

## LA CONTRACCZIONE NELL'ADOLESCENTE: CRITERI DI SCELTA

Commenti a cura di  
dott. Giacomo Ronchini  
Società Italiana di Ginecologia dell'Infanzia e dell'Adolescenza



## PREMESSA

Questo non è un mio articolo ma la presentazione di una sessione di un corso di ginecologia dell'infanzia e dell'adolescenza che ho ripreso e commentato.

I commenti non vogliono supportare o contestare i contenuti ma semplicemente aggiungere qualche esperienza personale e chiarire alcuni concetti espressi.

Non vuole essere un trattato sui vari tipi di contraccettivi, le modalità di azione e di utilizzo ma, come dice il titolo, il perché le adolescenti scelgono o dovrebbero scegliere un metodo contraccettivo piuttosto che un altro.

Per fare una scelta è necessario non solo essere informati sulle diverse opportunità ma anche avere la libertà consapevole di scegliere.

Con "libertà consapevole" intendo avere non solo la libertà di scegliere ma soprattutto poterlo fare in modo ragionato, valutando fra le varie opzioni suggerite da chi ti guida nella scelta, quella che ritieni la più giusta.

E' importante cercare di capire se, quando e come vengono fatte queste scelte e attraverso quali canali arrivano queste informazioni.

Il corso era diretto a ginecologi e quindi anche selezionando le slides più semplici potrebbero essere a volte non chiare per i "non addetti ai lavori".

Nessun problema. Di volta in volta aggiungerò un commento così da rendere il tutto più comprensibile a ragazze, genitori e chiunque sia interessato.

# L'adolescente tra fisiologia e patologia

## Corso di ginecologia dell'infanzia e dell'adolescenza



## **La contraccezione nell'adolescente: criteri di scelta**

Questa sessione del corso è stata tenuta dalla  
professoressa Metella Dei, dell'Università degli Studi di Firenze

**SPECIFICITÀ DEL MOMENTO ADOLESCENZIALE****Fattori di rischio  
comportamentali****Fattori di rischio  
biologici**

Mancata scelta protettiva competente al primo rapporto della prima relazione è parametro significativo per molti anni a venire e si associa a rischio successivo di ITS, gravidanze indesiderate, disfunzioni sessuali.

(Palmer et al 2017, Guzzo & Hayford 2018, Lantos et al 2018)

I due pesi rappresentano l'importanza relativa dei due fattori di rischio considerati. Come si vede il rischio di non utilizzare un corretto metodo contraccettivo è di gran lunga più legato al comportamento che non alla presenza di particolari patologie o situazioni fisiche. L'autrice sottolinea anche il fatto che è fondamentale che già al primo rapporto sessuale venga utilizzato un metodo efficace e adatto per evitare soprattutto il rischio di infezioni trasmesse sessualmente (ITS) e gravidanze indesiderate ( con frequente successivo ricorso a Interruzioni volontarie di gravidanza )

## CRITERI DI SCELTA



## PUNTI DI ATTENZIONE NELLA STORIA



- età
- vulnerabilità personale e non
- rischio infettivo
- background informativo
- abitudini di vita
- controindicazioni specifiche
- **uso terapeutico**

I criteri di scelta devono tenere conto di diversi fattori che sono quelli che nella slide sono definiti: “punti di attenzione della storia”.

Ovviamente l'età, ma anche particolari situazioni fisiche o socio-ambientali-familiari che possano influire sul rapporto contraccezione/adolescente nonché le abitudini di vita. Importante anche quanto tu sia informata, come e dove tu abbia avuto queste informazioni e la loro attendibilità. Alcuni sistemi contraccettivi potrebbero non essere compatibili con problemi di salute o particolari situazioni fisiche ma questa è la più semplice delle valutazioni, almeno per te. E' il medico che ha il compito di valutare e spiegarti se e perché un determinato metodo può o meno essere adatto a te in base al tuo stato di salute, alle tue caratteristiche fisiche o a tue eventuali patologie. Più delicata è la valutazione in base alla tua situazione sociale e familiare, al tuo vissuto, alla tua situazione psicologica e alle tue abitudini di vita. Qui le parti si invertono: non sarà il medico a indirizzare te in base a caratteristiche oggettive ma tu che dovrai indirizzare il medico in base alle tue situazioni soggettive. Infine per quanto riguarda la terapia ormonale (pillola), è bene ricordare che spesso può essere prescritta non a scopo contraccettivo, o non solo per questo, ma per risolvere problemi legati a disfunzioni che possono essere causa di cicli irregolari, formazione di cisti ovariche e molto altro.

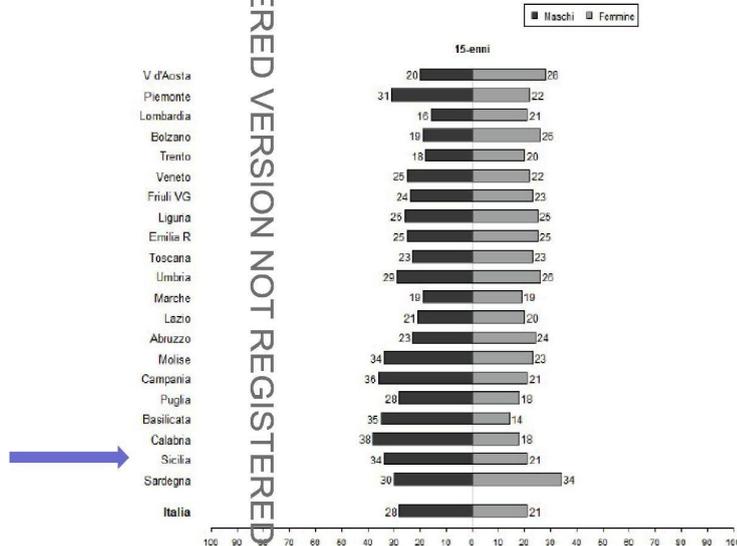
E' quello che nella slide viene chiamato: “uso terapeutico”.

ETA'

Percentuale di quindicenni che dichiarano di avere avuto rapporti sessuali completi



2014



Indagine su 11.527 adolescenti → 50% dei tredicenni riferisce inizio AS (Smorti et al 2019)

ImagePrinter Pro Demo Version  
For Evaluation Only

Questa slide vuole solo porre l'attenzione sul fatto che molto spesso si pensa che siano eccezioni i rapporti in età giovanissima. Come vedete non è così (\*)

(\*) NDR: In questi quasi dieci anni trascorsi da questo studio in effetti, al contrario del decennio precedente, la mia impressione è che all'inizio la tendenza sia stata quella di uno spostamento in avanti dell'età del primo rapporto, anche di alcuni anni, sia nei maschi che nelle femmine e che da qualche anno la tendenza si sia nuovamente invertita anche se ho notato importanti differenze nelle diverse realtà religioso-culturali. Preferisco non entrare nei dettagli perché il discorso diventerebbe difficile. La slide è riferita ai pazienti maschi ma il concetto non cambia se ci si riferisce alle femmine. Gli studi, ma tutti un po' datati, ci dicono che le ragazze hanno il primo rapporto un po' più tardi (circa un anno). Sempre secondo la mia esperienza e confrontandomi con i colleghi pediatri forse non è proprio così. E' più difficile avere dati oggettivi nei maschi e anche i retaggi culturali fanno sì che più spesso le ragazze tendano ad avere più difficoltà a riferire di avere avuto rapporti, al contrario dei maschi che a volte danno l'impressione di avere difficoltà ad ammettere il contrario.

NOT REGISTERED VERSION NOT REGISTERED VERSION NOT REGISTERED VERSION

**VULNERABILITA' INDIVIDUALE**



- Storia personale**
- Storia sessuale**
- Livello di supporto familiare**
- Bisogno di clandestinità**
- Supporto del partner**
- Situazione economica**
- Disabilità**
- Depressione/scarsa autostima**

o invece boicottaggio dei contraccettivi e tendenza a prevaricare nelle scelte?

ImagePrinter Pro Demo Version  
For Evaluation Only

Tutte le voci indicate in figura rappresentano fattori che possono influire negativamente su una scelta contraccettiva corretta nelle adolescenti. Tutti sono importanti ma alcuni, secondo la mia esperienza, sono più frequentemente implicati. Alcuni fattori sono spesso legati ad altri e difficilmente scindibili. Una ragazzina cresciuta in un ambiente familiare difficile quasi sempre è priva di un supporto adeguato e non è certo né in grado né incentivata a prestare attenzione nelle sue prime esperienze sessuali. Una scarsa autostima porta allo stesso risultato. Il bisogno di clandestinità o una situazione economica difficile possono indirizzare verso un tipo di contraccezione piuttosto che un altro ma non penso siano, con la giusta motivazione, ostacoli reali ad una contraccezione efficace. Trascurerei la frase nel riquadro perché aprirebbe una discussione complicata.

Concludo riprendendo il concetto espresso nell'introduzione. Mi rivolgo in particolare alle ragazze che si affacciano al mondo della sessualità. Questo breve articolo non vuole essere una lezione sui contraccettivi ma solo fornire uno spunto di riflessione spero utile per capire se state facendo una scelta o una "non scelta" nel momento in cui vi affacciate a questo mondo e quanto possa essere importante non sottovalutare le possibili conseguenze di decisioni un po' troppo affrettate. Cercatevi un medico di cui avete fiducia e con cui sentite di avere empatia, prendetevi tutti e due il giusto tempo e vedrete che sarà ben speso, in sicurezza, tranquillità e serenità.

