La qualità dell'educazione sessuale

Prof.ssa Alessandra Graziottin
Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica H. San Raffaele Resnati, Milano

"Non si può più star tranquilli su niente, neanche quando ci si innamora". Così mi dicono, un po' scocciate, un po' preoccupate, a seconda del temperamento, le mie giovani pazienti cui raccomando sempre l'uso della doppia protezione: contraccezione ormonale, per prevenire le gravidanze, e profilattico, per prevenire le malattie sessualmente trasmesse. "Che pizza, dottoressa!".

Purtroppo diagnostico sempre più spesso malattie sessualmente trasmesse, anche gravi, in ragazze, innamorate e fedeli, che in tutta la vita hanno avuto in successione solo due fidanzati… che forse erano stati prima molto più allegri. Purtroppo se lo Stato dorme, e i genitori hanno idee poco affidabili. Almeno i medici dovrebbero parlare chiaramente con i loro giovani interlocutori... Parlando anche di soddisfazione sessuale o di eventuali problemi, visto che la contraccezione, nata con l'obiettivo di separare in modo efficace la procreazione dalla sessualità, ha due corollari positivi principali: dare al diventare genitori la dimensione della scelta, nei tempi e nei modi, specialmente per la donna, e dare alla sessualità una maggiore dimensione creativa in senso psichico – di affetti, amore, emozioni e piacere.

Tuttavia, la tendenza sia a iniziare ad avere rapporti completi a età più giovani, sia a posticipare l'età della prima gravidanza, aumenta il periodo di tempo durante il quale c'è attività sessuale senza intento procreativo. Durante questo lungo tempo, l'atteggiamento oggi prevalente è quello della cosiddetta "monogamia seriale". La maggior parte degli uomini e delle donne dei Paesi ad alto reddito ha oggi diversi partner prima di costruire una famiglia. La monogamia seriale non è percepita come promiscuità, specialmente quando è caratterizzata da innamoramento, amore, fiducia e fedeltà reciproca. Questo, almeno finché dura la relazione, induce la coppia a non usare contraccettivi di barriera e a ricorrere, semmai, alla contraccezione ormonale. Sfortunatamente, questo comporta una crescente possibilità di contrarre malattie sessualmente trasmesse (MST).

Solo il cosiddetto "Double Dutch", il "doppio olandese", il programma di promozione dell'uso contemporaneo di contraccezione ormonale e condom, ha effettivamente ridotto in Olanda sia le gravidanze involontarie, sia le malattie sessualmente trasmesse tra adolescenti e giovani adulti. La doppia protezione, fastidiosa forse come idea, ma tremendamente utile nei risultati, ha dimostrato di funzionare. Perché è importante questo atteggiamento autoprotettivo, specie negli adolescenti?

Perché in tutti i Paesi occidentali c'è stata una graduale riduzione dell'età del primo rapporto dagli anni Sessanta in poi. L'età media per il primo rapporto è 17 anni. Le differenze di età tra nazioni sono relativamente piccole. E' invece enorme la differenza, tra nazioni ad alto reddito, dell'atteggiamento culturale, e quindi familiare, oltre che politico, nei confronti della contraccezione. L'educazione sessuale è proibita "per ragioni di principio" in circa il 50% delle scuole in USA, contro solo il 7% delle scuole in Olanda. Le conseguenze di questo diverso atteggiamento sono evidenti: nonostante la simile età al primo rapporto e nel comportamento sessuale tra adolescenti di Paesi diversi, ci sono enormi differenze nella percentuale di gravidanze indesiderate, di aborti e di malattie sessualmente trasmesse, tra Stati Uniti e Gran Bretagna (dove questi problemi sono ormai diventati un'emergenza sanitaria), da un lato, e

Olanda e Paesi Scandinavi dall'altro (che almeno su questi fronti dormono sonni decisamente più tranquilli).

In positivo, le variabili identificate come efficaci per ridurre il rischio di gravidanze indesiderate, aborto e malattie sessualmente trasmesse sono:

1) qualità dell'educazione sessuale formale (scuola) e informale (famiglia, ambiente sociale, amici e partner). Due fattori meritano attenzione: la scarsa qualità della cultura contraccettiva nei genitori, e il ruolo negativo del partner, che nel 41,5% dei casi induce la giovane donna a non usare i contraccettivi ormonali, come emerso da un recente studio italiano. Ne consegue l'importanza di campagne educazionali, specialmente sui temi della contraccezione ormonale e del profilattico, specificamente rivolte ai genitori e ai giovani maschi;

2) grado di apertura della società e dei media nei confronti della sessualità;

3) possibilità di accesso ai metodi contraccettivi e ai servizi consultoriali;

4) livello di autostima e di capacità comunicativa dell'adolescente, che la metta in condizione di condividere attivamente la scelta contraccettiva con il partner e di negoziare e comunicare su desideri, limiti e scelte nei confronti del comportamento sessuale, procreativo e preventivo.

Sì, è vero, l'astinenza, che va benissimo se è una scelta personale, è in assoluto la prevenzione più efficace per tutto. Tuttavia per la maggioranza dei giovani che ha rapporti sessuali per amore, per desiderio, per curiosità o per solitudine, una serena consapevolezza su come non farsi del male, e autoproteggersi, è oggi più indispensabile di ieri, anche nella coppia monogama… ad alto ricambio: seriale, appunto.