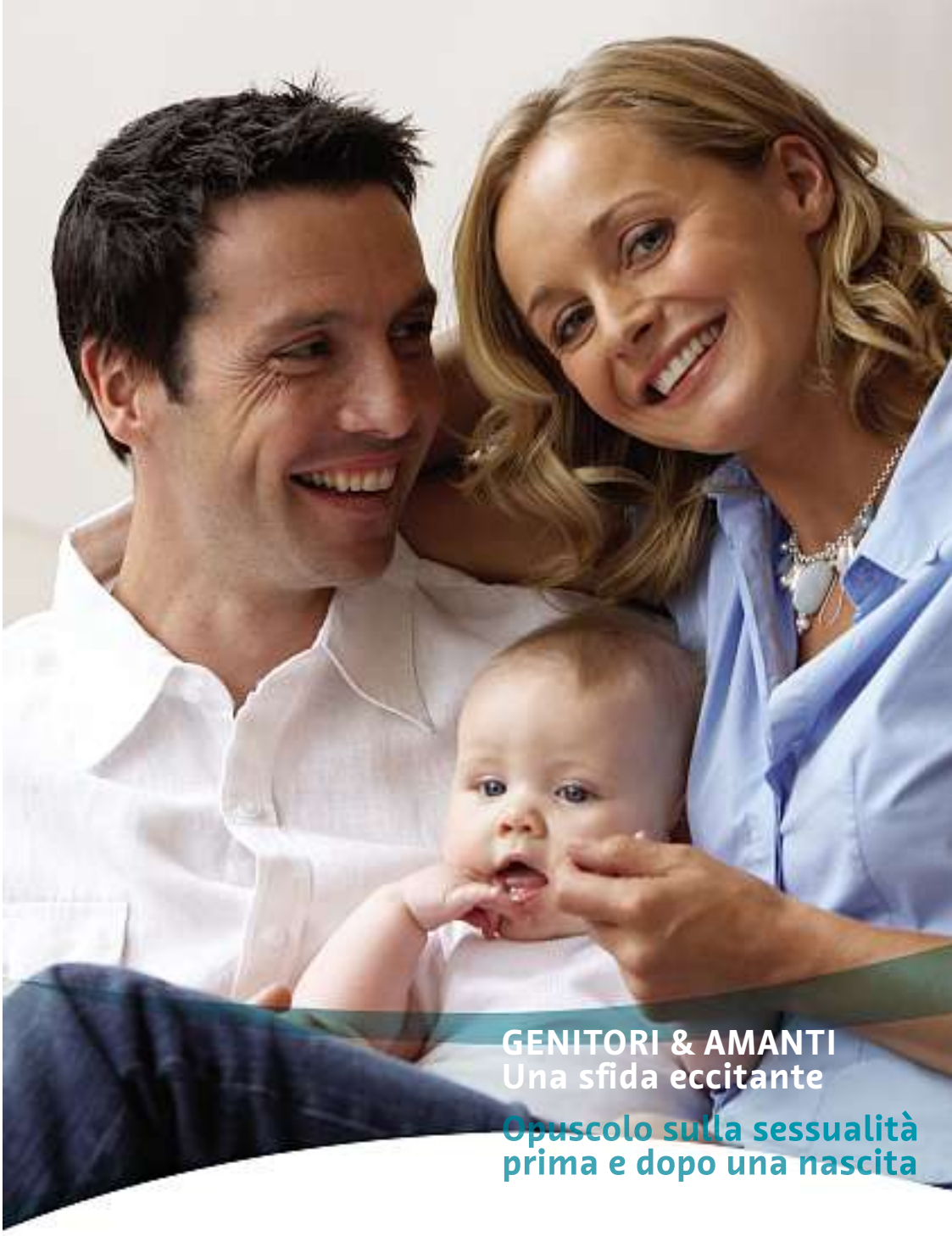


GENITORI & AMANTI
Una sfida eccitante

Opuscolo sulla sessualità prima e dopo una nascita

Introduzione

L’attesa e l'arrivo di un bimbo sono momenti intensi della vita, che spesso portano grande felicità in un rapporto di coppia. E tuttavia questo periodo è anche caratterizzato da una molteplicità di cambiamenti, sia fisici che psichici.

Questo opuscolo vi offre informazioni sui cambiamenti che si potrebbero verificare nella vostra sessualità durante e dopo la gravidanza.

Se alcune delle vostre domande non trovano risposta, rivolgetevi agli esperti di parto e nascita che vi circondano: levatrici, ginecologi, consulenti di pianificazione familiare o coniugale e sessuologi.

Introduzione
Introduzione

Il corpo della donna durante la gravidanza

Per poter portare il bambino fino alla nascita, il corpo della donna subisce una moltitudine di cambiamenti, che possono avere conseguenze sia positive che negative sulla sessualità.

Nei primi mesi, gli ormoni specifici della gravidanza permettono al bebè di annidarsi e svilupparsi. Questi cambiamenti ormonali possono provocare nausea, un grande senso di stanchezza e un aumento dell'emotività. Questi sintomi (che vengono chiamati «fenomeni simpatici» della gravidanza) diminuiscono fino a sparire di solito entro il quarto mese.

Gli ormoni influenzano anche il transito intestinale – provocando spesso costipazione – nonché le secrezioni vaginali, che non solo risultano aumentate per tutta la durata della gravidanza, ma subiscono anche alterazioni dell'equilibrio, con aumento della frequenza di micosi e infezioni vaginali. Anche il seno aumenta di volume e diventa più sensibile, e toccarlo può risultare fastidioso.

Queste alterazioni ormonali però permettono anche una migliore irrorazione della piccola pelvi, con conseguente rigonfiamento degli organi genitali e aumento della sensibilità in questa regione. Per questa ragione, molte donne proveranno un aumento del desiderio sessuale e dei sogni erotici.

Ma al di là di tutte queste modifiche, portare un bambino rappresenta anche uno sconvolgimento emotivo! Diventare genitore è un passo importante, denso di gioie ma anche di timori.

1 Tromba di Falloppio
2 Ovaio
3 Utero
4 Vescica
5 Collo dell'utero
6 Clitoride
7 Vagina
8 Piccole labbra
9 Grandi labbra
10 Retto

Il desiderio sessuale durante la gravidanza

Per quanto riguarda la voglia di fare l'amore durante la gravidanza, ci sono probabilmente tanti casi differenti quante sono le storie di coppia!

Alcuni ne avranno voglia più spesso, specialmente nel secondo trimestre, quando la stanchezza e la nausea sono scomparse e il ventre non è ancora molto pronunciato; altri, che si tratti dell'uomo o della donna, possono non desiderarlo affatto: entrambi i casi rientrano nella normalità.

Alcune coppie si sentiranno più libere perché non devono più preoccuparsi della contraccezione; è bene tuttavia continuare ad essere prudenti, perché la gravidanza non protegge dalle infezioni a trasmissione sessuale, e se avete più di un partner si raccomanda di utilizzare il preservativo.

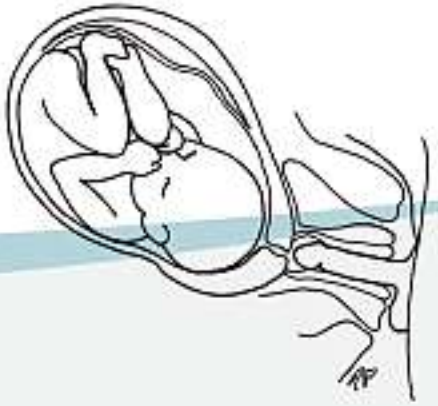
Grazie alle modifiche del fisico, una donna può sentirsi più attraente, e un'altra invece non più seducente del tutto, ed anche l'uomo potrà sentirsi attirato o intimidito dal corpo in trasformazione della propria donna.

La donna incinta può provare un senso di pienezza che la trasporta «in un'altra dimensione» e la rende autosufficiente; il suo compagno potrebbe forse sentirsi escluso da questa avventura interiore. La futura mamma può avere la sensazione di portare in sé una vita preziosa e non volerla mettere in pericolo, e allo stesso modo il papà può temere di infastidire o fare male al bebè. È perciò importante ricordare che il bebè è ben protetto dal sacco amniotico, il collo dell'utero è chiuso e sigillato dal tappo mucoso.

È importante avere il coraggio di parlare della propria sessualità, delle proprie paure e del desiderio, o della sua assenza; è importante rispettare il partner.

Anche se il desiderio sessuale è assente, spesso c'è comunque voglia di tenerezza: regalatevi dei gesti di affetto! Si può costruire insieme un'altra forma di intimità: percepire i movimenti del bebè, parlargli, accarezzare il ventre della mamma, massaggiarle le gambe o la schiena quando sono doloranti. L'assenza di rapporti sessuali può essere però vissuta come frustrante da parte di uno dei due partner. Se la tensione sessuale accumulata diventa troppo intensa, una soluzione può essere rappresentata dalla masturbazione, nell'attesa che il desiderio rinasca in entrambi.

Se necessario, bisogna avere il coraggio di rivolgersi ad uno specialista della maternità o a qualche buon amico che possa aver avuto la stessa esperienza.



Le posizioni sessuali

Durante l’evoluzione della gravidanza è possibile che determinate posizioni diventino più scomode, in seguito alle alterazioni della mobilità fisica, al rigonfiamento del ventre e delle mammelle. Se la penetrazione provoca dolore, si possono preferire posizioni in cui l'organo sessuale maschile entra meno in profondità, come la classica posizione del missionario (faccia a faccia) o quella di lato. Altre posizioni che possono essere più comode per entrambi: sul fianco, a cucchiaio, seduti, «alla pecorina» (l'uomo è dietro).

La possibilità di continuare a godere di piacere sessuale ed orgasmo contribuisce al benessere fisico e psichico dei due partner. L’importante e che ciascuno dei due sia in grado di esprimere le proprie preferenze e rispetti le esigenze dell'altro.

Evitate i rapporti sessuali se ...

A seconda dell'epoca, della cultura e del paese, i rapporti sessuali durante la gravidanza possono essere proibiti oppure fortemente incoraggiati. Attualmente si può dire che non esiste alcuna controindicazione al proseguimento della propria vita sessuale anche durante la gravidanza, se questa si svolge senza problemi clinici.

Le sole controindicazioni assolute alla penetrazione durante un rapporto sessuale sono:

- se insorgono contrazioni premature e il collo dell'utero si è modificato (il controllo del collo dell'utero è effettuato dal ginecologo o dalla levatrice),
- se la placenta è situata davanti al collo dell'utero (placenta praevia), ma anche in questo caso si verrà informati per tempo,
- se si rompono le acque (il liquido amniotico),
- se vi sono sanguinamenti.

Negli ultimi due casi sarà opportuno consultare uno specialista.

Nella donna l'orgasmo provoca contrazioni uterine, e nella donna incinta indurisce il ventre, ma generalmente senza provocare dolore. Prima che il ventre si rilassi completamente, possono passare alcune ore. Non vi è pericolo di provocare un aborto o un parto prematuro, se l'organismo non è pronto. Se la gravidanza ha raggiunto il termine, è possibile, sebbene non dimostrato scientificamente, che i rapporti sessuali possano stimolare l'inizio del travaglio.

La pressione del pene sul collo dell'utero può provocare una piccola perdita di sangue brunastro, perché durante la gravidanza questa regione è molto ben irrorata. Questo sanguinamento in linea di principio non ha nessuna gravità e non interferisce con lo svolgimento sereno della gravidanza. Se però dovesse proseguire o se destasse preoccupazione, non esitate a consultare uno specialista.

Durante la gravidanza e anche dopo il parto si può provare un intenso piacere in un incontro sessuale anche senza che vi sia penetrazione: non lesinatevi le carezze, se le desiderate!

Il parto, la nascita

Il parto è il momento in cui la donna deve sentirsi perfettamente a suo agio, per riuscire a rilassarsi e a «lasciarsi andare», malgrado il dolore e le paure, più che normali di fronte ad un avvenimento così straordinario. Infatti, non si tratta di una separazione solo fisica, ma anche psicoaffettiva. Per nascere, il bambino dovrà scendere nel bacino e passare attraverso la vagina. Per accompagnarvi in questa avventura, la levatrice o il ginecologo effettueranno ad intervalli regolari delle esplorazioni vaginali. La vagina possiede pareti estensibili in grado di lasciar passare il bebè e di ritrovare poi la forma originaria. Per vivere il parto in modo ottimale, è importante che siate consapevoli di ciò che avviene nel vostro corpo, non esitando a porre domande, e che siate in completo accordo con ciò che vi propone chi è lì per assistervi. Prima del parto esiste la possibilità di seguire dei corsi di «preparazione alla nascita», condotti da levatrici. Se ne sentite la necessità, esprimete pure la vostra esigenza di intimità e di rispetto del vostro pudore. Si tratta di un processo molto intimo del vostro corpo, al quale gli specialisti prestano la loro assistenza.

Il posto del padre durante il parto

La presenza dell'uomo in sala parto non è un obbligo! È importante che egli si senta libero di scegliere se vuole essere presente oppure no, e che possa cambiare idea. Solo alla coppia spetta di decidere in che modo desidera vivere questo momento, nel rispetto delle proprie esigenze e di eventuali timori e desideri.

Se il papà assiste al parto, il suo posto sarà di preferenza vicino al capo della donna, e non di fronte alle sue parti genitali, neanche se è mezzo nascosto dietro la macchina fotografica! È opportuno che svolga il suo ruolo di sostegno con incoraggiamenti, massaggi o anche semplicemente, se la donna così desidera, con la sua sola presenza silenziosa.

Durante il parto in alcune donne si manifesta un'alterazione del comportamento: si chiudono in sé stesse, gridano o diventano aggressive verso il partner. Sono reazioni normali. I ricordi che restano del parto possono avere ripercussioni sulla vita sessuale della coppia; cercate di parlarne fra voi o con chi è stato presente alla nascita.

Una volta arrivato il bimbo

Dopo la nascita (il periodo detto post-partum) la donna si rimette dagli sforzi del parto e della gravidanza. Entrambi i partner devono dar prova di adattamento e abituarsi a nuovi ritmi.

La stanchezza, le emozioni, le cure al neonato, il sonno interrotto e l'allattamento prendono molto spazio. È un periodo delicato. È senz'altro necessario un certo tempo perché si formi un legame privilegiato fra i genitori ed il bimbo.

La mamma potrebbe rinchiudersi in una bolla insieme al suo bimbo, un bozzolo nel quale non vi è quasi spazio per il resto del mondo. L'uomo, da parte sua, può avere la sensazione di essere escluso e reagire con gelosia alla relazione fra la sua donna ed il bebè, sviluppando l'impressione di essere considerato solo padre e non più amante.

Sarebbe augurabile che ciascuno riuscisse a trovare il proprio ruolo in questa nuova dinamica familiare, il padre rispettando l'esigenza di fusione fra la mamma ed il bambino, e la madre sforzandosi di coinvolgere il padre in questa relazione. I coniugi sono diventati anche genitori.

Talvolta può essere necessario fino ad un anno perché si ristabilisca un equilibrio soddisfacente, e ciò vale anche per la vita sessuale. Questo periodo di adattamento è normale per permettere di rifare conoscenza con il proprio corpo. Cercate di privilegiare la comunicazione per evitare che insorgano incomprensioni.

Il corpo della donna dopo la nascita

Dopo la nascita si manifesteranno delle perdite di sangue (i cosiddetti lochi) che possono durare fino a sei settimane. Inizialmente il sangue è rosso vivo, talvolta in quantità abbondante, ma con il passare dei giorni il sanguinamento diminuisce e le perdite assumono una tonalità rosata e poi marrone. Le cellule che hanno permesso all'uovo fecondato di annidarsi nell'utero vengono eliminate, e allo stesso tempo l'utero riprende le sue normali dimensioni.

Anche gli organi genitali avranno bisogno di tempo per ritrovare l'elasticità e l'aspetto abituali. Se è stata effettuata una sutura del perineo (cioè la zona fra la vagina e l'ano) in seguito ad una lacerazione naturale o un'episiotomia (incisione del perineo per far passare il bebè), la sua cicatrizzazione richiederà circa una decina di giorni. I punti si riassorbiranno da soli. Se così non fosse o se danno dolore, parlatene con la levatrice o con il ginecologo, che provvederà a rimuoverli.

Le donne possono avere scarsa sensibilità a livello perineale, oppure il perineo può restare sensibile e persino dolente per parecchie settimane.

La vagina, pur essendosi dilatata durante il parto, riprende rapidamente forma ed elasticità; tuttavia potrebbe permanere l'impressione che sia più larga di prima. Per rifare conoscenza con questa parte del proprio corpo, la donna può lavare la vulva con la mano e osservarla in uno specchio. Se vi sono dei timori, ciò può essere fatto in presenza della levatrice, che sarà in grado di dare spiegazioni.

La rieducazione perineale serve a rinforzare la muscolatura intorno alla vagina. Talvolta ciò è fortemente raccomandato, se dopo il parto si verificano perdite di urina, flatulenze o feci. Se soffrite di tali disturbi, cogliete l'occasione di parlarne al momento della visita di controllo prevista circa sei settimane dopo il parto.

In caso di parto cesareo si possono provare sensazioni dolorose a livello della cicatrice, oppure questa zona potrebbe rimanere insensibile per lungo tempo; la vagina ed il perineo, anche se il bebè non li ha attraversati, possono aver bisogno di tempo per ritrovare la sensibilità primitiva.

Imparate ad amare di nuovo il vostro corpo di donna, non solo di madre, concedendovi dei momenti dedicati alla cura (crema idratante, sport, pasti gustati con calma) e alla femminilità (cura dell'abbigliamento, trucco secondo le vostre abitudini).

Il momento di ricominciare a fare l'amore ...

È uso corrente suggerire una pausa di sei settimane, corrispondenti al tempo necessario perché l'utero ritorni alle dimensioni abituali, il collo dell'utero si richiuda e il dolore al perineo diminuisca. Spesso ciò coincide anche con il tempo necessario alla coppia per trovare un ritmo di vita regolare e superare la stanchezza. Tuttavia, se i due partner si sentono pronti, dal punto di vista medico non ci sono rischi in una ripresa più rapida dei rapporti sessuali con penetrazione.

Dopo la nascita si verifica un altro sconvolgimento ormonale: gli ormoni della gravidanza diminuiscono e, se il bebè viene allattato al seno, sono sostituiti dagli ormoni che favoriscono la lattazione. Ciò altera le secrezioni vaginali, e la vagina si ritrova spesso poco lubrificata, anche quando la donna prova eccitazione. Questo fenomeno tende a ridursi spesso già durante i primi tre mesi. Per favorire i rapporti sessuali è possibile umettare la vagina con un po' di saliva o un lubrificante apposito.

Se la donna allatta, vi può essere fuoriuscita di latte dal seno quando è in stato di eccitazione sessuale o durante l'orgasmo; dare una poppata poco prima di un rapporto sessuale può diminuire quello che può essere considerato come un inconveniente. Le mammelle possono inoltre essere molto sensibili.

Può avvenire che, durante il periodo successivo al parto, vi sia un cambiamento nell'intensità delle sensazioni, sia per la normale distensione dei tessuti sia per mancanza di reale disponibilità o desiderio. La sessualità all'interno di una coppia non è un obbligo. L'erotismo va vissuto in un clima di gioco, fatto di scambio e rilassamento. La coppia può trovare il tempo di scambiarsi tenerezza, carezze e massaggi. Queste ed altre forme di vicinanza fisica creano intimità e favoriscono la ripresa di una sessualità più completa non appena la donna si sentirà pronta sia fisicamente che psicologicamente.

Cercate perciò ritrovare dei momenti di intimità: ad esempio, mentre il bimbo dorme, preparate una cenetta al lume di candela, fate la doccia insieme, trovate il tempo di farvi qualche coccola. Parlate delle vostre sensazioni e dei vostri timori. Ritrovate la vostra dimensione di coppia, oltre a quella di genitori.

Pur lasciando al corpo della donna tutto il tempo necessario a rimettersi dalla gravidanza e dal parto, se l'assenza di stimoli o il dolore persistono anche quando avrete desiderio di riprendere i rapporti sessuali, non abbiate vergogna di parlarne con uno specialista, che sarà in grado di consigliarvi o di proporvi delle sedute di rieducazione perineale.

In caso di gravi difficoltà, ci si può rivolgere ad un sessuologo o ad un centro di consulenza familiare, agli indirizzi riportati in fondo all'opuscolo. Nel periodo della nascita di un bimbo è raro che si risolvano eventuali problemi sessuali preesistenti, ma può essere una buona occasione per cercare l'aiuto di un esperto.

Per di più, alcune donne che sono state aggredite nella loro vita intima possono veder riemergere questi traumi durante questo periodo così ricco di emozioni. Anch'esse non dovrebbero esitare a parlarne, perché ciò potrebbe facilitare la nascita e le prime relazioni con il neonato.

La nascita di un bimbo è un evento straordinario che non lascia indifferenti né il corpo né lo spirito, e tantomeno la vostra sessualità. È dunque anche un'occasione per dare una nuova dimensione alla vostra vita sentimentale e sessuale. Una chance da non perdere!

La contraccezione

Dopo il parto la donna può ridiventare fertile molto rapidamente. L'ovulazione può aver luogo già tre settimane dopo la nascita, anche prima della comparsa del capoparto (la prima mestruazione dopo il parto). Per questa ragione una nuova gravidanza potrebbe così iniziare anche se le mestruazioni ancora non sono ricomparse. Per avere il tempo di riprendersi dal parto e di abituarsi alla nuova costellazione familiare, è perciò importante riflettere già durante la gravidanza al metodo contraccettivo che si sceglierà.

L'allattamento al seno non è di per sé un metodo contraccettivo, ma è vero però che l'ormone della lattazione (prolattina) frena l'attività delle ovaie e permette di intervallare le gravidanze. La protezione relativa dipende dalla frequenza e dalla durata dell'allattamento. Tuttavia, anche praticato con frequenza e per un lungo periodo, l'allattamento non è comunque un metodo contraccettivo affidabile quanto i moderni sistemi attualmente disponibili. In realtà, come nelle donne che non allattano, l'ovulazione può avere luogo già prima della comparsa delle mestruazioni. In genere si calcola che, in condizioni ideali (il bimbo è nutrito all'85 % al seno, le mestruazioni non sono ancora ricomparse, il bebè ha meno di sei mesi), una madre su 200 resta incinta durante il periodo d'allattamento. In condizioni meno ideali (alimentazione complementare, bimbo di oltre sei mesi), sono prevedibili due gravidanze su 100 madri in allattamento.

1. I METODI MECCANICI

Il preservativo

Il preservativo può essere utilizzato in qualsiasi momento, ed offre una protezione altrettanto efficace contro le malattie sessualmente trasmissibili. Si consiglia di utilizzarlo insieme ad un lubrificante vaginale, soprattutto in questo periodo in cui la secchezza vaginale è frequente. Utilizzare unicamente lubrificanti solubili in acqua (senza componente grassa), disponibili negli stessi punti vendita dei preservativi. Esiste inoltre un preservativo femminile che si introduce nella vagina, ma può essere difficoltoso posizionarlo e può infastidire durante il rapporto (dimensioni, strofinio).

La spirale

La spirale di rame può essere impiantata dal ginecologo da 4 a 6 settimane dopo il parto, non appena il collo dell'utero abbia ritrovato la propria fermezza. Questo contraccettivo meccanico impedisce l'annidamento dell'ovulo e protegge a lungo termine (5 anni). È il rame a distruggere gli spermatozoi e probabilmente anche l'ovulo, rendendo l'endometrio inadatto all'annidamento.

Sterilizzazione / vasectomia

La sterilizzazione (per la donna) e la vasectomia (per l'uomo) sono metodi estremamente affidabili purché non si desiderino altri bambini, dato che sono praticamente irreversibili. Per questa ragione è indispensabile un colloquio preventivo. La vasectomia (legatura dei canali deferenti) è un intervento chirurgico semplice, che può essere effettuato ambulatorialmente e non interferisce né con l'erezione né con l'eiaculazione – semplicemente, lo sperma non contiene più spermatozoi. La sterilizzazione (legatura delle trombe) è un intervento chirurgico effettuato in anestesia generale, ma comunque in ambulatorio. L'intervento non ha alcun effetto sul ciclo mestruale, ma impedisce all'ovulo di migrare verso l'utero. Purché se ne sia discusso preventivamente, è anche possibile effettuare la sterilizzazione durante un'eventuale parto cesareo.

2. I METODI CHIMICI

Si tratta di creme, ovuli o spugnette contenenti spermicida che si introducono nella vagina e possono essere utilizzati in qualsiasi momento dopo il parto. Questo tipo di contraccettivi non interferisce con l'allattamento. La spugnetta si può introdurre qualche ora prima del rapporto e va tolto fra 2 e 24 ore dopo. Gli ovuli vanno introdotti 10 minuti prima del rapporto sessuale mentre le creme vanno applicate immediatamente prima. È importante che sia l'uomo che la donna evitino qualsiasi contatto con sapone (eccetto il detergente Benzaltex) nelle due ore precedenti l'utilizzazione di spermicidi e per quattro ore dopo, perché il sapone ne distrugge l'efficacia. Inoltre l'azione contraccettiva degli spermicidi è meno efficace di quella dei metodi ormonali o della sterilizzazione, ad esempio. Gli spermicidi possono provocare irritazioni locali.

3. I METODI ORMONALI

Esistono due categorie principali di contraccezione ormonale: i preparati contenenti estrogeni e progestinici combinati e quelli contenenti il solo progestinico. I contraccettivi ormonali contenenti il solo progesterone vanno preferiti rispetto a quelli combinati quando si allatta al seno. Il progesterone passa nel latte materno in piccole quantità, ma non vi sono indicazioni di effetti negativi sulla salute del poppante. La quantità e la consistenza del latte materno non subiscono modifiche.

Le modalità di somministrazione dei preparati con solo progestinico sono:

- Compresse/confetti da assumere per via orale. Una compressa al giorno senza interruzioni. Efficace a partire dal settimo giorno dall'inizio dell'assunzione.

- Sottocutanea. Un impianto a forma di bastoncino con deposito ormonale viene collocato sotto la pelle dal medico. Attivo per tre anni.

- Intramuscolare. Iniezione prescritta dal medico, con efficacia di dodici settimane, che può essere ripetuta ogni tre mesi. Prima di utilizzare questo tipo di iniezione si consiglia di attendere la fine del ciclo mestruale, perché l'iniezione potrebbe aumentarne l'intensità.

- Uterina. Il dispositivo intrauterino è una spirale, dotata di un deposito contenente progesterone, che ogni giorno per 5 anni rilascia una dose minima di questo ormone.

La contraccezione ormonale è molto efficace e spesso ben tollerata. Tuttavia, come qualsiasi altro medicinale, può produrre effetti collaterali e non è necessariamente adatta a tutte le donne. Gli effetti della contraccezione ormonale sono reversibili appena si smette l'assunzione.

4. I METODI NATURALI

Nel periodo successivo al parto i metodi basati sull'autocontrollo (esame del muco cervicale, dello stato della cervice uterina o della temperatura basale) non sono affidabili. La cervice uterina impiega del tempo per ritrovare la forma iniziale, la consistenza del muco è alterata dagli ormoni prolattinici e la temperatura si modifica a causa delle levate notturne. Per scegliere questo metodo è opportuno attendere che le mestruazioni siano ricomparse con regolarità.

Le varie possibilità di contraccezione permettono all'uomo e alla donna di scegliere il metodo che sembri più adatto al loro modo di vivere.

Il ginecologo, la levatrice o il centro di pianificazione familiare saranno in grado di fornirvi informazioni più complete e specifiche per il vostro stato di salute. Un metodo contraccettivo su misura per voi può agevolare la vostra vita sessuale!

VANTAGGI ED INCONVENIENTI DEI VARI METODI CONTRACCETTIVI A COLPO D'OCCHIO

Metodo	Meccanismo di azione	Affidabilità	Metodi appropriati durante l'allattamento	Vantaggi	Inconvenienti e rischi
Pillola combinata convenzionale	Ormonale	Eccellente		• Regola il ciclo • Migliora le mestruazioni se abbondanti o dolorose • Protegge da determinati tumori • Offre sicurezza, nessun preparativo particolare prima del rapporto	• Assunzione quotidiana • Possibili effetti collaterali come mal di testa e nausea • Rischio di malattie tromboemboliche (in particolare nelle fumatrici con più di 35 anni)
Pillola con solo progestinico, mini-pillola	Ormonale	Eccellente	x	• Non contenendo estrogeni, questo metodo è adatto anche alle donne che non li tollerano • Nessun preparativo particolare prima del rapporto	• Sanguinamenti intermestruali (spotting) • A seconda del preparato può essere necessario rispettare scrupolosamente l'orario di assunzione.
Cerotto ormonale	Ormonale	Eccellente		• Cambio di cerotto settimanale • Nessun preparativo particolare prima del rapporto	• Eventuali cefalee, nausea • L'adesione del cerotto va controllata regolarmente • Reazioni cutanee relativamente frequenti
Anello vaginale ormonale	Ormonale	Eccellente		• Uso continuato per 3 settimane, seguito da 1 settimana di pausa • Nessun preparativo particolare prima del rapporto	• Eventuali cefalee, nausea • Frequenti infiammazioni vaginali • Può essere percepito durante i rapporti sessuali o perso inavvertitamente
Impianto ormonale	Ormonale	Eccellente	x	• Non contenendo estrogeni, questo metodo è adatto anche alle donne che non li tollerano • Contraccezione a lungo termine, fino a 3 anni • Nessun preparativo particolare prima del rapporto	• Piccolo intervento chirurgico • Eventuale aumento di peso, acne, mestruo irregolare o assente
Spirale ormonale	Ormonale	Eccellente	x	• Non contenendo estrogeni, questo metodo è adatto anche alle donne che non li tollerano • Bassa esposizione agli ormoni • Contraccezione a lungo termine, fino a 5 anni • Mestruazioni lievi o assenti, meno dolorose • Nessun preparativo particolare prima del rapporto	• Possibilità di sanguinamenti intermestruali (spotting) durante i primi tre – sei mesi • Possibilità d'insorgenza di dolori al basso ventre e sanguinamenti, soprattutto nei primi tre mesi
Iniezione trimestrale	Ormonale	Eccellente	x	• Non contenendo estrogeni, questo metodo è adatto anche alle donne che non li tollerano • Efficacia contraccettiva per tre mesi • Nessun preparativo particolare prima del rapporto • Mestruazioni da deboli ad assenti	• Mestruo spesso irregolare o assente • Periodo prolungato prima del ristabilimento della fertilità • Eventuale aumento di peso
Spirale in rame	Meccanico e chimico	Elevata	x	• Non contenendo ormoni, è particolarmente adatta a chi non li tollera • Contraccezione a lungo termine, fino a 5 anni • Nessun preparativo particolare prima del rapporto	• Mestruazioni spesso più abbondanti e dolorose • Occasionali perdite bianche • Infiammazioni pelviche • Eventuali infiammazioni possono compromettere la fertilità.
Preservativo Preservativo femminile	Meccanico	Moderata	x	• Unica protezione contro le malattie sessualmente trasmissibili, prevenzione di AIDS/infezione da HIV • Utilizzabile in caso di necessità	• Preparativi necessari subito prima dell'atto sessuale • Assoluta necessità di usarlo correttamente per una buona protezione • Eventuale effetto negativo sull'esperienza sessuale • Prudenza in caso di allergia al latex
Compresse vaginali	Chimico	Da moderata a scarsa	x	• Utilizzabile in caso di necessità	• Necessità di preparativi: l'atto sessuale può aver luogo non prima di 10 minuti e non più tardi di 60 minuti dopo l'introduzione • Sensazione di calore nella vagina • Non abbastanza affidabili per essere utilizzate da sole, si raccomanda di abbinare un preservativo o un diaframma
Metodo sintotermico, pianificazione familiare naturale	Naturale	Moderata		• Il corpo non è esposto né a preparati ormonali né ad influenze meccaniche	• Richiede disciplina ed astinenza sessuale nei giorni fertili • Le misurazioni mattutine della temperatura e della consistenza delle secrezioni vaginali devono essere annotate
Sterilizzazione	Intervento chirurgico	Molto affidabile	x	• Soluzione contraccettiva definitiva per la donna • Non si espone il corpo a influenze chimiche o ormonali • Possibile anche nell'ambito di un parto cesareo, se l'intervento è stato discusso in modo approfondito precedentemente	• Adatta solo per coppie che non desiderano più bambini, visto che è praticamente irreversibile • Rischi noti presentati dalla narcosi come per qualsiasi intervento chirurgico in anestesia generale • Aumento del rischio di gravidanza extra-uterina
Vasectomia	Intervento chirurgico	Molto affidabile	x	• Soluzione contraccettiva definitiva per l'uomo • Intervento rapido, effettuato ambulatorialmente • Controllo della contraccezione da parte dell'uomo	• Da scegliere solo se si è sicuri di non volere più bambini, dato che le possibilità di ridiventare fertili sono molto limitate • Possibili effetti psicologici

Elaborato da W. Hulsbergen e B. Van der Schueren, levatrici.

Disegni:
R. Pasquier

In collaborazione con:
Prof. Dott. med. Johannes Bitzer, Basel
Planes
Federazione svizzera delle levatrici

gynécologie suisse
Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe

PLANES
FONDAZIONE SVIZZERA PER LA SALUTE SESSUALE E RIPRODUTTIVA

isis-info.ch
SEXUELLE GESUNDHEIT SANTE SEXUELLE SALUTE SESSUALE

Link:
www.sage-femme.ch
www.infocontraccezione.ch
www.gynweb.ch
www.plan-s.ch
www.sggg.ch
www.isis-info.ch

Bayer HealthCare

Bayer (Schweiz) AG, Grubenstrasse 6, CH-8045 Zürich

LCH.WHC.11.2010.0015-IT