

ADOLESCENZA E SESSUALITA': SVILUPPO PSICO-AFFETTIVO E COMPORAMENTI A RISCHIO

Prof. Filippo Maria Boscia Direttore Dipartimento Materno Infantile e di Fisiopatologia della Riproduzione Umana – ASL BARI

Dott.ssa Angela Lacalamita Psicologa-Psicoterapeuta – Dipartimento Materno-Infantile Ospedale “Di Venere” – BARI

Dal punto di vista biologico la sessualità è comune, sia pure sotto forme diverse, a tutte le specie viventi ed in particolare agli animali superiori e all'uomo.

La funzione biologica della riproduzione della specie è certo un fatto funzionale, perché è la condizione stessa per la sopravvivenza dell'umanità; ma diventa un fatto significativo che esprime una realtà che lo trascende e di cui la dimensione biologica della sessualità è solo un “segno” al di fuori di una prospettiva puramente biologica.

Indagare sul significato umano della sessualità significa dunque esplorare soprattutto la dimensione che trascende il piano biologico e fa della sessualità umana un dato insieme naturale e culturale, un fenomeno che coinvolge non solo i comportamenti ma anche valori.

La schematizzazione dei ruoli sessuali deriva indubbiamente da fattori organici: mentre la natura ha dato ai due sessi molte caratteristiche comuni (intelligenza, strutture percettive, schemi motori di comportamento, oltre che organi comuni) ha tuttavia determinato le differenze sessuali, dalle quali non è possibile prescindere.

FATTORI BIOLOGICI

La funzione delle gonadi maschili e femminili è molto complessa. Schematicamente essa si manifesta in tempi diversi e con finalità diverse :

1. le gonadi sono considerate come le modellatrici della struttura corporea del feto. Il primo accenno alla formazione delle gonadi appare in embrioni di 4 settimane, sotto forma di “creste genitali”; le cellule germinali primordiali appaiono verso il 21° giorno e si sviluppano gradualmente in “gonadi indifferenti”. Durante la 6^a - 8^a settimana invece le gonadi maschili e femminili indifferenti si vanno organizzando e trasformando fino ad assumere la normale struttura, con le ben note differenze tra quelle maschili e femminili. Alla fine della 12^a settimana esse sono complete sia per le parti essenziali che per le parti accessorie. Il corpo del feto risulta così del tutto differenziato. L'importanza degli ormoni secreti dalle gonadi consiste nell'azione modellatrice sulla forma del corpo e sullo sviluppo dei caratteri genitali secondari. Gli ormoni secreti dalle gonadi, nella vita intrauterina continuano la loro azione nella vita extrauterina, in coordinazione con l'attività delle altre ghiandole, sotto l'impulso dell'ipofisi. Molto importante è il loro intervento nella fase

puberale, durante la quale il corpo assume la sua forma definitiva, con le differenze scheletriche, muscolari, adipose, pilifere caratteristiche dei due sessi. Le funzioni genitali propriamente dette raggiungono il momento maturativo con la comparsa del menarca nella donna o l'eiaculazione di liquido spermatico nel maschio. Da questo momento il corpo è pronto per la funzione genitale.

2. le gonadi sono anche fonti di stimoli sessuali per il comportamento sessuale che in psicologia viene definito meccanico (in contrapposizione al comportamento sessuale ed affettivo). Il comportamento detto "meccanico" dipende da molteplici fattori . numerose ricerche elencano un serie di effetti somatici prodotti dall'intervento di vari ormoni, ben distinti dagli effetti psichici.

Il comportamento sessuale meccanico dipende soprattutto dalla presenza di strutture nervose, che costituiscono "schemi di comportamento" istintuale e innato. Si ritiene accertato che il comportamento sessuale ha una genesi multifattoriale e che occorre avere presenti tutti i fattori che lo determinano per poterne comprendere la dinamica. Uno di questi sembra essere l'intervento di sistemi percettivi esogeni ed endogeni, sul cui funzionamento è fondato non solo il comportamento di risposta alla presenza del partner sessuale, ma anche il comportamento relativo all'uso ed alla partecipazione emotiva alle esperienze corporee.

Prima dei tre anni di età il bambino non ha il senso della distinzione tra maschio e femmina. Lo capisce attraverso gli altri. È questa la prima tappa della differenziazione sessuale sul piano psichico. Più tardi conosciuta la differenza fisica tra i due sessi si instaurano anche relazioni affettive con i genitori. Verso di essi il maschietto si comporta in modo diverso dalla femmina; è esperienza di tutti il fatto che si forma preferibilmente uno scambio di maggiori simpatie fra madre e figlio e tra padre e figlia.

L'importanza di queste relazioni è che il bambino o la bambina si sentono apprezzati anche per il loro sesso e non solo per la loro esistenza; la tradizione sociale e gli usi locali rinforzano la distinzione tra maschio e femmina, è dimostrato quanto l'ambiente influisca sull'acquisizione della propria identità personale e per l'identificazione sessuale.

Il comportamento degli adulti, inoltre, condiziona fortemente la valutazione morale del bambino: la repressione severa e lo sdegno provocano l'instaurarsi di profondi sentimenti di colpa, che hanno la caratteristica di non essere compresi nell'esatto significato e suscitano un disagio interiore; il bambino non comprende perché venga così aspramente rimproverato e si sente "tutto colpevole".

I sentimenti di colpa possono nascere però anche indipendentemente dall'atteggiamento degli adulti. L'adolescenza costituisce la seconda e la più importante tappa evolutiva della sessualità. In comune i due sessi esprimono un forte aumento del "bisogno di esistere". Altrettanto comune ai due sessi è il "bisogno di amare": di qui la preferenza, dagli 11 ai 13 anni circa, con larghissime variazioni individuali, per i coetanei o le coetanee dello stesso, come se dopo la crisi precedente, si sentisse il bisogno di rifugiarsi in qualcosa di più sicuro, perché più conosciuto, che è l'individuo del proprio sesso.

Mentre nell'infanzia l'essere in due si attua in una linea verticale (genitori-figli), nell'adolescenza si situa a livello orizzontale (coetaneo-coetaneo) dapprima con caratteristiche omosessuali, poi con caratteristiche eterosessuali. Il bisogno di esistere si integra così con il bisogno di amare.

Esistono anche adolescenti che si isolano: rifiutano l'amicizia non perché non la desiderino, ma perché paradossalmente la desiderano troppo, ma si sentono poco accettati o incapaci di farsi accettare. L'aspetto più saliente delle conseguenze di una situazione di questo genere è l'aumento dell'autoerotismo.

Il comportamento masturbatorio risulta assai diffuso, sia tra i maschi che tra le femmine. La masturbazione ha il significato di un godimento intenso del proprio corpo e soprattutto della sfera genitale, per motivi che variano da età ad età. Il fatto di provocare un'eccitazione piacevole manipolando i propri genitali è presente già nel bambino piccolo, maschio o femmina; sembra che esso significhi una presa di coscienza del proprio corpo, che completa quella immagine corporea che si va formando nei primi anni di vita e che poi fa da premessa biologica e psicologica allo sviluppo della persona e della sessualità.

Ovviamente il contenuto psichico di questo atto cambia a seconda del soggetto e della fascia di età. In situazioni difficili, di stress emotivo, soprattutto quando vi è un'incapacità di stringere amicizie o di farsi anche notare tra i coetanei, la masturbazione acquista un significato compensatorio. L'esperienza clinica dimostra che, quando si conduce il giovane, con adeguati metodi educati o con adeguata psicoterapia ad avere una maggiore stima di sé attraverso il successo in campi diversi, nello studio o nello sport o nelle relazioni sociali, la masturbazione va gradualmente scomparendo e viene definitivamente abbandonata quando si consegue uno stato di equilibrio emotivo che permetta di affrontare la vita con serenità.

Lo sviluppo sessuale dell'adolescente presenta linee evolutive diverse nel maschio e nella femmina. La differenza sta nel fatto che alle caratteristiche corporee ormai ben definite dal processo evolutivo organico si aggiunge la consapevolezza interna di essere finalmente divenuti una realtà umana ben definita e ben specificata. Il raggiungimento dell'autentica maturità sessuale dipende dall'autentica

maturità della persona, non bisogna però incorrere nell'equivoco che se una persona è capace di rapporti sessuali fisiologicamente normali è anche matura in senso umano o viceversa.

Nel momento in cui l'individuo passa dall'adolescenza alla maturità si dovrebbero realizzare le seguenti condizioni psicologiche:

- aver superato, almeno in misura sopportabile, i sentimenti di insicurezza e insufficienza vitale caratteristici delle età precedenti;
- sentirsi capaci di amare gli altri, di accettarli e di aiutarli attraverso l'interazione sociale;
- sentirsi capaci ed anche attratti dalla prospettiva di continuare la vita attraverso la procreazione personale attraverso il rapporto a due;
- sentirsi capaci di affrontare la responsabilità della famiglia e del lavoro;
- sentirsi capaci di vedere il valore di ideali che la cultura del proprio tempo presenta;
- sentirsi capaci anche di godere, di essere contenti, di spendere il proprio tempo in attività ricreative indispensabili per reintegrare le proprie energie fisiche e psichiche;
- sentirsi capaci di rinunciare a soddisfazioni legittime in vista di ideali superiori.

SESSUALITA' ED EDUCAZIONE

Quando diciamo che il bambino ha una sessualità non significa che egli sia in grado di o debba manifestare una sessualità di tipo adulto.

Il bambino ha una sensibilità, una sensualità che è concentrata in modo particolare in certe zone del corpo e si esprime secondo certe modalità che si evolvono in rapporto allo sviluppo (la bocca nella fase iniziale, l'apparato muscolare e sfinterico nella fase successiva, le zone genitali verso i 4-5 anni: in questo periodo i bambini provano curiosità e piacere nel manipolare i propri genitali, passa poi un lungo periodo detto di latenza prima che il ragazzo/la ragazza arrivi ad una maturazione definitiva della capacità di rapporto sessuale che rappresenta la fase genitale vera e propria).

Attraverso la sessualità il bambino si realizza come persona, per cui lo sviluppo della sessualità costituisce una modalità di mediazione fondamentale dei rapporti con l'ambiente.

L'educazione alla sessualità si configura, pertanto, come educazione al senso del proprio "io" attraverso l'espansione delle percezioni che può esprimersi per tappe evolutive che vanno :

- a) dall' "io" corporeo come dimensione relazionale dell'infanzia;
- b) alla coscienza della propria sessualità nella fanciullezza;
- c) alla consapevolezza della propria dimensione di essere comunicativo sessuato nell'adolescenza;
- d) alla percezione dell'altrui corporeità.

Percorrere questo itinerario formativo significa riflettere sulla sessualità come condizione dell'essere personale passando dalla rilevazione del puro dato fisiologico che è espressione dell'individualità (il sesso) alla caratteristica della dimensione comunicativa umana che è manifestazione globale della persona (la sessualità).

Si tratta di stabilire una correlazione continua con tutto ciò che ha a che fare con l'educazione emotiva, affettiva, morale e sociale, evitando in ogni modo che essa si attui con modalità repressive. Questo significa far sì che ogni soggetto umano possa autoeducarsi esprimendo se stesso attraverso i comportamenti comunicativi.

Fine fondamentale e primario dell'educazione alla sessualità non può essere quello di fornire avulse informazioni sulla sessualità, ma piuttosto quello di rispondere ai bisogni espressivi e comunicativi dei bambini e dei ragazzi, di consentire all'adolescente di accostarsi alla vita adulta.

È opportuno rispettare la curiosità spontanea del bambino, favorire la gioia della scoperta, agevolare gli spazi percettivi del bambino.

A livello di infanzia e fanciullezza, non si tratta di istruire sul sesso ma sviluppare una forma di apprendimento della propria sessualità. Punto di partenza per un sano apprezzamento del proprio io corporeo è il linguaggio dell'esperienza, del proprio corpo in movimento, dell'osservazione diretta nelle varie forme dell'esistenza. È fondamentale facilitare il "sentire" il valore del proprio corpo come soggetto di azione e presenza soddisfatta per prevenire alla conoscenza e al rispetto per se stessi.

Negli anni della scuola materna obiettivo dell'educazione alla sessualità è il raggiungimento di un "io" allargato, un "io" che possa percepirsi non solo a livello familiare.

Obiettivi di sviluppo saranno:

- un comportamento di familiarità e confidenza con il proprio corpo, con le figure genitoriali e con i coetanei;
- comportamento di mutua accettazione tra adulto e bambino;
- comportamento di reciproco rispetto, stima, collaborazione tra bambini e bambine;
- appropriazione dei termini e delle informazioni essenziali in merito al problema della nascita, e delle differenze sessuali.

Negli anni della fanciullezza obiettivo terminale sarà quello di coltivare il senso del proprio "io" propulsivo. Il fanciullo non si interessa più solo alle sensazioni, ma anche alla coscienza della propria capacità e competenza di espansione.

Occorre rafforzare la spinta che ogni fanciullo avverte nel tendere verso la realizzazione delle proprie doti, assicurandolo nel suo desiderio di crescita in modo che avverta il suo sviluppo come il perfezionamento delle proprie capacità.

Obiettivo di sviluppo saranno:

- comportamento di complementarietà e di condivisione attraverso le varie attività scolastiche ed extra scolastiche;
- comportamento positivo e comprensivo rispetto alla propria salute;
- coscienza e comprensione della vita come dimensione d'amore;
- comprensione di se stessi come presenza e coscienza sessuata nell'esistenza.

Quanto poi all'età della pre-adolescenza e dell'adolescenza obiettivo terminale è quello di sviluppare negli adolescenti di ambo i sessi una serena e rispettosa convivenza e una leale collaborazione. La scuola può, senza dubbio, considerarsi luogo privilegiato per un corretto incontro tra i sessi, quale presupposto per ogni altro tipo di incontro sul piano dell'amicizia e della vita di gruppo non solo nello studio ma anche in quelle attività nelle quali la comunicazione si esprime con maggiore libertà e sincerità.

Quando l'adolescente scopre la sessualità, guarda la vita di coppia dei genitori con occhi diversi. La smitizza in quanto non ne conosce tutti gli aspetti.

La scoperta della sessualità porta l'adolescente ad allontanarsi dai genitori che vivono tale allontanamento come una vera prova. Molti genitori provano gelosia nei confronti del figlio che cresce.

In conclusione quindi si può affermare che obiettivo generale dell'educazione alla sessualità durante l'intero arco della vita è quello di contribuire alla realizzazione di persone sane, allo sviluppo armonico del soggetto che costruisce un progetto personale conquistando, in un equilibrio bio-psico-sociale, il senso della vita come presenza significativa nel mondo.

EFFICACIA DELL' EDUCAZIONE SESSUALE

Il tasso di gravidanze in età adolescenziale è generalmente in aumento nell'Unione Europea (UE), come riportato nella *Relazione sulla salute e i diritti sessuali e riproduttivi*, approvata dal Parlamento Europeo in giugno 2002. Il tasso attuale è stimato tra 7 e 28 gravidanze ogni 1000 ragazze tra i 15 e i 19 anni; nei Paesi Bassi e in Belgio si registra il tasso inferiore; in Germania, Francia, Finlandia e Danimarca il tasso intermedio; in Svezia, Italia, Inghilterra e Galles il tasso più elevato per quanto riguarda la sessualità. Le differenze nel tasso di gravidanze in età adolescenziale (ad esempio 28/1000 nel Regno Unito e 7/1000 nei Paesi Bassi) sono sorprendenti. A livello mondiale, i Paesi Bassi sono considerati un esempio per l'apertura e la qualità dei servizi per problemi connessi alla sessualità.

In Europa orientale la mancanza di educazione sessuale contribuisce all'uso insufficiente dei contraccettivi e di aborto. In taluni paesi, come Lettonia e Bulgaria, è necessaria l'autorizzazione dei genitori per accedere ai servizi di pianificazione familiare. In Polonia non esistono programmi di

educazione sessuale. I giovani che affrontano le gravidanze in età precoce hanno ripercussioni economiche, sociali e sanitarie negative. Le diverse comunità hanno applicato varie strategie di prevenzione rivolte agli adolescenti. La valutazione di queste strategie ha rilevato risultati talmente difforni da far considerare dubbia la loro efficacia. Una revisione sistematica condotta su 26 studi controllati randomizzati (RCT), pubblicata in *British Medical Journal* (BMJ), fornisce una sintesi quantitativa (metanalisi) di tre esiti di interventi di educazione sanitaria: l'età del primo rapporto, l'incremento nell'impiego di contraccettivi, la riduzione delle gravidanze nelle adolescenti.

1) L'inizio dei rapporti sessuali

La metanalisi, condotta su tredici studi in cui erano incluse 9642 ragazze e undici studi nei quali erano inclusi 7418 ragazzi, ha concluso che *gli interventi esaminati non posticipano l'inizio dei rapporti sessuali tra gli adolescenti oggetto dell'intervento.*

2) Uso dei contraccettivi

La metanalisi di otto studi (1967 ragazze incluse) e tre studi (1505 ragazzi inclusi) *non ha mostrato aumento dell'utilizzo di contraccettivi ad ogni rapporto, a seguito di programmi di educazione sessuale nelle scuole.* Anche la rilevazione dell'uso di contraccettivi durante l'ultimo rapporto, che ha compreso 1799 ragazze e 1262 ragazzi, non ha mostrato un effetto positivo dei programmi di educazione sessuale. In questo caso la metanalisi risulta condizionata dalla notevole eterogeneità degli studi a disposizione.

3) Gravidanza

La revisione sistematica di dodici studi condotti su 8019 ragazze e 3759 ragazzi *non ha mostrato una riduzione delle gravidanze nelle ragazze partecipanti ai programmi di educazione sanitaria o nelle partner dei ragazzi esposti agli interventi formativi.* Quattro dei programmi esaminati erano centrati sull'astinenza sessuale ed hanno mostrato un aumento delle gravidanze nelle partner dei ragazzi esposti all'intervento.

Gli studi inclusi in questa ricerca sono stati condotti in America settentrionale, Australia, Nuova Zelanda ed Europa Occidentale. In oltre la metà degli studi risulta sopra rappresentata la componente di minore livello socioeconomico, dal momento che la maggior parte dei partecipanti erano afro-americani o ispanici. Gli autori rilevano che gli interventi esaminati potrebbero raggiungere migliori risultati in una diversa popolazione bersaglio.

La revisione sistematica conclude che non abbiamo a disposizione un intervento di provata efficacia per affrontare il problema dell'alta percentuale di gravidanze in adolescenti in Gran Bretagna, USA,

Canada.

Alcune osservazioni possono dare suggerimenti per le ricerche future:

- Sarebbe utile *analizzare l'esperienza dei Paesi Bassi, caratterizzata dal minor tasso di gravidanze nelle adolescenti.*

Questo risultato viene spiegato dagli autori olandesi con la diffusione dell'educazione sessuale, il carattere aperto della discussione sulla sessualità nelle famiglie e nei mass media, la presenza di servizi per la contraccezione di facile accesso e di metodologie di educazione alla contraccezione legate all'esperienza reale dei gruppi bersaglio.

- *Pochi interventi di educazione sessuale sono disegnati con il contributo attivo degli adolescenti bersaglio.*

I ragazzi sottolineano come i programmi di educazione sessuale dovrebbero mostrare meno enfasi sull'anatomia e sulle tattiche per suscitare timori, mentre dovrebbero essere più giocosi e finalizzati a migliorare comunicazione e capacità di negoziazione nelle relazioni sessuali.

Materiale informativo dettagliato sui servizi per la salute sessuale degli adolescenti dovrebbe essere disponibile nei luoghi maggiormente frequentati dagli adolescenti.

Formazione degli insegnanti

Uno studio controllato randomizzato ha valutato in Scozia l'efficacia del programma *Sexual Health and Relationships: Safe, Happy and Responsible (SHARE)*, basato sull'attività di insegnanti specificamente formati che applicano nelle classi un pacchetto di venti sessioni di attività, dieci a allievi di 13-14 anni e dieci a allievi di 14-15 anni. Obiettivi del programma sono la riduzione dei comportamenti sessuali a rischio, la riduzione delle gravidanze indesiderate e il miglioramento della qualità delle relazioni sessuali tra gli adolescenti. Il programma SHARE è stato sviluppato dopo due anni di consultazioni con insegnanti, specialisti di educazione sessuale e servizi per la promozione della salute. Paragonato ad un programma convenzionale, il programma SHARE ha mostrato un modesto effetto positivo sulla qualità delle relazioni affettive, ma nessun effetto sull'uso del profilattico tra gli adolescenti che avevano rapporti sessuali e che costituivano un terzo del totale.

In Italia

Da una indagine dell'*Istituto Superiore di Sanità (ISS)* risulta che il 56% degli studenti intervistati non ha mai partecipato ad iniziative organizzate riguardanti la sessualità, con notevoli differenze per area geografica. Le percentuali di ragazzi che riferiscono di non aver avuto occasione di parteciparvi variano da 67% al Sud, a 56% al Centro, a 38% al Nord. Nella

generale carenza di iniziative appositamente organizzate per approfondire le tematiche sessuali, il risiedere in Italia settentrionale offre molte più opportunità. Nella stessa indagine 45% degli intervistati afferma di aver già avuto rapporti sessuali incompleti, 36% sostiene di non aver avuto alcun tipo di rapporto sessuale, 18% dichiara di aver già avuto rapporti sessuali completi.

Il tasso di gravidanze nelle minorenni italiane riportato nell'indagine dell'ISS rilevato nel 2000, corrisponde a 7 per 1000. Risulta inferiore a quello riferito più recentemente da Nazioni Unite e Parlamento Europeo e collocherebbe il nostro Paese in controtendenza rispetto ad altri Paesi occidentali.

E' lo stesso rapporto dell'ISS a rilevare come in Italia la sessualità, non di rado, sia infelicemente stata nella scuola italiana collegata al pericolo di malattia e morte, legata al rischio e non al piacere, alla paura e non alla gioia, alla diffidenza e non alla fiducia, agli aspetti ludici ma dannosi. L'educazione sessuale dovrebbe invece essere caratterizzata in *positivo*, come scoperta di emozioni e sviluppo di conoscenza delle relazioni affettive e non in *negativo* come paura per l'emergenza AIDS, HPV, tumori e pedofilia. Tutto ciò appare in contraddizione con la attuale concezione di educazione alla salute, volta alla promozione del benessere attraverso il potenziamento della capacità decisionale degli individui e delle comunità. L'*Organizzazione mondiale della sanità* (OMS) definisce infatti la promozione della salute come “processo per cui le persone incrementano il controllo e la gestione diretta delle proprie condizioni di benessere e/o disagio”.

Una ricerca sull'educazione sessuale, realizzata dall'ASPER (Roma “La Sapienza”) su circa 22000 soggetti ha messo in risalto:

Età primo rapporto sessuale	maschi	femmine
15 anni	71%	70%
13 anni	8.6%	6%
12 anni	3.4%	3.8%

Il 2.3% delle madri minorenni subisce un aborto spontaneo e solo il 17.5% porta a termine la gravidanza (estrapolazione su 960 gravidanze di minorenni).

Differente tra maschi e femmine sembra essere il vissuto emotivo: felicità e piacere hanno una percentuale più elevata nei maschi (67%), mentre per le femmine prevalgono le risposte negative (50%): senso di colpa, paura.

La spinta alla ricerca di un rapporto completo nei ragazzi è data dall'amore e dalla curiosità (36%) ed anche dalla voglia di sentirsi adulto e uguale agli altri (20%). Nelle ragazze prevale l'amore (59%) cui si accompagna la curiosità (20%) o l'accondiscendenza verso il partner (16%).

Nella maggioranza dei casi le ragazze hanno il primo rapporto completo con un partner che considerano loro fidanzato (60%), mentre i ragazzi lo hanno spesso in modo occasionale (42%) e meno spesso con la fidanzata (32%).

Negli adolescenti maschi inoltre è più frequente rilevare come motivo del rapporto il bisogno sessuale (23%), mentre nelle ragazze vi è anche un senso di sicurezza e di protezione (19%).

Gravidanze all'età adolescente, paragone internazionale														
Nascite per 1000 donne 15-19 anni (Media per un anno d'età, età in anni compiuti)														
CH	R	P	E	A	D	UK	S	DK	NL	F	I	N	Can.	USA
2004	2003	2002	2005	2005	2005	2005	2006	2005	2004	2005	2004	2005	2003	2004
5,2	34	20,4	11,5	12,9	10,6	26,3	5,8	5,8	6,3	7,7	7,1	8	14,3	38,7

Fonte: Evolution démographique récente en Europe, Consiglio d'Europa

Ad un campione di giovani intervistati circa le loro conoscenze sulla sessualità sono state somministrate una serie di domande volte ad identificare il loro livello di informazione relativamente ad alcune questioni sulla sessualità.

I dati rilevati sono i seguenti:

argomenti su cui vorrebbero ricevere più informazioni	% sulle risposte
Metodi contraccettivi	9.9
Disfunzioni e disturbi sulla sessualità	28.4
Funzionalità dell'apparato genitale femminile	9.1
Funzionalità dell'apparato genitale maschile	12.4
Prevenzione dall' HIV	29.9
Prevenzione da altre malattie a trasmissione sessuale	1.1
Altro	
totale	100.0

Fonte : IIMS 2004

La prevalenza numerica delle istanze ricade nella richiesta di acquisire maggiori informazioni circa le altre malattie sessualmente trasmissibili. Dall'analisi sulla percezione giovanile circa il proprio livello di conoscenza è emerso un quadro abbastanza ottimistico; il 54.4% del campione si ritiene informato sopra la media del campione, a dispetto di un 45.6% che si ritiene sotto la media.

NORMALIZZAZIONE E BANALIZZAZIONE DELLA SESSUALITA'

I risultati di un'indagine condotta a Bari e provincia nel 2007 mette in luce l'importanza. per i giovani, sia della sfera relazionale-sentimentale sia della sfera amicale.

Dall'analisi delle risposte ad un questionario, su un campione randomizzato di 500 studenti pareggiati per sesso ed età, è emersa un'immagine dei ragazzi fragile e soffocata: adolescenti preoccupati del futuro, del rapporto con i loro genitori, con l'altro sesso e con i loro amici;

adolescenti incerti nella definizione della propria identità, del proprio ruolo sessuale, incapaci di cogliere il significato e il valore dell'affettività, dell'amore e della sessualità poiché le informazioni sulla sessualità provengono prevalentemente da mezzi di comunicazione di massa (TV, giornali, libri) e da amici.

Ciò che accomuna i ragazzi nelle prime esperienze sessuali è il desiderio di mostrare affetto per l'altro e comunicare amore ed il problema che maggiormente li coinvolge non è tanto il bisogno di informazioni circa la sessualità quanto il saperne di più circa la relazione sesso/amore e sulla maturazione psico-affettiva alla quale il giovane è proteso.

Il messaggio che i ragazzi sembrano percepire è che la sessualità vada normalizzata, infatti, in molti casi, i corsi di educazione/informazione sessuale vengono impostati come correttivi di una disinformazione che passa attraverso la rete dei pari e dei media. In questo contesto tutte le informazioni sono prive di qualsiasi valutazione morale, etica e di orientamento ai valori e il corso sulla sessualità si inserisce in un processo di individualizzazione in cui la necessità di dare informazioni neutre e scientifiche funge da tranquillante per gli adulti che si sentono spesso poco sicuri e disinvolti nell'affrontare l'argomento. In tale situazione i giovani saranno di sicuro maggiormente informati ma si sentono disorientati nel capire le differenze tra amore e sessualità e soprattutto non riescono a comprendere se e quando è giusto avere rapporti sessuali.

La ricerca ha esplorato, inoltre, la risposta della famiglia ai bisogni dei giovani relativi alla sessualità. Molti genitori ricorrono all'informazione e agli aspetti educazionali poiché ritengono che informare circa tale bisogno sia qualcosa al quale un buon educatore non possa sottrarsi, altri vivono la sessualità come fonte di problemi e temono che il giovane non possieda gli strumenti adeguati per far fronte a queste nuove esperienze, altri ancora, si avvicinano alla sessualità con un' "alleanza complice" ed incentivano confidenze e aperture da parte dei figli.

Il rischio di approcci del tipo normalizzante o complice è quello di comunicare ai giovani una sessualità banalizzata, in cui la relazione sessuale venga interpretata come qualcosa di non importante sulla quale non è necessario alcun investimento emotivo, in cui si perde ogni relazione con l'altro e si sminuisce la sfera dell'affettività. È come se la relazione sessuale diventi qualcosa di fortemente individualizzato e venga vissuta come la soddisfazione di un bisogno che non tiene conto di condizionamenti esterni ma solo dell'appagamento del proprio desiderio e della disponibilità da parte dell'altro.

La banalizzazione del sesso rappresenta una delle violenze maggiori della cultura e della società contemporanea, i giovani hanno appreso che fare sesso è una cosa facile, molti ci si buttano senza nessun timore e pudore e solo successivamente prendono consapevolezza dello sconvolgimento affettivo ed emotivo che provoca restituendo alla sessualità le sue fattezze.

La sessualità è ricchezza di tutta la persona “ la banalizzazione della sessualità è tra i principali fattori che stanno all’origine del disprezzo della vita nascente: solo un amore vero sa custodire la vita. Non ci si può quindi esimere dall’offrire agli adolescenti e ai giovani l’autentica educazione alla sessualità e all’amore, un’educazione implicante la formazione alla castità, quale virtù che favorisce la maturità della persona e la rende capace di rispettare il significato *sponsale* del corpo” (Papa Giovanni Paolo II, Enciclica “Evangelium Vitae, n.97)

ADOLESCENTI E MALATTIE SESSUALMENTE TRASMESSE (MTS)

Dal Rapporto del Joint United Nations Programme on HIV/AIDS della World Health Organization (UNAIDS-WHO) sullo stato dell’epidemia da HIV emerge che in Nord America e in Europa Occidentale il numero delle nuove infezioni nel 2006 è rimasto costante rispetto all’anno precedente. Come denuncia il United Nations Population Fund, circa la metà delle nuove infezioni da HIV si verifica nei giovani tra i 15 e i 24 anni, i quali sembra si proteggano meno di coloro che hanno superato tale età. In Europa, nel 2005, il 10,5% delle nuove infezioni è stato riscontrato nei giovani tra i 13 e i 19 anni . È ormai chiaro che la diffusione di tale virus è sempre più legata alla trasmissione sessuale. Molti fattori di tipo comportamentale e sociale stanno contribuendo a innalzare il numero dei contagi per via sessuale: dal mancato utilizzo di profilattici, ai rapporti con partner multipli, all’aumento del numero di rapporti tra giovani donne e adolescenti con uomini di età più avanzata (*age mixing*), all’uso di sostanze psicoattive e alcolici, alla scarsa attitudine all’uso di servizi sanitari specialistici, al netto aumento delle malattie a trasmissione sessuale (MST) e agli scarsi livelli di informazione su di esse che, come è noto, costituiscono un fattore di ulteriore rischio.

In Italia, pur diminuendo l'incidenza dei casi di AIDS grazie all'efficacia della terapia antiretrovirale, si assiste a un aumento della proporzione di casi attribuibili alla trasmissione sessuale e, nonostante l'età mediana al momento della diagnosi si stia innalzando, il 24,6% del totale dei casi di AIDS notificati al 31 dicembre 2005 si concentra nella fascia d'età 20-29 anni.

Inoltre, nel Rapporto dell'UNAIDS-WHO si evidenzia che in tutto il mondo nove persone su dieci non sanno di essere sieropositive. Analogamente in Italia si è rilevato che solo il 34,9% dei casi di AIDS notificati al 31 dicembre 2005 ha ricevuto un trattamento terapeutico antiretrovirale a causa del ritardo nell'individuazione della sieropositività. È quindi di fondamentale importanza effettuare diagnosi il più precocemente possibile, anche in considerazione del fatto che la probabilità di trasmissione aumenta nella fase di infezione primaria da HIV.

È necessario, dunque, potenziare gli interventi preventivi diretti alle fasce giovanili, progettando e realizzando programmi che, fornendo informazioni corrette sull'infezione da HIV/AIDS e sulle MST, forniscano gli strumenti necessari per proteggersi dalle infezioni e mirino alla promozione di comportamenti sicuri.

Le esperienze di prevenzione effettuate in anni passati hanno evidenziato il fallimento del modello del *behaviour change*, secondo il quale si ipotizzava una relazione diretta tra aumento delle conoscenze e modifica dei comportamenti, e hanno mostrato sempre più l'efficacia del modello del *self empowerment* che, facendo leva sul coinvolgimento personale dei destinatari dell'intervento, punta alla modifica dei comportamenti a rischio.

Tale modifica sembra riconducibile alla percezione di un soddisfacente livello di "potere personale" che facilita l'assunzione di responsabilità. L'*empowerment*, infatti, consente ai soggetti coinvolti negli interventi preventivi di ottenere ricadute positive sia a livello personale sia a livello sociale. L'*empowerment* aumenta da un lato la capacità di sentirsi competenti e in grado di controllare la propria vita, di valere per qualcuno, con un rafforzamento dell'autostima e della fiducia in se stessi, dall'altro soddisfa il bisogno di sentirsi protagonisti nella propria comunità di appartenenza, di sapere che la propria presenza diventa fondamentale per avviare un'iniziativa di cambiamento che il proprio apporto è indispensabile. Si tratta di interventi che, nell'ottica della psicologia di comunità, si basano sulle forze positive del gruppo per individuare i bisogni emergenti e fornire risposte adeguate, organizzando nuovi servizi in grado di colmare i vuoti rilevati.

In questa direzione si colloca la *peer education* che si è rivelata un potente strumento per la prevenzione e l'educazione alla salute. Gli interventi che si basano su tale strategia hanno, infatti, suggerito che i giovani, grazie al ruolo centrale che i pari assumono nel loro sviluppo psicologico proprio nella fase di transizione dall'adolescenza alla vita adulta, sono maggiormente disposti a modificare i loro comportamenti a rischio se ricevono informazioni e indicazioni dai loro coetanei e

se hanno la possibilità di condividere con loro riflessioni, dubbi ed esperienze.

Da una ricerca realizzata di recente in Italia utilizzando i *focus group* è emerso che gli adolescenti si percepiscono lontani dall'HIV/AIDS e che le campagne di prevenzione, fino a oggi realizzate, non sono state sufficientemente efficaci per catturare la loro attenzione, in quanto caratterizzate da un'informazione vissuta come "predica". I giovani, inoltre, ritengono di dover assumere un ruolo più attivo nella progettazione di interventi di prevenzione a loro rivolti. In particolare, hanno suggerito, tra le iniziative preventive da mettere in pratica, la realizzazione di campagne pubblicitarie elaborate da adolescenti, dirette ai loro pari che, utilizzando linguaggi, modalità e immagini proprie dell'universo giovanile, possano avere maggiori probabilità di raggiungerlo con efficacia.

CONCLUSIONI

In conclusione vorrei riportare integralmente un contributo dello stimatissimo poeta DAVIDE RONDONI, apparso su AVVENIRE dell'11 novembre 2007, che credo contenga in sintesi tutte le emozioni e i sentimenti che vorrei trasmettere a tutte le platee di giovani, perché acquisiscano nel loro cuore e nel loro agire esperienze forti di rapporto interpersonale sperimentando sentimenti infinitamente profondi e grandiosi.

In realtà la sessualità creativa, ricreativa e procreativa fa toccare all'uomo e alla donna le vette e gli abissi.

"Com'è possibile che una cosa bella si trasformi in orrore? Che una specie di allegria, di giovanile smania di provare piacere, emozioni forti, degeneri in folle e cupa morte? Molti se lo chiedono, guardando le foto e i filmati che con un'insana voluttà i media mostrano dei baci, delle pose, delle foto dei ragazzi protagonisti nel caso di Perugia. Leopardi lo sapeva.

Che il sesso può degenerare in ira, in orrore. Lo scrive nella sua poesia ad Aspasia.

L'uomo, dice in quei versi, quando s'accorge che la donna non soddisfa il suo desiderio, monta in ira. E s'arrabbia con lei.

Qualcosa del genere, tremendamente, deve essere avvenuto in quella casa. Ora la vita di quei ragazzi, uguale a quella di tanti loro coetanei, viene setacciata. E sotto le espressioni zuccherose, sotto le pose carine, si scopre una consuetudine quasi spensierata con il sesso. Come se, appunto, il sesso fosse una faccenda di zucchero filato, una cosa carina da fare a piacimento, un godimento a portata di mano, da consumare senza troppi pensieri. E invece non sapevano, o fingevano di non sapere, che il sesso è una cosa grandiosa. Che fa toccare all'uomo e alla donna le vette e gli abissi. Non sapevano, non lo avevano insegnato loro, o fingevano di non sapere, che il sesso non è solo una piacevole ginnastica, una faccenda di tenerezza, o solo un momento, una parentesi piacevole in giornate noiose. Ignoravano, o fingevano di

ignorare, che è un'esperienza fortissima, che muove le corde più profonde della personalità. Che porta a fare esperienza dell'abissale. Una sperdutezza. In cui tutto entra in sommovimento, in cui si scatenano forze non del tutto controllabili. Insomma, una cosa grandiosa. Rispetto alla quale la cosa peggiore è essere superficiali. La banalizzazione del sesso, infatti, è una delle violenze maggiori della cultura e della società contemporanea. A cui tutti si prestano: media, uomini di potere e no, donne di successo e no. Non è un caso che in un'epoca in cui le esperienze forti di rapporto con "qualcosa" di infinito sono state censurate in favore di un banale materialismo o di un soffocante psicologismo, il sesso diviene per molti giovani, ma non solo, una specie di ultima spiaggia, di luogo dove provare finalmente qualcosa di forte. Visto che nell'educazione dei giovani è stata censurata o mal proposta l'importanza della religiosità o dell'arte, del rapporto con l'infinitamente alto, ecco che il sesso diventa l'unica azione in cui spasmodicamente si cerca qualcosa di infinito. E poichè fare sesso è diventato "facile", e hanno insegnato che è una cosa "facile", in tanti ci si buttano senza più nessun timore, nessun pudore, nessuna reverenza. Tranne poi scoprire a volte che il sommovimento che provoca nella persona -legami, gelosie, scoperte - meriterebbe più consapevolezza, maggior cautela. Si è spacciata come leggera un'esperienza che può essere allegra e gioiosa proprio se considerata nella sua gravità, nella sua forza, nella sua importanza. Esaltandolo continuamente in modo leggero i signori della cultura odierna, hanno finito per banalizzare il sesso. Per non farne scorgere più il volto profondo. Deformandone il volto umano e divino in una maschera da un lato sorridente in modo idiota e dall'altro spaventosa."

(Davide Rondoni, Avvenire 11.11.2007

"LE MASCHERE SBAGLIATE DEL SESSO BANALIZZATO")