

Adolescenti e sessualità

Più informazione, ma a chi spetta?



Si sentono pronti per gestire delle relazioni intime, ma sono poco informati, molto confusi e mettono alla porta la dimensione affettiva. Gli adolescenti iniziano a sperimentare la sessualità in età sempre più precoce e senza consapevolezza dei rischi. Per questo è importante costruire attorno a loro punti di riferimento ai quali potersi rivolgere. Quale ruolo possono avere i pediatri? Quali argomenti di questa tematica così delicata sono di loro pertinenza?

■ di Tiziana Azzani

Le statistiche parlano chiaro: l'età del primo rapporto sessuale si sta progressivamente abbassando e si registra un allarmante distacco fra affettività e sessualità negli adolescenti. Più di un terzo di oltre 1.000 giovani "under 20", intervistati dalla Società italiana di ginecologia e ostetricia (SIGO), ha dichiarato la propensione a consumare il rapporto già dopo il primo incontro, per la metà di essi non c'è una regola e solamente il 4% attende di essere ufficialmente una coppia.

Per oltre la metà dei ragazzi il primo rapporto avviene tra i 15 e i 17 anni, ma addirittura un terzo ha rapporti sessuali completi prima dei 15 anni. E sono soprattutto questi ultimi a destare preoccupazione, in quanto molti di loro arrivano a vivere la loro sessualità in modo non completamente consapevole e senza precauzioni. Gli esiti sono le gravidanze indesiderate e un aumento delle malattie sessualmente trasmissibili (MST). Per quanto riguarda le **gravidanze**, benché le nascite da ragazze minorenni si mantengano abbastanza circoscritte rispetto al numero totale delle nascite (0,44% del totale delle nascite nel 2008; rapporto Save the Children sulle mamme adolescenti in Italia, 2011), il fenomeno è in aumento in molte regioni italiane e tra le teenager italiane rispetto a quelle straniere. «Nel 2011 nella Regione Liguria sono stati registrati 244 parti in adolescenti con meno di 20 anni, di cui 167 all'Istituto Gaslini – racconta **Patrizia Ponte**, ginecologa dell'IRCCS Gaslini di Genova. – Le nascite tra le giovani ecuadoriane si sono ridotte significativamente passando

dal 57% al 44%, mentre sono aumentate di 10 punti percentuali quelle da ragazze italiane (dal 28 al 35%). È un segno importante di cambiamento, di adeguamento culturale da parte delle straniere e di precocità nei confronti della sessualità nelle italiane».

Le giovani italiane hanno spesso il sostegno delle famiglie, ma le motivazioni che inducono a portare a termine una gravidanza sono delle più varie.

C'è chi ha un forte valore della vita, c'è chi nella gravidanza vede una possibilità di costruire una propria famiglia a rimedio di una propria molto problematica e chi scorge una via di fuga da una famiglia che non riconosce. «Un esempio sono le adolescenti straniere per le quali il ricongiungimento ai genitori che non vedono da anni può rappresentare un momento molto difficile a cui una gravidanza può dare una svolta e una valvola d'uscita» spiega **Marisa Lanzi**, Dipartimento ASSI- Servizio Famiglia, ASL di Milano.

Le gravidanze sono spesso un evento indesiderato; ne è una conferma l'aumento del tasso di abortività tra le minorenni (4,4 per mille nel 2009 - Relazione del Ministero della salute sulla attuazione della Legge 194/78) che da sole effettuano il 3,2% di tutte le IVG. Negli anni è cresciuto il contributo all'IVG da parte delle donne di cittadinanza straniera (33,4% nel 2009). In un caso su 4 per poter procedere all'intervento si è ricorsi al giudice tutelare, segno che queste ragazze si sono trovate in una situazione di forte difficoltà e solitudine anche rispetto alla propria famiglia.

«Spesso le più giovani si accorgono di essere incinte tardi, a volte dopo aver superato il termine delle 12 settimane fissato dalla legge per l'intervento di IVG. Hanno le mestruazioni

irregolari, difficilmente connettono l'aver avuto un rapporto a rischio con l'assenza del ciclo e soprattutto non hanno la cultura né l'abitudine di segnarsi la data di inizio del mestruo. Sono situazioni di difficile gestione che comportano un lavoro di rete intenso» spiega **Antonietta Conforto**, specialista della Prevenzione e consulente del Consultorio Familiare Integrato di Milano. Parallelamente alle IVG è aumentato anche il ricorso alla "pillola del giorno dopo": +4% nel 2011 con 357mila unità vendute, di cui oltre la metà a ragazze under 20.

Malattie sessualmente trasmissibili

Anche le malattie sessualmente trasmissibili sono in continua crescita, una su tutte la condilomatosi genitale, che ogni anno conta 250 mila casi e con un rischio quasi doppio tra le giovani di 15-24 anni di età rispetto alle over 25.

La clamidia è l'infezione batterica sessualmente trasmissibile più diffusa in Italia, con un andamento annuo in continuo aumento (dati ISS). «Circa due terzi delle MST si presentano negli under 25. Le ragazze sono particolarmente vulnerabili a questa età sia per fattori ormonali sia per una maggiore fragilità del tessuto che riveste il collo dell'utero, meno resistente e più permeabile ai germi aggressori. Il tutto aggravato dalla promiscuità.

Di oltre 1.000 giovani intervistati

Circa due terzi delle malattie sessualmente trasmissibili si presentano nelle ragazze tra i 15 e i 24 anni



Marisa Lanzi, Dipartimento ASSI- Servizio Famiglia, ASL di Milano.

il 42% aveva già avuto 2-5 partner, e il 9% ne aveva già avuti più di 10» afferma **Nicola Surico**, presidente della SIGO.

«La promiscuità, l'instabilità di coppia – precisa **Antonietta Conforto** – è un fenomeno normale per un adolescente che comincia a sperimentare la sessualità. È una fase di esplorazione molto importante e necessaria, un momento di interrogazione personale sulle proprie emozioni, sui propri cambiamenti e sulla propria identità sessuale.

L'atto sessuale è anche espressione di quel desiderio di trasgressione, di curiosità e di scoperta del corpo dell'altro e del proprio; per i maschi può costituire un rito di iniziazione che demarca il passaggio dall'infanzia all'adolescenza. Agendo la sessualità e spingendosi oltre il limite fissato dall'adulto, i ragazzi impongono il proprio io e decidono in prima persona cosa è bene o male per loro. Il problema è la scarsa informazione e una generale confusione».



Antonietta Conforto, specialista della Prevenzione e consulente del Consultorio Familiare Integrato di Milano

Disinformazione e propensione al rischio

Sulla mancanza o scarsa informazione degli adolescenti sono tutti d'accordo. Le principali fonti di informazioni, anche in materia di sesso, sono internet e tra pari, anche tra i "più piccoli". Secondo un'indagine condotta da SIMA e SICUPP (Società italiana di medicina dell'adolescenza e Società italiana di cure primarie pediatriche) da un gruppo di pediatri su somministrazione di un questionario presso il proprio ambulatorio, oltre il 60% di 300 adolescenti (12-14 anni) si confronta con amici e compagni di classe e il 16% cerca le risposte in internet. A quest'età la famiglia è ancora un punto di riferimento importante, soprattutto per le femmine che nel 70% dei casi si rivolgono alla madre o alla sorella. Quasi un ragazzo su due si confronta con il padre, ma solo raramente con gli insegnanti. Ma il dialogo con l'adulto si affievolisce con la crescita degli adolescenti, tanto da portare

Nicola Surico ad affermare: «Manca il confronto con i grandi e l'educazione sessuale ricevuta a scuola è evidentemente non sufficiente». Solo il 18% dei ragazzi afferma di aver fatto educazione sessuale a scuola, ma le informazioni che dimostrano di avere in termini di contraccezione e di protezione sono molto vaghe o comunque tra l'informazione e l'abitudine alla protezione c'è un gap ancora troppo ampio (rapporto SIGO). Ancora una volta i numeri ci aiutano a descrivere il fenomeno. L'Italia è uno fra i Paesi in cui si utilizzano meno contraccettivi: la pillola è scelta solo dal 16,3% delle donne e nel 2010 sono state vendute meno di 95mila confezioni di preservativi (il minimo storico). Solo il 39% dei giovani usa abitualmente il preservativo, il 37% ritiene inutile l'utilizzo combinato di pillola e preservativo, il 14% li considera un ostacolo al rapporto. Più dei numeri colpiscono le ragioni con cui i giovani giustificano la scarsa protezione: per il 19% è una scelta precisa (i contraccettivi non piacciono), il 49% non li ha a portata di mano al momento giusto, il 23% li dimentica e il 7% si adegua alle esigenze di un partner contrario all'utilizzo di metodi anticoncezionali. I ragazzi arrivano a considerare di volersi proteggere da gravidanze indesiderate, ma solo difficilmente pensano alle MST, di cui l'unica conosciuta o per lo meno temuta è l'AIDS, anche se più della malattia quello da temere è il virus. «Nessuno conosce la clamidia, benché possa essere causa di sterilità, nè l'herpes genitale – sottolinea **Patrizia Ponte**. – Inoltre le ragazze riconoscono nel papilloma virus un patogeno pericoloso, ma **chi ha fatto la**

vaccinazione si sente protetta da qualunque tipo di infezione. Sono in molte, soprattutto le adolescenti alle prime esperienze e che prendono la pillola, a sentirsi protette perché si fidano del partner "ed è molto difficile spiegare loro che l'uso del preservativo non è un segno di diffidenza, bensì un atto di cura e rispetto di sé e del partner, direi un atto di amore" precisa **Antonietta Conforto**. Infine è molto diffusa la teoria talismano dell'amore: "Siccome siamo pazzamente innamorati non ci può accadere nulla di male".

Chi e quale educazione sessuale

È importante costruire attorno ai ragazzi dei punti di riferimento ai quali potersi rivolgere, liberamente, senza alcun giudizio, scegliendo una modalità di comunicazione e di servizio che possa adeguarsi alle diverse esigenze ed età. Nei più giovani **il cammino di educazione alla sessualità può essere iniziato dal pediatra**, il principale punto di riferimento medico ai quali i preadolescenti riconoscono un ruolo importante nella loro informazione di salute. Un terzo ragazzi sotto i 14 anni ha infatti dichiarato che si rivolgerebbe al proprio pediatra per problemi o informazioni che riguardano la sessualità: «È un dato importante, che sottolinea il nostro ruolo anche nell'educazione sessuale, che dobbiamo vivere

Un terzo ragazzi sotto i 14 anni ha dichiarato che si rivolgerebbe al proprio pediatra per problemi o informazioni che riguardano la sessualità

come un'occasione da non lasciarci sfuggire» - afferma **Marina Picca**, pediatra e presidente della SICUPP. - Siamo anche i professionisti più avvantaggiati: abbiamo già un terreno di dialogo aperto, conosciamo da tempo i nostri ragazzi e le loro famiglie e con loro abbiamo instaurato un rapporto di fiducia. I bilanci di salute ci forniscono occasioni importanti per affrontare temi di prevenzione tra i quali dobbiamo imparare a considerare anche la sessualità. Per le ragazze tra l'altro abbiamo almeno due appuntamenti importanti per affrontare l'argomento: la **vaccinazione antipapillomavirus** e il momento del **menarca**».

La fisiologia femminile in effetti offre qualche occasione in più alle ragazze rispetto ai maschi. «Mestruazioni irregolari, dolorose, la vaccinazione, la contraccezione, qualche malformazione ai genitali, sono le motivazioni che più frequentemente portano le adolescenti nel mio ambulatorio dedicato a loro -afferma **Patrizia Ponte**. - Queste per me sono tutte occasioni per fare educazione sessuale. **È difficile che siano loro a fare il primo passo e a chiedere informazioni.** Ma negli anni ho imparato a creare il momento per dialogare con loro. Spesso sono accompagnate dalle madri, ben consapevoli delle attitudini delle figlie, e favorevoli a sentir uno specialista "parlare di certe cose" con le figlie». Più svantaggiati appaiono gli **adolescenti di sesso maschile**, orfani di uno specialista o meglio di un appuntamento uguale per tutti anche solo per controllare che sia "tutto a posto". «È molto difficile che una madre porti il figlio dall'andrologo o dall'urologo, in assenza di un problema specifico ma solamente per creare un'occasione di educazione sessuale. Per questo motivo il

Adolescenti e sessualità: le risposte dei 12-14enni *

Percentuale di adolescenti che hanno già avuto il ragazzo	Maschi	Femmine
	60,2 %	64,4 %

I riferimenti per le informazioni sulla sessualità	Maschi	Femmine
Mamma	48 %	71,2 %
Papà	48,8 %	18,4 %
Sorella, fratello	17,9 %	28,8 %
Altri parenti	11,4 %	16,8 %
Amico, amica, compagni di classe	57,7 %	65,6 %
Forum o chat su internet	15,4 %	16,8 %
Insegnanti	11,4 %	21,6 %
Pediatra, medico di famiglia	30,9 %	38,4 %
Altro	4,1 %	12 %

Età considerata ragionevole per iniziare ad avere rapporti sessuali completi	Maschi	Femmine
Dopo i 14 anni	18,9 %	14,8 %
Dopo i 16 anni	21,1 %	19,2 %
Dopo i 18 anni	11,1 %	15,6 %
Quando ci si sente pronti, non c'è un'età precisa	44,7 %	50,4 %

*Indagine condotta dalla SIMA e SICUPP a Milano su 309 adolescenti di 12-14 anni.

Consultorio Integrato Familiare di Milano ha pensato di mettere a disposizione lo specialista andrologo, al quale i giovani possono rivolgersi liberamente una volta alla settimana per chiedere qualunque tipo di informazione» afferma **Antonietta Conforto**.

La scuola e il consultorio

L'ambito elettivo per l'educazione sessuale che consente di raggiungere tutti gli adolescenti è quello scolastico, a partire dalle elementari fino alle classi superiori. Le modalità della comunicazione e gli obiettivi devono essere adeguati all'età dei ragazzi, comprendendo sia aspetti riguardanti l'affettività e lo sviluppo di relazioni positive e rispettose sia aspetti pratici di fisiologia, anatomia e di contraccezione. «Da diversi anni ci occupiamo di educazione sessuale negli istituti superiori con ragazzi di 15-19 anni - spiega **Marisa Lanzi**. - Con loro abbiamo sperimentato un progetto di educazione tra pari. Non interveniamo direttamente nelle classi con lezioni frontali,

ma offriamo il nostro percorso educativo a gruppi di ragazzi che si autocandidano e si dimostrano motivati ad aumentare le proprie competenze e conoscenze. Il nostro obiettivo è creare dei **punti di riferimento** competenti a cui i compagni e coetanei si possono rivolgere per chiedere un consiglio spontaneamente. Il dialogo tra pari è accettato meglio, viene percepito come meno



Nicola Surico, presidente della Società italiana di ginecologia e ostetricia



Marina Picca, pediatra di famiglia e presidente della Società italiana di cure primarie pediatriche

inibente e giudicante rispetto a quello con un adulto. L'adesione al progetto da parte dei ragazzi è generalmente buona, segno della loro esigenza di ricevere informazioni e avere occasioni di confronto.

I ragazzi si sentono inoltre gratificati dal ruolo di protagonista

I bilanci di salute ci forniscono occasioni importanti per affrontare temi di prevenzione tra i quali dobbiamo imparare a considerare anche la sessualità

rispetto ai loro compagni con i quali devono imparare a colloquiare, ascoltare i bisogni e trasferire le competenze che hanno ricevuto.

Contrariamente a quanto ci si possa attendere sono spesso la scuola e i professori a opporre la maggiore resistenza al percorso di educazione sessuale, perché condotto durante le ore scolastiche. I più reticenti sono i licei, soprattutto i classici, che per il peso del programma non riescono a sacrificare delle ore di lezione; i più sensibili e aperti sono invece gli istituti tecnici e professionali, probabilmente perché storicamente considerati più a rischio».

L'educazione negli istituti secondari è però solo l'ultimo passo di **un percorso che dovrebbe iniziare già nelle scuole elementari e nelle medie.**

«A questa età l'educazione socio-

affettiva e sessuale può essere promossa da docenti formati e capaci di diventare un punto di riferimento nella scuola come promotori e moltiplicatori di salute. Nelle medie riteniamo fondamentale terminare il percorso formativo con la visita dei ragazzi al consultorio.

È in questo momento che abbiamo l'opportunità di mostrare loro che sul territorio esiste un servizio al quale possono accedere liberamente, senza bisogno di prenotazione e senza pagare un ticket, e dove possono trovare personale specializzato in grado di fornire loro informazioni o prescrizioni o effettuare una visita medica ginecologica o andrologica.

È importante che gli adulti di riferimento veicolino il messaggio che la sessualità si può esprimere al meglio e con gioia, nella vita, se esiste una corretta informazione, un'attenzione alla prevenzione, il rispetto di se stessi e dell'altro. Se troveranno questo riscontro i giovani capiranno che hanno fatto bene a rivolgersi a una persona di fiducia e continueranno a farlo, evitando i rischi mascherati da un'informazione che si sono costruiti da soli su internet o con il passaparola» spiega **Antonietta Conforto.** ■

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La comunicazione scritta

Per poter garantire un'informazione a tutti gli adolescenti è fondamentale mettere a disposizione materiali scritti cartacei o facilmente accessibili da siti via internet. Un testo scritto consente di fornire informazioni dettagliate, approfondimenti; è consultabile in più occasioni e da diversi utenti. «È importante che uno strumento dedicato ai giovani arrivi anche agli adulti che con loro si relazionano, non solo per condividere un linguaggio comune ma anche perché tenere in mano un opuscolo aiuta ad aprirsi meglio, stimola le domande e la discussione con tempi di conversazione e di ascolto più efficaci» spiega **Patrizia Ponte.**

Marina Picca sottolinea come sia importante che il materiale informativo sia costruito a misura di giovane, nel rispetto del suo linguaggio scritto e visivo: «L'ideale sarebbe che venisse prodotto addirittura dagli stessi ragazzi al termine di iniziative didattiche

su tematiche specifiche. A partire da questa convinzione, quest'anno, al termine di un percorso di formazione sulla prevenzione all'abuso di sostanze rivolto a pediatri e psicologi, abbiamo coinvolto ragazzi delle scuole medie e superiori affinché potessero creare uno strumento di informazione su questo importante argomento. Il frutto di questo percorso ha portato alla creazione di un poster (progetto "Levate l'ancora: si parte"; ndr) pensato dagli stessi ragazzi sia nei contenuti sia nelle immagini e che l'Istituto Europeo di Design di Milano ha realizzato da un punto di vista grafico. Uno strumento prezioso per noi pediatri che, nel momento delicato di passaggio al medico dell'adulto, possiamo usarlo per stimolare i pazienti adolescenti o comunque lasciar loro uno spunto di riflessione su temi di grandissima importanza per il loro sviluppo e benessere generale».