

ASSOCIACIO DE PSIQUIATRIA ASSOCIACIO D'OBSTETRICIA I GINECOLOGIA I ASSOCIACIO DE SEXOLOGIA

ASPECTES SOCIALS, PSICOLÒGICS I SEXOLÒGICS DE LA CONTRACEPCIÓ ORAL

P. A. VAN KEEP

Fa més de 20 anys, el 1955, Gregory Pincus pronuncià una conferència a Tòquio en el Congrés de la IPFF (Federació Internacional d'Associacions de Planificació Familiar). En aquella conferència, Pincus descriví la manera com certes hormones, els progestàgens, aconseguïen d'inhibir la maduració dels òvuls en animals d'experimentació, i també en dones. En aquell moment va néixer la «píndola». No havien assistit moltes persones a l'esmentada conferència. Sir Solly Zuckermann, editor del Llibre d'Actes del Congrés, reportà que «tot i que els descobriments de Pincus a primera vista semblen interessants, vam haver d'admetre que ens aproparen menys al nostre objectiu que no havíem esperat».

Abans de la conferència de Pincus havien estat fetes una gran quantitat d'investigacions, però calia fer-ne encara moltes més després. Tanmateix, cap al 1960, la píndola fou posada a la disposició del públic i començà la seva marxa triomfal per tot el món. Avui dia hom calcula que hi ha, a tot el món, entre 50 i 55 milions de dones que la utilitzen. Jo crec que podem afirmar sense cap mena de dubte que, després del coït interromput, la píndola és en aquests moments el mètode contraceptiu emprat amb més freqüència. Certament la xifra de 50 milions pot semblar a molts realment impressionant; però si considerem que el 20 % de la població mundial total —que en aquests moments és al voltant dels 4.000 milions— són dones en edat fèrtil (és a dir, dones compreses entre els 15 anys i els 45), això voldria dir que hi ha uns 1.000 milions de dones en aquestes circumstàncies i que 50 milions usin la píndola fa que aquestes representin un grup petit dins el total.

Al començament tot semblava molt senzill. La gent va discórrer de la manera següent: la píndola evitava la fertilització i, a més, feia el cicle menstrual completament regular. Això eren avantatges molt clars. També hi havia alguns desavantatges, uns certs efectes secundaris

i, potser, un factor de risc en la utilització a llarg terme. Aparentment, i desde bon començament, la píndola fou considerada no tan sols com un fàrmac sinó, de fet, com un medicament, malgrat que la píndola era utilitzada amb una finalitat totalment diferent del guariment d'una malaltia. Tanmateix, però, sempre fou un producte que podia ésser receptat amb facilitat. Les dones estan acostumades a prendre medicines; i així, doncs, ¿per què no havien de prendre precisament aquesta, els avantatges de la qual ultrapassaven en molt als desavantatges? Tothom qui havia sentit parlar de la píndola s'inclinava a pensar que aquest mètode era l'ideal. Semblava que l'únic problema era el de proporcionar informació, i, a més, els més optimistes pensaren que, si hom feia una difusió adequada de la informació sobre la píndola, l'actual explosió demogràfica aviat esdevindria un simple fet històric.

Ara sabem que això no ha estat així. Hem après més coses sobre els nombrosos obstacles que han d'ésser superats abans que un mètode contraceptiu es faci acceptable per a un ampli sector de la població. En aprendre quins eren aquests obstacles, també foren obtinguts els coneixements necessaris per tal de saber evitar-los, coneixements que després ens foren molt útils quan foren publicats nous mètodes de contracepció com és ara la suplementació luteal i els dispositius intra-uterins.

L'experiència guanyada amb la píndola també fou útil en altres àrees. Per exemple, a l'Europa occidental la píndola ha estat un medicament que ha requerit una recepta, i degut a això la totalitat de la població mèdica ha hagut d'involucrar-se en la contracepció, una àrea de la medicina que en la era pre-píndola era considerada com una cosa de la qual el metge no s'havia de preocupar. A més, l'experiència obtinguda amb la píndola ha constituït un fort estímul per a la investigació d'altres mètodes de contracepció. La píndola ha convertit la contracepció en un tema interessant per a debatre, un tema sobre el qual hom pot parlar i escriure. A més, i com a resultat de la píndola, la majoria dels països occidentals s'han convertit en societats contraceptives, societats en les quals la contracepció és acceptada d'una manera general i en les quals es considera normal que el coit no sigui dut a terme sense usar un contraceptiu, si no és que hom desitja de tenir un fill.

Tanmateix, la major part de l'avanç aconseguit en aquest terreny ha restat limitat als països occidentals i ha tingut poca influència sobre les corbes de creixement dels països en desenvolupament. Si en els països desenvolupats el 30 % de totes les dones fèrtils empren la píndola, mentre que un altre 30 % d'elles empren altres mètodes de contracepció també segurs, això és un progrés que cal considerar com a favorable. En molts països en vies de desenvolupament, però, hom no ha arribat encara a aquests nivells. No hi ha dubte que hi han tingut un cert paper diversos factors de tipus econòmic, però també és cert

que hi han influït molt d'altres raons, raons que també trobem en els nostres països, i que constitueixen obstacles i objeccions per a l'acceptació de la contracepció; objeccions i implicacions que ens fan comprendre millor el problema i sobre les quals voldria parlar-los avui.

Aquests obstacles poden ésser agrupats de la manera següent:

- A. Obstacles relacionats amb el significat social i psicològic de «fer fills».
- B. Obstacles relacionats amb el significat social i psicològic de «tenir fills».
- C. Obstacles relacionats amb el mètode de la contracepció oral «per se», els quals poden ésser subdividits en:
 - Obstacles de tipus social.
 - Obstacles de tipus psicològic.
 - Obstacles de tipus mèdic.
 - Obstacles relacionats amb l'obtenció de la píndola per part de l'individu.

EL «FER FILLS». — Les relacions sexuals són, almenys en la majoria dels casos, un motiu de plaer, indubtablement per a l'home i també —bé que potser no amb la mateixa freqüència ni potser amb la mateixa intensitat— per a la dona. Evidentment, l'ús de contraceptius orals no ha d'influir sobre el plaer que hom pugui experimentar durant l'acte sexual, però sí que priva a aquest acte del seu caràcter creatiu, en el sentit de creació d'un nou ésser. Això, lòxicament, fa que la contracepció oral sigui menys acceptable, tant per a l'home com per a la dona. L'home no pot demostrar a la seva dona que és completament potent, o sia, no solament potent sinó també capaç de deixar-la embarassada. També per a la dona la possibilitat de quedar embarassada pot ésser molt important, puix que en quedar en estat compleix allò que la societat espera d'ella. Crec que resta ben clar que les inhibicions relacionades amb l'ús dels contraceptius orals en aquests nivells subconscients no tindran un paper d'igual importància en les diverses cultures i subcultures; però em sembla que la influència d'aquests factors ha d'ésser molt més gran quan el nivell d'educació és més baix. Tanmateix, aquesta influència es deixa sentir a qualsevol nivell d'educació, i hom troba, per tant, dones intel·ligents, ben informades i amb estudis superiors, cometent errors en l'ús de contraceptius orals que sembla que només puguin ésser inspirats per aquests factors subconscients.

EL «TENIR FILLS». — El significat social i psicològic de tenir fills constitueix un factor molt important en l'acceptació o el rebuig dels contraceptius orals. Sense tractar d'ésser exhaustiu, vull, tanmateix, esmentar una sèrie d'aspectes en relació amb això, que són significatius per al tema d'avui.

Factors econòmics: Des d'un punt de vista econòmic, pot ésser molt important de tenir molts fills, puix que el fet de tenir-los vol dir tenir ajudants, persones que t'ajudin a guanyar diners, persones que t'ajudin a treballar la terra, i, allò que és més important, que aquests fills tindran cura de llurs pares quan aquests seran vells i necessitaran algú que els mantingui. Per tant, com més fills tens, més probabilitats tens que t'atenguin quan siguis vell i inútil. Aquests factors proconceptius no són molt importants en els països occidentals altament desenvolupats on ja s'ha produït la industrialització i, per tant, la Seguretat Social ha eliminat el temor a l'ancianitat, i on, a més, cada vegada són menys els fills que contribueixen als ingressos de la família. De fet, la situació té una certa tendència a canviar: tenir un fill costa diners, i això sol ja estimula a fer que la família es mantingui petita i que el seu creixement es limiti a allò que ha estat anomenat família nuclear. És evident que, juntament amb aquests aspectes, hi ha d'haver a més altres factors macroeconòmics: la importància de mantenir la família petita pot tenir també importància per a la nació en conjunt. Tanmateix, pel que fa a això darrer, creiem que aquests factors rarament representen un paper d'importància en la decisió individual d'acceptar la contracepció, ni tan sols quan la parella és intel·ligent i totalment conscient de la necessitat de la contracepció en aquest context macroeconòmic. És molt més freqüent que siguin els aspectes microeconòmics els que tinguin un paper en aquest sentit.

El llinatge: Un altre factor molt important que pot menar al rebuig de la contracepció és la idea que els fills garanteixen que l'arbre genealògic sobrevisqui i que, per tant, d'aquesta manera hom aconsegueixi un cert grau d'immortalitat, almenys mentre hom no està totalment segur i no hi ha garantia total que aquest llinatge no estigui en perill d'extinció. A la majoria de les cultures, això vol dir que cal tenir fills barons i, com a conseqüència, s'hi considera que el fet de tenir fills barons contribueix a allò que hom *valora* com a felicitat.

Status: En algunes cultures i subcultures el fet de tenir fills garanteix un cert *status* social. Un home que té molts fills és un home de veritat, que ha provat no tan sols la seva fertilitat sinó també la seva homenia. Això té un paper especialment important a l'Amèrica Llatina, on el «machismo» constitueix la base del comportament de l'home i en especial pel que fa a l'apropiació sexual de la dona, fet que representa un problema fonamental per a aquells qui tracten de promocionar-hi la contracepció. També la dona, per la seva part, pot aconseguir un cert *status* a través d'un família extensa, puix que, en una cultura que atorga una gran importància al fet de tenir fills, ella ha donat proves suficients per a demostrar que és ben bé una dona. A més, tenint molts fills, podrà —o almenys així s'ho creu— lligar el seu marit, en la presumpció que si ella compleix el seu deure com a dona, el marit es

prendrà les seves responsabilitats més seriosament, tant pel que fa a l'atenció a la família com al manteniment d'aquesta. La influència que el factor *status* pugui tenir, diferirà d'acord amb les coordenades socials de cada parella. A les classes socials més altes, una família reduïda proporcionarà, de fet, més *status*, perquè això serà vist com a prova que la parella està educada i ben informada i, a més, té conceptes moderns; mentre que a les classes socials més baixes encara hom segueix freqüentment el raonament oposat.

Religió: Com que, a través de la història de la humanitat, el fet de tenir fills sempre ha estat considerat com a una benedicció del cel i com a prova que Déu ha sancionat i beneït l'associació entre dues persones, és evident que sempre que hi hagi quelcom que interfereixi d'alguna manera amb el fet de tenir fills, això provocarà temors màgics que es reflectiran en una resistència a acceptar la contracepció.

Plaer de tenir fills: Aquest aspecte del tenir fills evidentment no ha estat estimat en el seu valor real i, tanmateix, és molt agradable de tenir fills, d'atendre'ls, de parlar-los i, més tard, de conversar-hi, de sentir-se'n orgullós i de veure que en els fills es compleixen aquells ideals que hom s'havia fixat però que mai no foren assolits. Aquest aspecte de tenir fills tornarà a guanyar importància quan la vida oferirà d'altra part menys possibilitats.

Dimensions ideals de la família: Tots els factors que hem esmentat, reunits, condueixen al concepte d'allò que podria ésser considerat la dimensió ideal d'una família; o sigui, l'equilibri d'aquelles forces que van a favor del tenir fills i d'aquelles que hi van en contra. A l'Europa Occidental, aquesta dimensió òptima ideal de la família se situa entre 2,2 i 2,9 i en un país com és ara Mèxic hom considera que és de 4,7. Cal no oblidar, però, que la resposta a la pregunta «¿quants fills considera que són els ideals d'acord amb les seves inclinacions personals i amb les circumstàncies de la seva vida?» no és gens senzilla. Una família que, per exemple, ja té 6 fills, no és fàcil que admeti que dos ja haurien estat suficients. D'altra part, el fet de respondre a aquesta pregunta requereix un alt grau de planificació, capacitat d'anticipar el nostre pensament en el temps i una deliberació adequada dels avantatges i dels desavantatges de les petites famílies i de les grans. Per aquest motiu, les respostes que hom dona a aquesta pregunta sempre han d'ésser considerades amb un cert recel. Tanmateix, el concepte de «dimensió ideal d'una família» es molt útil, per tal com és una cosa ben sabuda que —especialment a les classes socials més baixes— hom només pot convèncer una parella per tal que emprin anticonceptius quan tenen tants fills que ja han assolit, o fins i tot ultrapassat, la mida òptima. La dimensió ideal de la família és influïda per molts factors, la majoria dels quals estan fortament relacionats entre ells. A part els factors que ja hem esmentat, són també importants: el nivell d'educació

(com més prolongat sigui el període d'estudis, més petita serà la dimensió ideal de la família), el moment de fer aquesta consideració durant l'època fèrtil de la dona (per tal com és evident que hom pot tenir idees diferents, per exemple, després del naixement del primer fill, de les que tenia en casar-se), i també creiem que és extraordinàriament important la influència que té el comportament d'aquelles altres persones que són admirades per la parella, tant si es tracta de persones vives com de persones difuntes. Així, doncs, en el cas que d'una banda aquesta persona admirada hagi tingut una família molt gran, i d'una altra hom estigui inculcant a la parella la imatge de la família amb dos fills com a família ideal, aquestes influències contraceptives tindran definitivament conseqüències en el moment que l'individu decideixi si va a utilitzar la contracepció immediatament o bé més endavant. Un altre factor que també cal tenir en compte pel que fa a aquest context és que l'opinió de cadascun dels cònjuges sobre la dimensió ideal de la família no és necessàriament sempre la mateixa en tots els casos. Això mateix es pot aplicar, per exemple, al concepte de quina és la diferència de temps ideal entre dos fills, i certament tampoc no necessàriament han d'estar d'acord sobre quin mètode contraceptiu han d'emprar. Les diferències d'opinió entre els cònjuges tindran com a conseqüència que hi hagi conflictes entre ells, tant conscients com inconscients, que, sigui com sigui, tindran una influència negativa sobre llur acceptació de la contracepció.

EL MÈTODE DE CONTRACEPCIÓ. — Ja he dit que el mètode de contracepció, per ell mateix, té una influència molt gran sobre l'acceptabilitat de la contracepció oral.

Planificació: El fet de prendre la píndola exigeix que hom tingui una certa capacitat de planificació, és a dir, de poder mirar cap al futur de la pròpia vida i decidir que un no vol que ni en aquesta vegada ni en altres que tindrà relacions sexuals es produeixi un embaràs. Aquesta prevenció és relativament complicada, especialment quan el subjecte no és casat. Ésser previsor pot fins i tot arribar a perjudicar-lo en una situació extramarital, puix que prendre mesures de precaució no sempre és interpretat degudament per la parella. Així, per exemple, la noia que surt en una cita amb una persona «nova» i que esmenta el fet que ella pren la píndola, pot convertir-se, als ulls del seu company, en una «dona fàcil» i el seu comportament prudent pot ésser interpretat, tanmateix, com un signe de predisposició a les relacions sexuals que pot ésser molt allunyat de la realitat.

La píndola, qui la pren és la dona: El punt següent de la llista d'aspectes sociològics relacionats amb el tipus de contracepció per ell mateix és el fet que qui pren la píndola és la dona. En moltes cultures, subcultures i també en molts matrimonis, l'home constitueix la perso-

na dominant i, per tant, de qui hom espera que prengui la iniciativa en assumptes importants i també, naturalment, en la contracepció. No tan sols és ell la persona que ha de decidir quin és el mètode de contracepció acceptable per a ell i per a la seva dona, sinó que també pot ésser que sigui ell qui no vulgui que sigui utilitzat aquest mètode, o, inversament, que vulgui ésser ell qui hagi d'usar-lo. En relació amb això, m'agradaria d'oferir-los un exemple amb un altra mena de contracepció: la contracepció quirúrgica. En la majoria dels estudis a gran escala de les vasectomies, hom ha pogut comprovar que és l'home dominant a les relacions maritals el qui sollicita una vasectomia, però que, a més, també els cònjuges de dones molt dominants acudeixen amb una relativa facilitat per tal que els sigui practicada aquesta operació. Tanmateix, a les estadístiques apareix amb poca freqüència l'espòs d'un matrimoni on no hi hagi aquesta predominança, ni de l'un costat ni de l'altre.

Coneixements necessaris per a la comprensió del mètode: És cosa sabuda que, com més coneixements, comprensió i habilitat exigeixi un mètode contraceptiu, menys acceptable serà entre aquelles persones que podrien emprar-lo. Això té conseqüències immediates pel que fa a la seguretat del mètode, puix que com més s'exigeixi a la usuària en aquest sentit, pitjors seran els resultats obtinguts. Les xifres de seguretat extraordinàriament altes que han estat aconseguides amb la píndola són degudes, segons la meua opinió, al fet que sens dubte les píndoles del tipus que ha estat anomenat «combinat» tenen un efecte prolongat, amb què l'oblit de prendre'n una no redueix necessàriament la seguretat del mètode; i així en grups de dones amb una intel·ligència, una comprensió i una habilitat molt baixes han estat assolits resultats extraordinàriament brillants, mentre que amb qualsevol altre mètode es fa evident de seguida que la seguretat en aquest tipus de dones és considerablement menor que la que és conseguida en dones intel·ligents.

Imatge: La imatge de la utilització oral és certament molt important a l'hora d'acceptar el mètode. La imatge de la píndola ha estat presentada al públic a la majoria dels països amb l'ajut dels mitjans generals d'informació, i ha esdevingut un mètode simple, net i segur; però, dissortadament, també ha estat concedida molta atenció —potser massa— als efectes secundaris de la píndola. Hom ha dit que era perillosa, que produïa nàusees i vòmits i que havia d'ésser prescrita sota supervisió mèdica. Aquest darrer aspecte potser ha estat una de les raons principals per les quals la píndola no s'ha fet molt popular a la majoria dels països. Per tant, és molt interessant d'observar que cada cop hi ha més gent que voldria que els contraceptius orals poguessin ésser obtinguts lliurement, en especial en aquells països on l'obtenció d'aquests medicaments és difícil sense la supervisió mèdica i la recepta consegüent. El fet que la píndola sigui un medicament que sigui venut amb recepta té un altre inconvenient, per tal com això n'augmenta el cost

i a més comporta que la dona hagi de parlar amb el metge sobre temes sexuals i que aquesta visita al metge també representa una despesa addicional; he de dir, però, abans de continuar, que la intervenció del metge ha d'ésser considerada un avantatge, per tal com el metge, en receptar la píndola, s'atribueix part de la responsabilitat de l'ús de la contracepció i, en fer-ho, la imatge de la píndola apareix més segura, puix que moltes dones pensen: «Si no fos permesa, o si fos perillosa, el meu metge no me l'hauria receptada».

És evident que la influència d'aquests factors socials depèn en gran manera de la informació que ha estat proporcionada, i que fins i tot la millor informació objectiva que hom pugui proporcionar és, ben sovint, mediatitzada pels esforços d'aquells qui són contraris de la contracepció en general o dels qui són contraris de la píndola en particular. No ens ha de sorprendre que, en un món que ha hagut de pensar durant molts segles a favor de la concepció i que ha de pensar en la pro-concepció, i que solament en els darrers 25 anys ha après a pensar en la contracepció, siguin acceptats molt més fàcilment els arguments que s'oposen a la contracepció i als contraceptius que no pas aquells arguments que hi són favorables. Això no solament és aplicable a aquells països en què els mitjans d'informació com és ara la premsa i la televisió bombardegen les dones que utilitzen la píndola amb informació, sinó que també es pot referir a aquelles classes que no tenen accés a aquests mitjans informatius. En aquestes, el simple rumor d'una experiència personal desagradable mal interpretada i erròniament contada adquireix una dimensió imprevisible, que encara es fa més gran a mesura que la informació va passant dels uns als altres. Això estimula els pensaments de temor i també els terrors màgics que freqüentment hom associa a la píndola, sobre els quals parlaré tot seguit.

Aspectes psicològics: Els aspectes psicològics de la contracepció oral han estat tema de nombrosos estudis, entre els quals haig de fer menció especial dels de Musaph, Wibaut, Mejs i Petersen. L'ús de la contracepció requereix una certa mentalitat, en la qual la procreació ja no és acceptada com a únic motiu de la sexualitat humana. El fet que els contraceptius siguin acceptats cada vegada més per la nostra societat significa que d'una manera gradual estem assolint de trencar el nostre fatalisme social, i que cada vegada hi ha més persones que volen prendre el curs de llurs vides en llurs pròpies mans. Abans que entrem en els aspectes psicològics de la contracepció oral, cal fer constar que els nostres criteris en relació amb tot això són bastant nous. Els estudis clàssics sobre sexualitat femenina —i quan parlo d'això penso en els de Helen Deutsch, Sigmund Freud i Karl Menninger— s'han referit d'una manera més especial a la dona en termes de les seves funcions biològiques, com és ara la concepció, l'embaràs, el part i l'atenció al nounat. Evidentment, també s'han ocupat dels aspectes psico-sexuals de l'ésser dona i amant,

però aquests aspectes són, per als autors esmentats, més aviat una superestructura psíquica de la sexualitat reproductiva que no pas una funció autònoma de la dona emancipada. Com diu Musaph, «és responsabilitat de la nostra generació que reescriguem la psicologia de la dona com a amant». De fet, podem dir que la contracepció oral ha arrabassat a la dona una funció fonamental: la possibilitat de restar embarassada; però ensems li ha proporcionat una altra funció també fonamental: la possibilitat d'esdevenir amant.

Parlaré primerament de la racionalització. La significació psicològica de l'ús de la píndola implica l'acceptació de la funció psico-sexual, el plaer en el gaudi del cos de l'un amant i de l'altre. El rebuig de la píndola coincideix certament amb el rebuig de la funció sexual no procreadora. Per a explicar-ho d'una manera més directa, i no menys correcta, podríem dir que la por d'algunes dones de deixar-se endur per sentiments sexuals molt forts pot reflectir-se indirectament en una actitud negativa envers la contracepció oral. Aquest deixar-se endur pels instints és observat a vegades en dones i homes durant l'orgasme, i el temor a aquestes fortes sensacions emotives és allò que hom qualifica com a temor a l'orgasme. No crec que hi hagi cap dubte que aquest temor a l'orgasme pot restar emmascarat per mecanismes inconscients. També en aquelles persones que pronuncien conferències sobre contracepció o que parlen de contracepció oral a la premsa es pot produir aquesta mena de racionalització, a causa de llur educació i experiència. Si inconscientment són portadors de factors de repulsa a l'ús de contraceptius en general, tindran una tendència a exagerar riscos o efectes secundaris de la píndola que altrament haurien pogut passar inadvertits per llur poca importància, amb la qual cosa aquesta informació podrà ésser utilitzada posteriorment per a alertar qualsevol i a qualsevol moment, tot inclinant-lo desfavorablement respecte a la píndola. Les racionalitzacions també poden produir-se en la mateixa usuària, la qual, d'una banda, diu que està totalment entusiasmada amb l'ús de la píndola, però, de l'altra, oblida de tant en tant de prendre'n la dosi corresponent, i anunciarà tot seguit al seu company que durant aquell cicle ja no continua estant protegida, i fent això tractarà d'una part d'evitar les relacions sexuals durant aquell cicle, o simplement quedarà embarassada, el clàssic *Fehlleistung* que Freud va saber descriure tan perfectament.

En moltes d'aquestes persones, el fet de creure i de repetir totes les xafarderies i tots els rumors relacionats amb els riscos que van associats a l'ús dels contraceptius orals té una funció directa sobre llur psique. Realment tracten de protegir-se de l'ús dels contraceptius orals. Si hom es posa a pensar per què tracten de fer-ho, pot trobar la resposta en les diverses possibles fantasies en l'esfera sexual. Aquestes fantasies poden ésser de caire infantil, i hom en coneix moltes variants, però generalment hi té un paper molt important la sexualitat com a agressió.

En aquestes fantasies, la píndola és considerada quelcom que produeix canvis tremends en el tram genital, i que és mitjançant aquest mecanisme que exerceix el seu efecte contraceptiu, fantasies íntimament relacionades amb la por a fer-se mal un mateix, fantasies en les quals la píndola és únicament eficaç perquè interfereix amb les funcions fisiològiques més bàsiques puix que exerceix un tipus de mutilació interna la localització de la qual és difícil de comprendre.

La píndola és presa en aquesta imprescindible situació d'ambivalència, i no hi ha dubte que el fet que l'ús de la contracepció sigui acceptat o no, dependrà de molts aspectes. Wibaut, a Amsterdam, ha pogut demostrar que l'acceptabilitat de la contracepció oral resta fortament relacionada amb l'acceptació de la sexualitat en general. Dit altrament, les dones que tenen una actitud negativa envers el sexe són les que també tenen més problemes amb la píndola, reporten un grau més alt de sentiments negatius, depressió, disminució de la libido, etc., mentre que aquelles que accepten la sexualitat en són les usuàries més satisfetes. Wibaut diu també que va trobar diferències essencials entre els tipus de dones que empraren la píndola i els d'aquelles que decidiren d'emprar el diafragma o bé el condó. Aquestes darreres foren les dones que usaren la contracepció a fi d'assolir un més gran plaer en la vida sexual, mentre que les que s'havien decidit per la píndola eren les típiques dones que no volien tenir fills, la qual cosa constitueix, per tant, una raó negativa. Aquesta troballa concorda amb allò que ja havia estat observat anteriorment als Estats Units, on fou comprovat que les dones que empen la píndola tenen una opinió més negativa sobre la masturbació que les que prefereixen d'usar dispositius intrauterins. L'explicació que hom donà a aquesta troballa fou que les dones que tingueren una actitud tolerant envers la masturbació i que, de fet, l'havien practicatada, estaven més predisposades a acceptar un cos estrany en llur tram genital, mentre que les dones que mai no s'havien masturbat sofrien, evidentment, el tabú del tocament, és a dir, el tabú de tocar-se els genitals.

No estic molt segur que aquesta explicació sigui totalment correcta, però sí que n'estic que el tabú del tocament té un paper molt important en la popularitat de la píndola. El fet que la píndola sigui presa en dissociació total de l'acte sexual desestigmatitza aquest mètode per a moltes dones. Prenen la píndola cada nit, tant si tenen planejat de tenir relacions sexuals com si no. Pel que fa a això, també molt significatiu, hem pogut comprovar que un percentatge considerable de dones mantenen la píndola allunyada de la vista del marit, perquè el fet de prendre-la el consideren, per ell mateix, com un «senyal sexual». Com a anècdota relacionada amb això que acabo de dir, m'agradaria de dir-los que, en un estudi dut a terme en un país europeu, un 3 % de totes les dones entrevistades digueren a llurs interlocutors que havien pres com

a norma de guardar la píndola damunt l'aparell de televisió, i així allò que feien cada nit abans d'anar-se'n a dormir era apagar el televisor i prendre's la píndola.

En aquest context, m'inclino a creure que la presa diària d'una píndola durant 20 dies o més cada mes serà molt més acceptable que no pas una píndola que cal prendre tan sols un cop cada mes. El fet de repetir cada nit el mateix acte dóna a la píndola la imatge d'un amulet que defensa contra els resultats de l'acte sexual, mentre que la presa d'una píndola un cop cada mes constituïria, en opinió meua, un acte contraceptiu molt més concret.

Aspectes mèdics de la píndola: No crec que el mecanisme d'acció de la píndola per ell mateix sigui important per a la dona que la pren. Hi ha un desacord total sobre la qüestió si la píndola pot induir, des d'un punt de vista farmacològic, a efectes psíquics positius o negatius. Respecte a això, m'agradaria esmentar Bleuler, el qual ha dit que l'efecte de les hormones damunt la psique depèn de la personalitat de cada individu, la qual personalitat és determinada per la seva constitució, la seva actitud present, la història de la seva vida, influències hormonals prèvies, el seu estat endocrí actual i molts d'altres factors, la unió de tots els quals forma una entitat i la resposta individual de cada persona. Les relacions i les interaccions entre les emocions i el sistema endocrí són sempre dominades per la singular personalitat de cada subjecte.

Tanmateix hi ha un efecte farmacològic que sí que val la pena d'ésser esmentat a aquest respecte. Rose i Adams pogueren comprovar que la presa no tan sols dels estrògens continguts en la píndola, sinó també dels que són administrats durant la menopausa, poden menar a una alteració del metabolisme del triptòfan, el qual es considera produït per una insuficiència de vitamina B₆. Aquests fets han estat confirmats més tard per un grup de la Universitat d'Utrecht, al qual pertanyo. Aquesta dependència, al seu torn, dóna lloc a depressió, irritabilitat i pèrdua de la libido, i és possible que en molts casos que presenten aquests efectes la causa sigui fàcil d'establir i també molt fàcil de tractar, puix que això pot ésser fet mitjançant la simple administració de 250 mg de piridoxina, o sigui vitamina B₆, cada dia durant un cert període de temps.

També hi ha un altre efecte mèdic de la píndola que potser sigui important d'esmentar. La tendència a disminuir cada cop més el contingut d'estrógen de la píndola ha passat, segons la meua opinió, més enllà dels nivells mínims acceptables. Quan hom suprimeix l'ovulació, també suprimeix la producció endògena d'estrògens. Això fa que es produeixi ensems una disminució en la lubricació del tram baix genital de la dona, la qual cosa dóna com a resultat una sequedat a la vagina que fa que el coït sigui dolorós. Això és especialment evident en dones

de més de 40 anys i, segons el meu parer, fóra bo que els laboratoris farmacèutics especialitzats preparessin combinacions particularment adaptades a aquest tipus de dones, o bé que les combinacions ja existents fossin receptades juntament amb un estrogen natural suau com els que són utilitzats en el tractament de la menopausia per tal d'evitar aquesta atrofia vaginal.

Prescripció de la píndola: Malcolm Potts pogué comprovar que, a 20 dels 24 països subdesenvolupats que estudià, la píndola podia ésser obtinguda sense recepta. En aquella ocasió, com ja he dit abans, Potts féu un prec en el sentit que a tots els països subdesenvolupats la píndola hauria d'ésser posada a la disposició del públic sense recepta, i, de fet, proporcionà molt bons arguments a favor d'aquest prec. En altres països, però, la píndola és un fàrmac que només és despatxat amb recepta; dit altrament, cal que la dona vagi al metge a fi que aquest li faci una recepta per a poder usar aquest mètode de contracepció. Resta clar, doncs, que l'actitud del metge és, en aquests casos, d'una importància fonamental. Un sexòleg, Van Emde Boas, ha descrit que, entre el públic en general de la nostra societat occidental, les actituds envers la contracepció són bastant favorables, però que la resistència en el món mèdic, en el món religiós i en el món polític han constituït serioses objeccions per a arribar a un ajut adequat i a un estudi científic.

L'actitud de cada metge per separat envers la contracepció restarà determinada per les seves actituds racionals, ètiques i emocionals. Els ràpids avanços en les possibilitats tècniques en el camp de la contracepció freqüentment no han anat acompanyats d'un canvi adequat en les actituds ètiques del metge, i com més hom deriva allunyant-se de les opinions, actituds i hàbits de la llar paterna, més es manifesten les influències inhibidores del Super-ego com a factor repressor derivat dels estadis primerencs de la joventut. Basant-se en això, Van Emde Boas ha dividit el total de la professió mèdica en cinc grups diferents.

En el primer grup hi ha tots aquells que són adversaris bàsics de la contracepció. En aquest grup les actituds racionals, ètiques i afectives són totes orientades cap a la mateixa direcció, és a dir, són totalment negatives envers la contracepció. No hi ha dubte que persones amb aquestes actituds han tingut durant molt de temps el control de l'educació mèdica i han estat, per tant, capaces d'evitar que la sexologia i la contracepció formessin part de l'ensenyament de la medicina. Durant molts anys han evitat també que publicacions sobre aquests temes apareguessin a les revistes mèdiques, bo i emprant l'argument que aquells articles que podien conduir a conflictes de natura ètica en el món mèdic havien d'ésser evitats fos com fos. L'estudiant, que generalment durant la seva joventut havia rebut una educació mèdica sexual pràcticament inexistent, hagué d'enfrontar-se durant els estudis amb les actituds de les autoritats mèdiques, les quals eren idèntiques a les actituds anti-

sexuals dels mateixos educadors que havia tingut durant la joventut, i em temo molt que hauré d'afegir que tots nosaltres som víctimes d'aquesta situació.

El segon grup de metges és el dels indiferents. Metges que a la pràctica reaccionen com si no existís un problema contraceptiu. Esdevenen cecs i sords davant el problema, perquè els és massa dolorós d'enfrontar-s'hi. Aquesta «escotomitació» els permet de viure amb la consciència tranquil·la.

El tercer grup el constitueixen els tebis. Aquests no romanen cecs davant el problema, però redueixen el seu significat per al pacient individual. Mai no prenen la iniciativa de parlar amb llurs pacients sobre contracepció, i se senten inclinats a donar-los consells que són només veritats a mitges. Empren termes com és ara «val més que vagi amb compte» o bé «potser fóra millor que deixés de prendre la píndola durant un quant temps», consells a través dels quals hom veu clarament que encara no han acceptat emocionalment la importància de la contracepció.

El quart grup és el d'aquells metges favorables a la contracepció però que pertanyen a la generació més vella. Van Emde Boas els anomena «els partisans amb les males consciències». Aquests metges sí que s'ocupen activament en el camp de la contracepció, però no esmercen temps suficient a motivar llurs pacients per a la decisió que han pres. Simplement prescriuen la píndola o qualsevol altra forma de contraceptiu que hagin preferit de recomanar, però sense discutir-ho amb llurs pacients, i, per tant, no són capaços de crear en ells un grau suficient de confiança. Hom podria arribar a pensar que aquest grup de metges és el responsable que hi hagi tantes dones que deixen de prendre els contraceptius orals al cap d'un cert temps, i són precisament aquests metges també els qui, d'una manera involuntària, menen la planificació familiar cap al descredit.

El cinquè grup de metges són «els bons». Aquests no tenen les males qualitats dels grups anterior, bé que cal esperar que mantindran un ull obert per als desavantatges reals dels contraceptius orals. És un grup de metges molt entusiastes, amb una bona actitud preventiva, que saben com han d'aconsellar llurs pacients en aquest camp i que saben també de què parlem; és un grup que, sortosament, augmenta ràpidament en importància a Europa occidental.

Crec que ha arribat el moment, senyor President, d'acabar la meua dissertació. Diré, per finalitzar, que un matrimoni (condicionat, naturalment, per factors culturals i individuals) durà a terme de 4.000 a 6.000, o potser més, actes sexuals durant el període de temps en el qual la dona és fèrtil (és a dir, entre els 15 anys i els 45). La majoria de les vegades, aquests contactes sexuals no donaran lloc a un embaràs perquè l'acte sexual serà efectuat durant el període en què hi ha una infertilitat

fisiològica natural, la primera part i la darrera del cicle menstrual. En la resta de les ocasions, al voltant del 20 % de les vegades, el coït es produeix durant un període de temps en què la fertilització és possible, és a dir, de 800 a 1.200 vegades en la vida d'un ésser humà. I, tanmateix, només en molt poques ocasions es duu a terme l'acte sexual amb el desig implícit de procrear un fill. En totes les altres ocasions cal, doncs, utilitzar la contracepció. Són molt nombroses les dificultats que se'ns plantegen a l'hora d'explicar a cada individu que la seva felicitat i la de la seva família està relacionada amb l'ús de la contracepció. De fet, la majoria d'aquestes dificultats són els resultats dels mètodes de contracepció de què ara disposem i que estem utilitzant, i de com ens sentim satisfets amb els que hem estat capaços de descobrir i de desenvolupar en els darrers 20 anys; tot això és una raó de més per a sentir-nos estimulats a descobrir nous mètodes, malgrat que és molt probable que mai no arribem a trobar-ne un que sigui acceptable per a tothom sota totes les circumstàncies socials i culturals.

Fer que la contracepció en general, i la contracepció oral en particular, sigui acceptable per al major nombre possible de parelles constitueix una empresa molt difícil; però tots els qui d'una manera o d'una altra ens esforcem en el desenvolupament i l'avanç de la medicina sabem que el fet d'enfrontar-nos amb els problemes més difícils és allò que, a la llarga, ens produeix una més gran satisfacció.

BIBLIOGRAFIA

1. BLEULER, M.: Die psychiatrische Bedenlung der steröid Hormone. Med. Klin., 51, 1.013, 1956.
2. KEEP, P. A. VAN: Ideal Family Size in Five European Countries. Journal of Biological Science, 3, 259, 1971.
3. KEEP, P. A. VAN: Van Anticonceptie naar antifertilititeit. Dins: «Abortus nu en straks», Stichting Bio-Wetenschappen en Maatschappij, Utrecht, 1972.
4. NIJS, P.: Psychomatische Aspekt der oralen Kontrazeption. Ferd-Enke-Verlag, Stuttgart, 1972.
5. MUSAPH, H.: Medisch-Psychologische beschouwinge over de pil. Alpha, Gravenhage, 1968.
6. PETERSEN, P.: Psychiatrische und psychologische Aspekte der Familienplanung bei oraler Kontrazeption. Thieme, Stuttgart, 1969.
7. POTTS, D. M.: Medical complications of contraception. A review. Comunicació presentada al 4th. Asian Congress of Obstetrics and Gynecology, Singapur, nov. 1968.
8. POTTS, D. M.: Non-medical distribution of oral contraceptives. The Lancet, 2, 7.821, 159, 1973.
9. POTTS, D. M., SWYER, G. I. M.: Effectiveness and and risks of birth-control methods. British Medical Bulletin, 26, 1, 26, 1970.
10. VAUGHAN, P.: Alles over de pil. Ten Have N. V., Baarn, 1971.
11. WIBAUT, F. P.: Anticonceptie en Sexualiteit. Erven Bohn, Amsterdam, 1975.