

La sessualità in gravidanza

La letteratura in materia di sessualità e gravidanza sembra essere ridotta ai minimi termini. Sono poche le ricerche che sottolineano abitudini e stili di vita delle coppie in attesa di un neonato e la maggior parte di queste sembrano sostenere una certa difficoltà a svincolare la sessualità dalla maternità laddove la prima viene marcatamente bloccata a favore della seconda.

Oltre a ciò sembra esserci difficoltà da parte degli addetti ai lavori (ostetrici, ginecologi) a dedicare spazio e tempo a questa tematica pur impegnandosi in attività educative come quella della preparazione al parto.

Il modo di vivere la sessualità in una fase particolare e ricca di cambiamenti, come può essere quella di una gravidanza, è da un lato particolarmente creativo in quanto ricco di stimoli e novità legati al cambiamento in atto, dall'altro, invece, può portare ad esprimere il vissuto della propria cultura con i relativi convincimenti e pregiudizi. I pregiudizi e le false credenze sono tanto dannosi quanto diffusi all'interno dell'immaginario sessuale delle coppie "in dolce attesa", soprattutto se giovani e alla prima gravidanza. È pertanto necessario sfatare tali luoghi comuni in quanto falsi, inutili e tendenzialmente nocivi anche perché spesso conducono ad una crisi nella coppia.

Un'indagine dell'88 su educazione e comportamento sessuale nei giovani italiani evidenziò come le false credenze più rilevanti fossero:

- le donne gravide perdono interesse al sesso;
- gli uomini non dimostrano interesse sessuale per le donne incinte;
- le donne gravide non riescono ad avere orgasmi;
- il rapporto sessuale praticato nei primi mesi di gravidanza può essere pericoloso, abortivo;
- fare l'amore durante la gravidanza indurrà il nascituro, una volta nato, ad avere un maggiore desiderio sessuale;
- un'attività sessuale troppo frequente lascerà un segno fisico sul bambino;
- lo sperma potrà arrivare fino al bambino che lo userà come nutrimento;
- i bambini nel ventre materno possono sentire ciò che avviene durante il rapporto sessuale;
- il peso dell'uomo e le sue spinte possono danneggiare il bambino.

Al di là dei pregiudizi e delle paure infondate gli studi attualmente disponibili indicano in modo chiaro che l'attività sessuale in gravidanza, se non esistono problematiche particolari, può essere considerata sicura.

È utile sapere, quindi, che il feto è ben ammortizzato e protetto all'interno del sacco amniotico e che è accuratamente isolato da un tappo mucoso. In nessun caso, l'organo maschile può entrare in contatto diretto con il feto durante il rapporto sessuale. Addirittura alcuni ricercatori sostengono che la penetrazione, soprattutto nell'ultima fase della gravidanza, può avere un effetto persino positivo sul collo dell'utero, anch'esso molto robusto e provvisto di un tappo mucoso impermeabile agli spermatozoi.

Inoltre le contrazioni che la donna può avvertire durante e subito dopo il raggiungimento dell'orgasmo sono di natura totalmente diversa dalle contrazioni da travaglio.

Quindi la gravidanza in sé non rappresenta quasi mai un ostacolo per l'amore fisico tranne nelle seguenti situazioni in cui, dietro parere medico, i rapporti sessuali vanno ridotti o sospesi:

- precedenti minacce d'aborto
- precedenti di parto prematuro o segnali di rischio di parto prematuro, come un eccessivo dilatamento del collo dell'utero
- sanguinamento inspiegabile della vagina
- perdita di liquido amniotico

- presenza di una infezione in corso
- presenza di placenta previa, ovvero di una condizione in cui la placenta (la struttura ricca di sangue che nutre il bambino) si trova in una posizione anomala, ad esempio vicino al collo dell'utero, rischiando quindi di staccarsi.
- casi di feto multipli

I rapporti sessuali durante i nove mesi della gravidanza possono avere addirittura un effetto positivo nel menage di coppia, sia dal punto di vista psicologico che fisico. Per quanto riguarda quest'ultimo, va sottolineato che l'attività sessuale prepara la muscolatura pelvica per il parto. Sul piano psicologico, rafforza il senso di intimità e crea un clima di rilassatezza e di serenità nell'imminenza di un periodo molto impegnativo quale quello del parto e dello svezzamento. E più in generale delle nuove responsabilità che comporta il diventare dei genitori.

Ci sono comunque due tipi di comportamento sessuale che, in ogni caso, vanno evitati in qualsiasi gravidanza:

- nel sesso orale praticato da uomo a donna, l'uomo dovrà fare molta attenzione a non soffiare aria all'interno della vagina. L'immissione di aria, infatti, potrebbe provocare una embolia – ovvero un blocco della circolazione sanguigna a causa della formazione di una bolla d'aria – con conseguenze che potrebbero essere letali sia per la madre che per il bambino.
- Mai avere rapporti sessuali con un partner del quale non si conosce la storia sessuale e che potrebbe quindi essere affetto da malattie sessualmente trasmissibili. Se si contrae un'infezione, la malattia può essere facilmente trasmessa al bambino, con conseguenze potenzialmente pericolose.

Bisogna poi tener conto che nell'arco dei nove mesi del concepimento le dinamiche sia fisiologiche e ormonali che psicologiche e relazionali che subisce la donna vanno abbastanza repentinamente modificandosi.

Le forti variazioni ormonali, le nausee e il vomito, l'aumento del volume e l'indolenzimento del seno sono solo alcune delle manifestazioni fisiche che si verificano nel primo trimestre di gravidanza che bastano a spiegare eventuali cali del desiderio sessuale da parte della donna. Il secondo trimestre è quello nel quale, generalmente, cessano i disturbi funzionali (la nausea, tra gli altri sintomi) e il desiderio sessuale cresce sensibilmente, in qualche caso provocando nella donna orgasmi più intensi e frequenti. Nel terzo trimestre, "l'ostacolo" fisico del pancione può ridurre il desiderio e sul versante fisiologico, se da un lato il desiderio cala per gli alti tassi di progesterone (ormoni che riducono il desiderio), dall'altro gli ormoni gravidici facilitano la lubrificazione e la risposta orgasmica cosa che permette alla donna di abbandonarsi tranquillamente al rapporto sessuale. In più, il muscolo uterino aumentato di "massa" permette di percepire meglio le contrazioni uterine sia durante sia dopo l'orgasmo (le contrazioni, sempre di brevissima durata, sono presenti anche normalmente). È consigliabile, in questa fase, prestare una certa attenzione alle posizioni del coito che dovranno essere modificate tenendo conto dell'ingombro crescente della pancia sulla quale è sconsigliabile esercitare una pressione. La posizione più spesso consigliata dai ginecologi è quella in cui la donna sta sul fianco e l'uomo giace davanti o dietro di lei mentre è sconsigliabile la posizione in cui la donna "sta sopra" in quanto potrebbe determinare una penetrazione troppo profonda.

È quindi importante che la coppia durante la gravidanza viva serenamente la propria sessualità e conservi, salvo precise controindicazioni, la frequenza sessuale media prima della gravidanza.

Per quanto riguarda **il puerperio** spesso si osserva una modificazione della sessualità in senso negativo e un'inflessione della frequenza dei rapporti sessuali soprattutto nel passaggio dal secondo al terzo trimestre di gravidanza.

Si ritiene che le cause legate a tale andamento negativo, ove non sussistono controindicazioni mediche, siano rintracciabili in una scarsa fruibilità di informazioni sull'argomento, recepite spesso volte in modo distorto e confuso e nella tendenza a non ritenere importante la sessualità all'interno dell'ambito della coppia.

In realtà, è abitudine non porre alcuna restrizione nei rapporti sessuali dopo il primo mese di puerperio anche se non è molto frequente che la puerpera provi il desiderio sessuale a breve distanza dal parto.

Il partner deve essere paziente ed assecondare la compagna, che deciderà liberamente, quando riprendere i rapporti.

Non deve generare ansie e paure il fatto che i primi rapporti sessuali possano provocare "fastidio" visto che gli organi genitali "stressati" dal parto devono ritrovare la loro funzione migliore, cosa che avviene in tempi brevi ma con variazioni da donna a donna.

La secchezza vaginale, che è uno dei disturbi che la donna può avvertire, è più accentuata nelle donne che allattano; è comunque uno dei disagi più facilmente correggibili con i consigli del proprio ginecologo.

L'orgasmo potrebbe non comparire subito così come ci potrebbe essere un certo calo, temporaneo, della libido: non ci si deve allarmare in quanto, con il tempo, progressivamente anche questi disturbi recedono.

Va ricordato infine che non è esclusa in puerperio la possibilità di ovulazione e quindi di restare nuovamente incinte (anche se la donna non ha ancora avuto le prime mestruazioni ed anche se sta allattando). E' necessario quindi parlare con il proprio ginecologo per una eventuale corretta contraccezione.