

La sessualità degli adolescenti

Il punto d'osservazione degli operatori di un Consultorio giovani in Emilia-Romagna

Oscar Rossi

Responsabile Consultori familiari, AUSL Cesena

Abstract

Sexuality in adolescents. The point of view of adolescents health service personnel in Emilia Romagna Region

The paper describes the changes in approaching sexual problems in young people among health personnel working in adolescents public health services in Emilia Romagna. Personal experiences and awareness have both changed and directly involve not only groups of peers but also family contexts. Considerations regarding adolescents behaviours and sexual attitudes derive from confrontations between psychologists, obstetrics, health assistants, gynecology specialists.

Quaderni acp 2008; 15(5): 210-212

Key words Adolescent. Sexuality. Contraception

In questo articolo gli operatori del Consultorio giovani dell'AUSL di Cesena (Regione Emilia-Romagna) descrivono come sono mutati la consapevolezza e l'approccio alle tematiche riguardanti la sessualità dei più giovani, e quindi anche le esperienze personali. Queste coinvolgono naturalmente non solo il gruppo dei pari, ma anche i contesti familiari. Le riflessioni sui comportamenti e sugli atteggiamenti sessuali degli adolescenti, così come emergono all'interno dei servizi del Consultorio giovani, sono frutto di un confronto fra psicologi, ostetriche, assistenti sanitarie, ginecologi che costituiscono il gruppo di lavoro.

Parole chiave Adolescenza. Sessualità. Contracezione

I Consultori giovani (CG) di Cesena e di Savignano sul Rubicone, aperti ai ragazzi e alle ragazze dai 14 ai 22 anni (ed, eccezionalmente, ai più giovani accompagnati dai genitori), operano dal 1995 come spazi dedicati dei Consultori familiari con ambulatori ostetrico-ginecologici e psicologici e con un servizio di assistenza sociale.

Nel 2001 è stato aggiunto al CG un ambulatorio medico, condotto da un pediatra adolescentologo, che ha ampliato la risposta sanitaria ai problemi di crescita, ai disturbi alimentari, agli stati di malessere o di malattia, favorendo così l'accesso dei maschi. I CG hanno aperture pomeridiane ed esclusive: 2 pomeriggi a Cesena e uno a Savignano, dalle 14,30 alle 17,30. In questi orari i servizi per adulti sono chiusi.

Il servizio accoglienza è gestito da ostetriche in grado di dare alcune risposte immediate e fissare l'eventuale appuntamento con le ginecologhe. Gli psicologi e il pediatra hanno prenotazioni dirette. Le prestazioni sono gratuite. Il servizio ambulatoriale offre consulenza anche ai genitori.

Come è nato il Consultorio giovani

L'attività di educazione sessuale del CG è iniziata con incontri in classe dei ragazzi delle scuole superiori da parte dello psicologo responsabile del servizio e di un'ostetrica.

Nel 1994 è stato costituito un gruppo di lavoro AUSL composto da un medico adolescentologo, un'infermiera esperta in tecniche di informazione sanitaria, una ginecologa e alcune ostetriche. Il gruppo ha progettato un corso, da svolgersi preferibilmente nelle seconde classi delle scuole superiori, articolato in cinque unità di lavoro di due ore ciascuna, quattro condotte in classe dagli insegnanti e una, dalle ostetriche, presso i locali del Consultorio. Il gruppo è poi confluito all'interno del CG.

La conduzione del corso prevede il coinvolgimento attivo dei partecipanti attraverso momenti di lavoro in un piccolo gruppo, valorizzando le conoscenze dei ragazzi e stimolando le domande e il dialogo fra pari. Questa metodologia riduce il rischio di effetti paradosso derivati da un approccio normante rivolto ad adolescenti e migliora l'ascolto e l'accettazione

degli eventuali consigli. Il gruppo di lavoro aziendale ha proposto agli insegnanti i materiali per le attivazioni da svolgere a scuola e gli strumenti di verifica della qualità percepita, e ha organizzato momenti di consulenza e di formazione per gli insegnanti stessi.

Da allora, ogni anno, circa 1000 studenti delle scuole superiori del Comprensorio cesenate (1100 nel 2006) hanno frequentato i corsi. Per quanto riguarda le attività ambulatoriali nel 2007 hanno utilizzato i servizi ambulatoriali del CG 1172 ragazzi e ragazze; quelli residenti nel territorio aziendale, dai 14 ai 22 anni, sono circa 15.000. I CG sono collocati all'interno del Dipartimento di cure primarie come i medici di medicina generale e i pediatri di famiglia.

Le domande dei giovani di oggi

Dall'attività del CG possono essere tratte alcune considerazioni molto generali circa le domande dei giovani [1].

I ragazzi di oggi hanno maggiori informazioni rispetto ai loro coetanei del passato. Probabilmente più fattori vi contribuiscono: l'utilizzo di internet, programmi televisivi più o meno scientifici, genitori maggiormente disponibili e competenti e gli stessi corsi di educazione sessuale. Le ginecologhe, le ostetriche e gli psicologi raccolgono, dalle classi che incontrano e negli ambulatori, domande precise e interessate [2-3].

Che caratteristiche hanno i nuovi contraccettivi? Come funziona il cerotto? L'anello? Il preservativo può essere bucato? Come agisce la pillola del giorno dopo? Quanto costa? L'aborto è doloroso? La masturbazione fa bene o fa male? E la pornografia? Perché uno è pedofilo? Perché non lo lascio anche se mi maltratta? Perché quando sono con la ragazza penso ai miei amici e quando sono con gli amici penso alla mia ragazza? La gelosia si cura?

I ragazzi delle scuole professionali si esprimono con uno stile più esplicito e diretto, i ragazzi dei licei con maggiore

Per corrispondenza:

Oscar Rossi

e-mail: oscar.rossi@ausl-cesena.emr.it

esperienze

cautela e, forse, minori esperienze personali. Emergono aree di pregiudizio, teorie pericolosamente errate.

“È vero che non si resta incinta durante il primo rapporto sessuale?”. *“È vero che non c'è contagio con un portatore sano sieropositivo?”*. *“Il mio moroso mi ha detto che un unico rapporto sessuale non toglie la verginità”*.

Anche i più informati gradiscono un dialogo diretto e chiarificatore con un operatore che possa confermare e completare i dati già in possesso. L'attenzione per le malattie sessualmente trasmesse appare modesta. La verginità non sembra generalmente dotata di particolare valore. Anche fra ragazze può emergere la domanda diretta e a volte imbarazzante per chi la riceve: *“Ma tu non l'hai ancora fatto?”*. L'omosessualità è maggiormente rispettata e accettata rispetto al passato, e in particolare dalle ragazze. L'eroticismo come espressione del sentimento d'amore è, per tante persone giovani, una possibilità che non esclude interpretazioni unicamente emozionali e fisiche della sessualità. Ma vi sono anche ragazzi e ragazze che hanno deciso di rimandare i rapporti sessuali completi all'interno di un futuro e profondo rapporto d'amore. Emerge, anche in questo ambito, una gran varietà di stili e di progetti. Non appaiono grandi differenze d'abitudini fra ragazzi di diversa appartenenza ideologica e religiosa (appartenenze che appaiono sempre meno significative). Anche rispetto all'esperienza dell'interruzione volontaria della gravidanza ragazze e famiglie tendono a comportamenti relativamente omogenei. Abbiamo ascoltato da angosciati genitori che accompagnavano la giovanissima figlia alla certificazione per l'interruzione volontaria della gravidanza: *“E pensare che noi siamo sempre stati contrari all'aborto”*. Le differenze di stili comportamentali, riferiti alla sessualità, sembrano legarsi prevalentemente a fattori caratteriali e psicologici. Se la maggioranza dei più giovani mostra cautela, protraendo l'età del primo rapporto sessuale completo, vi sono ragazzi e ragazze che si espongono in precocissima età, 13 o 12 anni, con alti rischi sanitari e personali. Ragazze e ragazzini in difficoltà di adattamento, e con fragile autostima, possono affidare alla desiderabilità sessuale l'affermazione del proprio valore personale e sociale. L'appartenenza a culture e a fami-

glie che scoraggiano, o interdiscono, la pratica sessuale non sembra proteggere i ragazzi più giovani dal rischio di esposizioni pericolose. A volte sembra che ciò costituisca un ulteriore ostacolo alla responsabilità e alla capacità di autotutela.

Chi viene, perché, con chi

Le domande di cui sopra si comprendono forse meglio sapendo chi frequenta il CG e perché lo fa.

La ragazza accede generalmente al servizio dopo i primi rapporti sessuali, spesso pasticciati, in ansia, a volte accompagnata dal partner, dall'amica del cuore o dalla mamma. Sempre più spesso si vedono, in sala d'attesa, le mamme al fianco delle ragazzine, solidali all'espressività sessuale delle figlie e, insieme, preoccupate per la possibilità di una gravidanza indesiderata. Può sorgere qualche delicata questione di comunicazione familiare. Ricordiamo la richiesta della ragazza, accompagnata dal padre al Consultorio per procurarle un'informazione esaustiva e corretta: *“Sono già due anni che ho rapporti e prendo la pillola, ma loro non lo sanno. Devo stare qui almeno venti minuti.”* Non è semplicissimo neppure il colloquio con la ragazzina che, lasciata la madre in sala d'attesa, esprime all'operatrice la determinazione a non intraprendere rapporti sessuali e di non avere bisogno di alcuna consulenza. Le più giovani (15-16 anni) sono a volte circondate dal gruppetto delle amiche. Le studentesse, come attestano i dati della Regione Emilia-Romagna sulle IVG, ricorrono relativamente poco all'aborto (il tasso di abortività è assestato sul 6/mille rispetto al 9/mille delle occupate, al 16/mille delle casalinghe e al 18/mille delle disoccupate), e meno rispetto alle donne più adulte (massimo utilizzo dai 30 ai 34 anni). Nonostante le imprecisioni, le pillole del giorno dopo e i rischi incorsi, le ragazze e i ragazzi sono, evidentemente, maggiormente capaci di autotutela contraccettiva rispetto alle generazioni più adulte. Poche coppie si preparano razionalmente all'esordio sessuale. La decisione di accedere al servizio ambulatoriale matura, generalmente, con il consolidamento e la stabilizzazione della relazione amorosa; e ciò accompagna spesso il passaggio dal profilattico alla contraccezione ormonale. Il partner presente è attento e partecipe. Ragazze

più mature accedono al servizio, a volte per la prima volta, soprattutto per una migliore e complessiva tutela ginecologica e sanitaria.

La comunicazione sessuale spesso anticipa il coinvolgimento affettivo, a volte lo integra e a volte resta unicamente una piacevole emozione in sé. Le teorie che interpretano la competenza sessuale e amorosa come naturalmente data, senza bisogno di acquisizione e di affinamento, non sempre aiutano l'adolescente ad affrontare le difficoltà e gli insuccessi in questo ambito. Un'interpretazione più realisticamente esperienziale ed esplorativa favorisce la complessa maturazione erotica delle persone.

Sesso e amore

Le associazioni libere alle parole “sesso” e “amore” (fra le poche attivazioni rimaste immutate nei corsi di educazione sessuale) ci fanno pensare che i ragazzi tendano, anche oggi, a idealizzare l'amore. Immagmano l'innamoramento come uno stato perfetto, armonioso e felice. Le discussioni che seguono la lettura in classe delle associazioni libere (che ognuno affida a bigliettini anonimi che sono poi raccolti e letti per tutti da uno o due studenti) ne confermano l'impressione. Sono piuttosto delusi dai loro partner in carne e ossa, anche se vivono la relazione amorosa comunque interessante e accreditante all'interno del gruppo dei coetanei. Grandi discussioni con le amiche, e a volte con i genitori, sui conflitti e le difficili decisioni da prendere accompagnano molte storie amorose. I genitori, e in particolare la mamma, sono considerati da diversi adolescenti come i migliori e i più affidabili amici. Lo stato di vero amore è immaginato come risolutivo di ansia e di disagio; e a volte sembra surrogare condizioni familiari poco soddisfacenti. Teorie troppo precise sull'amore, ma anche su quello che ognuno dovrebbe essere e dovrebbe fare in questo e in altri ambiti, aprono il campo a percezioni personali di confusione e di inadeguatezza.

Quale risposta

Non è facile aiutare gli adolescenti a considerare normale l'incertezza, la contraddittorietà, la complessità, l'oscurità delle pulsioni e dei desideri; il tutto da interrelare ai dati della realtà e della razionalità

[2]. L'educazione sentimentale è uno degli obiettivi più delicati e difficili dei corsi di educazione sessuale oltre che della personale maturazione. Se l'adolescente impara a conoscere e ad amare, prima di tutto se stesso, saprà meglio ponderare l'esposizione sessuale e amorosa. Una percezione più realistica di sé e dell'altro sesso, che il confronto fra coetanei favorisce, aiuterà i ragazzi a comportamenti più rispettosi e pertinenti. Sapranno anche avvicinarsi reciprocamente con tatto, e accompagnare la progressiva intensità del coinvolgimento affettivo ai dati attinti all'esperienza diretta con il partner, limitando gli errori e attenuando dolorose e traumatiche separazioni e abbandoni. Anche qualche informazione sul galateo amoroso può essere d'aiuto agli adolescenti, a volte goffi e incompetenti se non difensivamente sprezzanti.

Gli operatori portati al lavoro con i più giovani hanno una buona consapevolezza della propria adolescenza (non importa se è stata facile o difficile) e sono capaci di uno sguardo attento che evita atteggiamenti giudicanti o complici. Sono professionisti autorevoli e cordiali, capaci di ascolto e di responsabilità. Gli adolescenti possono decidere in un attimo se fidarsi o meno. Forse sono l'autenticità dell'operatore e la dedizione e la serietà che mettono nel proprio lavoro a favorire la possibilità di un dialogo libero e vero, e pertanto utile. Non sempre ciò può realizzarsi: vi sono ragazzi e ragazze troppo invasi da esperienze e pensieri negativi verso gli adulti per permettersi l'esperienza della fiducia e della sincerità.

La cura degli aspetti organizzativi, come la qualità della sede, la predisposizione orari dedicati o la puntualità negli appuntamenti, comunicano ai giovani utenti rispetto e capacità di accoglienza.

Una nota conclusiva sulla sessualità e sull'amore

L'esperienza della sessualità ha espresso, per diverse generazioni, la spinta all'autonomia e all'allontanamento dei più giovani dalla famiglia. Gli spazi giovani organizzati dalle ASL, e i corsi di educazione sessuale patrocinati dalla scuola, sono un esempio della nuova valenza istituzionale della pratica sessuale. L'integrazione del fidanzatino o della fidanzatina all'interno della famiglia, le

vacanze tutti assieme, il pernottamento nella stanza del partner (che ancora per molti anni abiterà la casa dei genitori), la comunicazione esplicita, e a volte reciproca, fra genitori e figli sulla propria sessualità ricollocano il significato sociale dell'esperienza sessuale. Anche l'assenza del senso di peccato, che ha tradizionalmente accompagnato tante vicende sessuali, ha probabilmente contribuito a mutarne e, per taluni aspetti, a ridimensionarne la rilevanza. Per tanti ragazzi il sesso non suscita particolari problemi. È l'esperienza dell'amore che sembra preoccupare maggiormente la generazione più giovane. Appare difficile vivere con soddisfazione e continuità relazioni improntate al disvelamento profondo di sé e alla valorizzazione dell'altro, e investire emozioni ed energie in progetti sostenuti dalla fragilità e dalla vulnerabilità dei sentimenti [4]. ♦

Ringraziamento

Si ringraziano gli operatori del CG che hanno collaborato al lavoro: Roberta Alessandrini, Sonia Bianchi, Paola Casali, Maria Luisa Dragoni e Marzia Pirini.

Note e rinvii

[1] La Regione Emilia-Romagna pubblica dati riguardanti i CG sul sito www.saluter.it.

[2] Per le problematiche inerenti alla sessualità e alle malattie a trasmissione sessuale, un servizio di consulenza on line è fornito da operatori e operatrici dei Consultori regionali nel sito internet "Stradanove" (www.stradanove.it), gestito dal Comune di Modena per conto della Regione Emilia-Romagna o sul sito "Flashgiovani" (<http://www.flashgiovani.it/>) del Comune di Bologna.

[3] Nel sito "Stradanove" la rubrica sesso e volentieri: <http://www.stradanove.net/sesso/>. Nel sito "Flash giovani" la rubrica sulla sessualità: <http://www.flashgiovani.it/affetti/affetti.htm>.

[4] Sono molte le ricerche e le iniziative sviluppate nel tempo dagli Spazi Giovani:

- L'annuale meeting per i giovani organizzato dallo Spazio Giovani e il Comune di Parma: <http://spaziogiovani.ausl.pr.it/spaziogiovani/index.php>; <http://spaziogiovani.ausl.pr.it/spaziogiovani/meeting.php>.
- "Il sogno di Icaro", una ricerca dello Spazio Giovani di Bologna: http://www.informafamiglie.it/admin_news/upload/22_1149070493_locandina.pdf; <http://www.ausl.bologna.it/notiziario/dettaglio.php?id=2245>.
- Il Convegno che si è tenuto a Forlì i giorni 19 e 20 aprile 2007, di presentazione delle attività innovative degli Spazi Giovani regionali (tema delle due giornate "Gli adolescenti, la loro salute, la loro sessualità. E i loro servizi?"): <http://www.ausl.bo.it/Notizie/Convegni/ArchivioConvegni/tabid/815/ctl/Details/mid/2187/ItemID/715/Default.aspx> su cui è pubblicata la ricerca della dott.ssa Patrizia D'Aprile: "La salute sessuale degli adolescenti".



IL BAMBINO, IL SUO SVILUPPO E LA MUSICA

La musica svolge un ruolo fondamentale nello sviluppo globale dell'individuo. Agisce sugli stati d'animo più profondi e sulle emozioni, è nutrimento della mente e dello spirito, ma anche divertimento, gioco, strumento per sviluppare le potenzialità espressive e creative della persona.

Vera e propria forma di comunicazione, la musica entra in gioco nella vita del bambino fin dai suoi inizi e gli permette di interagire con gli altri e con l'ambiente.

Il fare musica in famiglia, giocando con la voce e con i suoni, rafforza il legame affettivo tra adulto e bambino ed è fonte di benessere.

La qualità dell'ambiente musicale in cui il bambino cresce incide profondamente sulle capacità di capire, di apprendere e di amare la musica.

La musica non deve essere privilegio di pochi, ma patrimonio di tutti.