

DOBRA (ANTY)KONCEPCJA

Najdziwniejsze metody zabezpieczające przed zajściem w ciążę? Nawóz krokodyla i gałązki akacji z daktylami i miodem. Tak sprawa wyglądała w starożytnym Egipcie. A jak to jest dzisiaj? Choć wachlarz możliwości jest szeroki, to nadal antykoncepcja pozostaje w gestii kobiety. I jak to wpływa na seks? WYSŁUCHAŁA MAGDALENA RYBAK

W egipskim papirusie z Kahun autor zalecał kobietom stosowanie metody antykoncepcyjnej w postaci mieszaniny nawozu krokodyla z miodem i solą. Powstała substancja przypominała konsystencją gumę, którą wkładano do pochwy. Papirus Ebersa zalecał stosowanie mikstury złożonej z czubków gałązek akacji, daktyli, miodu, umieszczonej na kawałku wełnianej tkaniny, a następnie aplikowanej do pochwy. Obecnie, w XXI wieku, metod jest wiele – od naturalnych, opartych na kalendarzyku małżeńskim (liczenie dni cyklu) i samoobserwacji kobiety (temperatury i śluzu szyjkowego), po metody mechaniczne (kapturki naszyjkowe i krążki dopochwowe), chemiczne (globulki i żele dopochwowe, które stanowią barierę dla plemników i mają własności plemnikobójcze), metody ingerujące w cykl hormonalny (pigułki antykoncepcyjne, implanty, plastry i zastrzyki hormonalne oraz spirale dopochwowe) i wkładki wewnątrzmaciczne. Nadal piłka jest po stronie kobiet – w przeważającej większości to one biorą na siebie kwestię zabezpieczenia, bo w razie jego nieskuteczności to one ponoszą największe konsekwencje.

ZRÓBCIE TO RAZEM

Jeśli mówimy o stałym związku, podstawą powinno być to, aby o rodzaju antykoncepcji zdecydować wspólnie. Odpowiedzialny i świadomy mężczyzna przedyskutuje temat razem z partnerką lub nawet wybierze się z nią na wizytę do ginekologa. Najlepiej razem podjąć decyzję, co można zrobić, żeby zapewnić sobie komfort współżycia. Bo kobieta powinna decydować się na ciążę wtedy, gdy jest w takim momencie swojego życia emocjonalnego, że czuje się na to gotowa, i w takim punkcie kariery, że może sobie pozwolić na przerwę. Rodzaj antykoncepcji zależy też od stanu zdrowia kobiety, siły libido i współżycia oraz znaczenia seksualności w hierarchii potrzeb.

Są kobiety, u których występuje silny lęk przed zajściem w ciążę. Do tego stopnia, że nie pozwala im skupić się na doznaniach podczas seksu. Może to być następstwem złego procesu

socjalizacji. Przykład? Para zgłosiła się do seksuologa z powodu zaburzeń erekcji. Okazało się, że kobieta kazała partnerowi zakładać dwie prezerwatywy, co powodowało u niego ucisk. Na dodatek współżyli wyłącznie w czasie dni niepłodnych wyznaczonych na podstawie kalendarzyka małżeńskiego, a ona stosowała dopochwowy krem antykoncepcyjny oraz tabletki antykoncepcyjne.

Brak wiedzy i lęk może skutkować kuriozalnymi wyborami. Dlatego warto najpierw sprawdzić wskaźnik Pearl, który pokazuje prawdopodo-

bieństwo zajścia w ciążę w przeliczeniu na 100 kobiet stosujących daną metodę przez okres pierwszych 12 miesięcy jej używania. Przykładowo przy skrupulatnym przestrzeganiu wszystkich zaleceń w przypadku tabletki antykoncepcyjnej to zagrożenie wynosi 0,1–0,2, plastra antykoncepcyjnego – 0,59–0,99, spirali hormonalnej – 0,09–0,11, żeli i pianek – 6–26, prezerwatywy – 3–14. >



ANDRZEJ DEPKO

dr n. med., seksuolog, neurolog, prezes Polskiego Towarzystwa Medycyny Seksualnej, certyfikowany seksuolog sądowy, autor książek



Skuteczność metody powinna być ważnym kryterium w podejmowaniu decyzji o jej wyborze. Równie ważnym czynnikiem powinno być jednak oczekiwanie kobiety i jej akceptacja dla danego sposobu. Metody mogą się zmieniać w zależności od stanu zdrowia, np.: kobieta po trzydziestce, paląca i z chorobą zakrzepową nie może już stosować tabletek, bo stanowią dla niej zagrożenie choroby zatorowej. Ale może zainstalować sobie spiralę wewnątrzmaciczną. W sytuacjach szczególnych, u kobiet po przebytych ciężkich chorobach, chorujących przewlekłe lub obciążonych znacznym ryzykiem objawów ubocznych należy bardzo szczegółowo, razem z lekarzem rozważyć zastosowanie określonej metody antykoncepcji. Możliwości są, pozostaje kwestia przekonań. Dla wielu kobiet ich religijność jest nadrzędnym kryterium wyboru. A skoro Kościół zabrania stosowania antykoncepcji, to wierzącym pozostaje tylko ruletka.

OKIEM SINGIELKI

A co z kobietami niebędącymi w stałych związkach? Jeżeli ich kontakty seksualne odbywają się rzadko

i niekoniecznie ze stałym partnerem, mogą zastanowić się nad stosowaniem metod łączonych – ona żel dopochwowy, on bezwzględnie prezerwatywę z uwagi na choroby przenoszone drogą płciową. Natomiast dla młodych kobiet aktywnych seksualnie oraz dla młodych matek idealnie nadają się tabletki antykoncepcyjne – dają pewność i, co ważne, istnieje możliwość odstawienia ich w dowolnym momencie. Po urodzeniu pierwszego dziecka (gdy macica się powiększy) kobieta może zastanowić się też nad założeniem wkładki wewnątrzmacicznej. Obie metody dają możliwość rezygnacji z nich w dowolnym momencie i odzyskania płodności. Kobiety nieplanujące więcej potomstwa mogą korzystać z tabletki antykoncepcyjnej i wkładki wewnątrzmacicznej. Możliwy jest też zabieg podwiązania jajowodów. Jest on jednak nieodwracalny.

A CO Z MĘŻCZYZNAMI?

Jeżeli chodzi o efektywne i odwracalne metody antykoncepcji, to poza prezerwatywą mężczyźni nie mają jak na razie żadnej alternatywy. Stosowanie tej formy antykoncepcji nie dla każdego jednak jest optymalnym



WARTO PRZECZYTAĆ
Anne Szarewski,
John Guillebaud
Przewodnik po antykoncepcji
Wydawnictwo Prószyński i S-ka
Warszawa 1999;
Ana Martos
Historia antykoncepcji
Bellona S.A.
Warszawa 2012

rozwiązaniem. Niektórzy uważają, że osłabia ona doznania albo rozprasa, powodując utratę podniecenia i wiotkość prącia. Wciąż nie ma dla mężczyzn tabletek ani zastrzyków antykoncepcyjnych, choć na świecie są prowadzone badania nad wywoływaniem czasowej odwracalnej niepłodności. Ale ryzyko braku efektywności tych metod i trwałej bezpłodności jest nadal zbyt duże i prace te nie wyszły poza krąg badań laboratoryjnych.

Są mężczyźni, którzy decydują się na zabieg wazektomii. Jest to dość popularne rozwiązanie na Zachodzie – nie wpływa na stan zdrowia, a daje komfort doznań seksualnych i gwarancję bezpieczeństwa. Mężczyzna ma erekcję i wytrysk, z tą różnicą, że jego nasienie jest jałowe. W Polsce metoda ta nie była do tej pory popularna ze względu na niejasność w interpretacji zapisów prawa karnego w tym zakresie. Zdaniem prawników nie popełnia przestępstwa ten, kto świadomie rezygnuje z pewnej funkcji swojego organizmu, ani lekarz, który wypełnia jego wolę. Obecnie jest coraz więcej gabinetów, które ten zabieg przeprowadzają, trwa on krótko i jest bezbolesny. **Is**