

SESSUALITÀ E CONTRACCEZIONE: SINERGIA O CONTRAPPOSIZIONE?

Prof. Alessandra Graziottin
Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica
H. San Raffaele Resnati, Milano

Lettura magistrale

Terza riunione monotematica di Ginecologia e Ostetricia su "Novità in tema di contraccezione ormonale", Università di Perugia, Brufa (PG), 11 maggio 2007

La contraccezione moderna è nata come con l'obiettivo di separare la procreazione dalla sessualità in modo controllato, sicuro, efficace e reversibile. Due sono i corollari positivi principali: dare alla genitorialità la dimensione della scelta, nei tempi e nei modi, specialmente per la donna, e dare alla sessualità una maggiore dimensione ludica e creativa: di emozioni, affetti, piacere, e soddisfazione fisica e psichica. Tuttavia, l'accusa di "lesa sessualità" da parte della contraccezione, specialmente ormonale, è periodicamente riattivata da ricerche scientifiche e rilanciata con clamore sui media. L'ultimo dato riguarda l'incremento persistente della SHBG, oltre la sospensione del contraccettivo orale. Poiché la quantità di testosterone libero è modulata dal livello di SHBG, alcuni ricercatori ipotizzano che questo incremento sia responsabile sia della caduta di desiderio lamentata da molte donne in corso di contraccezione ormonale, sia dell'onda lunga di inibizione del desiderio stesso che in molte donne persisterebbe oltre la sospensione del contraccettivo.

Obiettivo di questa presentazione è discutere le implicazioni relative al rapporto tra contraccezione ormonale e sessualità, in base alle evidenze disponibili, suggerendo nel frattempo le linee di ricerca che potrebbero essere più promettenti in termini di comprensione del rapporto tra contraccezione ormonale e sessualità (intesa come identità sessuale, funzione sessuale e relazione di coppia); del peso relativo dei fattori biologici, motivazionali e relazionali presenti nell'uso di un determinato contraccettivo; dell'importanza del dialogo medico-paziente nell'affrontare in modo appropriato anche le implicazioni sessuali della contraccezione.

In particolare, verranno affrontati temi di particolare interesse per la pratica clinica, quali: la prevenzione di MTS in parallelo alla contraccezione; le implicazioni dell'incremento contemporaneo della cosiddetta "monogamia seriale", che determina un netto incremento di MTS anche in adolescenti altrimenti a basso rischio; le diverse implicazioni per la sessualità dei metodi "coito indipendenti", quali la contraccezione ormonale (orale, tramite cerotto, anello vaginale o impianto), il dispositivo intrauterino e la sterilizzazione, rispetto a quelli di maggiore impatto diretto in quanto "coito dipendenti" quali il profilattico, il diaframma o i metodi naturali; il ruolo del cambiamento sessuale indotto dalla scelta contraccettiva: analizzando le possibili cause, anche sessuali, della cosiddetta "stanchezza da pillola". Di fatto, alcuni studi mostrano come effetti collaterali di tipo emotivo e sessuale predicano ben l'87% degli abbandoni della contraccezione ormonale. Infine, verrà analizzato anche il fattore maschile, per i suoi possibili effetti sulla scelta, o non scelta, contraccettiva, sulla compliance, su eventuali abbandoni, e sulla soddisfazione d'uso.