

# Contracezione: significato, metodi e valutazioni

## Introduzione

*Oggi la contraccezione è un mezzo ampiamente usato in tutto il mondo. Tuttavia, la sua diffusione e normalizzazione su larga scala è un fatto relativamente recente che ci può far dimenticare le origini, le possibili conseguenze e la sua valutazione dal punto di vista etico.*

## Indice

- [Contracezione: cosa significa?](#)
- [Come nasce la contraccezione?](#)
- [Ideologie legate alla contraccezione](#)
- [Metodi contraccettivi artificiali](#)
- [Metodi naturali](#)
- [La contraccezione nell'etica religiosa](#)
- [Cosa dice la legge morale naturale?](#)
- [Statistiche e rischi](#)
- [Statistiche sull'uso della contraccezione](#)
- [Rischi connessi all'uso di contraccettivi](#)

## Contracezione: cosa significa?

Per contraccezione si intende **qualunque metodo atto a impedire che il rapporto sessuale causi il concepimento di un essere umano**. Con gli anni è divenuta sinonimo di controllo delle nascite o pianificazione familiare, anche se questi termini non dovrebbero essere considerati equivalenti. Benché i fenomeni del controllo delle nascite e della pianificazione familiare siano spesso legati all'uso, alla promozione (o talvolta imposizione) della contraccezione, essi comprendono l'insieme delle pratiche messe in atto dallo Stato, enti collettivi, famiglie e individui per ridurre le nascite. I mezzi possono quindi essere anche diversi dalla contraccezione (ad es. aborto, sterilizzazione, ma anche continenza periodica, ecc.).

## Come nasce la contraccezione?

**Le prime forme di contraccezione** riconosciute come tali risalgono all'Antico Egitto (miele, foglie d'acacia e polvere da inserire nella vagina per bloccare lo sperma). Nella cultura giudaica, e segnatamente nella Genesi, viene menzionato il coito interrotto, mentre nell'Antica Grecia, si ritiene fosse utilizzato il silfio. Durante il Medioevo cristiano, tutti i metodi contraccettivi erano condannati dalla morale cristiana, tuttavia alcune donne utilizzavano probabilmente metodi intravaginali (radici di giglio e rue).

Tuttavia, nella forma in cui la conosciamo oggi, essa **si è diffusa in particolare a partire dal XX secolo. Tra i fattori determinanti nell'avvento della contraccezione di massa, vanno in primo luogo citati:**

- a. *Miglioramento delle condizioni sanitarie e della speranza di vita.* L'invenzione della penicillina, il miglioramento delle condizioni igieniche, l'accesso all'acqua potabile e l'istituzione della sanità pubblica per tutti in molti paesi, ha determinato un aumento della popolazione (non più eroso da alti tassi di mortalità), al quale alcuni Stati hanno sentito l'esigenza di porre un freno.
- b. *Urbanizzazione e industrializzazione.* Lo spopolamento delle campagne a vantaggio delle città ha messo fine alla tendenza socio-culturale di procreare molti figli per aiutare a lavorare la terra.
- c. *Consumismo e aumento del tempo libero.* Nella popolazione occidentale, l'aumento dei consumi legati al tempo libero ha portato a ritardare l'età media del matrimonio e il numero di figli nati per ogni coppia.
- d. *Emancipazione femminile e cambiamento nella concezione del matrimonio.* Si è imposta, in particolare, dagli anni '50-'60 del secolo scorso, un'idea "romantica" del matrimonio, come coronamento di un desiderio del cuore, più che come esigenza di garantirsi una discendenza e conquistarsi una rispettabilità sociale, oppure come vocazione e desiderio di assumersi la responsabilità di costruire una famiglia. In quest'ottica, la vita di coppia si è svincolata dalla riproduzione, che ne è uscita ridimensionata. Anche l'emancipazione femminile, in particolare sul lavoro, ha sottratto a molte donne gran parte del tempo e della motivazione necessari per la crescita e dell'educazione dei figli, percepiti così più come un costo che come investimento.

### **Ideologie legate alla contraccezione**

**Il principale ceppo da cui è partita la ramificazione dell'ideologia contraccettiva è il *neomalthusianesimo*.** Thomas Malthus (1766-1834) è stato il primo scienziato sociale a ipotizzare una crescita della popolazione proporzionalmente superiore alla crescita della disponibilità alimentare. Un boom demografico, secondo la concezione neomalthusiana, è incompatibile con un boom economico. È dunque necessario ridurre o stabilizzare il numero di persone viventi sulla terra e la contraccezione viene vista - dai neomalthusiani - come uno degli strumenti più idonei, seppure non l'unico.

**Nella seconda metà del XX secolo, l'*ambientalismo*** arriva ad affiancare e, a un certo momento, sostituire il malthusianesimo classico. Se prima la preoccupazione era generata dalla prospettata equazione "boom demografico = meno cibo", oggi la medesima crescita demografica viene indicata come una delle maggiori cause di inquinamento e distruzione dell'ecosistema.

**Il *femminismo* è sicuramente un altro motore propulsore per la contraccezione.** Margaret Sanger (1879-1966), fondatrice dell'American Birth Control League (poi diventata la Planned Parenthood Federation of America) fu tra i pionieri della

pianificazione delle nascite negli Stati Uniti e si batté per la legalizzazione della contraccezione. Sanger riteneva che per far sì che le donne avessero una posizione più equilibrata nella società e potessero condurre una vita più sana, dovevano essere in grado di determinare se avere o meno dei figli, quando portare a termine o meno una gravidanza.

Un risvolto particolare della tematica è dato dalla **diffusione della contraccezione nei paesi in via di sviluppo**. In particolare in Africa, l'utilizzo degli anticoncezionali non è accettato dalla maggioranza della popolazione. Tanto è vero che, in questo continente, si manifesta la più alta crescita demografica del mondo. Per limitare lo sviluppo demografico in Africa, molti governi occidentali e molte organizzazioni non governative subordinano gli aiuti economici alla diffusione di metodi contraccettivi a tutti i livelli. Non mancano governi che si sono opposti a tale politica, come quello della Tanzania che, nell'ottobre 2018, ha messo al bando tutti gli spot sulla promozione degli anticoncezionali finanziati dall'Agenzia per lo Sviluppo Internazionale degli Stati Uniti (*USAID*).

### **Metodi contraccettivi artificiali**

Ecco alcuni dei mezzi più noti di contraccezione artificiale:

- a. *Spermicidi*. In uso sin dall'Antico Egitto, fino al XIX erano composti di sostanze come il carbonato di sodio, aceto, sapone, chinino, acetato di fenilmercurio. Alcuni di questi avevano effetti abortivi. Dal 1950, lo spermicida più usato è a base di tensioattivi. Generalmente è poco efficace come contraccettivo ed è a rischio infezioni, specie per quanto riguarda il tratto urinario.
- b. *Dispositivo intrauterino (spirale)*. Il più antico risalirebbe addirittura all'epoca di Ippocrate (V sec. a.C.) ma la versione in uso oggi fu ideata nel 1928 da Richard Richter.
- c. *Preservativo*. Usato sia per prevenire il concepimento, sia per evitare il rischio di malattie veneree. Inizia ad essere fabbricato secondo le sue caratteristiche moderne verso la fine del XIX secolo. Ad oggi è, in genere, l'anticoncezionale a più basso costo e tra i più utilizzati.
- d. *Contraccezione ormonale (pillole)*. Realizzate a partire dagli anni '50 del secolo scorso, grazie anche al contributo di Planned Parenthood, le pillole anticoncezionali sono considerate uno dei metodi più efficaci (nel 99,5% dei casi, secondo le statistiche ufficiali, non avviene il concepimento). È, al tempo stesso, l'anticoncezionale con più effetti collaterali per la donna: aumento di peso e della pressione arteriosa, perdite di sangue intermestruali e vaginali, sbalzi di umore, rischio di tumori, calo della libido e, più raramente, riduzione della fertilità.
- e. *Contraccezione ormonale sottocutanea*. Il dispositivo consiste in un bastoncino flessibile di 4 cm di lunghezza e 2 mm di spessore realizzato in un materiale plastico copolimerico (etilene vinil acetato). Si tratta di un metodo a lungo termine reversibile. In Italia, l'unico contraccettivo di questo tipo si chiama *Nexplanon*.

- f. *Contracezione ormonale vaginale*. Consiste in un anello simile nell'effetto alla pillola ma più semplice nell'utilizzo.
- g. *Contracezione d'emergenza post-coitale*. Si pratica nelle due forme della "pillola del giorno dopo", da utilizzare, in realtà entro 72 ore, o dei "cinque giorni dopo" (entro 120 ore). Entrambe le versioni sono a base del progestinico Levonorgestrel, efficace dal 52% al 94%. La pillola a base di Ulipristal Acetato, invece, è efficace al 98%. Queste forme di contraccezione "d'emergenza" sono, in realtà, anche mezzi abortivi, almeno nei casi in cui l'assunzione della pillola sia successiva all'avvenuto concepimento. Sebbene una parte della letteratura scientifica neghi il possibile effetto abortivo di queste pillole, una sempre crescente mole di ricerche solide dimostra il loro ruolo potenzialmente anti-nidatorio. In altre parole, le pillole del giorno dopo o dei cinque giorni dopo ostacolerebbero l'annidamento dell'embrione eventualmente già concepito, portando ad un micro-aborto.
- h. *Contracezione maschile*. La pillola ad uso maschile, ancora in fase sperimentale, è basata su una somministrazione combinata di testosterone e progestinico, in modo analogo a quanto avviene per la pillola femminile. I tempi di recupero della fertilità sono stimati intorno ai tre mesi.
- i. *Contracezione chirurgica femminile*. La pratica è quella della *sterilizzazione tubarica*, ovvero della legatura delle tube, al fine di bloccare l'ovulazione. L'intervento è reversibile, tuttavia, in questo caso, le possibilità di concepimento sono molto basse. Tra le controindicazioni: periodi mestruali più lunghi, crampi, mal di schiena, sbalzi d'umore.
- j. *Contracezione chirurgica maschile*. La pratica è quella della *vasectomia*, ovvero della resezione dei dotti deferenti, dove si accumula lo sperma testicolare. Anche questo tipo di intervento è reversibile: comporta minori complicazioni rispetto alla contraccezione chirurgica femminile ma da non sottovalutare.
- k. *Contracezione in perimenopausa*. Molte donne, dopo i 40 anni, ricorrono per lo più alla contraccezione ormonale che affaticherebbe meno l'organismo regolarizzando le mestruazioni e attenuando i sintomi tipici della menopausa (che già compaiono nei cinque anni precedenti): vampate di calore, tachicardie notturne, insonnia, dolori articolari, tendenza a ingrassare. Spesso, in questa fase, si ricorre a Pearly e ai modelli Lady-Comp, software che permettono, attraverso la misurazione della temperatura corporea, di indicare i giorni di fertilità e di sterilità.

## **Metodi naturali**

Non sono da ritenere metodi contraccettivi in quanto non impediscono l'effetto procreativo dell'atto sessuale. Piuttosto, concorrono a determinare i tempi in cui avviene l'atto sessuale, basandosi sull'osservazione delle modificazioni corporee femminili per riconoscere il periodo fertile e non fertile del ciclo mestruale. Inoltre, possono responsabilizzare la coppia, coinvolgendo direttamente entrambi i partner e rafforzandone

il legame psico-affettivo e la conoscenza reciproca. Alcuni dei metodi naturali sono i seguenti:

- a. *Ogino-Knaus*. Attraverso il calcolo della lunghezza del ciclo, la donna determina i giorni in cui avviene l'ovulazione, durante i quali si astiene dai rapporti sessuali. Questo metodo è soggetto ad alta probabilità d'errore, essendo il ciclo sovente condizionato da fattori esterni (stress, dieta, malattie, cambiamenti di stagione).
- b. *Temperatura basale*. Poiché la temperatura del corpo femminile si alza nel periodo antecedente le mestruazioni, quando, in seguito, la temperatura è ormai stabile da tre giorni, vorrà dire che è iniziato il periodo non fecondo.
- c. *Billings*. Il periodo di fertilità viene individuato in base alla consistenza del muco cervicale presente nelle perdite vaginali: con l'avvicinarsi dell'ovulazione, esso è più fluido e trasparente e segna il periodo più fertile. Nella fase successiva il muco ridiventa più denso e iniziano i giorni non fecondi. L'efficacia del metodo è molto alta.

### **La contraccezione nell'etica religiosa**

- a. *Chiesa Cattolica*. Il magistero cattolico valorizza sia la finalità procreativa che quella unitiva dell'atto sessuale. Conseguentemente dichiara moralmente illecito l'uso di qualunque forma di contraccezione artificiale. Accetta il ricorso ai metodi naturali di regolazione della fertilità, nella misura in cui non siano un modo per vanificare in modo immotivato i doveri inerenti al matrimonio.
- b. *Chiese ortodosse*. Pur insistendo sulle responsabilità che implica il matrimonio (anche nella generazione dei figli), le chiese ortodosse hanno in genere una posizione sulla contraccezione più sfumata rispetto a quella cattolica. La contraccezione artificiale non è vista come un male "sempre e comunque" ma può essere ritenuta lecita ad alcune condizioni all'interno del matrimonio (ad esempio se i coniugi hanno già avuto diversi figli).
- c. *Chiese protestanti*. L'inesistenza di un magistero universale rende l'etica protestante estremamente variegata. Alcune chiese e comunità (in particolare in Europa) ammettono alcune o tutte le forme di contraccezione, altre (in particolare in America) le deplorano nella loro totalità.
- d. *Ebraismo*. In genere la contraccezione è permessa solamente nel caso in cui una gravidanza possa pregiudicare la salute della donna. Il metodo consigliato dalla maggior parte delle autorità rabbiniche è la pillola anticoncezionale. L'uso del profilattico è invece proibito in quanto è deplorata la dispersione del seme. La morale ebraica, inoltre, proibisce i rapporti sessuali durante il ciclo mestruale.
- e. *Islam*. Nell'etica musulmana, generalmente, la contraccezione è sconsigliata, nella misura in cui il Corano – come la Bibbia – incoraggia lo sviluppo demografico. Sono tuttavia otto su dieci le scuole teologiche che la permettono, specie in caso di problemi di salute della donna o della coppia o di prole già numerosa.

- f. *Buddismo*. La contraccezione è permessa, purché sia indolore e non contraria alla dignità di alcun essere vivente.
- g. *Induismo*. La contraccezione è ammessa e, negli ultimi decenni, persino incoraggiata, in ragione degli alti tassi demografici indiani.

### **Cosa dice la legge morale naturale?**

La legge morale naturale impone di **cercare il "bene della persona"**. Ora il bene della persona corrisponde ai fini ultimi della natura umana e delle facoltà umane. **Il bene è infatti coincidente con il fine** (cioè il bene verso cui dovrebbe tendere un soggetto) **e il male consiste, specularmente, nella privazione del bene dovuto (cioè nella frustrazione del fine)**. Inoltre, la tensione verso il bene, il finalismo, deve concretizzarsi sia in "ciò che si fa" (**la natura dell'azione**) sia in "perché lo si fa" (**l'intenzione dell'agente**). Il male morale si ha dunque sia se - pur essendo l'intenzione buona - la natura dell'azione non lo è (il fine non giustifica i mezzi) sia se i mezzi sono buoni (o neutri) ma l'intenzione è cattiva. Ad esempio, è moralmente sbagliato uccidere un uomo ricco per poi distribuire i suoi beni ai poveri (l'intenzione è buona ma non l'azione in sé... il fine non giustifica i mezzi), oppure offrire alloggio a una ragazza in difficoltà con la speranza di abusare di lei più facilmente (l'intenzione cattiva vizia anche l'azione apparentemente buona di offrire alloggio).

Quindi, come per ogni azione umana, **anche nel campo della sessualità l'essere umano ha il dovere naturale di ricercare il bene dovuto sia nell'intenzione che nel tipo di azione che compie**. Ciò vuol dire che la finalità della sessualità deve essere rispettata sia nell'atto che nelle intenzioni. **Ora la procreazione è la (o almeno una delle) finalità dell'atto sessuale**. È chiaro infatti che l'atto sessuale è orientato per natura al bene del concepimento e della nascita di un essere umano. D'altra parte, il bene della procreazione di un nuovo essere umano è ontologicamente superiore agli altri beni - pur importanti ed essenziali - cui l'atto sessuale tende (la conservazione e l'aumento dell'amore sensibile tra i coniugi, ad esempio). Dunque, l'atto che impedisce che il rapporto sessuale causi il concepimento è un atto che contraddice la finalità della sessualità, che si oppone al bene dovuto in questo ambito. L'uso di contraccettivi costituisce per ciò stesso un atto cattivo (anti-finalistico) dal punto di vista della morale naturale. Manipolare l'atto sessuale mediante la contraccezione comporta la privazione del fine almeno nell'atto in sé, se non anche nell'intenzione.

**I metodi di regolazione naturale della fertilità**, come già ricordato sopra, non sono mezzi "contraccettivi" nel senso che non impediscono al rapporto sessuale di causare il concepimento. Infatti, chi ricorre a questi metodi non manipola l'atto sessuale. Semplicemente decide quando e se porre in essere un atto sessuale naturale. Poiché non vi è un obbligo morale di avere rapporti sessuali in tempi determinati e poiché la regolazione naturale della fertilità non perverte alcun rapporto sessuale, l'uso dei metodi naturali non implica alcuna azione cattiva per sua natura. Tuttavia, nell'uso di questi metodi bisogna badare che, a livello dell'"intenzione", non ci sia la volontà di privare la sessualità del suo fine. Ad esempio, abuserebbe dei metodi di regolazione naturale della fertilità chi, anche nel contesto del matrimonio, sistematicamente e senza altri motivi che la

ricerca del piacere, ricorresse al metodo, senza assumersi la responsabilità inerente alla possibilità del concepimento. In questa ipotesi l'uso del metodo, benché non "contraccettivo" nei fatti, lo sarebbe nella "mentalità" che lo ispira.

## **Statistiche e rischi...**

### **Statistiche sull'uso della contraccezione**

- **Declino della pillola in Francia.** Secondo un'indagine dell'Istituto Nazionale degli studi demografici, in Francia l'uso della pillola anticoncezionale è sceso dal 50% al 41% dal 2010 al 2013, per diminuire ulteriormente del 3% nel triennio 2013-2016. Aumenta progressivamente, al contrario, il ricorso ai metodi naturali, sebbene ne faccia ancora uso meno di un francese su dieci.
- **Dati controcorrente dall'America e dall'Australia.** L'ultimo Youth Risk Behaviour Survey, pubblicato nell'ottobre 2018 a cura del Center for Disease Control and Prevention, ha rilevato il minimo storico in 26 anni tra adolescenti statunitensi nel quinquennio 2013-2017, nel corso del quale la percentuale di ragazzi che hanno avuto rapporti sessuali, è scesa dal 47% al 40%. Anche le gravidanze impreviste tra teenager sono in netta diminuzione, con un crollo del 63% dal 1990. L'utilizzo di anticoncezionali è però rimasto invariato, a conferma del fatto che il comportamento ideale per evitare maternità o paternità precoci non è la contraccezione ma l'astinenza sessuale.
- **In Australia** si è arrivati a conclusioni analoghe, al termine di uno studio del Medical Journal of Australia, secondo il quale ben 4 donne su 10 hanno dovuto affrontare una gravidanza non prevista, pur essendosi affidate agli anticoncezionali.
- **Boom della contraccezione d'emergenza in Italia.** Secondo i dati della Società Medica Italiana, nel 2017, le donne che hanno usufruito della contraccezione d'emergenza sono state 70mila in più rispetto all'anno precedente. La vendita delle confezioni di pillole EllaOne e Norlevo è passata dalle 400mila del 2015 alle 570mila del 2017. Nello stesso arco di tempo si è registrato un calo degli aborti del 3%, tuttavia questo dato tiene conto solamente degli aborti chirurgici, ignorando che le pillole pocanzi citate possono avere esse stesse effetti abortivi.

### **Rischi connessi all'uso di contraccettivi**

- **Rischio ictus.** Le donne più vulnerabili all'ictus sono, in genere, quelle che soffrono di emicrania. Tuttavia, secondo l'ultimo rapporto sull'ictus, questo rischio è di sette volte superiore tra le donne che soffrono di emicrania con aura e usano contraccettivi, di 9 volte se fumano e di ben 10 volte se fumano e fanno uso di contraccettivi.
- **Aumento dei tentativi di suicidio.** [Uno studio danese del 2017](#) ha rilevato una maggiore frequenza dei tentativi di suicidio tra le donne che usano sia prodotti combinati orali, sia prodotti solo progestinici, per via vaginale o per via transdermica. Il picco di tentativi di suicidio si è registrato dopo due mesi di uso

della pillola e soprattutto tra le adolescenti. Lo studio è stato realizzato su un campione ampio di circa mezzo milione di donne seguite in media per otto anni. Il campione di riferimento era rappresentato da donne danesi maggiori di 15 anni che facevano uso di contraccettivi, ma sane di mente (cioè non avevano mai avuto diagnosi di depressione o di altri problemi psichiatrici, e non avevano mai avuto prescrizioni di psicofarmaci). Rispetto alle donne che non avevano mai usato contraccettivi ormonali, quelle che ne facevano uso avevano il doppio della probabilità di tentare il suicidio e un rischio triplo di commettere effettivamente suicidio.

- **Rischio di depressione.** Secondo una ricerca condotta dall'università di Copenhagen e pubblicata da [JAMA Psychiatry](#), chi usa la pillola combinata ha il 23% in più di probabilità di dover successivamente assumere antidepressivi. Le donne che assumono pillole con principio attivo solo progestinico presentano il 34% in più di probabilità di dover prendere antidepressivi. Lo studio è altamente rappresentativo in quanto ha coinvolto oltre un milione di donne. Gli autori concludono che *"L'uso della contraccezione ormonale, soprattutto tra le adolescenti, è stato associato con conseguente uso di antidepressivi e con una prima diagnosi di depressione. Sembra, quindi, che la depressione sia un potenziale effetto negativo del contraccettivo ormonale"*.

14 novembre 2019

<https://www.provitaefamiglia.it/blog/contraccezione-significato-metodi-e-valutazioni>