

criterio interpretativo e operativo per l'esistenza personale, familiare e sociale. In realtà i criteri di giudizio e di scelta assunti dagli stessi credenti si presentano spesso, nel contesto di una cultura ampiamente scristianizzata, estranei o persino contrapposti a quelli del Vangelo» (n. 88).

Un Magistero che desse autorevole conferma a quei «criteri di giudizio e di scelta», si farebbe delittuosamente complice dell'opera di scristianizzazione da tempo in atto nel mondo occidentale di antica civiltà cristiana. Una ipotesi assurda e impensabile.

Ben altra è la via scelta dal Magistero della Chiesa davanti all'accennata situazione, la via cioè di una Nuova Evangelizzazione. È all'interno di una riscoperta dell'autentica «verità di Gesù Cristo e del suo Vangelo» (vs 2), che si rivela splendente di verità anche l'annuncio delle esigenze che si pongono nella vita degli sposi, esigenze che, secondo la felice affermazione del Concilio Vaticano II, «sono destinate a mantenere in un contesto di vero amore l'intero senso della mutua donazione e della procreazione umana» (GS 51).

Rudolf Ehemann

## LA CONTRACCEZIONE ABORTIVA

### *Introduzione*

Con il termine di contraccezione (= anticoncezione) intendiamo ordinariamente l'impedimento alla fecondazione della ovocellula da parte dello spermatozoo, vale a dire la fusione dell'ovulo e dello spermatozoo. Questo può avvenire attraverso l'impedimento alla risalita degli spermatozoi nella cavità uterina e nella salpinge (ad es.: condom o preservativo, diaframma vaginale, devitalizzazione degli spermatozoi per mezzo di spermicida) oppure mediante l'assenza di una ovocellula fecondabile (inibizione della ovulazione). Inoltre, mediante la sterilizzazione tubarica nella donna oppure la vasectomia nell'uomo, può essere impedito il congiungimento dell'ovulo con gli spermatozoi.

Accanto a ciò, vi sono poi gli effetti espletati da contraccettivi che agiscono più propriamente come inibenti della fecondazione. Ne fanno parte l'«intrauterine device» (IUD o pessario intrauterino), la pillola del «giorno dopo», in parte gli spermicidi contenenti nonoxinolo, i contraccettivi orali (= inibitori dell'ovulazione = pillola antibaby), il progesterone-ritardo iniettabile (Depo-Provera) e di recente il Norplant, la vaccinazione anti-HCG e TRU486. Questi metodi di contraccezione dispiegano la loro efficacia in parte nel senso di una inibizione all'annidamento, in parte anche dopo l'avvenuto annidamento.

Se si tiene conto di tutte queste modalità, si ha che al concetto di contraccezione si può dare una doppia interpretazione, in quanto al significato di impedimento alla fecondazione si è aggiunto anche quello di impedimento all'annidamento.

Poiché i contraccettivi orali hanno dato e tuttora danno occasione a veementi controversie, vorrei qui occuparmi del loro meccanismo d'azione, tanto più che da oltre 30 anni essi rappresentano la forma di contraccezione più diffusa, e hanno aperto l'era della contraccezione artificiale, con tutte le sequele provocate dal loro impiego. Essi costituiscono anche un classico esem-

pio di come, secondo l'incisiva affermazione di Nathanson: «Ver-nai engineering precedes always social engineering» («La manipolazione della lingua precede sempre la manipolazione della società»), si è arrivati a decisivi cambiamenti di mentalità nella nostra società.

La pillola viene ancora, fra l'altro nell'area di lingua tedesca, sempre denominata «inibitore dell'ovulazione». Questa designazione, però, descrive soltanto un effetto parziale, e pertanto è ingannevole. Anche il termine di contraccettivo non è legittimato dal meccanismo di azione della pillola, come poi vedremo. Vogliamo per intanto contrassegnarla, come accade in prevalenza nell'area di lingua inglese, come *contraccettivo orale* [orai contraceptive = oc).

#### I. MECCANISMI D'AZIONE DEI CONTRACCETTIVI ORALI

- i. Inibizione dell'ovulazione
2. Inibizione dell'annidamento
3. Modificazioni del muco cervicale
4. Alterazioni del fattore tubarico

##### 1. *Inibizione dell'ovulazione*

L'intendimento originario degli inventori della pillola era l'inibizione della ovulazione, imitando il ciclo naturale mediante somministrazione di alte dosi di estrogeni e progestinici. I tipi di pillole inizialmente prodotti corrispondevano a questo progetto, che in un primo momento ha richiesto un enorme contenuto di estrogeni e progestinici. Sulla base degli ingenti effetti collaterali soggettivi e oggettivi presto riconosciuti, la componente ormonale è stata poi abbassata progressivamente, il che conduceva a un crescente numero di «ovulazioni intercorrenti». Già negli anni sessanta venne dimostrato il 7%<sup>1</sup> di ovulazioni intercorrenti e più tardi il 7-10%<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> A. HAUSSLER, *Die Ville das drohende XJnheil*, Miriam-Verlag, Jestetten 1975, S. 5, S.6 (Fikentscher) S. 12 (Haller).

<sup>2</sup> M. MALL-HAFELI, *Hormonale Kontrazeption: Eine Standortbestimmung*, Int. Symp., Basel 1983, pp. 19-32, Karger, Basel 1983.

Nel caso ideale la dose limite per l'inibizione dell'ovulazione era indicata in 0,05 mg di etinil-estradiolo, laddove la componente progestinica aveva ricevuto per un certo periodo considerazione minore. Si trovò, poi, che con una ulteriore riduzione della componente estrogenica a 0,035-0,03 mg di etinil-estradiolo, si sarebbe dovuto associare all'estrogeno un progestinico di recente introduzione, ad esempio il desogestrel, onde ottenere l'inibizione dell'ovulazione.

E perciò evidente che la potenza del progesterone dev'essere elevata in misura adeguata. Si parla di recente di «dose inibente la ovulazione». La presenza di ovulazioni intercorrenti causate dalla ridotta dose ormonale è stata dimostrata, sia istologicamente sia anche chimicamente in laboratorio. Così Kurt S. Ludwig<sup>3</sup> ha riferito su reperti istologici in ovaie trattate con contraccettivi orali, in cui egli aveva trovato il follicolo pressoché maturo per la deiscenza nei primi due cicli di trattamento mediante preparati combinati. Già nel 1965 egli poté dimostrare la presenza di corpo luteo durante i primi due cicli di trattamento e in parte anche nel terzo ciclo. Poiché allora venivano impiegati soltanto inibitori della ovulazione ad alte dosi, si può pertanto concludere che con preparati a basso dosaggio si verificano ancor più frequenti ovulazioni.

Uno studio in Olanda<sup>4</sup> ha dimostrato che il 30% delle donne in esame presentava all'ecografia un follicolo di 18 mm o più, corrispondente alle dimensioni preovulatorie. Nel 60% circa delle donne esaminate comparve sviluppo follicolare. Nel 4% vi fu presumibilmente ovulazione con una dose di 0,03-0,04 mg di etinil-estradiolo e differenti progestinici.

In corrispondenza di ciò, venivano anche dichiarati tassi di insuccesso, ad esempio con: preparati trifasici 1,87%; preparati bifasici 3,7%; minipillola 13,7%. Per quest'ultima Ludwig aveva trovato regolarmente corpi lutei freschi.

Con i preparati trifasici si ha in media una ovulazione ogni quarto mese. In merito alla contraccezione orale mediante com-

<sup>3</sup> K.S. LUDWIG, *Hormonale Kontrazeption: Eine Standortbestimmung*. Int. Symp., Basel 1983, pp. 33-36, Karger, Basel 1983.

<sup>4</sup> N. VAN DER VANGE, *Referat «Ovarian activity and low dose contraceptives»*, 3. Tagung der Soc. f. Advancement of Contraception (SAC) vom 9.-13.9.85 in Bordeaux, Zitiert im Organon Literaturservice 17/86 aus Gyne (Juni 1986).

binazioni a basso dosaggio<sup>5</sup>, veniva pubblicata la seguente dichiarazione: «Nei sette giorni liberi da ormoni la prova della follicolo-genesi ovarica mostra che nel settimo giorno libero da ormoni i follicoli sono così ben sviluppati che essi potrebbero reagire a un aumento anche di lieve grado della gonadotropina. Questo soprattutto se si fosse dimenticata una pillola nei primi sette giorni di assunzione. In questo caso la diffusa raccomandazione di prendere due pillole il giorno dopo una omissione, potrebbe comportare più facilmente una ovulazione, sollecitata da una concentrazione estrogenica favorevole proprio in conseguenza del raddoppio. Anche un ritardo nella assunzione della pillola dopo il periodo libero da ormoni aumenta il rischio di un involontario concepimento».

Nei confronti della confezione standard di 21 giorni, gli Autori consigliano di aggiungere una forma supplementare di contraccezione, se la dimenticanza fosse avvenuta durante i primi sette giorni dopo l'inizio della serie. Questo corrisponde anche alla «regola dei 14 giorni», descritta precisamente nel manuale tascabile *La pillola (Die Ville)*<sup>6</sup>, secondo cui il rischio di una gravidanza involontaria persiste durante 14 giorni dopo ogni dimenticanza della pillola o rispettivamente dopo un ritardo (superiore a 12 ore) nell'assunzione, e pertanto si rende necessaria una protezione supplementare. L'omissione anche di una sola pillola verso la fine della serie precedente aumenta senza dubbio l'intervallo privo di pillole, talché anche in questo caso la «regola dei 14 giorni» dev'essere rigorosamente osservata.

Secondo Mall-Häfel<sup>7</sup> «con i preparati a basse dosi di estrogeni e con progesterone mediamente attivo oppure a basso dosaggio si riscontra durante il trattamento una tendenza alla formazione di ovaie cistiche: si osservano pure, durante l'assunzione di inibitori dell'ovulazione, follicoli con recente descesa, corpi lutei e luteinizzazione. Mediante la determinazione dei livelli di progesterone potevano dimostrarsi ovulazioni. Un tale «modello di reazione» può spiegarsi tramite la concentrazione dell'estrogeno nelle compresse, che a metà del ciclo di trattamento

<sup>5</sup> B.G. MOLLOY - K.A. COULSON - J.M. LEE - J.K. WATTERS, *ht die Annahme einer Konzeption nach «vergessener Ville» realistisch?*, Extracta gynaecologica io (1986) 64.

<sup>6</sup> *Die Ville*, J. Guillebaud, rororo (1985).

<sup>7</sup> M. MALL-HÄFELI, *Hormonale Kontrazeption: Eine Standortbestimmung*, cit.

dapprima aumentava e poi diminuiva. Questo potrebbe agire nel senso di un *feed-back* positivo, con cui si possono spiegare gli sporadici casi di insuccesso «notificati», soprattutto nel caso di pillole trifasiche.

Inoltre «la combinazione con Clormadinone dispiegava una attività inibitrice più debole rispetto al Diane. Come risultante di ciò, si trovavano isolati casi di aumento dei livelli di progesterone durante il trattamento, e cioè in 3 delle 29 pazienti. Questo starebbe a significare che in casi singoli si è pervenuti ad una ovulazione, formazione di corpo luteo e luteinizzazione».

«Poiché in ricerche con elevato numero di soggetti assuntori di Clormadinone non si è osservata alcuna gravidanza, questo dovrebbe deporre per la attività multifattoriale dell'inibitore di ovulazione. Il Clormadinone si comporta in maniera simile al progesterone a basso dosaggio, il che significa che esso cancella l'effetto inibitore dell'estrogeno a livello ipofisario».

Con questo Mall-Häfel<sup>7</sup> indica, unitamente al fattore cervicale, l'attività antinidatoria espletata dalla pillola.

Secondo Van der Vange<sup>8</sup>, con l'assunzione delle micropillole, ovulazioni e corpi lutei si manifestano nel 4,2% dei cicli. Egli inoltre accenna che: «Sulla base di queste ricerche si può ritenere in conclusione che l'efficacia contraccettiva delle "micropillole" evidentemente non si basa soltanto sulla inibizione dell'ovulazione».

## 2. Inibizione dell'annidamento

L'ostacolo all'annidamento si basa sull'insufficiente trasformazione secretoria dell'endometrio e sulle sue alterazioni regressive causate dagli oc, che diventano più consistenti con il perdurare nel tempo della assunzione di oc. Con preparati di combinazione è possibile quasi sempre osservare la cosiddetta «secrezione rigida»<sup>9</sup>, in cui le ghiandole sono ristrette e prive di funzione e hanno un aspetto quasi atrofico, e lo stroma mostra una reazione pseudo-deciduale. Dopo un'assunzione costante protratta per anni di preparati di combinazione lo stroma è di soli-

<sup>8</sup> N. VAN DER VANGE, *Referat «Ovarian activity and low dose contraceptives»*, cit.

<sup>9</sup> J. NEVINNY-STICKEL, *Hormonale Kontrazeption: Eine Standortbestimmung*, Int. Symp., Basel 1983, pp. 51-54, Karger, Basel (1983).

to anche privo di funzione e ricco di fibre. Le donne non reagiscono in maniera uniforme a una somministrazione prolungata di preparati sequenziali e graduati; così dopo molti mesi di assunzione possono ancora presentarsi segni di secrezione nelle ghiandole, e d'altra parte, già dopo breve tempo, le ghiandole possono divenire prive di funzione con prevalente reazione stromatica.

Nel dizionario di ginecologia e ostetricia di Pschyrembel<sup>10</sup> si può leggere, a proposito delle modalità di azione dei contraccettivi orali: «La modalità di azione degli ormoni steroidei adoperati si basa non soltanto sulla inibizione dell'ovulazione attraverso l'inibizione della gonadotropina, ma a seconda del tipo degli ormoni e in relazione con il dosaggio anche su modificazioni del muco cervicale (mediante cui il passaggio è reso difficile o impossibile agli spermatozoi), modificazioni dell'endometrio (per cui l'annidamento di un uovo eventualmente fecondato viene reso difficile oppure impedito) e inibizione della motilità tubarica».

In letteratura diversi Autori sottolineano l'importanza dell'attività antinidatoria svolta dalla pillola. Mutschler a titolo esemplificativo scrive<sup>11</sup>: i contraccettivi orali «impediscono, anche se un'ovulazione dovesse aver luogo, l'annidamento dell'uovo (esso è subordinato alla piena trasformazione secretoria dell'endometrio)». Haller<sup>12</sup> affermava nel 1971: «L'impiego del termine "sostanze inibitrici della ovulazione" per indicare i preparati di uso commerciale è a stretto rigore assolutamente contestabile».

In senso analogo Hauser<sup>13</sup> affermava che il termine di «inibitori dell'ovulazione», data la possibilità di una ovulazione nel 7% dei casi, «non sia una espressione del tutto corretta».

Anche Häussler nel 1975<sup>14</sup> affermava al riguardo: «Il Direttore della 11 Clinica ginecologica dell'Università di Monaco, Prof. Dr.

<sup>10</sup> Pschyrembel *Wörterbuch Gynäkologie und Geburtshilfe*, Walter de Gruyter, Berlin New York 1987.

<sup>11</sup> E. MUTSCHLER, *Arzneimittelwirkungen. Ein Lehrbuch der Pharmakologie für Pharmazeuten, Chemiker und Biologen. Mit einführenden Kapiteln in die Anatomie und Physiologie*, Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft Stuttgart 1972, 2, Auflage, S. 225.

<sup>12</sup> HALLER, *Ovulationshemmung durch Hormone*, 79, 3, Auflage, Georg Thieme Verlag, Stuttgart 1971.

<sup>13</sup> G.A. HAUSER, *Zeitschrift für Sexualmedizin*, 1974.

<sup>14</sup> A. HÄUSSLER, *Die Pille das drohende Unheil*, cit.

R. Fikentscher comunicava nella sua prolusione che con i cosiddetti inibitori dell'ovulazione l'effetto antiovulatorio non sempre viene raggiunto e che in una quota percentuale sino al 7% si verificano ovulazioni (Goldzieher, Mears e Guai)». Già prima, il 10 dicembre 1967, il Prof. Fikentscher aveva esplicitato: «La medicazione ormonale non dovrebbe più esser convalidata come una inibizione dell'ovulazione, ma come un potenziale impedimento all'annidamento».

In un congresso medico i rappresentanti di una grande ditta produttrice di ormoni, già nel 1967 ammettevano che con gli inibitori dell'ovulazione la deiscenza dell'ovulo ha luogo con una frequenza sino al 7%, che la fecondazione in tali casi sia possibile e che la successiva deposizione dell'ovulo fecondato nell'utero sia di norma impedita<sup>15</sup>. Su tale posizione si pongono:

— Beller<sup>16</sup>: «Effetto, abortivo della pillola. - Pillola e IUD = abortivi precoci».

— La Centrale Federale per l'istruzione sanitaria di Colonia<sup>17</sup>: «L'inibitore dell'ovulazione impedisce l'annidamento».

— Taubert e Kuhl<sup>18</sup>: «L'effetto antinidatorio è di quasi tutte le pillole».

— Lauritzen<sup>19</sup>: «Con i nuovi contraccettivi orali a basso dosaggio, diviene evidente che le ovulazioni intercorrenti (e le emorragie intercorrenti) sono un po' più frequenti che con quelli ad alto dosaggio. Tuttavia, se una tale ovulazione intercorrente sopravviene, sussiste, accanto all'influenza del muco cervicale, anche la protezione supplementare indotta dagli ormoni nell'endometrio, in quanto la ricostruzione asincrona dell'endometrio provocata tramite estro-progestinici e le modificazioni biochimiche atipiche concomitanti impediscono l'annidamento».

Questa prospettiva dell'impedimento all'impianto dovrebbe agire in alcuni casi come una protezione supplementare e pertanto dev'essere riconosciuta una certa importanza ai prepara-

<sup>15</sup> *Ibidem*.

<sup>16</sup> F.K. BELLER, *Munster, Schriftenreihe der Westfälischen Wilhelms-Universität*, Munster 1979-1980.

<sup>17</sup> *Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung*, Köln, Jedes Kind hat ein Recht erwünscht zu sein, S. 12.

<sup>18</sup> H.D. TAUBERT- H. KUHL, *Kontrazeption mit Hormonen*, 1980.

<sup>19</sup> e. LAURITZEN, *Frage - Antwort, Nidationshemmung*, «Tägl. Praxis» 27 (1986) 694.

ti con bassi dosaggi, a confronto dei precedenti preparati con alti dosaggi».

— Schering<sup>20</sup>: «Analogamente a tutti gli altri contraccettivi contenenti estrogeni e progestinici, anche la "pillola a basso dosaggio" impedisce i necessari presupposti fisiologici che sono indispensabili per un annidamento dell'uovo nella mucosa dell'utero. La loro efficacia contraccettiva consiste perciò non soltanto nell'impedire l'ovulazione e nell'ostacolo all'ascesa degli spermatozoi, ma anche nella soppressione di una normale crescita ciclica della mucosa uterina».

Nella rivista «Der informierte Arzt»<sup>21</sup>: «Secondo il convincimento della Prof. Marianne Mall-Häfelì (Basilea) la soppressione dell'asse ipotalamo-ipofisario a mezzo della micropillola è di grande significato. Durante l'assunzione della pillola ad alto dosaggio, attraverso la soppressione di questo asse funzionale, l'ovaio viene messo in quiete, mentre con i preparati a basso dosaggio questa soppressione si verifica di meno».

Giacché l'efficacia dei contraccettivi orali è multifattoriale, la sicurezza connessa con l'assunzione non ne soffre per questo cambiamento. Ciò può nondimeno portare, attraverso la ridotta soppressione, a uno sviluppo del follicolo nell'ovaio e ad una conseguente produzione endogena di estrogeni. L'iperestrogenemia relativa si riscontra fisiologicamente nella pubertà e nella premenopausa, con leggere emorragie (*spotting*), sanguinamenti intercorrenti e tensione ai seni come segni clinici. Secondo il parere della Prof. Mall-Häfelì, se tale situazione perdura nella consumatrice, è indicato il cambio con un preparato progestinico a maggiore azione soppressiva».

Anche qui viene richiamata l'efficacia multifattoriale e con ciò la inibizione dell'annidamento e il fattore tubarico, poiché il fattore cervicale chiaramente non dimostra l'efficacia originariamente attesa. Anche in altre più recenti pubblicazioni viene sempre di nuovo richiamato l'effetto multifattoriale<sup>22</sup>.

<sup>20</sup> Schering Wien Ges. m. b. H., Brief an die Information für Erbraucher, «Zeitschriftenverlagsgesellschaft» 25 (1987) n.

<sup>21</sup> T. ZÖLLER, *Die Pille hat sich gemauert*, «Der informierte Arzt» 14 (1987) 53-

<sup>22</sup> R. HAUSMANN, *Die Pille schützt auf dreifache Weise vor Schwangerschaft*, «Ärztliche Allgemeine, Ein Themenheft der Ärzte Zeitung» 1 (1990) 12; M. MALL-HÄFELI, *Hormonale Kontrazeption: Eine Standort-*

Alla domanda: «L'affermazione che la vita umana comincia con l'annidamento e non con la fusione dello sperma con l'ovocellula, è scientificamente comprovata?» Lauritzen<sup>23</sup> risponde nei termini seguenti: «La vita umana comincia indubbiamente con la fusione fra ovocita e spermatozoo e la successiva divisione dell'uovo. Il medico e il giurista si trovano però davanti il problema che, almeno per l'ordinaria fecondazione, questo inizio della vita non si può stabilire. Per il giudizio medico come pure per quello giuridico è però decisivo sapere in quale momento l'inizio di una gravidanza sia obiettivamente determinabile, e questo è oggi un evento che si verifica subito dopo l'impianto dell'embrione nell'endometrio. Da questo momento, allorché l'embrione si pone in collegamento con il circolo materno, vengono emessi dall'uovo i segnali rilevabili, per esempio la beta-HCG oppure la SP 1. Oggi dunque si è d'accordo di orientarsi sull'inizio della gravidanza obiettivamente dimostrabile, e definire il problema circa l'inizio della gravidanza (non della vita umana) in corrispondenza dell'impianto. Con questa definizione, che si basa su fatti dimostrabili, viene definito nello stesso tempo che con i metodi inibenti l'impianto dell'ovulo fecondato, quali il pessario intrauterino o la pillola, non si tratta di una espulsione abortiva della gravidanza. Per sottolineare questa tesi viene adottato che oltre la metà di tutti gli ovociti fecondati anche in modo naturale, va eliminata senza impiantarsi».

Si deve qui sottolineare che la perdita naturale, anche se interessa gran parte delle uova fecondate, non deve e non può essere assunta per sostenere la tesi sopraindicata. Quello che in natura si verifica, e rispettivamente quello che il Creatore permette, non può paragonarsi con quello che l'uomo determina con il suo intervento arbitrario. Altrimenti si dovrebbe da ciò dedurre che anche l'interruzione chirurgica della gravidanza o l'eutanasia attiva siano giustificabili.

All'inizio della vita, pertanto, la mortalità naturale ha un sicuro tasso percentuale, anche se non ben conosciuto, come pure d'altronde «al termine della vita», con l'età, ha l'incidenza del 100%. Un tal modo di pensare potrebbe favorire sviluppi pericolosi. Esso esprime la mentalità dell'uomo autonomo pro-

*bestimmug*, cit; N. VAN DER VANGE, *Referat «Ovarian activity and loto dose contraceptives»*, cit.

<sup>23</sup> e. LAURITZEN, *Frage - Antwort*, cit.

meteico che si vede solo nella sua responsabilità personale e che non è disponibile a render conto a nessuno di quello che fa.

Ancora Lauritzen<sup>24</sup>: «La pillola nella sua forma classica agisce in ogni caso come contraccettivo e non come abortivo. Con i preparati graduati e con i preparati di associazione si perviene praticamente sempre a una inibizione della ovulazione. Questa è comunque solo una delle azioni contraccettive. In aggiunta vi sono (anche con i preparati monofasici e con i preparati sequenziali) effetti contraccettivi sul muco cervicale, sull'endometrio, come pure l'influenza sulla motilità tubarica e in definitiva sullo stesso ovaio.

Francamente è esatto dire che con i preparati moderni a dosaggio molto basso ("micropillola") non in ogni caso ha luogo il blocco dell'ovulazione: le ovulazioni intercorrenti sembrano qui più frequenti. L'insufficiente inibizione dello sviluppo del follicolo a mezzo di tali "pillole" a basso dosaggio è anche dimostrabile con la frequente comparsa di cisti ovariche o di ovai policistici durante la somministrazione di preparati estrogenici a basso dosaggio. Si tratta certamente, nella maggior parte dei casi, di un ostacolo allo sviluppo del follicolo e alla ovulazione, ma non sempre, e in tali casi si manifesta l'effetto supplementare sul muco cervicale: esso dovrebbe considerarsi la principale modalità. Quella tubarica è certamente presente, ma probabilmente meno importante. [...] In conclusione bisogna dire che l'efficacia dei preparati con bassi dosaggi si basa fondamentalmente sull'influenza sul muco cervicale, ma che l'ostacolo all'annidamento, a motivo delle modificazioni dell'endometrio e della motilità tubarica, gioca pure un suo ruolo. In tale contesto la "pillola" può indicarsi come non abortivo: la sua efficacia comincia prima dell'annidamento».

Si osservi che, nelle due ultime citazioni di Lauritzen, alla contraccezione viene attribuito un significato di contenuto diverso da quello che comunemente si ritiene. Essa infatti non significa più soltanto impedimento alla fecondazione, ma anche impedimento all'annidamento dell'embrione. Importante è, pertanto, che tale azione antinidatoria non venga indicata come «espulsione abortiva di una gravidanza», dato che questa comincerebbe solo con l'annidamento. Con questo concetto viene dato per scontato che attraverso il blocco dell'annidamento gli embrioni

<sup>24</sup> e. LAURITZEN, *Fragen aus der Praxis, Die «Ville»: (auch) ein Abortivum?*, «Deutsche Medizinische Wochenschrift» 114 (1989) 14, 567.

umani vengono annientati. Giacché Lauritzen apertamente asserisce che la vita umana «senza dubbio inizia con la fusione dell'ovocita con lo spermatozoo e la successiva divisione dell'ovulo», a noi interessa in tale contesto non l'inizio della gravidanza, ma l'inizio della vita umana e dunque che l'essere umano così originato viene ucciso mediante l'effetto antinidatorio espletato dalla pillola. Pertanto la pillola è non soltanto un contraccettivo, ma anche un abortivo.

Teichmann<sup>25</sup> a sua volta afferma: «L'asserzione che i moderni preparati trifasici, denominati correttamente preparati a tre stadi, siano non inibitori dell'ovulazione, ma inibitori dell'annidamento, non è giusta. Come tutti i preparati di associazione, anche i preparati con tre stadi hanno sia un'azione centrale — essi infatti inibiscono l'ovulazione sopprimendo il rilascio delle gonadotropine — sia un'azione periferica, la quale influenzando sulla proliferazione dell'endometrio mediante la precoce azione progestinica, impedisce o rende difficile l'annidamento. Quest'ultima, tuttavia, non è di alcuna importanza se l'assunzione è corretta. Solamente nel caso che l'assunzione avvenga non correttamente, come pure per malattie interferenti, o per somministrazione di medicinali, che possono comportare un indebolimento dell'azione antiovulatoria, l'attività periferica di questi preparati sull'endometrio comporta una sicurezza supplementare. Resta così stabilito che con un'assunzione corretta nell'osservanza delle note indicazioni per la sicurezza dei contraccettivi orali, anche i preparati a tre stadi sicuramente impediscono l'ovulazione. Una inibizione dell'annidamento in condizioni normali è in linea di principio fuori discussione».

Come descritto nel capitolo sull'inibizione dell'ovulazione, i preparati trifasici presentano in media un'ovulazione ogni quarto mese, cosicché l'effetto antinidatorio dovrebbe pertanto ammettersi quale evenienza più frequente di quanto Teichmann vuole fare. L'incompleta inibizione dell'ovulazione mediante questi preparati viene anche comprovata dalla comparsa relativamente frequente di cisti ovariche<sup>26</sup> nel corso di assunzione di questo tipo di pillole. Sappiamo inoltre che vi è un'alta incidenza di dimenticanze nel prendere regolarmente la pillola. Tutto que-

<sup>25</sup> A.T. TEUCHMANN, *Abtreibung durch Dreiphasen-Präparate?*, «Med. M<sup>o</sup>, Pharm.» 12 (1989) 252.

M. MALL-HAFELI, *Hormonale Kontrazeption: Eine Standortbestimmung*, cit.; e LAURITZEN, *Fragen aus der Praxis, Die «Pille»*, cit.

sto insieme depone per un'azione antinidatoria considerevole e per il carattere abortivo precoce di questi preparati.

A proposito dell'inibizione della ovulazione, inoltre, Hausmann<sup>27</sup> accenna: «Nell'endometrio non ha luogo il completo cambiamento nella fase secretoria, per cui l'annidamento dell'uovo è reso difficile. [...] Se, malgrado la pillola, dovesse intervenire un'ovulazione, un concepimento è impedito per l'effetto sull'endometrio e sulla cervice. La pillola offre dunque una triplice protezione nei confronti di una gravidanza». Lauritzen conferma<sup>28</sup>: «Preparati che agiscono esclusivamente come inibitori dell'ovulazione non esistono. Sicuramente, però, i preparati di medio dosaggio, nella maggior parte dei casi, agiscono come inibitori dell'ovulazione. Anch'essi estrinsecano tuttavia effetti contraccettivi aggiuntivi sul muco cervicale e sull'endometrio».

Altrove Teichmann<sup>29</sup> afferma: «Accanto alla inibizione dell'ovulazione, è realizzabile una contraccezione affidabile mediante preparati con solo progesterone, mediante la modifica del muco cervicale, per cui si verifica la sua impenetrabilità agli spermatozoi, come pure tramite le alterazioni della motilità tubarica e dell'endometrio. Infatti queste ultime due rendono impossibile l'annidamento, desincronizzandone il normale svolgimento. Con i preparati ormonali per lo più si tratta di una preservazione del concepimento mediante la combinazione di tutti gli effetti che contribuiscono ad impedire una gravidanza; anche monopreparati di progesterone determinano un elevato tasso di incidenza di anovulazioni; usuali inibitori dell'ovulazione associati espletano un complesso effetto contraccettivo sul muco cervicale, sulle tube e sull'endometrio».

Viene dunque qui ammessa, sia per i preparati semplici di progesterone, sia per i preparati di associazioni, l'effetto antinidatorio.

Secondo Pschyrembel<sup>30</sup>, la minipillola non ha effetto inibendo l'ovulazione, ma agisce ostacolando l'ascesa degli spermatozoi e inibendo l'annidamento.

<sup>27</sup> R. HAUSMANN, *Die Ville schützt auf dreifache Weise vor Schwangerschaft*, cit.

<sup>28</sup> e. LAURITZEN, *Fragen aus der Praxis, Die «Ville»*, cit.

<sup>29</sup> A.T. TEICHMANN, *Kontrazeption, ein Kompendium für Klinik und Praxis*, Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH, Stuttgart 1991.

<sup>30</sup> *Pschyrembel Wörterbuch Gynäkologie und Geburtshilfe*, cit.

È anche interessante che al Congresso della National Abortion Federation (Federazione Nazionale per l'Aborto)<sup>31</sup> negli Stati Uniti, in corso di dibattito sulla Pianificazione familiare, sia venuto fuori il seguente motto: «Make no mistake, the pills and IUD are abortive» («Non commettere l'errore: pillola e IUD sono abortivi»).

Per quanto concerne l'intervento post-coitale, Teichmann<sup>32</sup> osserva: «A stretto rigore non cadono sotto la definizione di contraccezione quelle misure che vengono adoperate dopo il rapporto sessuale per impedire una gravidanza e il suo ulteriore sviluppo. Contro l'impiego di queste misure, generalmente denominate «intercezione post-coitale», parlano a giusta ragione obiezioni di ordine etico, le quali non intravedono alcuna differenza di principio fra l'interruzione di gravidanza e questi metodi fondamentalmente basati sull'inibizione all'annidamento. Si tratta in ogni caso di interventi che sono determinanti per il destino della ovocellula fecondata e della blastocisti, le quali già presentano un precoce stadio embrionale, ed in cui è insita la reale potenzialità dello sviluppo verso l'uomo. Questi metodi vengono ancora adoperati nel caso di necessità ed hanno la loro collocazione nel gruppo dei contraccettivi, malgrado che essi siano da ritenere propriamente non ostacolanti la fecondazione».

Beller<sup>33</sup> prende posizione riguardo al quesito concernente spirale e pillola, come segue: «Una domanda critica è questa: dove sta la frontiera per l'aborto? Nell'impedimento all'impianto? Dove volete tirare la linea di demarcazione? Se voi non accettate l'impedimento all'impianto, in quanto è aborto, allora analogamente lo IUD non è più in questione, e allora voi non potete propriamente accettare più neanche la pillola». Leidenberger<sup>34</sup> descrive come segue la modalità di azione della pillola: «Il meccanismo di azione degli inibitori della ovulazione consistente nel blocco della secrezione ipofisaria di gonadotropina cioè nel blocco

<sup>31</sup> *National Abortion Federation-Kongress*, Boston, June 9-12, 1985, Mitteilung.

<sup>32</sup> A.T. TEICHMANN, *Kontrazeption, ein Kompendium für Klinik und Praxis*, cit.

<sup>33</sup> F.K. BELLER, *Ohne die Pille wdre die Selbstverwirklichung der Frau nicht möglich gewesen*, «Aerztliche Allgemeine, Ein Themenheft der Aerzte Zeitung» 1 (1990) 18.

<sup>34</sup> F.A. LEIDENBERGER, *Klinische Endokrinologie für Frauenärzte*, Springer-Verlag, Berlin-Heidelberg 1992.

della ovulazione da un lato, e dall'altro nel blocco della migrazione degli spermatozoi, conseguente all'effetto del progesterone sulla cervice, risulta solo parzialmente descritto. Infatti con la maggior parte dei contraccettivi orali le condizioni per l'annidamento nell'endometrio non corrispondono ai dati fisiologici: la sincronizzazione fra modificazioni dell'endometrio e motilità tubarica e composizione del secreto tubarico risulta alterata».

### 3. Modificazione del muco cervicale

Dal ciclo naturale risulta ben noto che il progesterone densifica il muco cervicale e costruisce una sorta di barriera per l'ascesa degli spermatozoi. Questa condizione sopperisce così anche alla limitata efficacia degli inibitori dell'ovulazione. Questo fatto da certi Autori viene ritenuto, accanto alla inibizione della ovulazione, come «l'effetto contraccettivo principale»<sup>35</sup> e «il secondo effetto fondamentale degli inibitori dell'ovulazione»<sup>36</sup>, talché una fecondazione non potrebbe affatto aver luogo, e con questo l'effetto sulla mucosa uterina, ammesso pure da Furch, «non entrerebbe in considerazione». Altri Autori sopra citati sottolineano l'effetto sul muco cervicale in termini analoghi<sup>37</sup>.

Non si tiene in considerazione con queste argomentazioni che, in occasione delle note ovulazioni intercorrenti, nel follicolo discendente estrogeni ivi fabbricati possono influenzare il muco cervicale nel senso di una fluidificazione, cosicché esso può divenire agevolmente attraversabile per gli spermatozoi. Ciò è dimostrato dalle gravidanze sopravvenute nel corso dell'impiego della pillola, quali negli ultimi anni spesso si presentano con l'uso di preparati a più basso dosaggio. Poiché però l'endometrio viene differentemente alterato secondo la composizione della pillola e la durata dell'assunzione (più spesso nel senso di una «secrezione rigida»), esso può, sotto l'influenza degli estrogeni prodotti dal follicolo in maturazione, non esser pronto in ogni caso per l'annidamento. In tal modo l'ovulo fecondato spesso non riesce ad annidarsi. L'effetto antinidatorio svolto dalla pillola riveste dunque un ruolo significativo.

<sup>35</sup> e. LAURITZEN, *Fragen aus der Praxis, Die «Pille»*, cit.

<sup>36</sup> w. FURCH, *Keine Fruhabtreibung durch «die Pille»*, FAZ 16 (1991) 8.

<sup>37</sup> Per esempio: A.T. TEICHMANN, *Kontrazeption, ein Kompendium für Klinik und Praxis*, cit.

Si può anche dedurre che il progesterone che oggi viene in parte adoperato, come già indicato nella citazione di Mall-Häfel<sup>38</sup>, oltre alla più limitata capacità soppressiva, potrebbe avere un'efficacia più modesta sulla cervice e pertanto l'ascesa degli spermatozoi potrebbe esserne agevolata.

Negli esperimenti su animali con preparati ad alte dosi con prevalenza di estrogeni, si riscontravano spermatozoi entro le tube.

### 4. Alterazione del «fattore tubarico»

Viene qui assunto che la motilità tubarica mediante i contraccettivi orali subisce una riduzione e pertanto il transito dell'embrione viene rallentato. Inoltre, sono dimostrati anche cambiamenti nella composizione del secreto tubarico<sup>39</sup>, che potrebbero parimenti agire sfavorevolmente sul trasporto degli embrioni.

E dunque un ulteriore effetto abortivo della pillola<sup>40</sup>: «L'efficacia della pillola è multifattoriale, il rallentamento del trasporto tubarico da solo porta a un invecchiamento dell'uovo e all'impedimento dello sviluppo di un embrione vitale, come noi avevamo visto anche con la Fertilizzazione-In-Vitro». Questo significa anche che l'embrione subisce un rallentamento del transito attraverso l'ovidotto per cui riceve danni nel senso che al momento del possibile annidamento non è più vitale e perciò muore. Esso «rinsecchisce» letteralmente, poiché perviene non tempestivamente all'annidamento che gli salverebbe la vita, dal momento che gli verrebbero messe a disposizione le ulteriori sostanze nutritive per lo sviluppo.

Si veda in tale contesto anche Pschyrembel<sup>41</sup> e Lauritzen<sup>42</sup>.

A tal riguardo anche l'informazione Schering<sup>43</sup>: «Estrogeno e progesterone influiscono sulla motilità tubarica e con ciò sul transito dell'uovo, cosicché l'uovo non raggiunge tempestivamente l'endometrio, per trovarvi condizioni favorevoli all'annidamen-

T. ZÖLLER, *Die Pille hat sich gemausert*, cit.

F.A. LEIDENBERGER, *Klinische Endokrinologie für Frauenärzte*, cit.

<sup>40</sup> M. MALL-HÄFEL, *Brief an Apotheker Wöppelmann vom 22.5.86*.

<sup>41</sup> Pschyrembel *Wörterbuch Gynäkologie und Geburtshilfe*, cit., p. 6.

e. LAURITZEN, *Fragen aus der Praxis, Die «Pille»*, cit., p. 10.  
«Schering-Information», Folge 4, Publikationen von Juli 1980 bis April 1984.



to. Inoltre, si modifica la composizione del secreto tubarico e con ciò la maturazione dell'uovo».

## II. FATTORI ESOGENI ED ENDOGENI CHE INFLUISCONO SULLA MODALITÀ D'AZIONE DELLA PILLOLA

### a) *Affidabilità dell'assunzione*

Come emerge da diversi studi, questa affidabilità non risulta molto buona. Una dimenticanza della pillola viene riscontrata nel 2-7% dei casi.

Organon descrive in uno studio sul Marvelon, che il 4-5% delle donne dimenticava 1-4 compresse per ciclo. Ciò malgrado, su 1.160 donne, vale a dire su 15.222 cicli, si verificava soltanto una gravidanza<sup>44</sup>. Anche questa «sicurezza» dovrebbe costituire un indice del meccanismo d'azione multifattoriale e dunque anche precocemente abortivo del contraccettivo orale.

### b) *Interazioni*

Un ruolo importante, che sinora è stato ben poco riconosciuto e preso in considerazione, è il consumo di forti quantità di alcool, caffeina o nicotina; specialmente per la caffeina e per la nicotina non si dovrebbe sottovalutare l'importanza. Vi sono poi le interazioni con farmaci (ad es.: antiacidi, assunzione prolungata di lassativi ecc.) per i quali si è accresciuto il dibattito. In passato si affermava che fossero soprattutto e quasi esclusivamente certi antibiotici a ridurre l'efficacia. Oggi sono molti i gruppi di farmaci ad interagire con il contraccettivo orale, come può dedursi dall'opuscolo pubblicato da Organon<sup>45</sup>. Non per nulla Organon ha edito questa costosa rassegna.

<sup>44</sup> Organon Marvelon, Das hormonale Kontrazeptivum mit dem selektiven Progestagen Desogestrel, S. 11.

<sup>45</sup> Organon-Broschüre: Interaktionen mit oralen Kontrazeptiva: Was ist zu beachten?

Quanto più basso è il dosaggio della pillola, tanto più frequente è l'interferenza di tali interazioni, come possiamo confermare sulla base della nostra esperienza.

Teichmann<sup>46</sup> altresì relativizza tali interazioni.

### e) *Disturbi dell'apparato digerente*

Che diarrea e vomito limitino notevolmente l'efficacia della pillola, è noto da tempo. Basta già un mediocre disturbo gastroenterico, che sovente viene realizzato dalle pazienti solo retrospettivamente, perché un fallimento della pillola si renda possibile. Anche la raccomandata assunzione di una seconda pillola, a causa della diarrea e del vomito, difficilmente potrebbe condurre al successo, a motivo delle alterazioni enteritiche le quali potrebbero compromettere il riassorbimento anche di questa pillola. Con dosaggi più bassi questo può verificarsi ancora più marcatamente.

### d) *Variazione del quadro enzimatico*

A questo riguardo Grunenthal<sup>47</sup> commenta: «Inoltre v'è la possibilità di donne in cui, forse per ragioni di un quadro enzimatico particolare, la pillola non ha piena efficacia. (Pazienti che per due o tre volte successive, malgrado l'assunzione scrupolosa della pillola, sono rimaste gravide)». Interessante è anche una pubblicazione sul «Giornale Medico Tedesco» («Deutsches Aerzteblatt»)<sup>48</sup>, in cui l'efficacia inibitrice dell'ovulazione viene comparata in Asia e in Europa. In Asia sussiste un'alimentazione naturale acida, che neutralizza l'azione alcalina della pillola, e pertanto si manifestano moltissimi insuccessi.

<sup>46</sup> A.T. TEICHMANN, *Kontrazeption, ein Kompendium für Klinik und Praxis*, cit.

<sup>47</sup> Grunenthal: Brief an Dr. Götze vom 27.3.86.

<sup>48</sup> s. IKONOMOFF, *Warum die hormonalen Kontrazeptiva in Asien anders wirken als in Europa*, «Deutsches Aerzteblatt» 83 (1986) 699.

vidanza». Gli ultimi si basano sulla definizione dell'inizio della gravidanza al momento dell'annidamento dell'embrione, il che suggerisce a molti che la vita umana parimenti abbia inizio con l'annidamento dell'embrione. In tale contesto l'inizio vero e proprio della vita umana con la fecondazione viene quasi sempre sottaciuto.

I primi 14 giorni dopo la fecondazione sarebbero pertanto privi di protezione. Era questa, a suo tempo, di grande importanza soprattutto per l'aborto precoce causato dalla spirale, il quale parimenti veniva per lungo tempo insistentemente negato. Si dimostra ora che questo vale altresì anche per i cosiddetti inibitori della ovulazione; ma anche per la problematica relativa alla Fertilizzazione-In-Vitro/Embryo-Transfert sono questi 14 giorni della più grande importanza, perché le FIV/ET sono di per sé utilizzatori di embrioni e in certi Paesi questo lasso di tempo viene messo a disposizione per finalità di ricerca sull'embrione. Deriva da qui la «larghezza di vedute» di questa definizione. Lauritzen è nelle sue affermazioni almeno così onesto da riconoscere che l'inizio della vita umana senza dubbio abbia luogo con la fusione dell'ovocita con lo spermatozoo. Ciò che egli non dice, è che da questo fatto risulta che l'azione inibitrice dell'impianto dell'embrione, determinata dalla pillola che ostacola l'annidamento, distrugge parimenti la vita umana. Analogamente alla «espulsione di una gravidanza» dopo annidamento avvenuto. In realtà non si espelle la gravidanza, ma il bambino non ancora nato. Si tratta dunque di un gioco manipolativo di parole, che però è nello stesso tempo un gioco con la vita dell'embrione.

In questo modo i termini di ostacolo al concepimento, contraccezione o anti-concezione, con i loro diversi contenuti di significato, hanno causato grandissima confusione e grandissimo danno. I contraccettivi orali ormonali dovrebbero almeno denominarsi correttamente intercettivi, per avere anche verbalmente una corrispondenza con la loro effettiva modalità di azione.

Teichmann sottolinea giustamente che l'intercezione post-coitale è giustamente contestabile dal punto di vista etico. Egli si riferisce con ciò all'azione inibente l'annidamento dei preparati ormonali adoperati dopo il rapporto sessuale. Nei confronti della inibizione all'annidamento espletata dalla pillola, tuttavia, egli non esprime perplessità di alcun genere. Sicuramente l'intercezione post-coitale è mirata a impedire l'annidamento, analogamente alla pillola, per la quale tuttavia si estrinsecano anche altri meccanismi contraccettivi.

Eppure non si fa alcuna differenza considerando che il carattere parzialmente antinidatorio è un dato di fatto. Essa è dunque contestabile e riprovevole, dal punto di vista etico, come l'intercezione post-coitale, che per altro viene impiegata con frequenza molto minore, al confronto della pillola.

Inoltre, il termine «inizio obiettivamente determinabile della gravidanza» è già superato dal progresso tecnologico, in quanto per mezzo del Fattore Precoce di Gravidanza [*Early Pregnancy Factor*] può dimostrarsi l'avvenuta fecondazione già prima dell'impianto. Con ciò viene data la dimostrazione obiettiva della presenza di vita umana prima dell'annidamento. I fautori della teoria dell'impianto dovrebbero trovarsi ora in grossa difficoltà con la loro definizione manipolativa.

Con questa prova obiettiva dell'esistenza di vita umana in quella «terra di nessuno» arbitrariamente creata tra la fecondazione e l'annidamento, anche il termine «espulsione di una gravidanza» che si riferisce a interventi dopo l'avvenuto impianto, comincia a vacillare.

Si tenta di nascondere l'effetto precocemente abortivo della pillola, pur sapendo che una pregressa e diffusa informazione di questo fatto avrebbe dissuaso tante donne dall'impiego della stessa. Questa tattica appartiene all'area della gestione manageriale, nel senso che «la manipolazione delle parole precede sempre la manipolazione della società» («Verbal engineering precedes always social engineering»).

Dato che la pillola non è stata introdotta come presumibilmente microabortiva, la moderna società si è abituata al suo uso, come con l'IUD. Questa informazione solo tardiva circa l'effetto precocemente abortivo ora non impressiona più nessuno! La forza dell'abitudine domina il riconoscimento successivo. Questa consapevolezza penetra sempre meno nella coscienza dell'uomo, e rischia di perdere quasi completamente la sua efficacia. Ci si abitua inoltre, sempre di più, al concetto di uccisione, come si dimostra con l'aborto e con l'eutanasia attiva, che, in misura crescente, vengono messi in campo con motivi umanitari.

Parimenti avviene con l'argomentazione del «male minore», che trascura completamente il fatto che «non si deve fare nulla di negativo, per arrivare a qualcosa di positivo». Anche se l'embrione subito dopo la fusione, è un essere più piccolo rispetto <sup>a</sup>U'embrione di qualche settimana, esso vale tanto quanto l'altro <sup>tr</sup>o e, come tale, non può venir ucciso. In uno stadio più avanzato l'intervento micidiale risulta semplicemente più spettacolare.

Circa la frequenza dell'inibizione all'annidamento, non si può fare alcuna concreta affermazione, ma se si riflette che ovulazioni intercorrenti possono aver luogo anche nel 7-10% e che l'indice di Pearl per i contraccettivi orali ormonali ammonta a 0,2-6, questo significa chiaramente che le ovulazioni intercorrenti sono di gran lunga più frequenti delle gravidanze protratte che ne risultano. Certamente non ogni ovulazione porta a una fecondazione, ma sicuramente l'incidenza è più elevata di quanto ammesso dagli Autori che si basano sul muco cervicale, specialmente perché l'efficacia del muco cervicale in base alle precedenti dimostrazioni può e deve esser messa in dubbio. Non è così importante la cifra esatta dell'effetto espletato sull'annidamento, ma conta il fatto in sé. Per dirla con Laun<sup>52</sup>: «Anche la semplice possibilità di una tale azione porta già ad un NO categorico sul piano della morale». Laun inoltre afferma<sup>53</sup>: «Se questa azione antinidatoria fosse anche solo una probabilità, allora ognuno che propaghi la contraccezione come mezzo per la lotta contro l'aborto, dovrebbe con pari intensità combattere contro tutti i contraccettivi abortivi». Il che purtroppo raramente avviene. Comunque, la mentalità contraccettiva non ha diminuito gli aborti, ma li ha ancor più favoriti.

<sup>52</sup> A. LAUN, *Das Kind, Zur Abtreibung in Oesterreich, Gebetsaktion Medjugorje*, Wien 1991.

<sup>53</sup> *Ibidem*.

Norberto Galli

LETTURA PEDAGOGICA DELLA *HUMANAE VITAE*

Le riflessioni pedagogiche e educative intorno alla *Humanae Vitae* (HV) sono di grande importanza, benché manchino sino ad oggi nelle analisi del più significativo documento dottrinale di Paolo VI.

Alla fine della HV il pontefice chiamò tutti a una grande opera «di educazione, di progresso e di amore», per aiutare i coniugi a comprendere che la morale dell'Enciclica interpreta l'«autenticità dell'amore». Giovanni Paolo II ha ribadito e sviluppato taluni aspetti della HV e si è posto nella medesima linea del suo predecessore, riaffermando l'esigenza che i coniugi siano educati ad agire secondo le direttive del magistero e a difendersi dalla mentalità edonistica del nostro tempo, dagli stereotipi dominanti, dalle ideologie avverse alla santità del matrimonio e della famiglia.

L'educazione (*in Christo paideia*) è sempre stata tenuta in sommo onore nella Chiesa, sin dai suoi inizi, in ossequio al comando del Signore di andare e di ammaestrare tutte le genti. Oggi s'impone una sintesi tra i dati delle scienze dell'uomo e quelli forniti dalla filosofia e dalla teologia, per cogliere le esigenze della persona nei vari stadi di sviluppo, precisare gli scopi a cui deve tendere, individuare contenuti e metodi. Tocco in rapida sintesi cinque punti.

1. *La HV nel contesto educativo di Paolo VI sul matrimonio e sulla famiglia*

La HV si colloca anzitutto in un lungo dibattito teologico, già avviato da Pio XII nel 1958 e poi ripreso da Giovanni XXIII. Essa tuttavia corrisponde anche a un chiaro progetto educativo, già visibile nella lettera pastorale *Per la famiglia cristiana*, indirizzata da G.B. Montini come arcivescovo di Milano all'arcidiocesi ambrosiana il 27 febbraio 1960. Gli elementi innovativi che essa reca sono in sostanza due, più volte ripresi di Paolo VI nei suoi discorsi agli sposi.