L'amore in gravidanza: se tutto è nella norma, non c'è rischio per il nascituro

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

"Sono al quarto mese della mia prima gravidanza e siamo molto felici. Contrariamente a quello che sento nelle mie amiche, io ho tanto desiderio, forse perché io e mio marito siamo davvero innamorati. Ma quando ho chiesto al mio ginecologo un consiglio per i rapporti, mi ha risposto: «Eh, signora, mi raccomando: siate prudenti…». Avere rapporti in gravidanza può essere pericoloso per il piccolo? Non vorremmo mai fargli del male! Che rischi ci sono?".
Chiara T. (Siena)

Vi rassicuro subito: se la gravidanza ha un decorso normale, e la donna ha desiderio, non c'è alcuna controindicazione ad avere rapporti! E non c'è alcun rischio per il bambino. Tranquilli, dunque, e felici di assaporare una fase magnifica della vita. I dati scientifici dicono che le donne che in gravidanza hanno avuto rapporti desiderati e frequenti hanno minori complicanze sia in gravidanza che nel parto, e hanno più frequentemente parti a termine con bambini con più elevato Apgar (il voto che il pediatra dà al bimbo alla nascita e che indica il suo stato di benessere o meno: 10 è nascita perfetta con bimbo in gran forma). Inoltre anche il puerperio ha un andamento più sereno, con minori depressioni e crisi. Non ultimo, un marito sessualmente felice in gravidanza è anche un padre migliore e più attento al piccolo. Naturalmente la corrispondenza è biunivoca, come si direbbe in matematica. Nel senso che è più probabile che abbia desiderio e rapporti soddisfacenti la donna che ha una gravidanza normale, in una coppia che si ama e ha molto desiderato quel bimbo, come nel vostro caso.

Le ragioni del corpo
Se i dati scientifici sono rassicuranti, perché molti medici suggeriscono l'astinenza, o quasi? Sostanzialmente per la preoccupazione (antica) di garantire il migliore esito della gestazione. I motivi della cautela sono sostanzialmente tre:
- la paura di potenziali effetti negativi dell'attrito tra pene e collo dell'utero: le ultime ricerche in realtà rivelano che nessun evento naturale qual è un normale rapporto sessuale desiderato può interrompere una gravidanza che sia ben avviata e ben annidata in utero;
- il timore del possibile effetto contrattile sull'utero e sul collo dell'utero da parte delle prostaglandine contenute nello sperma: la quantità di prostaglandine seminali non sembra in grado di determinare un effetto contrattile di intensità e durata significativa;
- la prevenzione di possibili infezioni sessuali trasmissibili dall'uomo alla donna e in particolare al feto attraverso le membrane amniotiche. Il rischio è assente in una coppia sana, stabile e fedele. Aumenta, ovviamente, in caso di rapporti sessuali promiscui, e/o di infedeltà dell'uno o dell'altro, ma in questo caso i fattori di rischio legati alle possibili infezioni vanno correlati agli altri fattori negativi che spesso si associano a questo comportamento (gravi problemi nella coppia, scarsi o

© 2014 - Periodici San Paolo - www.alessandragraziottin.it

assenti controlli medici, scarsa igiene, malnutrizione, eventuale assunzione di droghe).

Amore e desiderio nei tre trimestri

Il primo trimestre si caratterizza in genere per una riduzione del desiderio, per le incertezze e i dubbi che colgono ogni donna, anche quella che il bambino l'ha fortemente desiderato. Soprattutto se soffre di piccoli malesseri fisici, come le nausee.

Il secondo trimestre di gravidanza è il periodo più sereno anche dal punto di vista dell'intesa sessuale.

Il terzo trimestre presenta una progressiva riduzione dei rapporti, perché aumentano l'ingombro fisico (ed emotivo) del pancione (che spesso blocca il partner) e le preoccupazioni per l'imminente parto.

Complessivamente, comunque, la riduzione di tutti gli aspetti della funzione sessuale va dal 20 per cento del primo trimestre all'80 per cento dell'ultimo. Infine, il 46 per cento delle coppie tende a sostituire il rapporto sessuale completo con altri tipi di intimità quali petting e carezze.

Le ragioni del cuore

Come cambia la sessualità in gravidanza? Le donne in gravidanza sentono un maggior bisogno di tenerezza, di coccole, di accudimento. Le "voglie" delle nostre nonne, d'altra parte, erano un modo, più o meno conscio, di chiedere attenzione e piccole gratificazioni, nell'unico periodo della vita in cui quasi ogni donna veniva considerata "preziosa" e quindi accontentata nei suoi desideri. Cos'altro vorrebbe dire, sennò, "stato interessante"?

Tendono a ridursi, invece, il desiderio sessuale, la frequenza dei rapporti, la soddisfazione, la tendenza a variare posizione. Con possibili eccezioni, come sta succedendo a lei, in cui c'è un desiderio trionfante con orgasmi più intensi di prima della gravidanza, che riguardano circa il 15 per cento delle gravide.

Che cosa causa i cambiamenti nella sessualità dal punto di vista fisico?

Gli alti tassi di progesterone, tipici della gravidanza, tendono a ridurre il desiderio sessuale. La congestione vascolare dei tessuti genitali, indotta dagli ormoni gravidici, tende invece a facilitare la lubrificazione e la risposta orgasmica, se la donna è serena e sessualmente coinvolta. E' inoltre più facile avvertire contrazioni uterine durante e dopo l'orgasmo. Queste contrazioni di breve durata, presenti anche in condizioni normali, consensualmente alle più note contrazioni orgasmiche del muscolo "elevatore dell'ano", sono più facilmente riconosciute in gravidanza, proprio per la maggiore "massa" del muscolo uterino (che dai 60-70 grammi pre-gravidanza può arrivare a un chilo e mezzo a termine). Queste contrazioni, ripeto, non comportano nessun rischio per il bambino, se la gravidanza ha un decorso normale. Auguri, dunque, per una

luminosa felicità.

Le vere controindicazioni al rapporto completo

Quando è saggio e necessario non avere rapporti completi? L'astinenza è da rispettare quando il decorso della gravidanza è complicato da patologie, tra cui:

- minaccia d'aborto o di parto prematuro (ma solo finché dura il problema: dopo non c'è motivo di protrarre l'astinenza per tutta la gravidanza, perché si favorisce un blocco dell'intimità erotica poi difficile da recuperare);
- ipercontrattilità uterina in trattamento con farmaci volti a rilassare la parete uterina stessa;
- placenta "previa" (ossia impiantata nella parte inferiore della cavità uterina, fino a coprire in parte o totalmente il versante interno del collo dell'utero, e il cui distacco può provocare emorragie), che sia stata accertata con l'ecografia;
- dilatazione del collo dell'utero prematura rispetto alla data del parto;
- rottura prematura delle membrane (ossia del sacco amniotico) in trattamento "conservativo", cioè con farmaci volti a facilitare nel frattempo la maturazione dei polmoni del bambino;
- infezioni vaginali e/o delle membrane amniotiche ("amnioniti"). L'amnios è il sacco che avvolge in bambino in utero;
- gestosi (pre-eclampsia ed eclampsia, serissima complicanza della gravidanza con crisi ipertensive gravi).

In tutti questi casi è la donna stessa che istintivamente preferisce evitare l'attività sessuale.