

Orgasmo in gravidanza: i segreti del corpo

Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica

H. San Raffaele Resnati, Milano

«Non avevo mai avuto un orgasmo nella vita. Tre terapie sessuologiche, inutili. Due gravidanze, con due bellissime bambine desiderate. Mio marito è anche un ottimo papà. Con una famiglia serena e bella, già tanto di questi tempi, al non provare piacere mi ero quietamente rassegnata. Sorpresa: al settimo mese della terza gravidanza, molto cercata, mentre ero al cinema, durante una scena d'amore, provo un'eccitazione fisica mai provata. E quella sera, con mio marito, il primo orgasmo fantastico! E' poi nato uno splendido maschietto. E' possibile che la gravidanza di un maschio mi abbia "sbloccato" una capacità di piacere del tutto impensabile? Che cosa può avermi fatto questo regalo inatteso e magnifico?».

Roberta G.

Un regalo magnifico davvero, gentile signora! Con un quesito intrigante: quali fattori possono amplificare la possibilità di piacere in gravidanza? E quali invece la inibiscono o la bloccano del tutto? Che ruolo hanno il sesso del feto e l'ambiente ormonale che lo caratterizza?

Ecco i punti cardinali. La sessualità in gravidanza è favorita e amplificata quando la gravidanza: 1) sta procedendo in modo naturale e fisiologico, con una mamma sana e in forma. Questo è il primo fattore, perché non vi sono ansie o preoccupazioni che il rapporto sessuale possa essere negativo per il suo decorso; 2) è spontanea ed è stata molto desiderata da entrambi i partner, perché questo crea nella coppia un legame intimo ancora più profondo. Questo rilancia desiderio, voglia reciproca ed eccitazione, per la felicità profonda, antica e viscerale, di quel bimbo che nascerà; 3) è accompagnata dalla crescente e fisiologica congestione genitale tipica di una gravidanza fisiologica, che rende più rapida l'eccitazione sessuale e più potente l'orgasmo. Come dicono alcune mie pazienti: «Gli orgasmi più belli della vita li ho avuti in gravidanza! Una meraviglia!».

La sessualità è invece in ombra, o scompare in gravidanza, quando: 1) vi sia una minaccia d'aborto o di parto prematuro. Noi stessi, ginecologi e ostetrici, sconsigliamo allora il rapporto perché le contrazioni orgasmiche, che attivano anche il muscolo della parete uterina (miometrio) in circa un terzo delle donne, potrebbero attivare o peggiorare un'incombente minaccia d'aborto o di parto prematuro; 2) la gravidanza sia stata a lungo cercata senza successo, e ottenuta con PMA, perché la donna, e la coppia, temono allora che il rapporto possa in qualche modo essere negativo per il suo decorso e lo evitano del tutto; 3) la donna è super felice della gravidanza, vive serena, quasi volando in un mondo a sé, e del sesso e del partner non si interessa più (e lui si sente una specie di "fuco"); 4) il partner o entrambi sentono il feto "come una presenza", soprattutto nel terzo trimestre, quando avvertono i movimenti attivi del piccolo, e non se la sentono più di avere rapporti: «E' come se mi sentissi guardato», mi diceva un marito.

Sul fronte ormonale, i dati non sono univoci, a causa dei diversi metodi usati per dosare il testosterone. Le evidenze più solide documentano un livello di testosterone più elevato nel sangue della mamma, soprattutto nel terzo trimestre, quando i testicoli del feto maschio lo

producono in quantità crescente. E' quindi possibile che il testosterone che le ha regalato il suo bambino abbia alzato i suoi livelli nel sangue e nel cervello, attivando due vie cardinali per il piacere: i neuroni cerebrali che coordinano desiderio, eccitazione e risposta sessuale; e il centro di Onuf, che nella parte più bassa del midollo spinale, a livello sacrale, media la risposta orgasmica. Le sensazioni di piacere che partono dai genitali arrivano a questo centro, facilitate dall'eccitazione mentale. Questa sinergia fa arrivare a un acme di piacere fisico e scattare la componente motoria dell'orgasmo, con le contrazioni ritmiche e involontarie dei muscoli del pavimento pelvico. Un regalo davvero speciale.

Pillole di salute

«Gentile dottoressa, ho letto con molta attenzione la sua risposta alla mamma della piccola che aveva avuto una leucemia a 8 anni. E' vero che aver avuto un tumore da piccoli può aumentare il rischio di avere altri tumori? Purtroppo è successo alla mia nipotina di 13 anni! Perché il destino si accanisce così?».

Nonna in pena

Capisco lo shock e il dolore in tutta la vostra famiglia, gentile signora. Purtroppo aver già avuto un tumore nell'infanzia aumenta il rischio relativo di avere un altro tumore diverso dal primo, quindi non una recidiva, di ben 4,3 fino a 6,9 volte, a seconda degli studi. Come purtroppo è successo alla sua amata nipotina. E come ho visto nelle mie pazienti seguite per decenni dopo tumori comparsi da bambine o nella prima adolescenza.

Non è destino. Le cause più riconosciute in ambito clinico includono: 1) una maggiore predisposizione genetica di base per molti tumori; 2) un aumento della vulnerabilità al danneggiamento del DNA da parte delle stesse chemio- e radioterapia ("genotossicità"), perché le cellule dei bambini, in veloce crescita, si moltiplicano molto più rapidamente rispetto agli adulti; 3) un maggior tempo di rischio, perché hanno più anni da vivere (e il rischio di tumori in tutti noi aumenta con l'età). Vanno quindi seguiti con molta attenzione in più. Mille auguri di cuore.
