



Università Campus Bio-Medico di Roma

Corso di dottorato di ricerca in
Bioetica

XXV ciclo - anno 2010

**Educazione Sessuale nel passaggio dalla preadolescenza
all'adolescenza:
strumenti interpretativi ed ipotesi progettuali per gli educatori**

Cleonice Battista

Coordinatore
Prof. Vittoradolfo Tambone

Tutor
Prof.ssa Paola Binetti

Tesi di dottorato in Bioetica, di Cleonice Battista,
discussa presso l'Università Campus Bio-Medico di Roma in data 20/03/2014.
La disseminazione e la riproduzione di questo documento sono consentite per scopi di didattica e ricerca,
a condizione che ne venga citata la fonte.

Tesi di dottorato in Bioetica, di Cleonice Battista,
discussa presso l'Università Campus Bio-Medico di Roma in data 20/03/2014.
La disseminazione e la riproduzione di questo documento sono consentite per scopi di didattica e ricerca,
a condizione che ne venga citata la fonte.

RINGRAZIAMENTI

Alle persone che mi hanno maggiormente sostenuto in questo lavoro, in particolare alla mia tutor, la
Prof.ssa Paola Binetti ,a mio figlio Michele ed alla mia famiglia.

RINGRAZIAMENTI	3
INTRODUZIONE.....	6
1 ASPETTI PEDAGOGICI.....	ERRORE. IL SEGNALIBRO NON È DEFINITO.
PEDAGOGIA & PEDAGOGIA MEDICA.....	ERRORE. IL SEGNALIBRO NON È DEFINITO.
1.1.1 <i>Chi è il soggetto da educare prima di chiedersi come educare alla sessualità</i>	<i>Errore. Il segnalibro non è definito.</i>
1.1.2 <i>Educazione alla salute</i>	<i>Errore. Il segnalibro non è definito.</i>
1.1.3 <i>Centralità del soggetto nel processo educativo</i>	<i>Errore. Il segnalibro non è definito.</i>
LA PEDAGOGIA MEDICA APPLICATA ALL'EDUCAZIONE SESSUALE	ERRORE. IL SEGNALIBRO NON È DEFINITO.
1.1.4 <i>Identità sessuale e differenza</i>	<i>Errore. Il segnalibro non è definito.</i>
1.1.5 <i>Identità sessuale e teoria del "gender"</i>	<i>Errore. Il segnalibro non è definito.</i>
1.1.6 <i>L'educazione alla sessualità tra identità e dialogo</i>	<i>Errore. Il segnalibro non è definito.</i>
1.1.7 <i>L'approccio della Medicina Narrativa alle problematiche sessuali degli adolescenti.....</i>	<i>Errore. Il segnalibro non è definito.</i>
1.1.8 <i>Dal medico che cura al medico che educa alla salute: il principio della narrazione. Errore. Il segnalibro non è definito.</i>	
1.1.9 <i>Alcuni modelli di educazione sessuale: breve excursus.....</i>	<i>Errore. Il segnalibro non è definito.</i>
2 ASPETTI BIOETICO-ANTROPOLOGICI.....	ERRORE. IL SEGNALIBRO NON È DEFINITO.
SESSUALITÀ E BIOETICA: DALLA BIOETICA DEI PRINCIPI ALLA BIOETICA SOCIALE.....	ERRORE. IL SEGNALIBRO NON È DEFINITO.
2.1.1 <i>Adolescenti e Bioetica: difficoltà e prospettive.....</i>	<i>Errore. Il segnalibro non è definito.</i>
DALLA BIOETICA SOCIALE ALL'ETICA COME EDUCAZIONE DEL DESIDERIO. ERRORE. IL SEGNALIBRO NON È DEFINITO.	
2.1.2 <i>L'etica della prima persona come proposta positiva.....</i>	<i>Errore. Il segnalibro non è definito.</i>
2.1.3 <i>Crisi dell'etica del desiderio.....</i>	<i>Errore. Il segnalibro non è definito.</i>
2.1.4 <i>L'etica della prima persona in ottica relazionale.....</i>	<i>Errore. Il segnalibro non è definito.</i>
3 ASPETTI SOCIO-CULTURALI.....	ERRORE. IL SEGNALIBRO NON È DEFINITO.
ANALISI DELLA SITUAZIONE ATTUALE: ALCUNE INDAGINI.....	ERRORE. IL SEGNALIBRO NON È DEFINITO.
3.1.1 <i>Indagine svolta dall'Istituto Superiore di Sanità</i>	<i>Errore. Il segnalibro non è definito.</i>
3.1.2 <i>Indagine svolta dalla Società Italiana di Pediatria</i>	<i>Errore. Il segnalibro non è definito.</i>
3.1.3 <i>Indagine svolta dall'Istituto di Ortofonia</i>	<i>Errore. Il segnalibro non è definito.</i>
3.1.4 <i>Indagine svolta in una scuola primaria e secondaria statale e secondaria privata femminile.....</i>	<i>Errore. Il segnalibro non è definito.</i>
3.2 ANALISI DEI DATI.....	ERRORE. IL SEGNALIBRO NON È DEFINITO.
CONCLUSIONI	ERRORE. IL SEGNALIBRO NON È DEFINITO.
BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA.....	ERRORE. IL SEGNALIBRO NON È DEFINITO.

Tesi di dottorato in Bioetica, di Cleonice Battista,
discussa presso l'Università Campus Bio-Medico di Roma in data 20/03/2014.
La disseminazione e la riproduzione di questo documento sono consentite per scopi di didattica e ricerca,
a condizione che ne venga citata la fonte.

INTRODUZIONE

Il tema dell'educazione sessuale nel passaggio dalla preadolescenza all'adolescenza presenta oggi elementi di complessità in gran parte inediti, per cui agli educatori si pongono questioni che non di rado si configurano come una vera e propria emergenza educativa.

L'ambito della sessualità rappresenta per gli adolescenti uno dei tratti identitari più forti; uno dei contesti relazionali in cui si esprime con maggiore peculiarità la propria dinamica affettiva, nella sua intrinseca interconnessione sia con lo sviluppo della sessualità che con la maturità complessiva degli adolescenti. Sessualità, affettività e maturità intellettuale sono elementi che definiscono l'orizzonte esistenziale entro il quale si colloca l'adolescente, che si muove in cerca del senso e del significato da dare alla sua vita. Proprio questo, infatti, è il processo attraverso il quale si va definendo la sua identità personale, sulla base di scelte formulate il più possibile liberamente e responsabilmente.

In questa fase delicatissima della sua esistenza l'adolescente deve misurarsi con due diverse esigenze: da un lato costruire in modo consapevole la propria autonomia, prendendo le distanze dai propri genitori, e dall'altro porre le basi per sviluppare il proprio autodomínio, attraverso una crescente unità di vita. Ma entrambe queste condizioni sono oggi fortemente in crisi: la dipendenza dai genitori si protrae ben oltre i 30 anni e sembra sempre più problematico raggiungere l'unità di vita necessaria per esercitare un vero e proprio autodomínio. La protratta dipendenza dai genitori crea negli adolescenti sentimenti con una forte ambivalenza, in cui si mescolano sentimenti di ostilità e di ribellione, accanto a sentimenti di insicurezza personale e di scarsa autostima. Mentre l'unità di vita, indispensabile per esercitare un efficace autodomínio, è messa costantemente a rischio da una sorta di divaricazione che separa l'esperienza della sessualità dall'emergere di un'affettività generosa, capace di andare oltre il proprio egocentrismo e la propria autoreferenzialità.

In questo crocevia di diverse emozioni e di contrastanti pulsioni, assistiamo, infatti, ad un distanziamento emotivo rispetto ai propri genitori, nei cui confronti si sviluppa una forte vis polemica e alla identificazione di una nuova figura di attaccamento, con una specifica connotazione sessuale. Ma mentre sussiste ancora la dipendenza, affettiva ed effettiva dalla propria famiglia¹, l'adolescente non sa ancora vivere la propria affettività prendendosi cura di un'altra persona. Cerca una risposta ai suoi bisogni, punta a soddisfare i suoi desideri, e vive la propria libertà come realizzazione di sé, senza tenere conto adeguatamente dei bisogni e dei desideri dell'altro. Non possiede ancora la capacità di valutare eticamente il suo comportamento in questo campo, perché gli manca un'etica dell'alterità, che permette di scoprire nel volto dell'altro, un altro attraverso cui aprirsi all'infinito². La vera rivoluzione adolescenziale non è, come molti ragazzi credono, la conquista di chi si sente adulto perché è diventato sessualmente attivo, ma piuttosto la capacità di guardare il volto dell'altro riconoscendolo come persona uguale e diversa da sé, complementare a sé per certi versi, ma anche e soprattutto capace di risvegliare in se stessi sentimenti che non si crede di avere e motivazioni concrete per uscire dal proprio egocentrismo infantile.

Il tema della sessualità si intreccia fortemente nel vissuto adolescenziale con quello della libertà, e, per uno di quei paradossi così caratteristici della persona umana, il bisogno di autonomia e di autoaffermazione tipiche dell'adolescente si sviluppa contestualmente ad una nuova esigenza di affettività, pervasa dalla sessualità emergente. Affetto per l'altro e desiderio dell'altro procedono insieme ma in modo goffo e disarmonico, per cui affettività e sessualità possono svilupparsi in modo asincrono, lasciando l'adolescente a fare i conti con l'intensità pulsionale del suo desiderio e con la fragilità dei suoi sentimenti. Le emozioni, con la loro intensità e la loro provvisorietà, fanno da ponte tra sessualità e affettività, tentando una sintesi che si rivela labile e contraddittoria.

¹ Cigoli V, *Intrecci familiari: realtà interiore e scenario relazionale*, Raffaello Cortina, Milano 1997.

² Critchley S, *The ethics of deconstruction. Derrida and Lévinas*, Edinburgh University Press, Edinburgh 1999, p. 272.

La vita emotiva dell'adolescente ha la capacità di imporsi al proprio ambiente relazionale coinvolgendolo in profondità³, spesso destabilizzandolo in modo vistoso, come accade quando l'adolescente detta la linea della vita di famiglia con i suoi alti-bassi, con i suoi slanci e le sue tristezze, con il suo senso di onnipotenza e la sua scarsissima tolleranza davanti alle frustrazioni. La maturazione dell'adolescente passa attraverso l'esperienza della donazione, nell'amicizia, nella vita di famiglia e nella relazione sessuale, perché solo nel dono di sé si danno le condizioni perché le persone, lungi dal distruggersi a vicenda, possano crescere nelle loro identità aiutando, a loro volta, a far crescere le altre persone⁴.

L'adolescenza è, per tradizione consolidata, un tempo di crisi e come ogni crisi rimanda ad un cambiamento radicale, che non solo riguarda la persona, ma anche le sue relazioni interpersonali. Quando un ragazzo entra nella fase della sua adolescenza è necessario cercare di capire tutte le manifestazioni e l'ampiezza della sua crisi, per aiutarlo a superare la crisi.

Bisogna tener conto dei suoi punti di forza e dei suoi punti deboli che danno alla sua identità una particolare vulnerabilità, ma nello stesso tempo permettono di comprendere come e quando potrà superare questa fase delicata e preziosa della sua esistenza. Le sue amicizie infantili, la sua capacità di stare in un gruppo gestendo le piccole frustrazioni con pazienza ma anche con il coraggio di chi non tollera oltre un certo limite certi scherzi o certe prese in giro; la capacità di fare chiarezza davanti alle incomprensioni, sia per perdonare che per farsi perdonare, sono tutti fili sottili che intessono la sua identità relazionale e lo predispongono ad affrontare la sua sessualità in chiave relazionale. La maturità relazionale tipica della pre-adolescenza, con i suoi riti e le sue prerogative infantili, è premessa importante per dare alla sessualità tre connotazioni specifiche: l'apertura verso l'altro, il rispetto per lui e il rispetto per se stesso⁵.

³Scabini E, Iafrate R, *Psicologia dei legami familiari*, Il Mulino, Bologna, 2003.

⁴Marcoli A, *Passaggi di vita: le crisi che spingono a crescere*, Mondadori, Milano, 2003.

⁵ Bruni R, *La prospettiva emotiva nella relazione*. In: Binetti P. (a cura di), *Persona, paziente, cliente: il mondo del malato in un mondo che cambia*, SEU, Roma, 2000.

Viceversa quando la sessualità va sviluppandosi e prendendo forma in un ragazzo poco incline al dialogo con gli altri, abituato ad assumere rapporti di capricciosa prepotenza, impreparato a condividere ciò che gli appartiene, è molto più difficile che si integri in una esperienza affettiva ricca di significati personali⁶. Resta facilmente chiuso in quella che viene definita come la tempesta ormonale delle pulsioni difficili da controllare; manca all'adolescente in questione il gusto del rapporto in cui affettività ed emotività si incontrano sul terreno complesso di una corporeità in profonda trasformazione.

Alla dinamica dello sviluppo adolescenziale, con le sue pulsioni e le sue velleità di auto dominio, si sovrappone il senso di onnipotenza per cui l'adolescente si sente immune dal rischio, sia quando pratica sport che quando si mette in gioco in avventure spericolate ed imprudenti. Le sue prime esperienze sessuali rispondono spesso più alla curiosità e al desiderio di autoaffermazione che non ad un vero e proprio slancio affettivo verso un'altra persona⁷. Volontà di potere mista a gusto per la trasgressione, curiosità sessuale accompagnata dalle sensazioni tipiche del suo corpo in trasformazione, e infine una sorta di competitività scatenata in un contesto sociale connotato da un'insistente sollecitazione erotica e sensuale, rendono l'adolescente facilmente manipolabile ed adescabile. La capacità critica dell'adolescente, la sua incipiente tendenza all'astrazione e alla generalizzazione dei processi, subiscono un processo di obsolescenza quando la sessualità si risveglia con prepotenza e cerca di imporre la logica delle sue pulsioni, scarsamente contrastate in un clima culturale in cui ancora si riflettono i postumi della rivoluzione sessuale⁸. Marcuse nel suo saggio *Eros e civiltà*⁹, accetta la tesi freudiana, secondo cui la sessualità ubbidisce al principio di piacere. Ma mentre Freud parla anche di un principio di realtà a cui si dovrebbe sottomettere il piacere, Marcuse ritiene possibile una sessualità senza regole che la limitino. Per lui se si tolgono i divieti introdotti dal principio di realtà, la nostra società invece di essere vittima delle pulsioni

⁶ Formenti L, *Pedagogia della famiglia*, Guerini e Associati, Milano, 2000.

⁷ O'Leary D, *Maschi o femmine, la guerra del genere*, Rubettino, Soveria Mannelli, 2006.

⁸ Bandura A, *Self efficacy: the exercise of control*, Freeman & Co., New York, 1997.

⁹ Marcuse H, *Eros e civiltà. Un'indagine filosofica in Freud*, Einaudi, Torino 1967.

aggressive, che secondo Freud accompagnano il principio del piacere, diventerebbe più creativa e felice.

Per questo Marcuse propone il libero gioco della sessualità e l'erotizzazione non solo del corpo ma di tutta l'esistenza. E il libero gioco della sessualità ha creato più problemi di quanti non ne abbia risolti...

Crederci che una sessualità senza limiti e senza confini possa rendere più felici è oggi contraddetto dai dati sperimentali delle nuove forme di patologia comportamentale che non riguardano solo le Malattie a Trasmissione Sessuale e le gravidanze giovanili indesiderate, ma anche le conseguenze di un aumento vistoso dell'infertilità e della sterilità, maschile e femminile, che tra le tante cause possibili annovera anche quella di infezioni passate sotto silenzio e cronicizzate. Marcuse appartiene a un tempo che si è in gran parte concluso con l'evidente fallimento di molte delle sue teorie in campo politico-economico, ma resta tenacemente in piedi la cultura di un'erotizzazione diffusa della nostra società, in cui mass media e spettacoli, rimandano costantemente l'immagine di una felicità strettamente vincolata ad una sessualità da soddisfare sempre e comunque...

In questo contesto l'adolescente è sollecitato a bruciare le tappe delle sue esperienze sessuali, anche quando queste non si inquadrano nel contesto di una relazione affettiva significativa e l'altro non è quindi riconosciuto come persona da amare e da rispettare, ma come partner di una partita che occorre comunque giocare e possibilmente cercare di vincere¹⁰. Sessualità ed affettività stentano a convergere nell'unità dell'esperienza adolescenziale perché hanno tempi e modi diversi. In una posizione totalmente diversa da quella di Marcuse, sempre nel complesso evolvere degli anni '70, il filosofo Emanuele Samek Lodovici descrive una serie di quadri della dissoluzione contemporanea nel suo libro sulla *Metamorfosi della gnosi*¹¹. Tra i processi che prende in esame c'è proprio lo scollamento che si sta creando tra sensualità e sessualità prima e tra sessualità e

¹⁰ Salerno A, Di Vita AM, *Genitorialità a rischio, ruoli, contesti e relazioni*, Franco Angeli, Milano, 2004.

¹¹ Samek Lodovici E, *Metamorfosi della gnosi. Quadri della dissoluzione contemporanea*, ARES, Milano 1979.

generatività subito dopo. La rivoluzione sessuale preconizzata in quegli anni ipotizzava una sostanziale negazione di ogni possibile forma di educazione sessuale vista sostanzialmente come repressiva e limitante e proponeva una sessualità avulsa dal senso di responsabilità verso se stessi e verso gli altri¹². Una sessualità quindi che da un lato rifiutava la dimensione generativa e pretendeva di poter essere vissuta al riparo da eventuali conseguenze come ad esempio la gravidanza e, dall'altro, si appiattiva su di un'esperienza di sensualità in cui il rapporto interpersonale diventava secondario rispetto alla ricerca di nuove esperienze che ne sollecitassero la curiosità e l'intensità in una dimensione di tempo molto circoscritta. Samek Lodovici denuncia immediatamente il rischio di un moltiplicarsi di rapporti anonimi, occasionali, secondo quello che venne subito definito il sesso "usa e getta" e il rifiuto di vincolarsi stabilmente ad una persona con cui fare un progetto di vita durevole nel tempo, matrimoniale. Oggi un buon progetto di educazione sessuale non può che ripartire da qui: dalla necessità di ricostruire quei legami sottili tra sensualità, sessualità e generatività che si sono spezzati, aiutando a scoprirne nel vissuto personale la bellezza e la fecondità fin dall'adolescenza¹³.

Affettività, emotività e sessualità nel vissuto dell'adolescente

Affettività, emotività e sessualità hanno nel vissuto corporeo dell'adolescente il loro punto costante di riferimento e di intersezione: le sue emozioni hanno una visibilità immediata nel rossore del suo volto, nel sudore delle sue mani, nella tachicardia che ritma i suoi vissuti, nel cambiamento di voce e in mille altre manifestazioni che toccano tutti i suoi organi ed apparati¹⁴. Attraverso il linguaggio del suo corpo, un corpo che sta cambiando velocemente, l'adolescente comunica agli altri ciò che sente e ciò che desidera, ciò che lo turba e ciò che lo spaventa. Il suo corpo è una sorta di finestra attraverso la quale si può leggere il suo passato, ma anche la dinamica dei sentimenti che

¹²Scabini E, Cigoli V, *Il familiare: legami, simboli e transizioni*, Raffaello Cortina, Milano 2000.

¹³Mitchell SA, *Il modello relazionale: dall'attaccamento all'intersoggettività*, Raffaello Cortina, Milano, 2002.

¹⁴Donati P, *Identità e varietà dell'essere famiglia: il fenomeno della pluralizzazione*. Settimo rapporto CISF sulla famiglia in Italia, San Paolo, Cinisello Balsamo, 2001.

lo proiettano verso il futuro. A volte lo sviluppo fisico precede ed accompagna lo sviluppo emotivo, creando quelle aree di scollamento che fanno emergere tutta la goffaggine degli anni difficili della pre-adolescenza, quando il soggetto percepisce il cambiamento che avviene dentro di lui, nella sua più intima fisicità ma non lo comprende e soprattutto non sa orientarlo¹⁵.

L'adolescente vuole essere se stesso, ma non sa più chi è e come è; vuole sviluppare autonomamente la sua identità, ma ha bisogno del consenso degli altri; vuole che gli altri capiscano chi è e chi sta diventando, ma non sa piegarsi e chiede agli altri di spiegargli come è. Vuole essere preso in considerazione: vuole essere amato, desiderato, stimato¹⁶. Ma non riesce ad amare o ad apprezzare adeguatamente gli altri, per cui è spesso geloso e in competizione con loro. Scopre la differenza del rapporto con le persone del suo stesso sesso e quello con le persone di sesso diverso. Entra facilmente in conflitto con se stesso e con gli altri perché vorrebbe primeggiare, mentre teme sempre di non essere abbastanza all'altezza della situazione. Vuole piacere agli altri, ma non piace neppure a se stesso: vuole essere costantemente interconnesso con loro ma non riesce a dare il giusto spazio e il giusto peso alla sua sessualità che gli pone nuove esigenze e suscita nuovi timori ed aspettative. Tende quindi a separare il sentimento di amicizia verso i coetanei e la curiosità sensuale verso le compagne, restando sempre in competizione su entrambi i fronti, ma in modo diverso. Proprio a partire da una sessualità che si mette in gioco quasi suo malgrado, comincia a rendersi conto della complessità di desideri che scaturiscono dalla sua sessualità e la sua affettività, pur nel suo naturale egocentrismo, si scopre sempre più esplicitamente alla mercè di altri. Dipende strutturalmente dagli altri, e questo cozza con il suo desiderio di autonomia e di autoaffermazione,

Identità e dialogo sono le due coordinate lungo le quali si articola il complesso processo di maturazione dell'adolescente; un processo che ha due linee di frontiera a forte impatto emotivo: da un lato c'è il bisogno di libertà, che mal sopporta vincoli e costrizioni e dall'altro l'esperienza forte di una corporeità che lo coinvolge, lasciandogli margini di manovra che fatica a controllare.

¹⁵Habermas J, *Teoria dell'agire comunicativo*, Il Mulino, Bologna, 1986.

¹⁶Watzlavick P, Bavelas JB, Jackson DD, *Pragmatica della comunicazione umana: studio dei modelli interattivi, delle patologie e dei paradossi*, Astrolabio, Roma; 1971.

Corporeità e libertà sono i due fronti contraddittori all'interno dei quali cerca il suo difficile equilibrio personale¹⁷. La sua dimensione fisica, la sua corporeità, lo vincola a desideri e bisogni che stenta a controllare e che si rivelano all'esterno anche quando lui non vuole. La sua dimensione più spirituale e meno materiale: la sua libertà, gli dischiudono invece orizzonti molto più ampi, gli consentono di creare nella sua intimità uno spazio in cui non è raggiungibile dagli altri, a meno che non sia lui stesso ad aprirsi, a raccontarsi a chi vuole, quando vuole e come vuole¹⁸. Ma anche questa libertà per diventare effettiva, per consentirgli di raggiungere gli obiettivi che lui stesso si dà, ha bisogno dell'interfaccia della sua corporeità. I suoi pensieri si possono esprimere solo attraverso le sue parole, il suo raccontarsi ha bisogno della sua voce, e ancora una volta l'unità della sua persona, fatta di tante e infinite sfaccettature, trova nell'esperienza corporea uno dei punti di sintesi più significativi ed eloquenti.

Proprio a partire da questa ipotesi Antonio Malo¹⁹ in un suo recente libro ha cercato di dimostrare come l'origine ed il destino della libertà umana si trovano soprattutto nella relazione con altre persone, per cui il mezzo di espressione e di comunicazione è rappresentato proprio dalla corporeità. Malo sottolinea il carattere paradossale della relazione umana sempre in sospeso fra la concretezza e limitatezza della condizione corporea, da una parte, ed il carattere d'apertura trascendentale della nostra libertà, dall'altra. Ed è solo in questa prospettiva che si può parlare di autentica educazione sessuale, perché solo quando il riferimento alla libertà umana costituisce l'orizzonte verso il quale tende ogni azione e ogni intenzione educativa l'educazione stessa acquista senso e significato. D'altra parte è nella relazione con l'altro che l'adolescente prende coscienza della sua identità, totalmente in divenire, e quindi del suo modo di essere in un certo modo e del suo voler essere in un modo altro da ciò che è in quel momento²⁰.

¹⁷Prokop U, *Realtà e desiderio: l'ambivalenza femminile*, Feltrinelli, Milano, 1978.

¹⁸Fonagy P, Target M, *Attaccamento e funzione riflessiva*, Cortina, Milano, 2001.

¹⁹Malo A, *Io e gli altri, dall'identità alla relazione*, EDUSC, Roma, 2010.

²⁰Gilligan C, *Con voce di donna. Etica e formazione della personalità*, Feltrinelli, Milano, 1987.

La scoperta della sua corporeità in veloce cambiamento impone all'adolescente logiche inizialmente difficili da comprendere e quindi ancor più difficili da orientare e coordinare: non riesce a descrivere le sue sensazioni, non sa da dove vengano e come scaturiscano dentro di lui; fatica a capire cosa desidera realmente, tanto sono mutevoli i suoi sogni e i suoi bisogni. Fatica a controllare i suoi stati d'animo. Resta spiazzato dalle emozioni che si scatenano in lui con un misto di piacere e di disagio, che rimandano ad una sensazione di libertà, spesso mista a sensi di colpa. L'educazione ricevuta, il quadro di valori che gli sono stati trasmessi, giocano un ruolo molto importante in questa dialettica delle emozioni che gli appaiono spesso contraddittorie. L'adolescente spesso non riesce a distinguere tra ciò che può fare e ciò che non conviene che faccia, tra ciò che è lecito e ciò che non lo è, tra ciò che gli altri si aspettano da lui e ciò che lui stesso vorrebbe fare.

È il mistero dell'adolescenza che si risveglia in ogni adolescente proprio come mistero che lo sfida e lo pone contestualmente in contrapposizione con i suoi educatori. Ma l'esperienza della sua fragilità, soprattutto sul piano emotivo, lo induce a pensare di non poter prescindere dal loro aiuto: un aiuto desiderato e respinto, che definisce la forbice degli stati d'animo dell'adolescente, sospesi tra desiderio di sentirsi grande e capace di autonomia e la consapevolezza di essere più che mai dipendente da altri diversi da sé. Perché proprio mentre cerca di sottolineare la sua identità, assume comportamenti ed atteggiamenti analoghi a quelli del suo gruppo, da cui non vuole essere differente, per paura di essere respinto²¹. Al desiderio di autonomia corrisponde la paura della solitudine, per cui cerca di essere se stesso essendo come gli altri: la sua libertà in questa fase è la libertà di essere come quelli del suo gruppo di appartenenza. Ma è dalla sessualità che gli giunge una sollecitazione diversa: quella di essere diverso dagli altri, perché sul piano del desiderio e su quello affettivo qualcuno guarda a lui o a lei con occhi diversi. E lui stesso guarda qualcun altro con un atteggiamento che esula dal classico anonimato di gruppo: sceglie una persona che diventa

²¹Nissim Momigliano L, Robutti A (a cura di), *L'esperienza condivisa: saggi sulla relazione psicoanalitica*, Raffaello Cortina, Milano, 1992.

oggetto di desiderio proprio per la sua unicità. Si innamora di qualcuno che sceglie nel gruppo e che da quel momento in poi non sarà più come tutti gli altri, così come lui non è più uguale agli altri, non si sente più uguale agli altri. La sessualità diventa in questo modo un forte fattore di individuazione personale e un'interessante premessa per rimodulare le logiche di appartenenza ad un gruppo. Sono nel gruppo ma non sono del gruppo²².

Il rapporto tra innamoramento e sessualità presenta una complessità semantica di grande rilievo nel contesto culturale in cui viviamo, perché si cerca di rimuovere i sentimenti con un processo riduttivo che li assimila alle semplici emozioni²³. La forza dell'emozione è tutta nel momento in cui si genera e coinvolge l'assetto biologico del soggetto; la sua caratteristica principale è la sua attualizzazione: il suo essere qui ed ora. La forza del sentimento è piuttosto quella di durare nel tempo, di creare un vincolo di responsabilità che non si esaurisce nell'attimo fuggente. Questo ambiguo riduzionismo dei sentimenti a semplici emozioni è possibile anche grazie al "maquillage" linguistico. È proprio l'esperienza dell'innamoramento che restituisce alla sensualità e alla sessualità dell'adolescente una sua dimensione più spiccatamente interpersonale, lo aiuta ad andare oltre il suo egocentrismo, ad occuparsi di altri, di un altro che è diverso da tutti gli altri. In un certo senso le prime forme di innamoramento costituiscono l'istanza più forte per desiderare di ricevere educazione sessuale, proprio perché la sessualità diventa via alla responsabilità e alla cura dell'altro.

L'adolescente scopre il legame sottile che pone in relazione le sue strane sensazioni in cerca di piacere con le curiosità sessuali di un'esperienza in cui l'altro è mezzo ma non fine: con l'innamoramento l'altro gli appare all'improvviso come un fine e non più solo come un mezzo. Senza la scoperta del sentimento nella sua interfaccia con il desiderio di stare con l'altro, di guardarlo, di ascoltarlo, di coglierne i gusti e le esigenze, nella sua unicità e non nella sua gruppalità, non può darsi vera educazione sessuale²⁴.

²²Hillman J, *Le storie che curano: Freud, Jung, Adler*, Raffaello Cortina, Milano, 1984.

²³Wojtyła C, *Amore e responsabilità. Morale sessuale e vita interpersonale*, Marietti, Torino, 1978.

²⁴Mitchell SA, *Le matrici relazionali del sé*, Il Pensiero Scientifico, Roma, 1992.

Identità sessuale negli adolescenti

Sviluppare la propria identità sessuale diventa negli adolescenti un vero e proprio interrogativo indispensabile per definire la propria identità personale. Il bambino sa da sempre di essere maschio o femmina²⁵, è una delle prime cose che apprende su di sé e che spesso condiziona, anche se oggi meno di ieri, il suo modo di vestire, di giocare e di atteggiarsi. Ma all'adolescente non basta sapere di essere maschio o femmina nella dinamica generale della propria esistenza, riconoscibile nei ruoli che tende ad assumere o che viene spinto ad assumere in rapporto con gli altri; avere consapevolezza del proprio essere maschio o femmina negli anni dell'adolescenza significa anche riconoscersi complementare rispetto ad un altro diverso da sé; significa sperimentare la paura e il desiderio dell'altro, percependo la propria forza e la propria debolezza²⁶.

Significa in altri comprendere che la propria sessualità è una dimensione globale che investe tutti gli aspetti della propria personalità e connota le diverse modalità della propria relazionalità, fino a scoprire quell'unico rapporto che sembra avere la capacità di far vibrare tutte le corde del proprio essere, spingendolo verso esperienze mai fatte fino a quel momento e che all'improvviso appaiono al tempo stesso come le più desiderabili e le più destabilizzanti. Nell'adolescenza la propria sessualità non appare più come un fatto legato solo al proprio assetto biologico e anatomico-funzionale, diventa una sorta di compito da realizzare, un momento in cui attualizzare le proprie pulsioni e dare spazio ad esperienze che sono vissute come specificamente maschili o femminili.

Crisi di identità sessuale negli adolescenti non sono rare, anche perché il soggetto identifica spesso il sentirsi maschio o femmina con alcuni cliché stereotipati che non sente come propri e che piuttosto tenta di fuggire per quella loro rigidità da cui si sente intrappolato. Possono così nascere dubbi ed incertezze sul proprio sentirsi altro da quello che un certo pensiero dominante identifica come maschile e femminile. Viene meno quella naturale coincidenza tra sessualità come fattualità e

²⁵Héritier F, *Maschile e femminile: il pensiero della differenza*, Laterza, Roma, 2000.

²⁶Laqueur T, *L'identità sessuale dai greci a Freud*, Laterza, Bari-Roma, 1992.

sessualità come percezione. Sono maschio ma mi sento diverso dagli altri, nei desideri e negli atteggiamenti, nelle aspettative e nelle fantasie.

Nella riflessione sull'antropologia dell'affettività Malo²⁷ sostiene che Money conìò l'espressione identità di genere per descrivere la coscienza individuale di se stesso o se stessa come maschio o femmina. Secondo lui il genere di una persona dipende dall'educazione ricevuta nell'infanzia e non dal sesso biologico, per cui può risultare in contrasto con quest'ultimo. Money portò questa tesi fino a sostenere paradossalmente che attraverso determinati condizionamenti è possibile cambiare l'identità di genere di una persona.

Anni dopo il femminismo radicale trovò nelle teorie di Money l'appoggio "scientifico" da tanto tempo ricercato. Il concetto di genere come una semplice costruzione sociale diventò presto uno dei suoi argomenti preferiti e rappresentò una sorta di slogan capace di condizionare modelli educativi e modelli commerciali. Si cominciarono a smontare costrutti comportamentali che negli anni avevano contribuito a rafforzare l'identità maschile e femminile dei bambini e delle bambine attraverso modalità di gioco e di abbigliamento²⁸. Era di moda tutto ciò che appiattiva le differenze tra maschi e femmine, fino a lanciare lo stile unisex, che permetteva alle bambine di sentirsi più libere ed emancipate nella misura in cui facevano loro atteggiamenti fino ad allora ritenuti esclusivamente maschili. Il processo inizialmente è stato quello della mascolinizzazione delle bambine e delle adolescenti che puntavano a diventare sempre più aggressive, con la voglia di imporre il proprio punto di vista. La dialettica tra i sessi diventava sempre più competitiva e anche la sessualità sembrava tendere più all'affermazione di sé che non alla ricerca della relazione con l'altro, come diverso e complementare. Il cambiamento ha investito la donna molto più dell'uomo e ha creato anche sotto il profilo educativo un viraggio di prospettiva, per cui l'identità femminile sembrava guadagnare credibilità nella misura in cui si andava appiattendosi sul modello maschile²⁹.

²⁷Malo A, *Antropologia dell'affettività*, Armando, Roma 1999.

²⁸Nicolò AM, *Essere in coppia: funzione mentale e costruzione relazionale*. In: Nicolò AM (a cura di), *Curare la relazione: saggi sulla psicoanalisi e la coppia*, Franco Angeli, Milano, 1996.

²⁹Gordon R, *Il ponte: una metafora dei processi psichici*, Bollati Boringhieri, Torino, 2003.

Negli anni '80 il termine genere divenne onnipresente nei programmi di studi sulla questione femminile. Con l'introduzione del concetto di genere come costruzione sociale, si produsse anche un cambiamento di prospettiva nel pensiero femminista e il suo interesse si spostò dalla denuncia delle discriminazioni all'eliminazione delle differenze soprattutto tra l'uomo e la donna, sia nell'ambito domestico che in quello professionale. Susan Moller Okin in *Justice, Gender and the Family* (1989) auspica un futuro privo di genere dove "non ci sia niente di prestabilito nei ruoli maschili e femminili".³⁰ Il tema dell'identità sembra perdere la sua specifica connotazione, mentre guadagna punti una certa conflittualità tra i sessi, che nonostante tutto sembra destinare la donna ad un ruolo non di subalternità ma sì di eterna "secondità". Il tema dell'identità sembra riassorbirsi all'interno del processo di autoaffermazione, che denuncia tutti gli ostacoli e tutte le possibili concrete discriminazioni. Coltivare una solida identità femminile significa soprattutto non tollerare abusi e sopraffazioni³¹.

Negli anni '90 il femminismo di genere domina incontrastato la scena culturale e politica delle democrazie occidentali, originando una serie di riforme giuridiche e sociali che sono sfociate in una serie di norme contro la discriminazione per motivi di genere. Nasce così un'ideologia che ha il suo fondamento nei saggi di Foucault sulla sessualità umana. Secondo questo autore la "sessualità" nasce da qualcosa che non ha tanto a che vedere con i corpi, quanto con un discorso sulla natura, spostando l'origine della sessualità dalla natura umana o dalla corporeità al discorso sulla sessualità: ciò che è coinvolto nel discorso sulla sessualità non è una realtà sessuale oggettivamente già data, ma la rielaborazione culturale della sessualità, ciò che si dice e ciò che si pensa che la sessualità sia. In altre parole il discorso sulla sessualità genera una semantica del sesso, che influisce sulle pratiche sociali che la regolano. Nella *Storia della sessualità*³² Foucault riconosce all'omosessualità non il ruolo di identità marginale, ma di un'identità pari a tutte le altre. Di fronte al discorso sulla sessualità e sulla famiglia, Foucault ne smonta l'identità fino allora

³⁰Moller Okin S, *Justice, gender, and the family*, Basic Books, New York 1989, p. 170.

³¹Cassidy J, Shaver PR (a cura di), *Manuale dell'attaccamento: teoria, ricerca, e applicazioni cliniche*, Fioriti, Roma, 2002.

³²Foucault M, *Storia della sessualità* (I-III), Feltrinelli, Milano, 1978, 1984, 1985.

riconosciuta e propone di fare una verifica del linguaggio per adattarlo ad un nuovo tipo di discorso, contrario a quello tradizionale, un discorso sul genere e non sul sesso biologico. In questo modo il femminismo di genere si collega ai gruppi omosessuali d'azione, perché entrambi hanno in comune la de-costruzione del matrimonio eterosessuale e della famiglia tradizionale. In primo luogo, cercano di allentare nelle pratiche sociali il legame fra matrimonio ed unione fra sesso maschile e femminile; in secondo luogo, cercano di adeguare la semantica della famiglia all'idea di genere: non è il matrimonio eterosessuale a dar luogo alla famiglia, ma i generi (qualsiasi unione affettiva fra i generi). Per fare ciò bisogna cancellare la famiglia patriarcale, sostituendola con nuove forme di famiglie: «L'omosessualità maschile, il lesbismo e i rapporti sessuali extraconiugali non saranno più visti alla maniera liberale come opzioni alternative (...) scomparirà proprio l'istituzione del rapporto sessuale in cui il maschio e la femmina svolgono ciascuno un ruolo ben definito. L'umanità potrebbe infine riappropriarsi della sua naturale sessualità caratterizzata da una perversità polimorfa».³³

La de-costruzione messa in atto dal femminismo di genere è, dunque, finalizzata al cambiamento semantico dei termini adoperati dal discorso sessuale: 'convivenza affettiva' al posto di matrimonio, 'unione fra generi al posto di famiglia, genitore A e B al posto di padre e madre... Per giungere alla diffusione universale di tali idee, i promotori del femminismo di genere intendono realizzare un cambiamento culturale graduale, la cosiddetta "de-costruzione" della società, iniziando dalla donna, dalla famiglia e dall'educazione di bambini ed adolescenti³⁴. Il femminismo di genere vede con chiarezza il ruolo che la donna ha avuto tradizionalmente all'interno della società: madre, educatrice, trasmittitrice dei valori tradizionali e religiosi. Di qui la lotta programmatica che questo movimento sta combattendo in due fronti: in quello individuale, favorendo l'indifferenza fra uomo e donna in tutte le sfere dell'esistenza, e in quello sociale,

³³Jaggar A, *Political philosophies of women's liberation*. In: Vetterling-Braggin et al. (eds.), *Feminism and philosophy*, Littlefield, Adams, 1977., p. 13.

³⁴, Burgraf J, *Genere ("gender")*. In: Pontificio Consiglio per la Famiglia (a cura di), *Lexicon. Termini ambigui e discussi su famiglia, vita e questioni etiche*, EDB, Bologna 2003. p. 421.

diffondendo una concezione della felicità di tipo ludico-esperienziale, quando non puramente edonistico³⁵.

Non sembra però che questi cambiamenti siano senza rilevanza per quanto riguarda lo sviluppo normale dell'identità personale, perché la condizione sessuata non solo è un ambito in cui si origina l'identità personale con le sue differenze, ma è anche l'ambito in cui è necessaria una continua crescita per dar origine a delle relazioni umane, le quali sono sempre potenzialmente *generative*, in senso stretto (in quanto possono generare persone), o in senso ampio (in quanto possono perfezionarle ovvero rigenerarle). In modo tale che non è possibile cancellare l'identità o metterla a rischio senza danneggiare la crescita delle altre identità ed il carattere personale delle relazioni, e viceversa: più si rispettano e amano le differenze, più si favorisce l'identità e si migliorano le relazioni interpersonali³⁶.

Sempre nell'arco degli anni '80 nelle sue importanti iniziative formative a largo raggio, durante quella che fu definita la Catechesi sul corpo e sulla sessualità, Giovanni Paolo II parlando del significato del corpo dice: *“Facciamo anzitutto riferimento alla piena coscienza dell'essere umano, ma intendiamo anche ogni effettiva esperienza del corpo nella sua mascolinità e nella sua femminilità...Il significato del corpo è a un tempo ciò che determina l'atteggiamento: è il modo di vivere il corpo. È la misura che l'uomo interiore... applica al corpo umano riguardo alla sua mascolinità e femminilità”*. La corporeità è, di fatto, espressione del proprio essere uomo o donna, ma è anche diafania dell'uomo interiore, dei suoi affetti e dei suoi pensieri, delle sue emozioni e delle sue reazioni. La sessualità è il punto di sintesi tra la corporeità come esperienza di sé e la corporeità come esperienza relazionale in cui si traducono in modo emblematico affetti ed emozioni, valori ed aspettative. “Uomo e donna li creò...” su questa verità elementare, immediatamente percettibile e altrettanto immediatamente comprensibile si fonda la storia dell'umanità. Non è soltanto espressione di una verità rivelata nella Bibbia, e presente nella

³⁵Borghello U, *Le crisi dell'amore. Prevenire e curare i disagi familiari*, Ares, Milano, 2000.

³⁶Malo A, *Io e gli altri, dall'identità alla relazione*, EDUSC, Roma, 2010.

tradizione più antica di tutte le culture, è ancora oggi un dato di esperienza: una verità fattuale che si propone alla nostra attenzione con tutte le implicazioni che ne derivano.

Questo è un dato irrinunciabile che nessuna teoria può negare, e su cui è importante avviare la riflessione dei giovani nel processo di educazione sessuale che oggi più che mai sta diventando urgente e necessario. La relazione di ogni uomo con la sua sessualità non appartiene alla sfera dell'aver, ma a quella dell'essere e per questo il processo educativo nel campo della sessualità deve avere un radicamento profondo nell'identità personale del soggetto considerata in tutte le sue dimensioni e manifestazioni.

Ma il problema antropologico può essere affrontato anche in un'ottica più squisitamente speculativa, come quella rigorosamente filosofica. Fin dall'antichità i filosofi hanno cercato di capire in che rapporto stesse l'anima con il corpo, quale fosse la natura di questo rapporto, in che modo corpo e anima influenzassero la libertà dell'uomo o ne condizionassero le scelte. Non dubitavano che l'uomo fosse qualcosa di più della sua corporeità, ma avevano ben presente la dimensione materiale, per l'appunto corporea dell'uomo³⁷. Fuggivano sia da una visione eccessivamente spiritualistica che da una esclusivamente materialistica e la necessità di non perdere la prospettiva dell'integralità si rispecchiava nella frequente distinzione tra corpo e corporeità. Quando si parla di corporeità ci si riferisce all'esperienza che ogni persona umana fa della propria situazione esistenziale, della propria condizione, per cui il corpo diventa diafania del suo essere e del suo essere in un certo modo, con la sua dimensione spazio-temporale, ma anche con la sua specifica identità sessuale³⁸. La corporeità elaborata come vissuto della propria sessualità manifesta e comunica agli altri non solo ciò che uno è in se stesso: il suo io, ma anche ciò che è in rapporto agli altri, con un taglio squisitamente relazionale³⁹. Quel che è certo è che l'uomo può manifestarsi solo manifestandosi specificamente nella sua dimensione sessuata: come uomo o come donna.

³⁷Scheler M, *Il formalismo nell'etica e l'etica materiale dei valori. Nuovo tentativo di fondazione di un personalismo etico*, San Paolo, Cinisello Balsamo, 1996.

³⁸Kitzinger S, *Libertà nella nascita: la gravidanza come scelta consapevole e serena della vita di coppia*, Bompiani, Milano, 1988.

³⁹Maggioni G (a cura di), *Padri nei nostri tempi. Ruoli, identità, esperienze*. Donzelli, Roma, 2000.

L'altro si attende di sapere chi ha davanti, compreso il fatto che sia uomo o donna, perchè la percezione della sessualità dell'altro induce ad assumere alcuni comportamenti e ad evitarne altri. L'incertezza e l'ambiguità, in questo come in qualunque altro caso, suscitano ansia, mettono a disagio, inducono una certa goffaggine nei propri comportamenti.

Due particolari emergenze sanitarie legate alla sessualità: le Malattie sessualmente trasmesse e le gravidanze in giovane età.

Sono due i temi che di fatto occupano il centro delle preoccupazioni di medici ed educatori e che emergono sempre quando si parla della sessualità degli adolescenti: la contrazione di malattie a trasmissione sessuale e le gravidanze indesiderate, per la loro stessa precocità. Ciò che preoccupa l'adulto non è solo l'esperienza sessuale in se stessa, il suo *hic et nunc*, ma le ripercussioni che può avere nella vita futura dei giovani e di cui loro non sono affatto in grado di percepire le conseguenze. Ciò che oggi è invocato come segno di libertà, può facilmente diventare in un domani vicino il più forte condizionamento per la loro libertà.

La preoccupazione dell'adulto è caratterizzata da quello sguardo lungo sulla loro vita futura che i giovani non sanno e non possono avere, e di cui spesso rifiutano il supporto, per vedere più, prima e meglio!

Le Malattie Sessualmente Trasmesse(MST)

I dati della letteratura ci dicono che nei giovani è bassa la consapevolezza e conoscenza di tutte le MST⁴⁰. Le malattie sessualmente trasmesse (MST) rappresentano il principale problema sanitario per la maggior parte dei giovani sia nei paesi in via di sviluppo che in quelli sviluppati. Durante il periodo 1985-1996 si è notata una diminuzione generale delle infezioni da clamydia,

⁴⁰ Samkange-Zeeb FN, Spallek L, Zeeb H, Awareness and knowledge of sexually transmitted diseases (STDs) among school-going adolescents in Europe: a systematic review of published literature, BMC Public Health 2011;11:727.

sifilide e gonorrea nei paesi sviluppati sia nella popolazione generale che tra gli adolescenti⁴¹. Tuttavia dalla metà del 1990 è stato riportato un aumento delle diagnosi delle MST in particolare sifilide, gonorrea e clamidia in molti paesi europei soprattutto nei giovani di 16-19 anni⁴². Il problema è che la maggior parte delle MST sono asintomatiche. A livello individuale possibili complicanze sono rappresentate da infiammazione pelvica, gravidanze ectopiche ed infertilità.⁴³ La diminuzione dell'età del primo rapporto può essere una possibile spiegazione per l'aumento del numero delle MST⁴⁴. Il rischio di contrarre malattie è maggiore nelle adolescenti poiché il loro sviluppo anatomico cervicale è incompleto e più vulnerabile alle infezioni di alcuni agenti patogeni trasmessi sessualmente⁴⁵. Sono molti gli studi che riportano dati analoghi: bassi livelli di conoscenza e scarsa consapevolezza delle MST, eccetto che per l'HIV/AIDS.

Una ricerca realizzata nel 2010 dall'Università La Sapienza di Roma, dal titolo "Giovani uomini e l'amore"⁴⁶, nell'ambito della campagna ministeriale "Amico andrologo", ha analizzato in modo particolare il problema delle malattie a trasmissione sessuale tra i giovani. Lo studio è stato realizzato su un campione di ragazzi tra i 18 e i 22 anni iscritti all'ultimo anno di licei e istituti tecnici di sei regioni (Lazio, Veneto, Campania, Toscana, Marche, Puglia) per un totale di 10.124 questionari e 3.310 visite mediche. Il 43% dei ragazzi interpellati non ha avuto rapporti sessuali; per il restante 57% la "prima volta" è stata a 16 anni ed il 42,3% di loro ha avuto rapporti non protetti.

Il 57% del campione visitato è risultato affetto da patologie o infiammazioni genitali e/o riproduttive, mentre il 41,8 % ha, o ha avuto, disturbi che potrebbero minare il potenziale riproduttivo. Oltre alla scarsa attenzione alla prevenzione, prestano poco interesse anche alle

⁴¹World Health Organisation, *Global prevalence and incidence of selected curable sexually transmitted infections: overview and estimates*. WHO, Ginevra, 2001.

⁴²Panchaud C, Singh S, Feivelson D, Darroch JE, Sexually transmitted diseases among adolescents in developed countries, *Fam Plan Perspect* 2000;32(1):24-32, 45.

⁴³PHLS, DHSS & PS, Scottish ISD(D)5 Collaborative Group, Trends in sexually transmitted infections in the United Kingdom 1990-1999, Public Health Laboratory Service, London; 2000.

⁴⁴Adler MW, Sexually transmitted infections in Europe, *Eurohealth* 2006;12:3-6.

⁴⁵Berrington de González A, Sweetland S, Green J, Comparisons of risk factors for squamous cell and adenocarcinomas of the cervix: a meta-analysis, *Br J Cancer* 2004; 90:1787-1791.

⁴⁶Lenzi A, La campagna di prevenzione in andrologia, 1^a Conferenza Europea - Salute e Benessere nei giovani, Roma, 16-18 giugno 2010.

possibili gravidanze. Il 61,4% di loro non usa alcun metodo contraccettivo, mentre il 23,9% si affida alla pillola anticoncezionale e dunque alla scelta delle ragazze. Andrea Lenzi, direttore del Dipartimento di fisiopatologia medica della Sapienza, responsabile della ricerca, fa notare che, in generale, i giovani non sono informati ma pensano di esserlo; hanno forti pregiudizi legati soprattutto alla mancanza di conoscenze; ricevono poche informazioni e quasi sempre in modo passivo. La sessualità viene vissuta come un mordi e fuggi e i disordini non vengono sentiti come problemi. “I dati non sono certo rassicuranti, ma non stupiscono - spiega Lenzi - se si considera che di sesso non si parla, o meglio non se ne parla con chi ne sa: quasi sette volte su dieci se ne discute con gli amici e nel 45% dei casi qualcosa si scopre dalla tv”. In questa situazione, l'ignoranza traspare dalle domande più frequenti fatte dai ragazzi e dalle loro risposte a quesiti specifici. “Qual è la misura normale del pene?”, “Esiste ancora l'Aids?”, “L'alcol e la droga possono aiutarmi nei rapporti sessuali?”. E ancora: “L'omosessualità dipende da traumi subiti durante l'infanzia oppure è una malattia?”, “Se metto il preservativo a rapporto già iniziato posso stare tranquillo che la mia ragazza non rimanga incinta?”. In tema di prevenzione, alcune “certezze” sono ricorrenti, una su tutte: “Conosco la mia ragazza da tanto tempo, è del mio quartiere perché mi devo proteggere lo stesso? I preservativi sono costosi!”⁴⁷.

Il mondo politico e il mondo sanitario affrontano il problema come emergenza sanitaria soprattutto dal punto di vista della salute pubblica, cercando di ridurre il rischio di MST e le gravidanze in giovane età con campagne di informazione circa la contraccezione e l'uso del profilattico⁴⁸⁻⁴⁹. Una possibile spiegazione all'aumento delle MST è stata attribuita allo scarso uso del condom, supportata da alcune indagini svolte tra gli adolescenti che hanno rivelato che il condom viene usato con difficoltà per l'inesperienza sessuale, per la diminuzione del piacere

⁴⁷ La Repubblica 7 giugno 2010.

⁴⁸ Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia, *Travelsex! Contraccezione e prevenzione in viaggio*, Giunti, Firenze-Milano, 2010.

⁴⁹ Consiglio Provinciale di Roma, Sostegno a campagne di informazione e prevenzione, mirate a sensibilizzare i giovani del territorio provinciale in relazione alle malattie sessualmente trasmissibili, mozione approvata il 18 giugno 2009. Ultimo accesso 8-agosto 2013 (URL: <http://www.provincia.roma.it/news/campagna-dinformazione-ed-educazione-sessuale-nelle-scuole>).

sessuale e perché crea imbarazzo⁵⁰. Il condom viene usato principalmente per evitare gravidanze, non per proteggersi dalle MST, e viene usato in maniera irregolare quando vengono usati anche altri contraccettivi. Molti adolescenti non percepiscono per se stessi di essere a rischio di contrarre una MST.⁵¹

Risulta anche comune il convincimento che gli adolescenti potrebbero trarre beneficio ,per la promozione della loro salute sessuale, dall'azione educativa dei genitori. Questo convincimento è supportato da ricerche che mostrano che i genitori possono significativamente influenzare la salute sessuale degli adolescenti e ridurre il rischio di contrarre malattie attraverso la relazione genitori-figli e la comunicazione intorno ad argomenti di tipo sessuale.

Poiché la conoscenza e consapevolezza delle MST hanno rivelato di avere un effetto limitato sui cambiamenti di attitudini e comportamenti⁵², pur rappresentando componenti importanti dell'educazione sessuale nel promuovere l'informazione e le scelte di salute,⁵³ riteniamo fondamentale dare altresì ampio spazio alla crescita della sfera affettiva ed emotiva cercando di promuovere uno sviluppo integrato della persona basata soprattutto su un'alleanza educativa principalmente fra le generazioni.

Considerando che l'istruzione in Europa è obbligatoria fino ai 15 anni⁵⁴ e l'educazione sessuale fa parte dei curriculum di quasi tutti i paesi europei ci sembra indispensabile elaborare nuovi e più completi percorsi formativi in grado di promuovere stili di vita volti al benessere fisico

⁵⁰ Kegeles SM, Adler NE, Irwin CE Jr., Adolescents and condoms. Associations of beliefs with interventions to use, *Am J Dis Child* 1989;143:911-915.

⁵¹ Editorial team, Young people's knowledge of sexually transmitted infections and condom use surveyed in England, *Euro Surveill* 2005;10:E050804.3.

⁵² Tucker JS, Fitzmaurice AE, Imamura M, Penfold S, Penney GC, van Teijlingen EV, Schucksmith J, Philip KL, The effect of the national demonstration project Healthy Respect on teenage sexual health behaviour, *Eur J Public Health* 2006;17:33-41.

⁵³ WHO Regional Office for Europe, Who Regional Strategy on Sexual and Reproductive Health, WHO, Copenhagen, 2001.

⁵⁴ European Commission, EACEA - Education, Audiovisual and Culture Executive Agency, Compulsory education in Europe 2010/2011. Ultimo accesso 8 agosto 2013. (URL: http://eacea.ec.europa.eu/education/eurydice/facts_and_figures_en.php).

e psichico della persona come ci viene più volte ricordato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità.

Le gravidanze in giovane età

Negli ultimi decenni la gravidanza in età adolescenziale è diventata un importante problema di salute pubblica, sia nei paesi sviluppati che in quelli in via di sviluppo. Si definisce gravidanza in età adolescenziale una gravidanza che insorge in una donna dai 10 ai 19 anni di età. A causa della sostanziale differenza che intercorre fra una ragazzina di 12-13 anni e una giovane donna di 19 anni alcuni autori fanno una distinzione fra un'adolescente di 15-19 anni e una giovane adolescente di 10/14 anni.

Per inquadrare l'entità del problema, basti pensare che circa 16 milioni di adolescenti ogni anno danno alla luce un figlio, di cui il 90% nei paesi in via di sviluppo, e si stimano circa tre milioni di aborti ogni anno in ragazze dai 15-19 anni⁵⁵.

La maggior parte delle gravidanze in età adolescenziale in donne provenienti da paesi in via di sviluppo è legata all'alta incidenza di matrimoni in giovane età ed è in accordo con le regole morali della società di appartenenza. La giovane coppia è indotta, infatti, a ricercare, immediatamente dopo il matrimonio, una gravidanza che viene accolta come una benedizione, in quanto emblema della fertilità della coppia. Al contrario, quelle portate avanti da adolescenti nei paesi industrializzati sono, nella maggior parte dei casi, gravidanze accidentali che nascono, per lo più, fuori dal matrimonio (solo il 10% delle ragazze madri in UK sono sposate) e, dunque, in disaccordo con le regole sociali e morali dei paesi di appartenenza. Tali gravidanze sono, inoltre, spesso correlate a bassa scolarizzazione, stati di povertà e scarso livello educativo. In Europa le percentuali di gravidanze in età adolescenziale variano notevolmente a seconda della nazione, ad

⁵⁵ World Health Organization, Adolescent pregnancy fact sheet n. 364, May 2012 (URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/en/>) Ultimo accesso 8 agosto 2013.

esempio l'Italia e la Spagna hanno la più bassa percentuale di gravidanze in età adolescenziali in Europa (6 nascite su mille donne tra i 15 e i 19 anni nel 2002). Ciò può essere attribuito ai radicati valori tradizionali e al forte impatto che il giudizio della società ha sulle adolescenti dei paesi mediterranei. Queste nazioni hanno anche una bassa percentuale di aborti⁵⁶. Al contrario il Regno Unito ha una delle percentuali più alte di nascite in età adolescenziale (26.4 nascite per 1000 donne tra i 15 e i 19 anni nel 2006), oltre che la percentuale di aborti più alta in Europa sia a causa della diversa struttura sociale, sia del fatto che solo l'80% dei giovani britannici attivi sessualmente utilizza una forma di contraccezione. Dunque la gravidanza adolescenziale è considerata una questione di particolare interesse da parte sia del governo britannico che dalla stampa britannica. Sono, tuttavia, gli USA ad avere le percentuali più alte del mondo industrializzato in termini di gravidanze in età adolescenziale. Prendendo in considerazione anche gli aborti, nel 2000 ci sono state 75.4 gravidanze /1000 in donne tra i 15 e i 19. Ciononostante c'è da dire che, negli ultimi anni, anche grazie alle numerose campagne di sensibilizzazione e prevenzione, le percentuali di parti in donne in età adolescenziale hanno raggiunto il minimo storico: 34.3 nascite per 1000 tra i 15 e i 19 anni contro 53 per 1000 del 2002. Il *Guttmacher Institute* ha attribuito circa il 75% di tale declino all'incremento dei metodi contraccettivi e il 25% all'astinenza⁵⁷. Nella maggior parte dei paesi industrializzati, gli adolescenti sperimentano rapporti sessuali per la prima volta entro il loro 20° anno di età ed iniziano l'attività sessuale prima dei loro coetanei dei paesi sottosviluppati e culturalmente conservatori come l'Africa sub-sahariana e gran parte dell'Asia. Nella società industrializzata, in cui il matrimonio adolescenziale è poco comune, l'età precoce del primo rapporto sessuale, l'aumento dell'attività sessuale in giovane età ed il mancato utilizzo di metodi contraccettivi (o il loro uso incostante e / o non corretto e/o l'uso di un metodo con un alto tasso di fallimento) sono i principali fattori alla base delle gravidanze adolescenziali.

⁵⁶UNFPA, State of world population 2003. Making 1 billion count: investing in adolescent's health and rights, UNFPA, New York, 2003.

⁵⁷The Guttmacher Institute, U.S. Teenage Pregnancy Rate Drops For 10th Straight Year, February, 19, 2004.

Tali dinamiche, strettamente correlate all'insorgere di gravidanze in giovane età, vanno inquadrare nell'ottica corretta, ovvero indagando in maniera scrupolosa e accorta tutti i fattori di rischio e i meccanismi sociali e psicologici che le determinano al fine di mettere in atto le migliori strategie preventive possibili⁵⁸.

Secondo diversi autori la mancanza di educazione nell'ambito della sessualità, sia da parte dei genitori, che delle scuole, è una causa di gravidanze precoci. Molti adolescenti non sono preparati su come trattare con i coetanei che li spingono a fare sesso prima che essi siano pronti. A tal proposito uno studio del 2005 della *Kaiser Family Foundation*, effettuato su un campione di adolescenti statunitensi, ha dimostrato che il 29% di essi ha riferito di aver avuto pressione da parte del partner per avere rapporti sessuali, il 33% degli adolescenti sessualmente attivi ha riferito di “sentire che nella propria relazione le cose si muovevano troppo velocemente dal punto di vista della sessualità”, e il 24% ha riferito di “aver intrapreso pratiche sessuali di vario genere senza aver davvero voglia di farlo”. Diversi sondaggi hanno indicato la pressione dei coetanei come fattore che incoraggia ragazzi e ragazze a “fare sesso”⁵⁹.

Un contesto familiare degradato rappresenta sicuramente uno dei fattori di rischio più importanti per quanto riguarda la gravidanza in età adolescenziale; donne esposte ad abusi, violenza domestica, e conflitti familiari durante l'infanzia hanno maggiori probabilità di rimanere incinte da adolescenti; tali probabilità aumentano con l'aumentare del numero di esperienze infantili sfavorevoli. Ragazze abbandonate dal padre durante l'infanzia sembrano avere un rischio raddoppiato di restare incinte in età adolescenziale. I ricercatori fanno notare che “la disfunzione famiglia” ha conseguenze durature e sfavorevoli per la salute delle donne durante gli anni dell'adolescenza, l'età fertile, e non solo⁶⁰. Alcuni studi hanno inoltre mostrato che i ragazzi

⁵⁸Woodward L, Fergusson DM, Horwood LJ, Risk factors and life processes associated with teenage pregnancy: results of a prospective study from birth to 20 years, *J Marr Family* 2001;63:1170-1184.

⁵⁹Colin A, Peer pressure and teen sex, *Psychol Today* 2003.

⁶⁰Tamkins T, Teenage pregnancy risk rises with childhood exposure to family strife, *Perspect Sex Reprod Health* 2004;36:88-89.

creciuti in famiglie con una madre maltrattata, o che hanno subito violenza fisica diretta, hanno significativamente più probabilità di diventare padre in età adolescenziale⁶¹.

Ovviamente a condurre a comportamenti sessuali che possono condurre a gravidanze in giovane età entrano in gioco anche fattori psicologici strettamente personali, che interessano direttamente l'individuo in quanto tale. Su questa linea alcuni studi hanno dimostrato rispetto a un gruppo di controllo, che le adolescenti incinte avevano tassi significativamente più elevati di deficit dell'attenzione, più bassi punteggi di QI all'età di 8 anni, e scarso profitto scolastico all'età di 13 anni⁶².

Inoltre numerosi studi retrospettivi dimostrano che, da un punto di vista socio economico, povertà e bassi livelli di educazione si correlano con alte percentuali di gravidanze in età adolescenziale⁶³. Nel Regno Unito, circa la metà di tutte le gravidanze in minori di 18 anni si concentrano nella fetta di popolazione più svantaggiata, nonostante questa rappresenti solo il 30 % della popolazione totale. Anche in Italia, il tasso di natalità di bambini di madri adolescenti è solo di 3,3 per 1.000 nelle regioni ricche del centro-nord, mentre sale a 10,0 per 1.000 in quelle più povere del mezzogiorno.

Uno studio condotto nel 2006 ha rilevato che gli adolescenti che sono stati più esposti a immagini e contenuti a sfondo sessuale da parte dei media sono quelli che svolgono maggiormente attività sessuale precoce e, secondo il *Times* hanno un rischio raddoppiato di gravidanza in giovane età⁶⁴⁻⁶⁵.

In accordo con la *Conservative Lobbying Organization Family Research Council* gli studi negli Stati Uniti indicano che le adolescenti che hanno relazioni con ragazzi più grandi, e in

⁶¹Anda RF, Felitti VJ, Chapman DP, Croft JB, Williamson DF, Santelli J, Dietz PM, Marks JS, Abused boys, battered mothers, and male involvement in teen pregnancy, *Pediatrics* 2001;107:E19.

⁶²Woodward L, Fergusson DM, Horwood LJ, Risk factors and life processes associated with teenage pregnancy: results of a prospective study from birth to 20 years, *J Marr Family* 2001;63:1170-1184.

⁶³ World Health Organization, Adolescent pregnancy fact sheet n. 364, May 2012 (URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/en/>) Ultimo accesso 8 agosto 2013.

⁶⁴Brown JD, Mass media influences on sexuality, *J Sex Res* 2002;39: 42-45.

⁶⁵Park A. Sex on TV increases teen pregnancy. Says report, *Times* November 3, 2008.

particolare con uomini adulti, hanno maggiori probabilità di rimanere incinte rispetto a ragazze adolescenti che hanno rapporti con i ragazzi della loro età. Studi del *Population Reference Bureau and the National Center for Health Statistics* hanno rilevato che circa i due terzi dei bambini nati da ragazze adolescenti negli Stati Uniti hanno padri di età superiore ai 20 anni.

Studi condotti in Sud Africa hanno rivelato che l' 11-20% delle gravidanze in adolescenti sono risultato diretto di uno stupro, mentre circa il 60% delle madri adolescenti ha avuto esperienze sessuali non consenzienti precedentemente alla gravidanza. Il *Guttmacher Institute* ha rilevato che il 60% delle ragazze, che ha avuto rapporti sessuali prima dei 15 anni, è stato costretto da uomini che, in media, avevano almeno sei anni di più. È emerso, inoltre, che 1/5 dei padri adolescenti ha costretto la propria ragazza ad avere rapporti sessuali⁶⁶. Molteplici studi hanno, inoltre, indicato un forte legame tra abusi sessuali nella prima infanzia e la successiva gravidanza in età adolescenziale nei paesi industrializzati. Oltre il 70% delle donne che hanno partorito in età adolescenziale sono state molestate da bambine⁶⁷.

Farmaci che inducono la riduzione dei freni inibitori e alcool, inoltre, possono favorire l'attività sessuale non intenzionale; non è chiaro se i farmaci stessi influenzino direttamente gli adolescenti a comportamenti rischiosi, o se gli adolescenti che fanno consumo di droga tendono a comportamenti sessuali a rischio.

In alcuni paesi con i più alti tassi di registrazioni di prescrizione di anfetamine, spesso prescritti per il trattamento dei disturbi dell'attenzione (ADHD), hanno anche il più alto tasso di gravidanze in età adolescenziale.

Per quanto riguarda l'*outcome* delle gravidanze precoci, è utile notare che, oltre a numerosi rischi medici ad essa correlati, come la tendenza al parto prematuro, un basso peso del bambino alla

⁶⁶Cullinan K. Teen mothers often forced into sex. Health-E. The South African Health News Service, November, 25, 2003. (URL: <http://www.health-e.org.za/2003/11/25/teen-mothers-often-forced-into-sex/>). Ultimo accesso 8-agosto 2013.

⁶⁷Saewyc EM, Magee LL, Pettingell SE, Teenage pregnancy and associated risk behaviors among sexually abused adolescents, *Perspect Sex Reprod Health* 2004;36:98-105.

nascita e una maggiore prevalenza di placenta previa, esse comportano gravi ripercussioni in tutti gli ambiti della vita sia della madre che del bambino. In particolare, rispetto alle madri più anziane, la prospettiva di vita delle madri adolescenti è caratterizzata da un minor numero di opportunità in tutti gli ambiti, da tassi più alti di disagio psico-sociale oltre che dalla tendenza a lasciare prematuramente la scuola, o, quantomeno, allo scarso rendimento scolastico che correla dunque, con una riduzione delle opportunità di intraprendere una carriera lavorativa soddisfacente. Uno studio condotto su 100 madri adolescenti nel Regno Unito ha rivelato che solo il 11% ha ricevuto uno stipendio, mentre il restante 89% resta disoccupato.

La ragazza madre ha, inoltre, una diminuita probabilità di sposarsi in futuro, e una minor competenza come genitore oltre che una tendenza a educare solo tramite la punizione. Altre complicanze sono la depressione materna, e una maggiore esposizione alla violenza da parte del partner. Donne adolescenti che sono incinte o sono madri hanno, inoltre, un rischio di 7 volte aumentato di commettere un suicidio rispetto agli altri adolescenti⁶⁸.

Per quanto concerne i bambini nati da madri adolescenti, questi sembrano essere più predisposti a una serie di deficit dello sviluppo psico-comportamentale, tra cui disturbi emotivi e comportamentali, ritardo del linguaggio, problemi di apprendimento, scarso rendimento scolastico, delinquenza, droga e alcool, oltre che un maggior rischio di avere, a loro volta, una gravidanza in età adolescenziale⁶⁹.

Negli ultimi decenni in molti paesi sviluppati ed in paesi in via di sviluppo le gravidanze adolescenziali sono diventate un importante problema di salute pubblica. L'*U.S. Department of Health and Human Services (HHS)* di Washington ha devoluto, solo nel 2010, 155 milioni dollari in borse di studio volte alla prevenzione delle gravidanze precoci destinate a organizzazioni non profit, distretti scolastici, università, e altri enti. Queste sovvenzioni sono volte a sostenere programmi di

⁶⁸Woodward L, Fergusson DM, Horwood LJ, Risk factors and life processes associated with teenage pregnancy: results of a prospective study from birth to 20 years, *J Marr Family* 2001;63:1170-1184.

⁶⁹ Ibidem.

prevenzione della gravidanza precoce che hanno dimostrato di essere efficaci attraverso una ricerca rigorosa e la sperimentazione di nuovi approcci innovativi per la lotta contro gravidanze adolescenziali.

Da un punto di vista biomedico la soluzione sembrerebbe semplice: la prevenzione della gravidanza è possibile mediante astinenza da rapporti sessuali o tramite l'uso di metodi contraccettivi. Tuttavia un approccio così semplicistico al problema risulterebbe incompleto e poco costruttivo, oltre che fallimentare.

La gravidanza in età adolescenziale è, infatti, una questione da affrontare soprattutto da un punto di vista psico-sociale, innanzitutto mediante l'identificazione dei fattori di rischio e delle dinamiche che la determinano e il tentativo di eliminarli. È stato dimostrato che un terzo delle gravidanze precoci potrebbe essere evitato eliminando l'esposizione ad abusi, violenza e conflitto familiare. È evidente che, in linea con i dati che abbiamo esposto in precedenza, una diminuzione del disagio sociale ed un aumento nei livelli di educazione e scolarizzazione degli adolescenti porterebbe ad un significativo calo di gravidanze in giovane età⁷⁰.

Altro punto fondamentale della prevenzione è senz'altro l'educazione sessuale.

Gli adolescenti hanno bisogno di buone informazioni circa il proprio corpo, il proprio sviluppo sessuale e circa la necessità di prevenire gravidanze indesiderate e malattie sessualmente trasmesse. Pensiamo che questo sia un compito principalmente dei genitori ma sappiamo anche, come dimostrato da un ampio numero di studi, che questi, in realtà, non parlano con i figli di tali questioni perché si sentono confusi, male informati o in imbarazzo per gli argomenti.

In molti paesi sviluppati l'educazione sessuale fa parte del programma di studi della scuola primaria/secondaria ed uno dei principali obiettivi è il ritardo dell'età del primo rapporto sessuale, in modo da consentire una maggiore maturità e consapevolezza dell'atto che si sta compiendo⁷¹.

⁷⁰World Health Organization, Adolescent pregnancy: issues in adolescent health and development, World Health Organization, Ginevra, 2004.

⁷¹ Ibidem

Segnaliamo, a tal proposito, un interessante studio randomizzato volto a valutare un intervento di riduzione del rischio di HIV che è stato condotto a Namibia in Africa. Il gruppo di studio di 515 giovani ha ricevuto un corso di formazione di 14 sessioni in cui veniva sottolineato il ruolo dell'astinenza e delle pratiche sessuali più sicure. Dopo un anno nel gruppo di intervento è stata riscontrata una netta diminuzione dell'attività sessuale⁷².

L'educazione sessuale dovrebbe essere ampliata, al di là di informazioni sulla riproduzione e la contraccezione, ad includere la discussione circa disagi sociali, carenze personali e scelta del partner, nonché le responsabilità dei partner ed il ruolo delle emozioni⁷³. All'interno di un programma di educazione sessuale dovrebbero essere discussi e spiegati non solo i vantaggi e gli svantaggi dei vari metodi contraccettivi ma l'astinenza dovrebbe essere proposta come possibilità reale, soprattutto per gli adolescenti più giovani.

Una condizione necessaria alla buona riuscita del piano di educazione sessuale è sicuramente che gli insegnanti o le altre figure professionali implicate siano estremamente informate e competenti sugli argomenti riguardanti la sessualità degli adolescenti e le gravidanze in età precoce, ma soprattutto che siano in grado di comunicare con gli adolescenti in modo riservato, senza un atteggiamento moralistico. Risulta prioritario inoltre sostenere i genitori nell'affrontare con i propri figli tali tematiche. Compito della società e dei governi importante mettere in atto adeguate misure di prevenzione ma, riteniamo altresì fondamentale, creare un contesto sociale *family friendly* che valorizzi l'essere ed il fare famiglia. Le cosiddette politiche *family mainstreaming*, di cui parla Pierpaolo Donati, che hanno l'obiettivo di mettere l'accento sulle relazioni intra ed extrafamiliari e mantenerne il loro benessere, per correggere gli effetti negativi, a volte, delle politiche indirizzate agli individui in quanto tali, senza tenere in dovuto conto le loro relazioni⁷⁴.

⁷² Ibidem.

⁷³ Ibidem.

⁷⁴ Donati P (a cura di), *La famiglia in Italia. Sfide sociali ed innovazioni nei servizi*, Carocci, Roma, 2012.

In conclusione, il problema risulta alquanto complesso, e va affrontato, come dicevamo prima, da più angolature, tenendo presenti tutti gli ambiti di intervento individuati e creando una rete fra tutte le persone coinvolte.

Obiettivi della tesi

La sessualità va quindi inquadrata all'interno della progettualità complessiva dell'essere umano e si può parlare di educazione sessuale proprio perché lo coinvolge in tutte le sue dimensioni, sul piano fisico ed emotivo, ma anche su quello relazionale e spirituale. Ed in questo modo l'orizzonte della libertà e della affettività possono davvero riconoscere le loro radici in quello della corporeità e della sessualità e l'educazione della sessualità diventa un modo di considerare l'intero progetto educativo della persona. L'Organizzazione Mondiale della Sanità di fatto considera la sessualità e l'affettività come requisiti essenziali del benessere fisico, psichico e sociale della persona.⁷⁵ È nota la tendenza che vuole sostituire alla centralità del PIL, il prodotto interno lordo, la centralità del BIL⁷⁶: il benessere interno lordo, per passare da una visione eccessivamente prodotto-centrica ad una visione che guarda al benessere dell'uomo come valore primario. Ma il benessere presuppone anche forte attenzione alla salute fisica e mentale dell'uomo, alla prevenzione di possibili malattie tanto più quando potrebbero avere gravi conseguenze anche sotto il profilo della salute riproduttiva, come accade con le malattie sessualmente trasmesse (MST). Per questo, attraverso un opportuno processo di educazione e di formazione, è necessario coinvolgere le persone con un'approfondita riflessione sulla propria qualità di vita e sullo stile necessario per mantenerla nel tempo.

⁷⁵ Secondo la definizione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), la salute sessuale è uno stato di benessere fisico, emotivo, mentale e sociale che riguarda l'individuo senza distinzioni di sesso, razza ed età. (www.who.int/aboutwho/en/definition.html).

⁷⁶ Benessere Interno Lordo, (http://www.albanesi.it/Societa/benessere_interno_lordo.htm) ultimo accesso 27 novembre 2013.

La salute sessuale è parte integrante della salute personale, e presenta profondi risvolti etici ed affettivi sul piano relazionale. È un obiettivo che, proprio per la sua rilevanza, richiede un'educazione adeguata, che tenga conto del protagonismo giovanile e ne valorizzi l'intrinseca ricchezza, e lo aiuti anche ad evitare tutti quegli errori che potrebbero lasciare una traccia rilevante, forse indelebile, non solo nella sua vita ma anche nella vita del proprio partner.

L'educazione sessuale è sempre educazione relazionale, perché va oltre gli stretti confini della propria individualità e coinvolge almeno un'altra persona, quella con cui si ha la relazione sessuale, ma a volte anche più persone quando ci sono più partner. Ma ridurre l'educazione sessuale esclusivamente all'esperienza sessuale e, in modo ancor più riduttivo, ridurre l'esperienza sessuale solo al momento del rapporto sessuale significa costringere la sessualità entro confini molto angusti, in cui la persona finirebbe con il non riconoscere più se stessa. Per cui quando si progetta l'educazione sessuale pensando solo a come evitare Malattie a Trasmissione Sessuale (MST) o gravidanze indesiderate, si focalizza solo il momento del rapporto sessuale in se stesso; si ignorano tutte le implicazioni che il vissuto della sessualità ha nella dinamica relazionale e quindi nella felicità e nel benessere del soggetto, in se stesso e nella sua apertura verso gli altri.

In questa chiave riduttiva si comprende come molte persone intendano l'educazione sessuale nella doppia logica dell'uso del preservativo, per evitare malattie sessualmente trasmesse, e dei contraccettivi per evitare gravidanze indesiderate. Poche indicazioni concrete, una sorta di istruzioni sull'uso per fare del sesso sicuro. Ma non è questo il vero senso dell'educazione sessuale.

Questa tesi di dottorato si propone di riflettere su come sia possibile cogliere, soprattutto nel passaggio dalla preadolescenza all'adolescenza, la profonda relazione tra azione educativa nella sfera della sessualità e lo sviluppo globale della personalità degli adolescenti. Sono elementi importanti di questa riflessione la visione antropologica dell'uomo, colto nella sua intimità relazionale, e la riscoperta della sessualità come dono di sé all'interno di un rapporto affettivo ricco

di senso e di significato. Un rapporto dalla forte caratura etica, perché destinato a durare nel tempo, orientato naturalmente a generare insieme una vita di cui ci si assume piena responsabilità.

Restituire alla sessualità la sua dimensione di responsabilità non significa privarla della corrispondente libertà, ma implica la possibilità di far scoprire ai giovani come libertà e responsabilità hanno nell'amore il loro contesto ideale di espressione e di maturazione, e come la sessualità costituisca in questa logica l'indispensabile luogo di radicamento degli affetti. In un progetto educativo più ampio non si può certo ignorare che dal comportamento sessuale dei giovani, vissuto superficialmente e imprudentemente dipendono attualmente le principali emergenze sanitarie giovanili, come le Malattie Sessualmente Trasmesse (MST) e le gravidanze in giovane età, ma non si vuole fare di queste due "drammatiche circostanze" l'unica ragione d'essere del progetto educativo della sessualità. Non si può confondere la parte con il tutto!

In particolare in questa tesi vogliamo:

- Comprendere meglio che tipo di relazione esista nell'essere umano tra le tante componenti che definiscono l'identità personale: sessualità, corporeità, sentimenti ed emozioni, desideri e volontà, intelligenza e capacità di ragionamento. L'obiettivo è quello di capire cosa succede quando non riescono a trovare il loro giusto equilibrio e cosa può facilitare, o rendere più difficile, tendere all'unità di vita, come prerequisito per vivere auto-nomia e auto-dominio.
- Comprendere meglio se esista la possibilità di ipotizzare nuovi e più completi percorsi formativi che inducano i giovani all'acquisizione di stili di vita più favorevoli allo sviluppo della loro personalità, indispensabili per preservare e favorire la loro salute fisica e psichica anche in ambito riproduttivo. In altri termini come si può fare educazione sessuale evitando due rischi molto concreti: da un lato un eccessivo riduzionismo, che riduca la formazione a mera tecnologia per fare del sesso sicuro e senza conseguenze spiacevoli, ma dall'altro anche una formazione eccessivamente generica e generalista, che non affronti i problemi nella loro concretezza.

- Comprendere meglio perché, nonostante la massiccia campagna di “educazione” sessuale, centrata sulla contraccezione e sull’uso del preservativo, siano in aumento, a livello internazionale, sia le malattie sessualmente trasmesse (MST) che le gravidanze in giovane età; fatti che mostrano al di là di ogni ragionevole dubbio che gli attuali modelli di educazione-informazione sessuale non sono adeguati a garantire salute e benessere ai giovani

L’idea di questa ricerca nasce principalmente da tre ordini di ragioni: la prima è che come ginecologa impegnata da molti anni in un policlinico universitario mi rendo conto che, nonostante la rivoluzione sessuale degli anni 60, la vita di coppia non è né più soddisfacente sotto il profilo sessuale né più felice sotto quello relazionale. È come se col tempo affiorasse una certa delusione per la mancata realizzazione della promessa che, superati i tabù di una rigida educazione sessuale, ci sarebbe stata maggiore felicità legata a maggiore libertà sessuale.

La seconda è che, nonostante la diffusione di tante informazioni legate ai rischi di una sessualità non protetta, assisto all’indubbio aumento di MST e alla crescente richiesta di mezzi contraccettivi, compreso il ricorso all’aborto.

Il terzo elemento infine è che, collaborando a programmi di educazione sessuale con alcuni istituti scolastici, mi sono trovata più volte a vedere e a toccare con mano come i giovani pensino che affettività e sessualità riguardino ambiti distinti della loro personalità e quindi sia possibile viverli separatamente. Per questo uno degli obiettivi della tesi è anche quello di proporre agli educatori nuovi e più efficaci percorsi formativi in questo momento di “emergenza educativa”⁷⁷.

Il lavoro è strutturato principalmente in tre parti: una di carattere più pedagogico, - i primi due capitoli -, in cui partendo dalla pedagogia medica, ho cercato di verificare se esistesse un modello applicabile all’educazione sessuale, alla luce delle principali questioni antropologiche.

⁷⁷Ratzinger J, *Lettera del Santo Padre Benedetto XVI alla Diocesi ed alla città di Roma sul compito urgente dell’educazione*. 21 gennaio 2008, Libreria Editrice Vaticana, Città del Vaticano, 2008.

La seconda parte -capitolo 3- prende in esame alcuni dei principali cambiamenti sociali, alla luce dell'attuale situazione giovanile con le sue emergenze di tipo socio-sanitario nell'ambito della sessualità analizzando in particolare 3 indagini svolte su gruppi di adolescenti ed una effettuata da me presso scuole primarie e secondarie di Roma .

Nelle conclusioni, dopo aver valutato le questioni in gioco provo a suggerire una ipotesi di lavoro, per educatori e formatori, sull'educazione sessuale nelle scuole, senza dimenticare che lo scenario iniziale, quello fondamentale in cui matura e prende forma in modo compiuto l'educazione sessuale resta prioritariamente quello della famiglia

Tesi di dottorato in Bioetica, di Cleonice Battista,
discussa presso l'Università Campus Bio-Medico di Roma in data 20/03/2014.
La disseminazione e la riproduzione di questo documento sono consentite per scopi di didattica e ricerca,
a condizione che ne venga citata la fonte.

Tesi di dottorato in Bioetica, di Cleonice Battista,
discussa presso l'Università Campus Bio-Medico di Roma in data 20/03/2014.
La disseminazione e la riproduzione di questo documento sono consentite per scopi di didattica e ricerca,
a condizione che ne venga citata la fonte.

1