

A: famigliaevita@oasicana.it
Oggetto: I sottaciuti effetti abortivi della contraccezione ormonale-Claudia Navarini

Oggi attorno alla famiglia e alla vita si svolge la lotta fondamentale della dignità dell'uomo (Giovanni P. II)

I sottaciuti effetti abortivi della contraccezione ormonale

ROMA, domenica, 18 dicembre 2005 (ZENIT.org).- Di seguito pubblichiamo per la rubrica di Bioetica la risposta alla domanda di un lettore da parte della dottoressa Claudia Navarini, docente della Facoltà di Bioetica dell'Ateneo Pontificio *Regina Apostolorum*.

* * *

"Ho sentito dire da un medico che oggi non c'è in commercio alcuna pillola contraccettiva che non sia in un qualche modo abortiva: tutte sono abortive!?"

...

Non c'è alcuna pillola che permetta di evitare simili aberrazioni? Se è così bisogna dirlo chiaramente e sempre e a tutti...

- Giampaolo B. (Bologna)

Caro Giampaolo,

quando, negli anni Cinquanta, furono sintetizzati gli pseudo-ormoni che costituiscono i principi attivi della pillola contraccettiva, apparve subito chiaro che tali sostanze potevano sia bloccare il processo che porta alla liberazione dell'ovulo maturo (ovulazione) sia interferire con la prosecuzione della gravidanza.

Di fatto, sembra che, già prima della produzione di Norlevo e di altre "pillole del giorno dopo", i contraccettivi ormonali siano stati usati in situazioni di "emergenza", ovvero a rapporto sessuale avvenuto, per scongiurare un concepimento o per "porvi rimedio", dove il "rimedio" all'eventuale concepimento consisterebbe nell'impedire all'embrione precoce di annidarsi in utero. Di qui la denominazione di "contraccezione d'emergenza" divenuta oramai di pubblico dominio.

È evidente che dosi variabili di ormoni, estrogeni e progestinici, nelle delicate fasi iniziali della vita umana, allorché il corpo femminile – su "suggerimento" del minuscolo embrione – attiva in natura un meccanismo estremamente accurato di regolazione ormonale per sostenerlo nello sviluppo, abbiano effetti devastanti su tale equilibrio, in misura proporzionata alla quantità assorbita e al periodo di gestazione.

Proprio perché la pillola ha conseguenze pesanti, addirittura violente, sugli equilibri ormonali, è considerata moderatamente rischiosa anche per le donne stesse, che la devono assumere sotto controllo medico, che accusano quasi sempre effetti collaterali fastidiosi e che in un discreto numero di situazioni non possono farvi ricorso, ad esempio in caso di ipertensione, di problemi cardiovascolari o di diabete.

Le cosiddette "minipillole", a basso dosaggio, sono nate proprio per fronteggiare meglio i sintomi spiacevoli legati all'assunzione del farmaco, come la ritenzione idrica e i rischi cardiovascolari. Riducendo la quantità di ormoni sintetici, si riducono gli effetti collaterali, ma quali sono le conseguenze sul ciclo femminile? A causa della riduzione di sostanza, la minipillola non è spesso in grado di agire nel modo "classico", ovvero arrestando completamente il ritmo biologico ormonale femminile.

Nella sua forma "classica", infatti, il contraccettivo ormonale interferisce con il ciclo ormonale naturale della donna, costituito da un elaborato e suggestivo meccanismo di *feedback*, per cui al crescere di alcuni ormoni altri decrescono, secondo un'alternanza di fasi che costituisce per l'appunto il *ciclo*. Le quantità di ormoni (progesterone, estrogeni, ormone luteinizzante o LH, ormone follicolostimolante o FSH) hanno margini di variazione limitati e stabiliti temporalmente, grazie ad istruzioni fisiologiche che compaiono gradualmente con la pubertà.

La presenza di ormoni “anomali”, come quelli introdotti dal contraccettivo, causano una risposta nel ciclo femminile, che può bloccarsi del tutto, sostituito da un ciclo apparente di ormoni sintetici. Le pillole insomma “simulano”, con maggiore o minore analogia, il vero ciclo femminile, che in realtà *non avviene*. Non è, come si vede, un intervento leggero, ma al contrario traumatico e radicale.

In questa situazione, di regola, non avviene alcuna ovulazione. Tuttavia, può accadere che gli ormoni naturali non siano inibiti al punto da impedire l’ovulazione, e che quindi l’ovulo sia liberato nelle tube di Falloppio e magari fecondato. A questo punto il contraccettivo agisce secondo una sorta di “piano B”: quando il ciclo ovarico non è stato sufficientemente compromesso, si può contare sull’alterazione del ciclo uterino e sulla debolezza del corpo luteo, cioè sul fatto che la parete dell’utero, l’endometrio, non sia preparata ad ospitare e a sostenere l’embrione, che dunque verrà espulso precocemente, “come una mestruazione”.

Se in ogni contraccettivo ormonale questo rischio di aborto precoce è statisticamente di 1 ogni 10 anni d’uso, con la minipillola la percentuale raddoppia: un aborto ogni cinque anni. Non sarà superfluo notare che proprio sul “piano di riserva” si basa la tanto magnificata garanzia di successo della pillola. Quasi il 100% di successo contraccettivo, si dice, omettendo però il fatto che in tale stima è compresa la possibilità di commettere aborti (cfr. M. Palmaro, *La pillola che uccide*, “Il Timone”, n. 35, luglio 2004).

Tali dati fanno capire quanto sia scorretto, e spesso volutamente deviante, affermare che la pillola del giorno dopo sia “solo un contraccettivo”, a differenza dell’RU-486. La vera differenza sta semmai nel fatto che mentre il mifepristone viene assunto dopo circa un mese di gravidanza e causa *sempre* un aborto, il “contraccettivo postcoitale” lo causa *se* la gravidanza è avvenuta e prima dell’impianto in utero, cioè nei primissimi giorni di vita dell’embrione.

Va peraltro sottolineato che per la valutazione di un atto morale riveste particolare importanza l’elemento dell’intenzione. E l’intenzione di “rimediare” ad un atto che si presume fecondo corrisponde precisamente ad una mentalità abortiva e ad una volontà abortiva, anche se l’aborto di fatto non avviene.

In definitiva, è certamente vero che i contraccettivi di tipo ormonale hanno prevalentemente una funzione contraccettiva, che è quella di impedire l’ovulazione. Sono però tutti potenzialmente abortivi, dal momento che, qualora l’ovulazione e il concepimento avvengano, la gravidanza può venire interrotta precocemente per l’impossibilità di impianto in utero.

Né vale recuperare teorie improbabili e anti-scientifiche sull’inizio della gravidanza posticipato al dopo-impianto. Se il concepimento avviene nelle vie genitali femminili – e non in provetta – l’inizio della vita, cioè il primo istante dopo la fecondazione, corrisponde all’inizio della gravidanza, come ammette senza esitazione qualunque onesto manuale di biologia.

È dunque chiaro che nell’informazione data alle donne e alle ragazze in tema di contraccezione ormonale esistono gravi imprecisioni. Sembra facile, “facile come mandare giù una pillola”, appunto. E invece si tratta di farmaci, con il loro corredo di effetti secondari sulla salute delle donne, che snaturano il senso profondo della sessualità e che aprono la via all’aborto, non solo a livello di mentalità – il figlio non voluto può diventare il figlio abortito – ma anche nei fatti, per il meccanismo stesso di azione del contraccettivo, che è potenzialmente abortivo.

Nel 1996, un articolo di M.L. Di Pietro e R. Minacori, significativamente intitolato *Sull’abortività della pillola estroprogestinica e di altri “contraccettivi”*, segnalava che “l’attuale ricerca nel campo del controllo della fertilità è indirizzata a prodotti per lo più ad azione abortiva e che si sta cercando - anche da parte della letteratura internazionale - di farli accettare dall’opinione pubblica, mascherando o mistificando la realtà ‘aborto’” (M.L. Di Pietro, R. Minacori, “*Sull’abortività della pillola estroprogestinica e di altri “contraccettivi*”, *Medicina e Morale*”, 5, 1996, pp. 863 – 900). Tale atteggiamento nei confronti della pillola risponde ad una tendenza più generale a semplificare le molte implicazioni del ricorso alla contraccezione, fissando l’attenzione unicamente sulla maneggevolezza del risultato.

Proprio di recente ho trovato in un consultorio pubblico un opuscolo informativo che riguardava il “cerotto contraccettivo”, ossia l’applicazione attraverso un comune *cerotto* di ormoni sintetici a scopo contraccettivo: stupiva il fatto che non solo non vi fossero riferimenti alle scelte etiche, relazionali, personali riguardo alla

sessualità – cosa oramai comune – ma che non si desse alcuna informazione di tipo medico; anzi, a dire il vero quelle pagine non lasciavano nemmeno capire che si trattava di un farmaco. La stessa funzione contraccettiva era lasciata sullo sfondo, implicitamente additata in due rapidi passaggi, mentre tutto lo sforzo era teso a descrivere “come usarlo”, per sottolinearne la grande semplicità.

La prima pagina portava il titolo *Facile sapere quando iniziare*, spiegando che il primo cerotto va applicato entro ventiquattr'ore dalla mestruazione e che non occorre usare *altri* metodi contraccettivi. La seconda pagina, sotto il titolo *Semplice da usare: un solo cerotto la settimana per tre settimane*, indicava schematicamente quando applicare i vari cerotti. Terza e quarta pagina: *Facile da indossare e Facile da togliere*, con le indicazioni su come rimuovere l'involucro, posizionare l'oggetto e asportarlo. Quinta e ultima pagina: *Tanti posti dove metterlo*, con l'illustrazione delle parti del corpo su cui il cerotto può essere posto. Nessun aiuto per effettuare una scelta davvero libera e responsabile nel campo della sessualità.

In realtà, gli unici metodi eticamente, psicologicamente e clinicamente accettabili, qualora vi siano *gravi* motivi per rinviare una gravidanza, sono i metodi naturali di regolazione della fertilità, che ben utilizzati hanno un indice di Pearl inferiore a 1 (come la pillola!) e che – soprattutto - non sono anti-concezionali. Infatti, non dissociano l'atto sessuale dall'eventuale concepimento, ma consentono di individuare con sicurezza i periodi fertili del ciclo femminile e di *astenersi* dai rapporti sessuali in quei giorni.

Rinunciare alla gravidanza attraverso la rinuncia temporanea alla coabitazione fisica è il solo modo per non snaturare l'atto sessuale coniugale nel suo legame inscindibile con la procreazione umana, e in questo modo salvaguardare interamente la bellezza e la grandezza del dono di sé che gli sposi rappresentano l'uno per l'altra.

[I lettori sono invitati a porre domande sui differenti temi di bioetica scrivendo all'indirizzo: bioetica@zenit.org. La dottoressa Navarini risponderà personalmente in forma pubblica e privata ai temi che verranno sollevati. Si prega di indicare il nome, le iniziali del cognome e la città di provenienza]
ZI05121814

Sto inviando le mail (di solito 5 o 6 a settimana) ad amici della Associazione OASI CANA Onlus (www.oasicana.it) che in passato ci hanno fornito in vario modo il loro indirizzo. Si tratta di notizie, curiosità, segnalazioni, relative alla famiglia, alla vita od alla nostra Associazione.

Puoi trovare tutte quelle precedentemente inviate all'indirizzo http://www.oasicana.it/elenca_files/elencfilesnw.php

Se Ti sono di disturbo o non vuoi più riceverne Ti prego di segnalarmelo con una mail a info@oasicana.it indicando il tuo indirizzo e-mail.

Ti chiedo inoltre di segnalarmi Tu eventuali notizie o altro che ritieni sia utile far circolare fra di noi inviandomi una mail a info@oasicana.it .

Chi volesse essere inserito in questa lista di distribuzione può richiederlo allo stesso indirizzo.

Antonio Adorno