

Rapporti sessuali in gravidanza: sono rischiosi per il bambino?

Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica H. San Raffaele Resnati, Milano

"Gentile professoressa, mia moglie e io stiamo aspettando con grande gioia il nostro primo figlio. Tutto sta andando bene: la gravidanza, al momento, non dà problemi e il nostro morale è alle stelle. C'è solo una questione su cui siamo un po' in disaccordo: io vorrei continuare ad avere rapporti intimi ancora per un po', mentre lei ha paura che possiamo fare del male al bambino. Come ci dobbiamo regolare? Esistono davvero dei rischi gravi per il buon esito della gestazione? So che può sembrare un problema da poco: ma la nostra intesa fisica è sempre stata ottima, e ho paura che un'astinenza di così tanti mesi poi renda difficile riprendere come se niente fosse successo...".

Sergio T. (Verona)

Gentile signor Sergio, il problema che lei solleva non è affatto banale e, anzi, interessa molte coppie affiatate come la vostra. Vorrei subito rassicurare sua moglie: far l'amore in gravidanza non è quasi mai pericoloso. Quando il decorso è normale, i rapporti intimi – se desiderati – non solo non presentano controindicazioni, ma riducono anche il rischio di parto prematuro e di depressione post partum, migliorando nel contempo gli indicatori di benessere materno-fetale. Se invece il decorso è complicato da qualche grave patologia, l'astinenza dai rapporti completi può davvero essere l'unica via per scongiurare il rischio di aborto o di grande prematurità.

Quali possono essere queste complicanze?

I soli casi clinici in cui l'astinenza va davvero rispettata sono questi:

- placenta previa, ossia impiantata nella parte inferiore della cavità uterina, e il cui distacco può provocare emorragie;
- ipercontrattilità uterina in trattamento con farmaci tocolitici, volti a rilassare la parete uterina;
- rottura prematura del sacco amniotico, trattata con farmaci volti a proteggere la maturazione dei polmoni del bambino;
- dilatazione del collo dell'utero prematura rispetto alla data prevista del parto;
- minaccia d'aborto o di parto prematuro (ma solo finché dura il problema).

Perché i medici a volte sconsigliano comunque ogni forma di intimità?

Per tre motivi: l'attrito meccanico fra pene e collo dell'utero; l'effetto contrattile che le prostaglandine contenute nel liquido seminale maschile potrebbero esercitare sull'utero e sul collo dell'utero; la possibilità di trasmettere al feto un'infezione sessuale. Le ricerche più recenti dimostrano però che un rapporto completo normale non può minacciare una gravidanza ben avviata; inoltre, la quantità di prostaglandine contenuta nello sperma non sembra in grado di determinare contrazioni di intensità e durata tali da provocare un parto prematuro; infine, in una coppia sana, stabile e fedele, il rischio di infezioni è completamente assente!

Però molte donne, durante la gravidanza, hanno obiettivamente meno desiderio: per quale motivo?

Questo è un altro discorso: fermo restando che le vere controindicazioni biologiche sono limitate ai pochi casi che abbiamo visti, la propensione soggettiva ad avere rapporti può variare da caso a caso. Molte donne avvertono un maggior bisogno di tenerezza, perché gli alti livelli di progesterone tendono a ridurre il desiderio sessuale. Ma un buon 15% prova un desiderio intatto, e con orgasmi addirittura più intensi a causa della maggiore congestione vascolare dei tessuti genitali, indotta dagli ormoni gravidici. Inoltre le contrazioni uterine che accompagnano l'orgasmo (del tutto innocue per il bambino) sono più facilmente riconoscibili per l'accresciuta massa del miometrio.

In quale periodo della gestazione è più frequente che la donna abbia meno desiderio?

L'attività sessuale tende a ridursi soprattutto nel primo e nel terzo trimestre:

- nel primo, per la nausea e altri malesseri fisici di modesta entità, ma soprattutto per l'ansia e l'incertezza che colgono ogni donna quando scopra di essere incinta;
- nel terzo, perché aumenta l'ingombro fisico ed emotivo della pancia, e si moltiplicano le comprensibili preoccupazioni per il parto ormai imminente.

Quanto conta l'atteggiamento dell'uomo sul mantenimento di una buona intesa anche in quei nove mesi?

Ha un'importanza notevole. Per l'uomo, la paternità rappresenta un cruciale "giro di boa" esistenziale: può suscitare in lui una grande capacità di tenerezza e di accudimento, ma anche appannare il desiderio per la compagna. In altri casi, l'attesa di un bimbo pur desiderato può essere vissuta con conflittualità, specialmente dagli uomini più giovani o immaturi, in cui sia ancora forte il desiderio di indipendenza: si può così assistere a "fughe" psicologiche verso il lavoro, lo sport, gli amici, e a volte purtroppo anche nuovi innamoramenti, veramente destabilizzanti per la coppia.

In realtà, non esiste un unico modo ottimale di vivere la transizione alla paternità. E ogni uomo, che pure ami la propria compagna e abbia desiderato profondamente il bambino che verrà, compie un cammino diverso dipendente da molti fattori: età, decorso della gestazione, salute propria e della donna, esiti della diagnosi prenatale, condizioni economiche, qualità della relazione prima del concepimento, attese per il futuro.

In conclusione...

La propensione a una sessualità vivace anche in gravidanza, oltre che dalla salute fisica e psicologica della donna, dipende da numerosi fattori:

- la qualità della vita intima prima della gravidanza;

- il fatto che il concepimento sia stato desiderato o accidentale;
- la presenza di altri figli;
- l'atteggiamento dell'uomo verso la donna e il bambino.

E' dunque importante che la coppia, al di là dei consigli del medico curante, sappia rispettare il proprio modo di vivere il tempo dell'attesa, sia esso contraddistinto da un intatto desiderio o maggiormente improntato alla tenerezza. Il vero amore si può infatti manifestare in tanti modi diversi: ed è saggio rispettare questa preziosa unicità, senza tensioni e forzature.
