

Alessandra Graziottin
Enrico Finzi



TRA MADRI E FIGLIE IN ITALIA

Una mamma per amica

Un servizio educativo offerto da



Il Pensiero Scientifico Editore

Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica
H. S. Raffaele Resnati, Milano.
Professore a contratto,
Scuola di specializzazione in Ostetricia e Ginecologia,
Università degli Studi di Firenze.

Enrico Finzi

Sociologo e presidente della Società di consulenza strategica
e di ricerca Astra.

© 2007 Il Pensiero Scientifico Editore
Via Bradano 3/c, 00199 Roma
Tel. (+39) 06 862821 - Fax (+39) 06 86282250
pensiero@pensiero.it - <http://www.pensiero.it>

Tutti i diritti sono riservati per tutti i Paesi
Nessuna parte del presente quaderno può essere riprodotta
tradotta o adattata con alcun mezzo (compresi i microfilm,
le copie fotostatiche e le memorizzazioni elettroniche)
senza il consenso scritto dell'Editore
Finito di stampare in Italia nel mese di dicembre 2007
dalla tipografia Grafica 10, Città di Castello (PG)

Progetto grafico: Doppiosegno s.n.c., Roma
Coordinamento redazionale: Norina Wendy Di Blasio

Fotografie: copertina e pagina 23 "© Photographer: Frenk And Danielle Kaufmann;
pagina 5 "© Photographer: Phrysphotos; pagina 7 "© Photographer: Oscar Williams;
pagina 9 "© Photographer: Andres Rodriguez; pagina 22 "© Photographer: Franz Pfluegl;
pagina 32 "© Photographer: Elena Elisseeva
Agenzia: Dreamstime.com"

La ricerca "I rapporti tra le madri e le figlie in Italia"
è disponibile sul sito Astra Ricerche.it all'indirizzo:
<http://www.astraricerche.it/Ricerche/IntroRicerche.htm>

Questo volume sarà disponibile sul sito Gynevra.it all'indirizzo:
<http://www.gynevra.it/med/index.asp>

Un servizio educativo offerto da



Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica
H. S. Raffaele Resnati, Milano.
Professore a contratto,
Scuola di specializzazione in Ostetricia e Ginecologia,
Università degli Studi di Firenze.

Enrico Finzi

Sociologo e presidente della Società di consulenza strategica
e di ricerca Astra.

© 2007 Il Pensiero Scientifico Editore

Via Bradano 3/c, 00199 Roma

Tel. (+39) 06 862821 - Fax (+39) 06 86282250

pensiero@pensiero.it - <http://www.pensiero.it>

Tutti i diritti sono riservati per tutti i Paesi

Nessuna parte del presente quaderno può essere riprodotta
tradotta o adattata con alcun mezzo (compresi i microfilm,
le copie fotostatiche e le memorizzazioni elettroniche)

senza il consenso scritto dell'Editore

Finito di stampare in Italia nel mese di dicembre 2007

dalla tipografia Grafica 10, Città di Castello (PG)

Progetto grafico: Doppiosegno s.n.c., Roma

Coordinamento redazionale: Norina Wendy Di Blasio

Fotografie: copertina e pagina 23 “© Photographer: Frenk And Danielle Kaufmann;

pagina 5 “© Photographer: Phrysphotos; pagina 7 “© Photographer: Oscar Williams;

pagina 9 “© Photographer: Andres Rodriguez; pagina 22 “© Photographer: Franz Pfluegl;

pagina 32 “© Photographer: Elena Elisseeva

Agenzia: Dreamstime.com”

La ricerca “I rapporti tra le madri e le figlie in Italia”

è disponibile sul sito Astra Ricerche.it all'indirizzo:

<http://www.astraricerche.it/Ricerche/IntroRicerche.htm>

Questo volume sarà disponibile sul sito Gynevra.it all'indirizzo:

<http://www.gynevra.it/med/index.asp>

Un servizio educativo offerto da





I RAPPORTI TRA MADRI E FIGLIE IN ITALIA

Una mamma per amica

1

SOMMARIO

Il colloquio con la madre	3
La contraccezione	20
Il cerotto contraccettivo	29
Conclusioni	39

Il colloquio con la madre

COME È CAMBIATO IL DIALOGO TRA MADRI E FIGLIE NEGLI ULTIMI SETTANT'ANNI?

Questa interessante indagine demoscopica, con particolare riguardo alla contraccezione, è stata condotta da Astra Ricerche su 1566 donne italiane adulte, rappresentative di 25,2 milioni di connazionali residenti nel nostro Paese. I dati più meritevoli di una riflessione condivisa sono quelli longitudinali, perché ci consentono di cogliere quei mutamenti sociali cardinali, che, nel bene e nel male, ci dicono come sta cambiando la nostra società. Si parte dal cuore pulsante della famiglia che è la donna con la sua capacità, o meno, di trasmettere sapere e valori ai propri figli e, nello specifico, alle figlie.

Innanzitutto **la vita quotidiana**: dagli anni '50 a oggi cala l'argomento televisione (dal 56,4% al 33,4%); un dato che non può che rallegrarci. **Salgono invece vertiginosamente gli argomenti centrati sul look**: lo shopping per abbigliamento, scarpe, profumi e gioielli cresce dal 39,8% al 78,2%, diventando il primo argomento di conversazione tra madri e figlie dei nostri giorni. Con lo stesso incremento crescono i discorsi su estetiste, parrucchiere e cura del

corpo (dal 19,2% al 44,9%), viaggi (dal 25,7% al 63,3%) e sport (dall'8,7% al 26,7%). Crescente **passione per immagine e fitness, dunque, per apparenza, attrattività e seduttività**.

Aumenta nettamente la confidenza sui temi di amici e amori, specie per le generazioni più giovani, con un balzo che porta il parlare d'amore dal 34,6% al 79,1%, così come sale bene il dialogo anche su quell'area, un tempo molto più riservata, che riguarda i rapporti di coppia.



4 **Crolla invece, purtroppo, l'area culturale e spirituale:** dopo la salita per lo slancio entusiasta degli anni Ottanta, in cui madri e figlie parlavano tra loro di libri, cinema e teatro nel 33,8% dei casi, il dato scende allo 0%. Se una madre legge poco, i figli leggeranno ancora meno. **Al minimo storico la politica** che dal 28,3% degli anni Cinquanta cade all'attuale 16,5%: se poi le donne in politica sono poche, forse è anche perché il disinvestimento è radicato fin dai tempi della prima adolescenza e perché il lessico quotidiano è quasi del tutto monco su questo tema. Come tendenza, tuttavia, **il dato più negativo spetta alla religione**, in linea con la rapida laicizzazione della nostra società: se a cavallo della seconda guerra mondiale parlava tra di loro di religione il 55% delle donne italiane (madri e figlie), e negli anni Cinquanta ancora conversava su questo tema il 46,9%, ora il dialogo sull'anima crolla al 15,3%.

Resta sostanzialmente invariato negli anni il tema della salute, per il quale le donne italiane continuano a mostrare un grande interesse, oggi animato da una crescente voglia di conoscenza in prima persona, agevolata dai grandi strumenti di aggiornamento divulgativo (quotidiani, periodici, radioTV e Internet). E **crece in modo esponenziale la confidenza sui grandi temi dell'intimità, prima autentico tabù:** sessualità e contraccezione balzano da percentuali irrisorie (6,3% e 7,2% rispettivamente) negli anni Cinquanta al 37,9% e 40% dei giorni nostri.

Alessandra Graziottin

5 Dalla ricerca emerge una specificità tutta italiana; in particolare, la nostra condizione femminile è del tutto peculiare rispetto al resto d'Europa, essendo simile solo alla Penisola Iberica, quindi Spagna e Portogallo. Ciò che la caratterizza dal punto di vista dei rapporti tra madri e figlie è la straordinaria vicinanza geografica e la buona qualità del rapporto.

Il primo elemento che definisce il rapporto è l'**eccezionale vicinanza territoriale**. Una volta uscite dal nucleo familiare le donne italiane abitano vicino alle loro madri: nello stesso edificio, a poche centinaia di metri di distanza, generalmente nello stesso paese, nella stessa frazione di paese se non nello stesso quartiere. Quelle che abitano in un quartiere lontano di una città, in un'altra città o le pochissime che risiedono all'estero sono una minoranza del tutto abnorme rispetto alla media europea.

Seppure la vicinanza territoriale attiene in parte alla **bassa mobilità residenziale degli italiani**, una caratteristica generale della popolazione, la principale motivazione resta la **qualità del rapporto tra madri e figlie**, seguita dalla **carenza dei servizi pubblici**. Da una parte, infatti, assistiamo al fenomeno del supporto domestico delle mamme nei confronti delle figlie che, pur vivendo da sole, ad esempio, portano i vestiti a lavare dalle madri; dall'altra le figlie che diventando madri necessitano del "nonna sitting": un aiuto nel crescere i nipoti durante l'orario di lavoro delle madri o durante le numerose attività a cui le neomamme casalinghe si dedicano oggi in questo Paese. In assenza di servizi sociali che aiutino la donna, le **madri suppliscono le carenze dello stato sociale**. A dimostrazione di ciò, quando la risposta alla domanda di aiuto da parte dei servizi c'è – come in Toscana o in Emilia Romagna dove si è investito molto nei servizi alle donne – le motivazioni della vicinanza sono diverse oppure le donne vanno a vivere più lontano.

Un altro elemento, sempre legato alle **lacune dello stato sociale**, riguarda le poche strutture di accoglienza per le persone anziane e non autosufficienti. Queste strutture, quando presenti, sono difficilmente accessibili a



causa delle lunghe liste di attesa e solo a persone con reddito medio-alto o alto. Un'assenza che determina ancora una necessaria vicinanza tra madri e figlie: arrivate ad una certa età **le donne si fanno carico dei loro vecchi**. Il fenomeno riguarda in particolare la madre anziana, perché le donne vivono più a lungo – circa 6-7 anni di più degli uomini – e statisticamente hanno più probabilità di perdere l'autonomia. Un ulteriore elemento che spiega il perché le donne si facciano carico di tutte le attività di cura è il **maschilismo che sottende la società italiana**: tutte le attività di cura dei bambini, degli anziani, dei malati, sono a carico delle donne.

Il secondo elemento che caratterizza il **rapporto è la qualità di questo: buono in tutte le fasce di età**. L'unica eccezione è rappresentata dalle donne del '68. I problemi nel dialogo madre-figlia si verificano per le donne che hanno vissuto il clima culturale degli anni dal '68 al '77 perché in quegli anni si metteva fortemente in discussione il modello di famiglia. Le ripercussioni di quella tempesta culturale restano ancora oggi visibili. Ora le famiglie, ma in particolare le donne, si sono modernizzate, con il vantaggio di non avere più bisogno di una contrapposizione culturale; questo ha visto nascere una complicità molto consistente tra genitrici e figlie.

È **cambiata la natura del rapporto** e il modo di stare insieme. Innanzitutto c'è una maggiore pariteticità: venuta meno la famiglia autoritaria – mononucleare discendente in cui sono solo le madri ad influenzare le figlie – oggi nella famiglia i rapporti sono orizzontali, il modello delle influenze è diventato multilineare – tutti influenzano tutti.

Le ragazze più giovani influenzano le madri su temi come la tecnologia, i modelli di shopping alternativi o più economici, la sessualità. Le figlie parlano di temi di cui le madri non avevano mai parlato con le loro madri; inoltre spesso il loro deficit di informazione viene colmato dalle figlie. Ad esempio, in particolare nelle classi sociali meno abbienti e nelle aree del Sud, le figlie informano le madri su tematiche legate alla salute, come le terapie per la menopausa, aiutandole a vivere con maggiore consapevolezza questa fase della vita.

Si allarga lo spettro degli argomenti secondo tre matrici principali. La prima, più importante, è l'**area del piacere**. Il riconoscimento dell'importanza del piacere comune a madri e figlie le porta a parlare di cinema, della cura di sé – parrucchiere, estetista, massaggi – , di



viaggi e vacanze. La seconda è l'**area degli affetti e dell'amore**: le donne parlano molto delle cose di cuore. Se un tempo le difficoltà coniugali erano un tabù – anche per via di una serie di costrizioni sociali tali per cui le madri non intervenivano mai nelle questioni legate agli affetti delle figlie, se non per ribadire la necessità di un ruolo di sottomissione della donna – oggi si assiste ad una *disclosure* su tali argomenti. La terza è l'**area della sessualità**: malattie dell'apparato genitale, problemi del seno, vaccino per il papilloma virus, mestruazioni, ma anche temi strettamente legati alla sessualità e alla contraccezione.

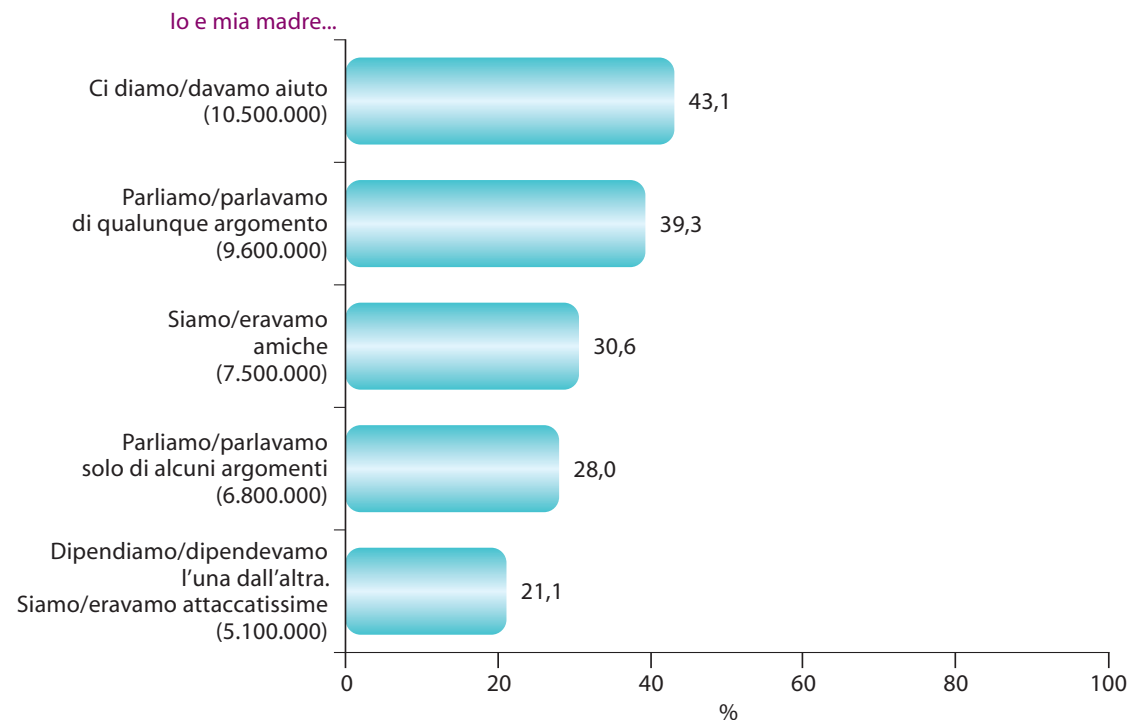
Di questo parlano e discutono madri e figlie. **Ma come lo fanno?** Innanzitutto lo fanno e non esclusivamente secondo un modello di apprendimento delle giovani dalle più adulte. Da una parte una madre molto più informata con un ruolo determinante nell'aiutare la figlia a gestire l'età dello sviluppo; dall'altra figlie con competenze e informazioni maggiori rispetto alle madri, che creano un **modello bidirezionale di dialogo**, più ampio e più profondo.

Enrico Finzi

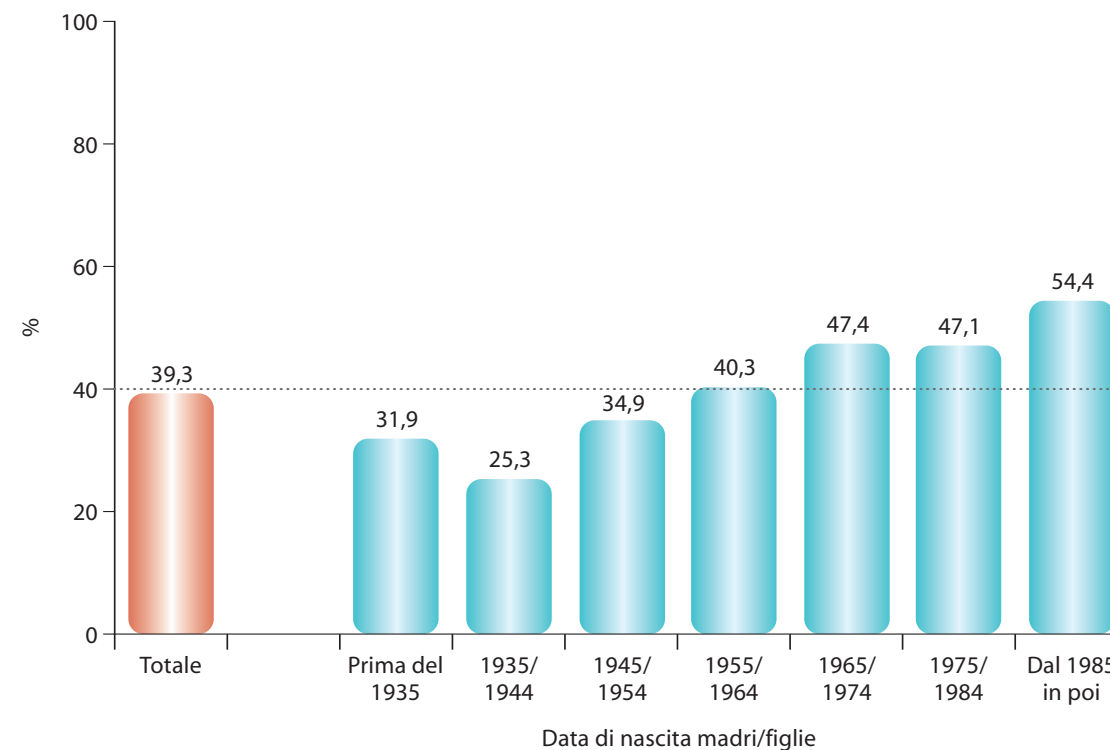
8 *Il tipo di rapporto con la propria madre*

Le donne italiane abitano vicino alle loro madri. In primo luogo per piacere, poi per utilità, ma anche per necessità. Un interesse mutuo: "tu mi aiuti adesso che io sono figlia, ho trentacinque anni e due bambini, ed io sarò la polizza sanitaria assistenziale per quando tu sarai vecchia". Una necessità che nasce in Italia sia dalle carenze di strutture di supporto sociale sia dal maschilismo di fondo della nostra società che sposta il peso della cura a gravare solo sulle donne.

Un minore autoritarismo parentale, una maggiore vicinanza culturale, un maggiore scambio informativo, dunque un rapporto madre-figlia di complicità. Tuttavia preoccupa il 21,1% che parla di stretta dipendenza, richiamando il concetto negativo di fusionalità, proprio della psicoterapia, in cui madri e figlie si sentono una persona sola, o due sorelle gemelle. **E.F.**

9 *Io e mia madre parliamo/parlavamo di qualunque argomento*

Un rapporto di buona qualità, in cui fa eccezione la generazione delle donne del '68. I movimenti di emancipazione femminile in quegli anni hanno messo in discussione il ruolo delle donne aumentando le distanze tra madri e figlie. Un movimento culturale che, tuttavia, ha dato alla donna nuova forza, dignità ed autonomia, ma anche una maggiore apertura culturale, oltre che la possibilità di dedicarsi ai piaceri e di ritenere legittimo il sesso e il parlare di sesso. **E.F.**



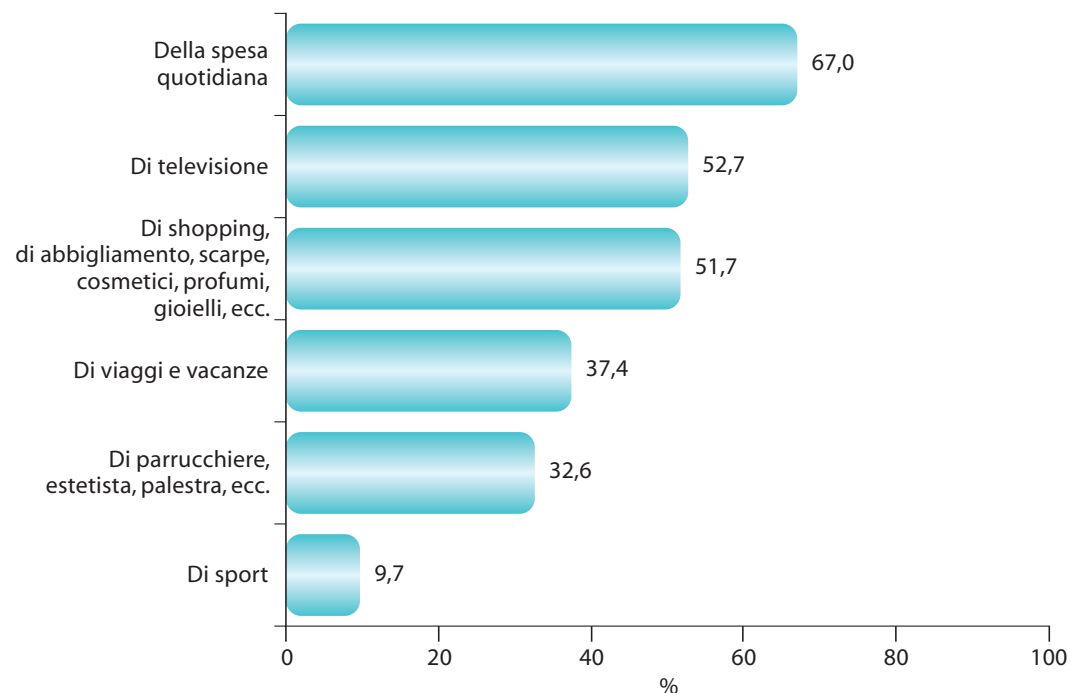
10 *Area quotidiana: di cosa parlano...*

Di cosa parlano madri e figlie? Prevalentemente di 'futilia' con importanti ripercussioni negative sulla salute, soprattutto sessuale e riproduttiva.

Cresce la passione per immagine e fitness, dunque, per apparenza, attrattività e seduttività. Una femminilità assaporata, che si cura con più consapevolezza, con maggiore gusto e che viene esibita per piacere, per divertimento o per compenso: specchio perfetto, il microcosmo familiare, di quanto vediamo nel macrocosmo sociale, dove l'immagine, oggi, parla per il tutto. **A.G.**

Se un tempo le donne si incontravano solo sul terreno degli affetti e dei doveri, oggi la dimensione edonistica è predominante: si assiste al riconoscimento dell'importanza del piacere comune a madri e figlie. **E.F.**

Vuole dirmi di quali di questi argomenti Lei parla o parlava, più o meno spesso, con Sua madre/figlia?



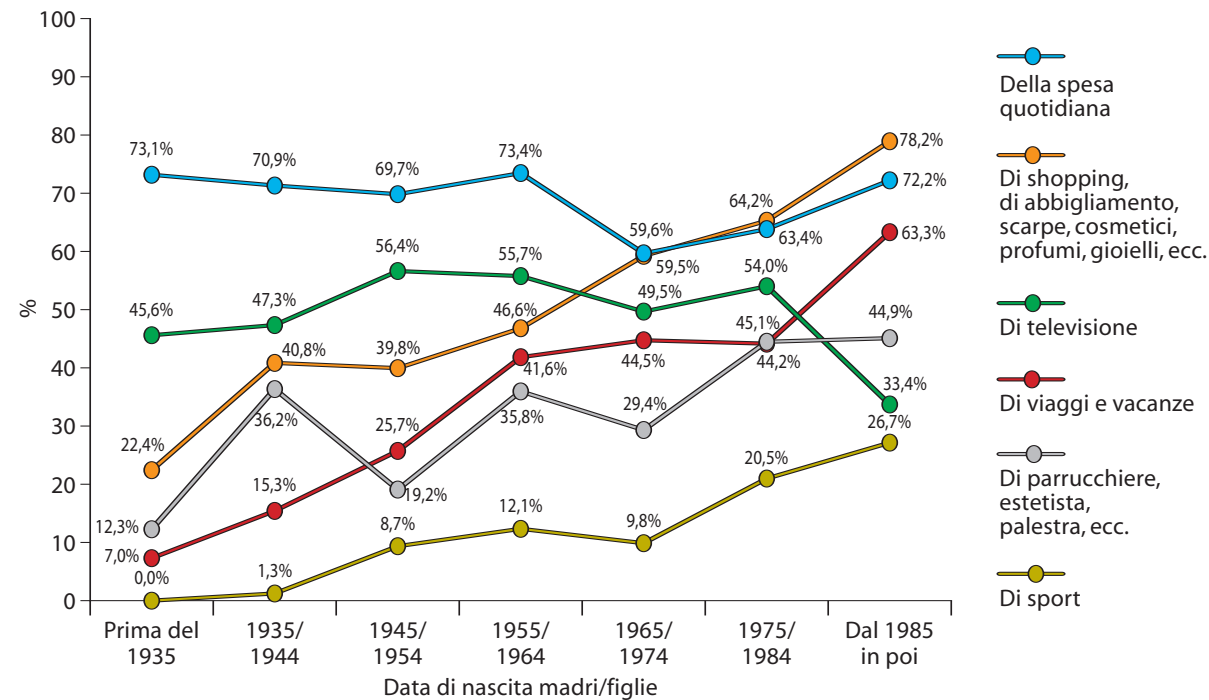
AstraRicerche I rapporti tra le madri e le figlie in Italia Aprile 2005-Giugno 2006

...come è cambiato il dialogo nel tempo

Emergono differenze significative per età, per collocazione sociale o geografica: di spesa quotidiana, ad esempio, parlano più le ultraquarantenni, meridionali, con titolo di studio più basso; di moda e tendenze le donne sotto i 40 anni, settentrionali, diplomate o laureate.

Lo sport (fitness) è molto trattato dalle giovanissime che lo praticano, poco dalle donne più mature. È necessaria una maggiore informazione sui benefici che si possono ottenere in termini di abbattimento del rischio, ad esempio oncologico e cardiovascolare, correlato con l'obesità, solo intervenendo sullo stile di vita: una maggiore consapevolezza dei vantaggi che la ripresa di un'attività fisica ci dà, si traduce in un beneficio sicuro per la propria salute. **A.G.**

Vuole dirmi di quali di questi argomenti Lei parla o parlava, più o meno spesso, con Sua madre/figlia?



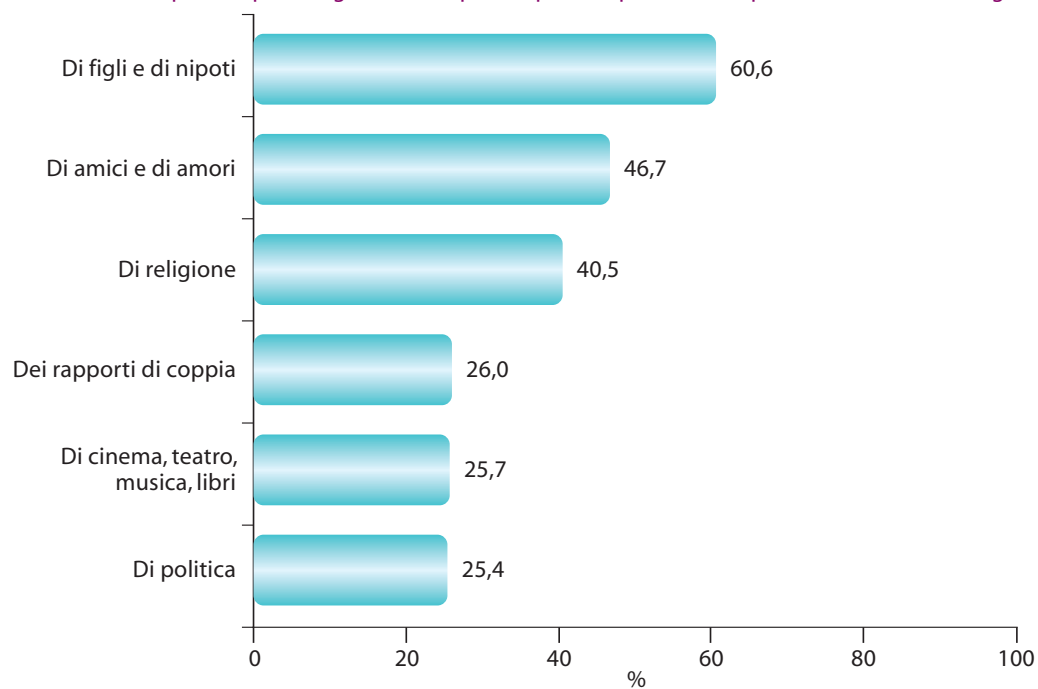
AstraRicerche I rapporti tra le madri e le figlie in Italia Aprile 2005-Giugno 2006

12 Area affetti e cultura: di cosa parlano...

Molto al di sotto del 50% gli altri temi oggetto di dialogo tra le due generazioni al femminile: la religione, ma anche la cultura in senso lato (cinema, teatro, musica, libri) e la politica. La collocazione socio-culturale e geografica fa la differenza: per la politica, ad esempio, sono sopra la media le donne residenti nel Nord Ovest o nelle regioni 'rosse', quelle ben scolarizzate e le più abbienti.

Migliorano i rapporti, in calo le ideologie e diminuiscono i tabù. Se amore, sessualità e poi contraccezione erano un terreno recintato, sul quale il rapporto madre figlie non si esplicava, oggi questo non avviene più. **E.F.**

Vuole dirmi di quali di questi argomenti Lei parla o parlava, più o meno spesso, con Sua madre/figlia?

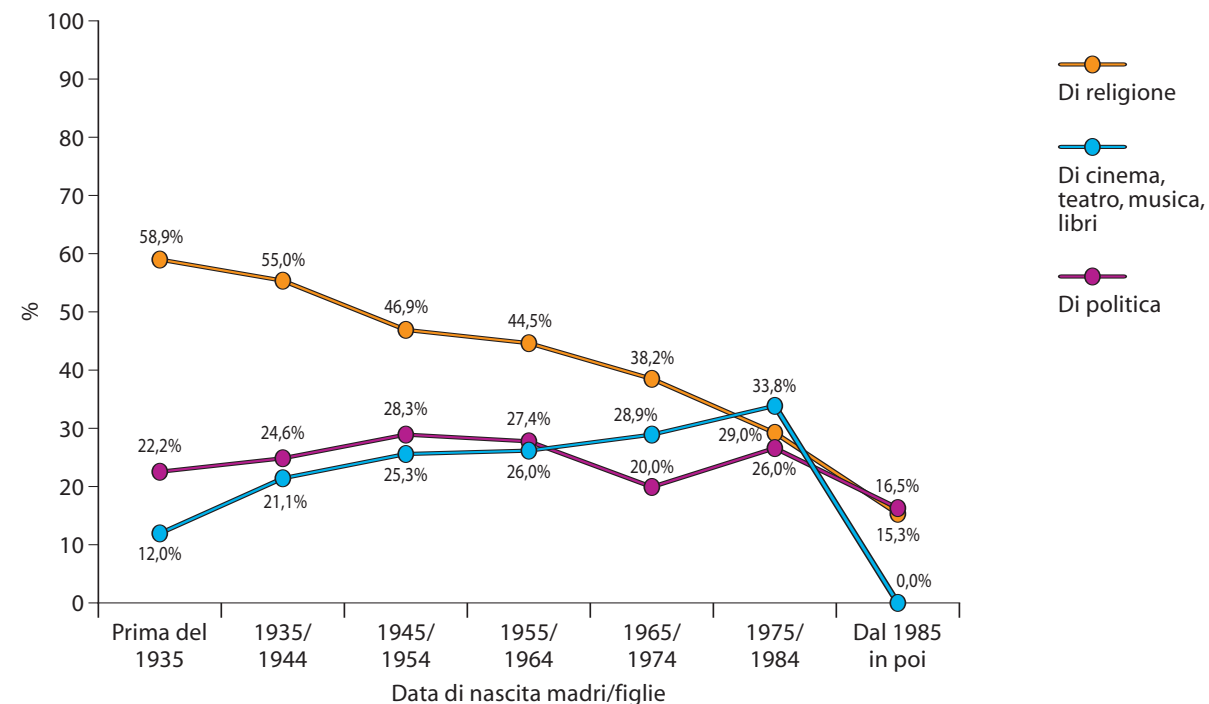


13 Cultura: come è cambiato il dialogo nel tempo

In crollo l'area culturale e spirituale. Al minimo storico la politica, soprattutto tra le giovanissime; sono le cinquantenni quelle che parlano di più con le proprie madri di questioni politiche (forse perché testimoni di una 'stagione' di maggiore partecipazione a questi temi). Il dato più negativo spetta alla religione, in linea con la rapida laicizzazione della nostra società.

Lo spostamento dell'attenzione sul visibile, sull'immagine e sulla seduttività del corpo rispecchia dunque un progressivo disinteresse sia per l'invisibile, per lo spirituale, anche come tema di ricerca e riflessione sul senso ultimo della vita, sia per la cultura e il destino sociale. **A.G.**

Vuole dirmi di quali di questi argomenti Lei parla o parlava, più o meno spesso, con Sua madre/figlia?

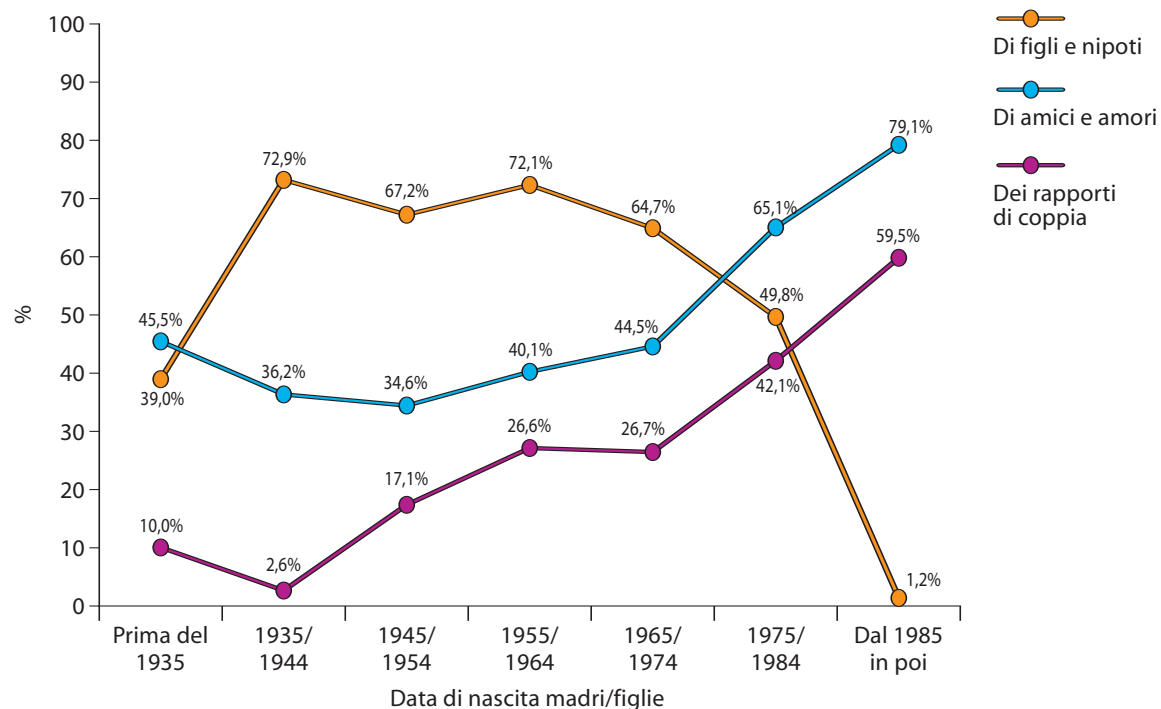


14 Affetti: come è cambiato il dialogo nel tempo

Piacere, amore, sessualità affetti ed emozioni, passioni di varia natura: le figlie parlano con le madri di temi di cui queste non avevano mai parlato con le loro. Inoltre, spesso il deficit di informazione viene colmato dalle figlie. In tema di sessualità, ad esempio, sono queste – trentenni, con una vita sessuale attiva, che vanno dal ginecologo – che attraverso un'informazione retroversa educano le madri.

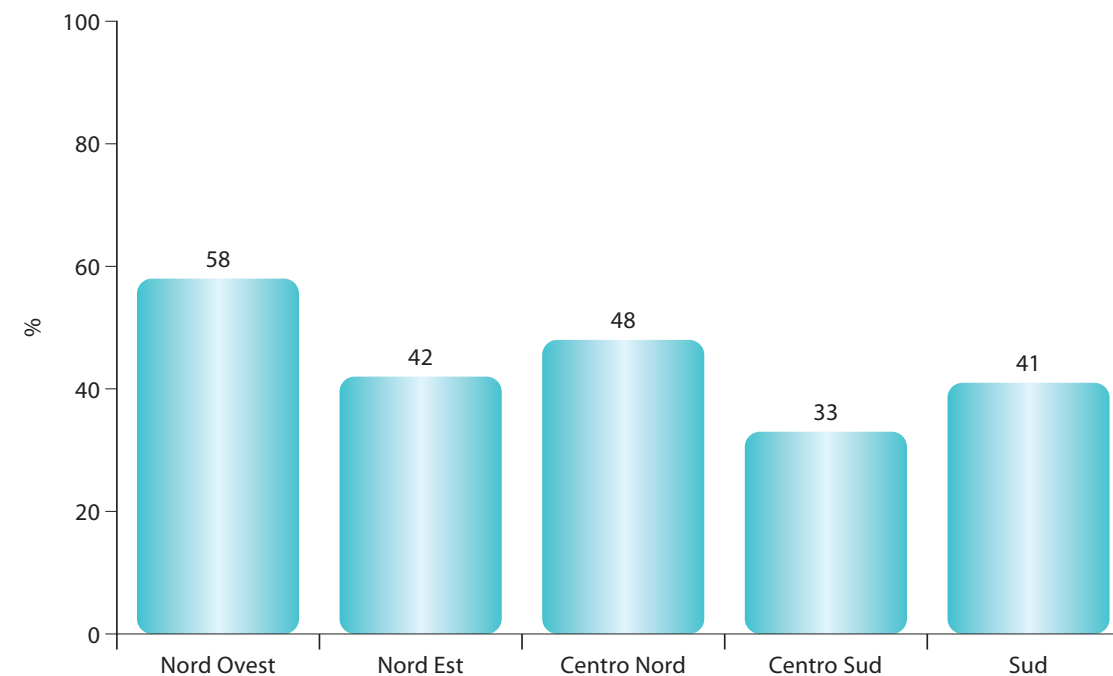
Da una parte una madre molto più informata con un ruolo determinante nell'aiutare la figlia a gestire l'età dello sviluppo; dall'altra figlie con competenze e informazioni maggiori rispetto alle madri, che creano un modello bidirezionale di dialogo, più ampio e più profondo. **E.F.**

Vuole dirmi di quali di questi argomenti Lei parla o parlava, più o meno spesso, con Sua madre/figlia?



Amici e amori: differenze geografiche

Ancora una volta, profonde differenze geografiche si fanno sentire quando i temi oggetto di conversazione sfiorano la sfera privata. Così, di amicizia e di amore parlano molto più volentieri le donne del Nord Ovest (58%), mentre nel Nord Est le percentuali sono nettamente inferiori (42%); il minimo si raggiunge nel Lazio, in Abruzzo-Molise e in Sardegna (33%). Su valori intermedi si attestano invece le regioni del Sud (41%).

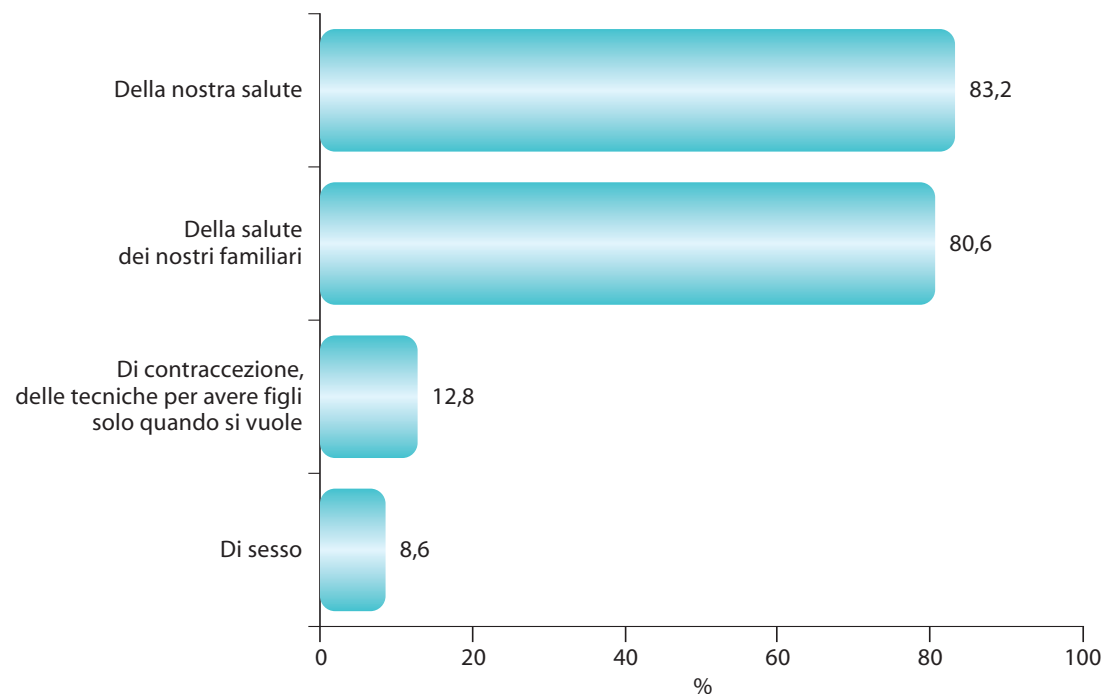


16 Area salute: di cosa parlano...

Se da un lato si assiste al crollo della conversazione sugli argomenti che dovrebbero costituire l'impalcatura strutturale dell'individuo come cultura, politica, religione, finalmente cadono i tabù su temi come sesso e contraccezione. Ma una maggiore disinibizione su certi argomenti non necessariamente si traduce in una più corretta informazione sulla salute sessuale. **A.G.**

Seppure dalla ricerca non emerga la qualità dell'informazione, il dialogo su certi argomenti è di per sé un fatto positivo, migliore del silenzio. Sarebbe necessaria un'educazione all'amore che parta da un'educazione ai sentimenti e che si completi con l'approccio scientifico dell'informazione sulla sessualità. **E.F.**

Vuole dirmi di quali di questi argomenti Lei parla o parlava, più o meno spesso, con Sua madre/figlia?

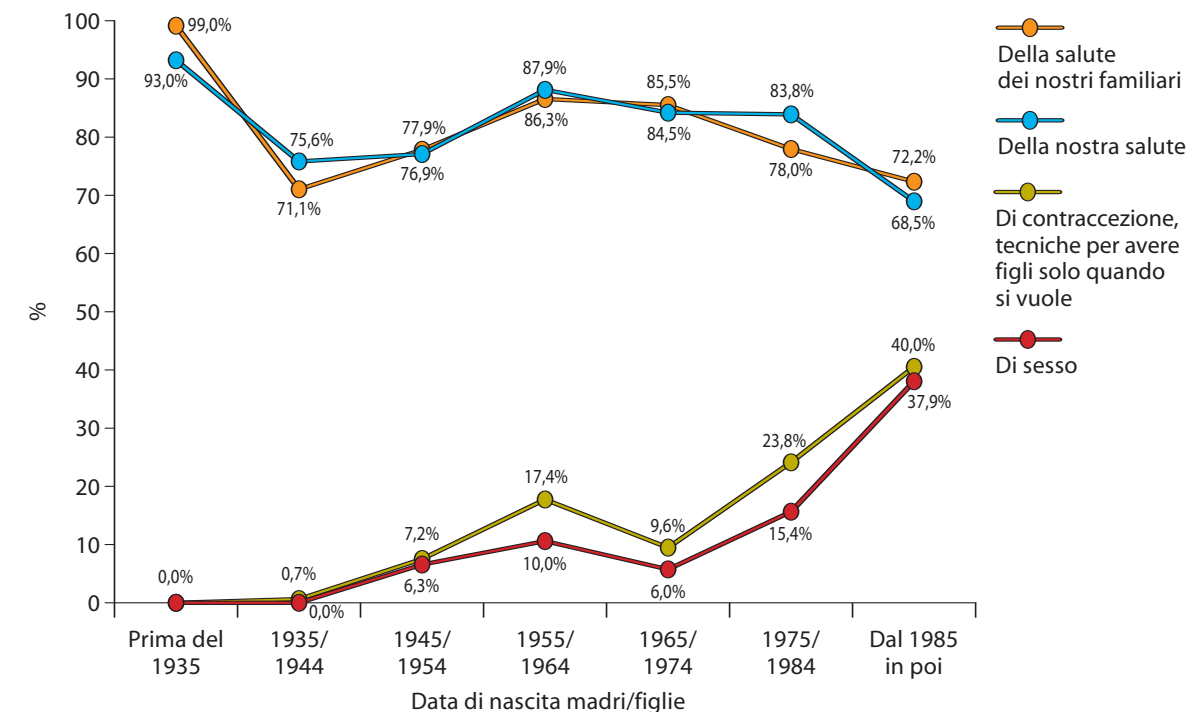


...come è cambiato il dialogo nel tempo

Bene, ma non benissimo: ancora oggi non parla di contraccezione con la propria madre il 60% delle giovanissime. Inoltre, visto l'aumento in Italia di gravidanze indesiderate nelle adolescenti, aborti e malattie sessualmente trasmesse, è opportuno chiedersi: che tipo di informazioni vengono veicolate? Molti ragazzi sono soli di fronte alle scelte che regolano comportamenti potenzialmente a rischio, come i rapporti sessuali non protetti. Purtroppo molti genitori non sono interlocutori affidabili su questi temi: pochi sanno stabilire un dialogo adeguato e tempestivo con i propri figli, e ancora meno sanno dare informazioni contraccettive o di prevenzione corrette da un punto di vista medico. * **A.G.**

*Eisenberg ME, Bearinger LH, Sieving RE, et al. Perspectives on Sexual and Reproductive Health 2004; 36 (2): 50-57.

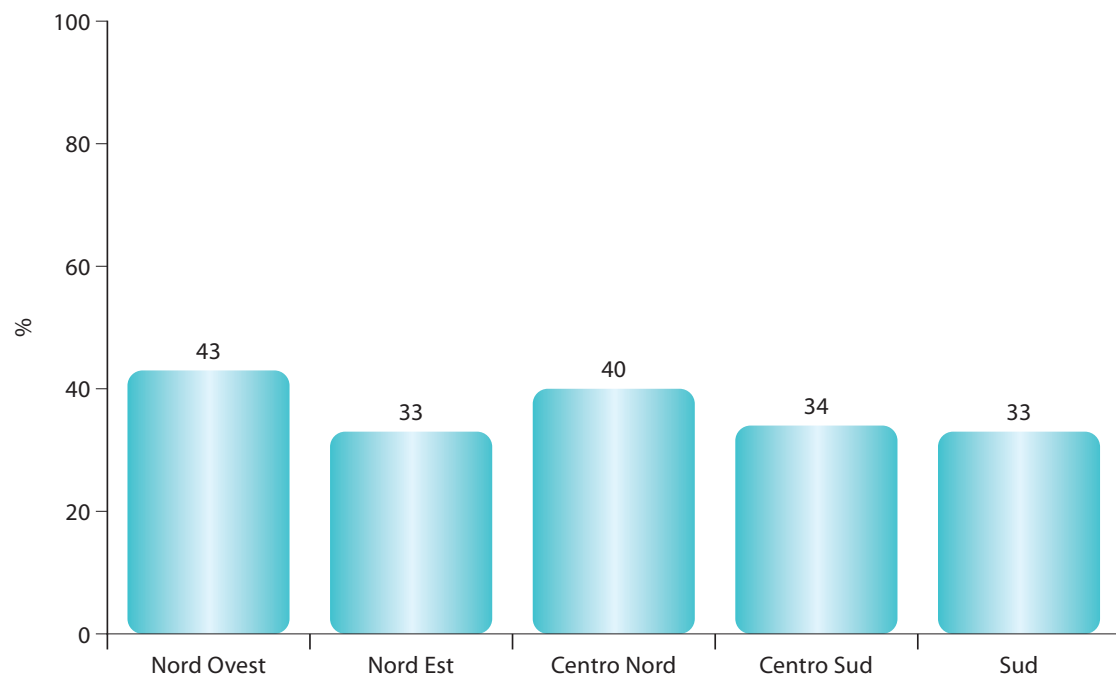
Vuole dirmi di quali di questi argomenti Lei parla o parlava, più o meno spesso, con Sua madre/figlia?



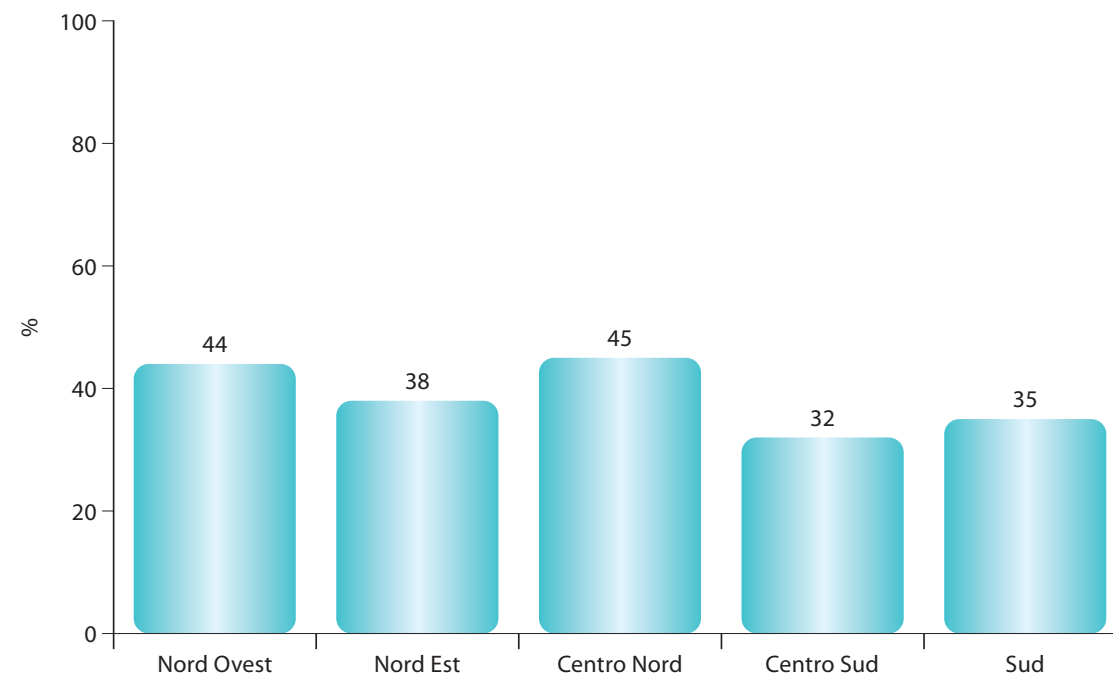
18 *Sessualità: differenze geografiche*

Circa il 40% delle ragazze under20 cerca il dialogo con la madre su temi riguardanti la propria sessualità. Una percentuale che scomposta a livello regionale appare poco omogenea: le donne delle regioni del Sud (Campania, Puglia, Basilicata, Calabria e Sicilia), ma anche quelle del Nord Est, accettano il dialogo solo in un terzo dei casi.

Tuttavia probabilmente è proprio al Sud che le figlie informano in modo retroverso le madri su tematiche legate alla salute, come le terapie per la menopausa, aiutandole a vivere con maggiore consapevolezza e ottimismo questa fase della vita. **E.F.**

19 *Contraccezione: differenze geografiche*

Anche i problemi e le scelte legate alla contraccezione seguono un andamento simile. Se, infatti, su base nazionale, il 40% delle ragazze parla di questi argomenti con la madre, nel Centro Sud (dal Lazio alla Sardegna) solo il 32% delle under20 fa altrettanto, mentre nel Nord Ovest (Lombardia, Piemonte e Val d'Aosta) la percentuale si innalza al 44%, superando la media nazionale.



20 La contraccezione

Nonostante si condividano temi più intimi, come i rapporti di coppia o il sesso, **ancora oggi non parla di contraccezione con la propria madre il 60% delle giovanissime.** Un dato che contribuisce a spiegare i **fallimenti contraccettivi in questa fascia di età**, in cui usa pillola o cerotto solo il 12,3% delle intervistate, contro un inquietante 46,4% “che non usa nulla”. Nonché **la grande vulnerabilità che le adolescenti hanno a contrarre malattie sessualmente trasmesse:** nonostante tutto il gran parlare di prevenzione, l’uso del profilattico viene riferito stabile (intorno al 25%) dagli anni Settanta ad oggi, dopo l’aumento iniziale seguito al secondo dopoguerra.

In particolare, poi, l’uso dei contraccettivi ormonali mostra una tendenza inversamente proporzionale all’uso dei metodi più vulnerabili all’errore: dal coito interrotto alla conta rocambolesca dei giorni a maggior rischio di fertilità.

Alessandra Graziottin



Amori, sessualità, contraccezione: si assiste ad una **maggiore disclosure su argomenti un tempo tabù.** Purtroppo dalla ricerca non emerge la qualità dell’informazione che madri e figlie si scambiano, anche se il dialogo su certi argomenti è di per sé un fatto positivo, migliore del silenzio. Nonostante ciò l’Italia resta tra i paesi in Europa con il più basso ricorso a contraccettivi ormonali, che hanno una maggiore diffusione tra le donne in età fertile, ma adulte, mature e colte. **Il problema reale resta, dunque, quello di un’ancora bassa diffusione dei contraccettivi ormonali tra le giovanissime. Un fatto che sicuramente espone a numerosi rischi.**

Siamo in un’epoca in cui la pressione sociale – società, pubblicità, media – spinge a ritenere naturale, oltre che legittima, una sessualità precoce. A questo si aggiungere l’enfasi sul profilattico – seppure ancora ostacolata dalla Chiesa – che ha spostato l’attenzione verso i metodi di barriera che, però, dal punto di vista dell’efficacia contraccettiva sono più deboli di altre soluzioni. Se da un lato però la morale cattolica ostacola la diffusione di una cultura della consapevolezza contraccettiva, dall’altro contribuisce a creare un messaggio molto positivo: diventare adulti non necessariamente richiede di fare l’amore. Un messaggio da intendere in difesa di un’affettività più matura e consapevole.

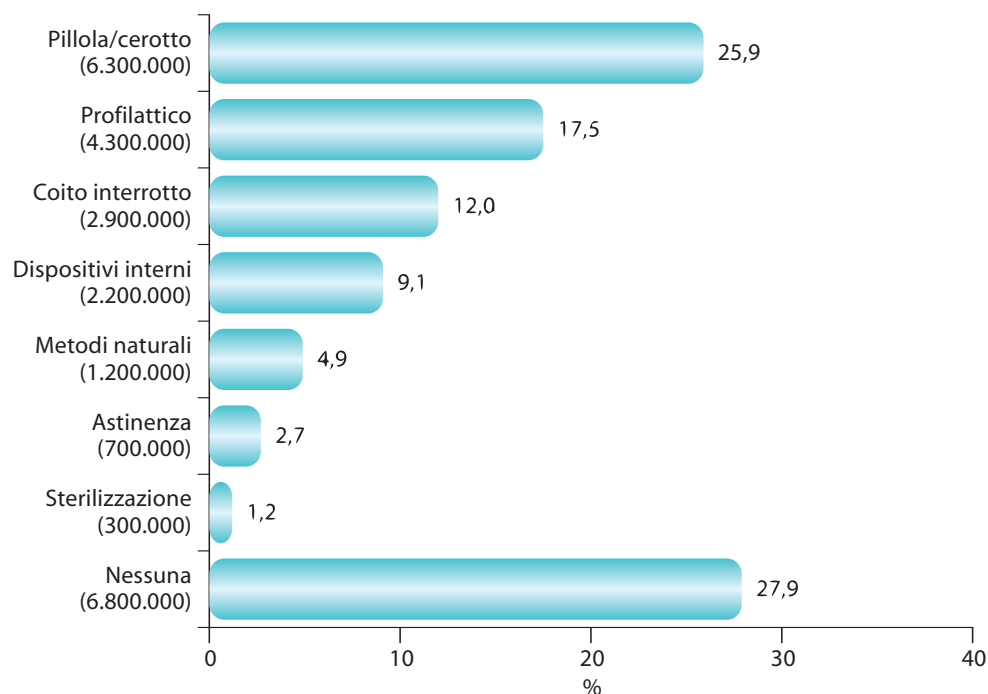
Enrico Finzi



22 L'utilizzo di metodi contraccettivi autoriferito

L'indagine svela che il 27,9% delle donne adulte italiane non usa o non ha mai usato alcun metodo anticoncezionale; una percentuale che sale al Sud e nei gruppi sociali con scolarità e tenore di vita più basso. Tra le tecniche anticoncezionali: il 2,7% cita l'astinenza nei periodi ritenuti fecondi, il 4,9% i metodi naturali approvati dalla Chiesa cattolica, il 9,1% di dispositivi interni, il 12% il coito interrotto, il 17,5% il profilattico. Il 25,9% ha optato per la pillola o per il cerotto contraccettivo.

Vuole dirmi quali delle tecniche contraccettive elencate Lei usa o ha usato in passato?



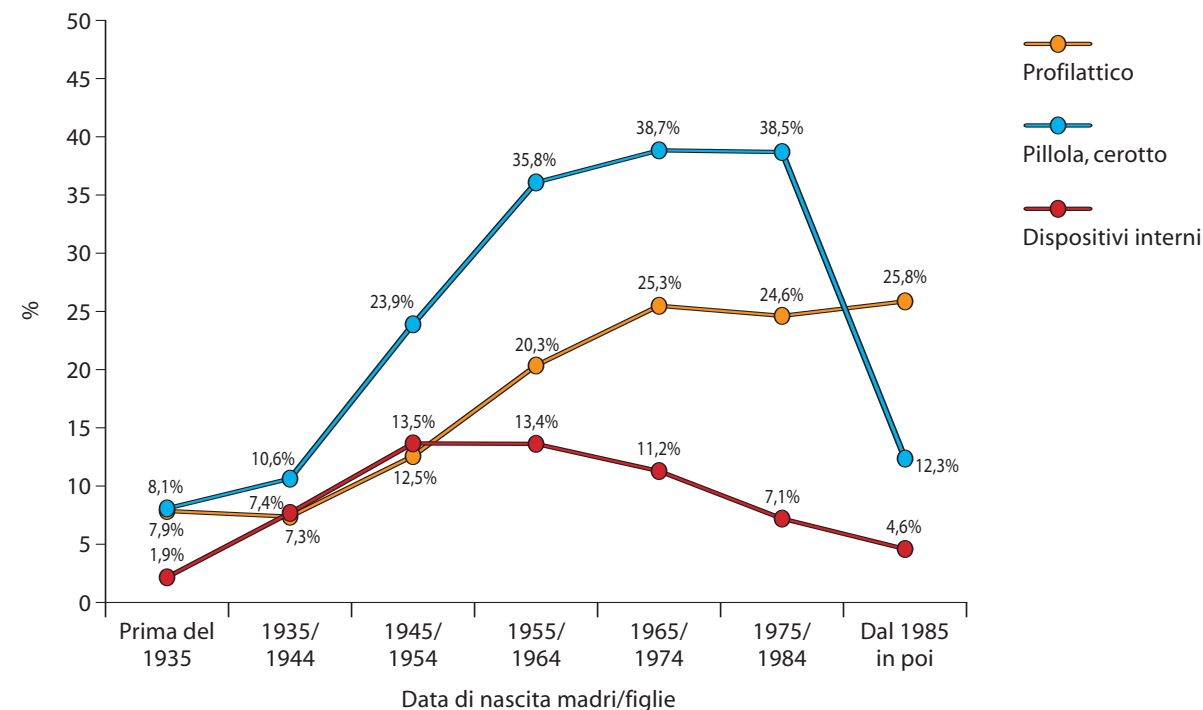
23 Metodi ad alta efficienza contraccettiva

Adolescenti e salute sessuale

Osservando la declinazione longitudinale dei dati, si assiste ad un crollo nel ricorso a metodi contraccettivi ad alta efficienza nella classe di età fino ai 22 anni. Dato sconcertante se si considera che l'età media del primo rapporto è collocata molto prima, esponendo così le giovanissime ad un rischio elevato di gravidanze indesiderate.

A.G.

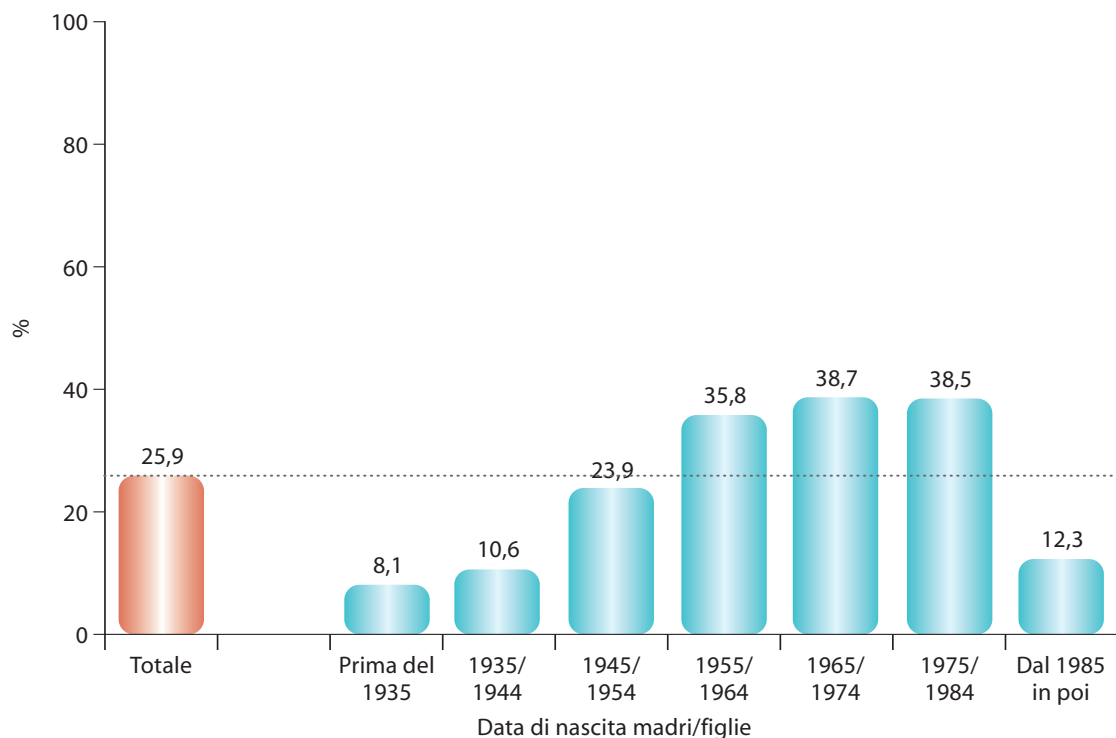
Vuole dirmi quali delle tecniche contraccettive elencate Lei usa o ha usato in passato?



24 Pillola e cerotto: come è cambiato l'uso

I metodi ormonali (pillola e cerotto) prevalgono nettamente nelle donne fra i 20 e i 49 anni (quasi il 39% li usa/ha usati in questa fascia d'età).

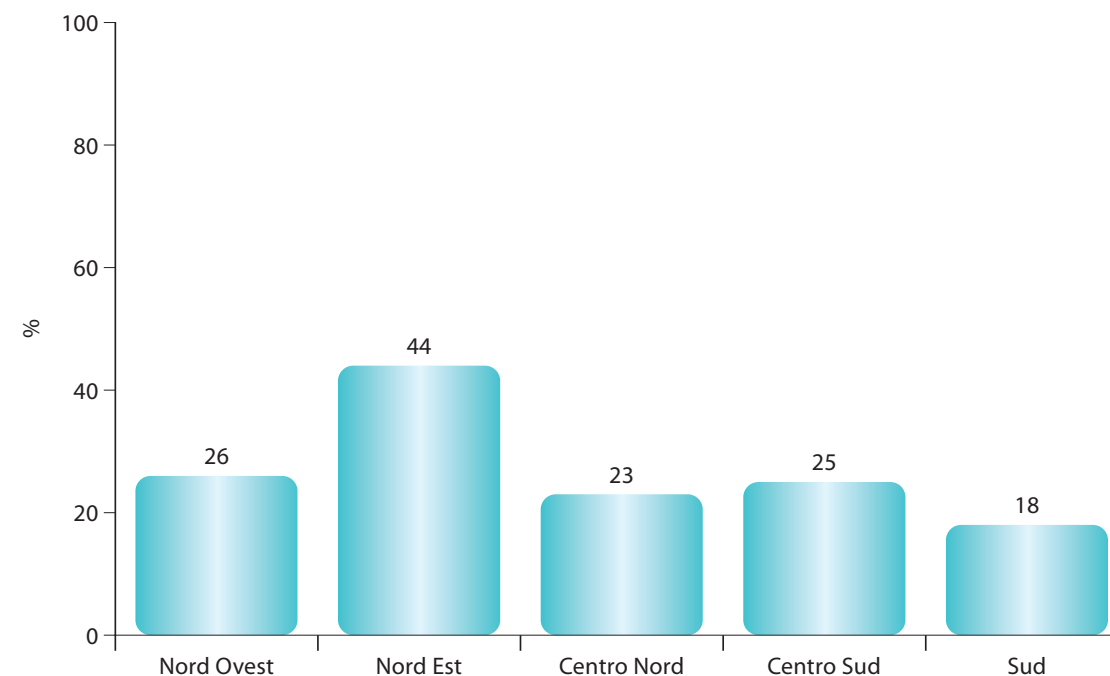
La contraccezione ormonale trova diffusione tra le donne in età fertile, ma adulte e colte. La consapevolezza della sicurezza del metodo resta invece bassa tra le giovanissime per tutti i tipi di contraccettivi ormonali. Questo ci mette di fronte a fenomeni di grave e crescente rischio. Da una parte l'enfasi data al profilattico ha spostato l'attenzione verso questo metodo, di barriera, che però ha una minore efficacia contraccettiva; dall'altra la società, la pubblicità, i media spingono a ritenere naturale e legittima una sessualità precoce. **E.F.**



25 Pillola e cerotto: differenze geografiche

In Italia il ricorso alla contraccezione ormonale è tra i più bassi in Europa.

Su base regionale, poi, sono le donne del Nord Est ad accordare maggiormente le proprie preferenze alla pillola o al cerotto contraccettivo (circa il 44%). La percentuale si abbassa invece nettamente al Centro e, ancora di più, al Sud dove solo il 18% delle donne ricorre a metodi ormonali, dunque ad elevata efficacia contraccettiva, come prevenzione dalle gravidanze indesiderate. Fa eccezione la Sardegna, dove di nuovo la percentuale sale.

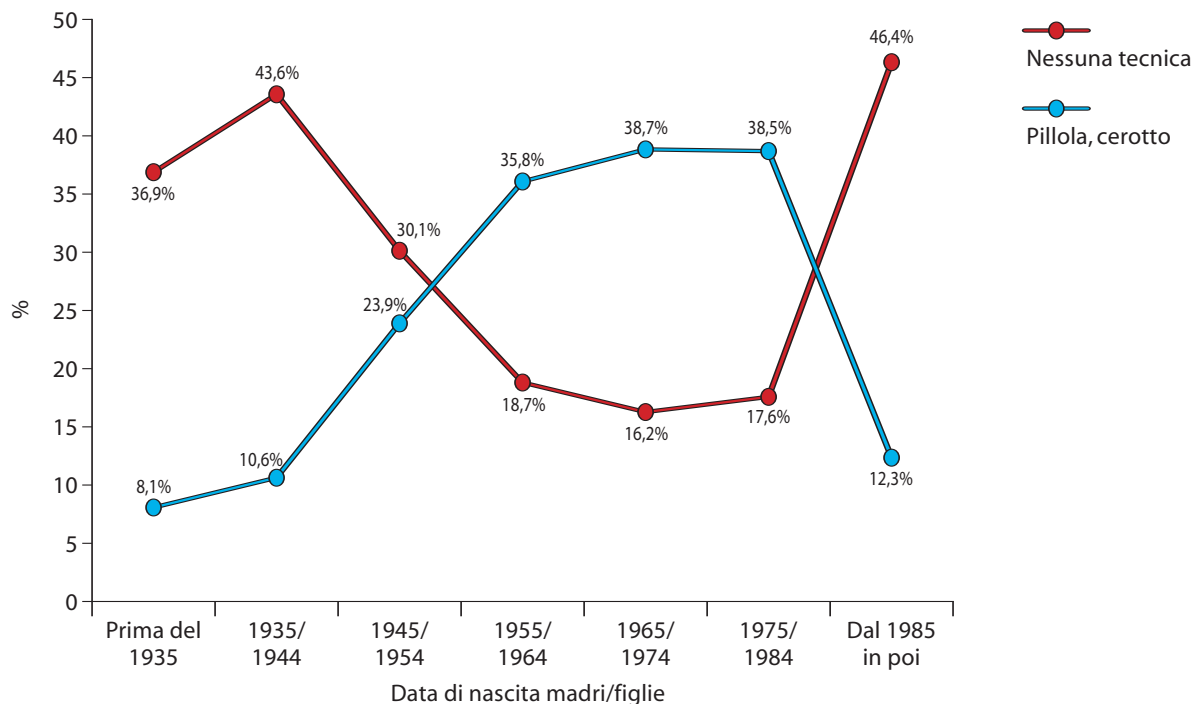


26 *Nessuna Tecnica vs Pillola/Cerotto*

La figura fotografa bene il cambiamento nelle abitudini contraccettive delle donne italiane. Fra le donne giovani/mature attive sessualmente l'impiego di metodi ormonali è abbastanza diffuso (almeno una su tre) e – soprattutto – solo una minoranza non adotta alcun metodo contraccettivo. Una pratica questa molto più diffusa fra le donne delle generazioni precedenti.

Un dato che desta qualche preoccupazione è quello relativo all'uso dei metodi ormonali: tra le giovanissime il loro uso crolla mentre aumenta vertiginosamente l'uso di "nessuna tecnica". **A.G.**

Vuole dirmi quali delle tecniche contraccettive elencate Lei usa o ha usato in passato?



27 *Metodi a bassa e media efficienza contraccettiva*

Adolescenti e gravidanze indesiderate

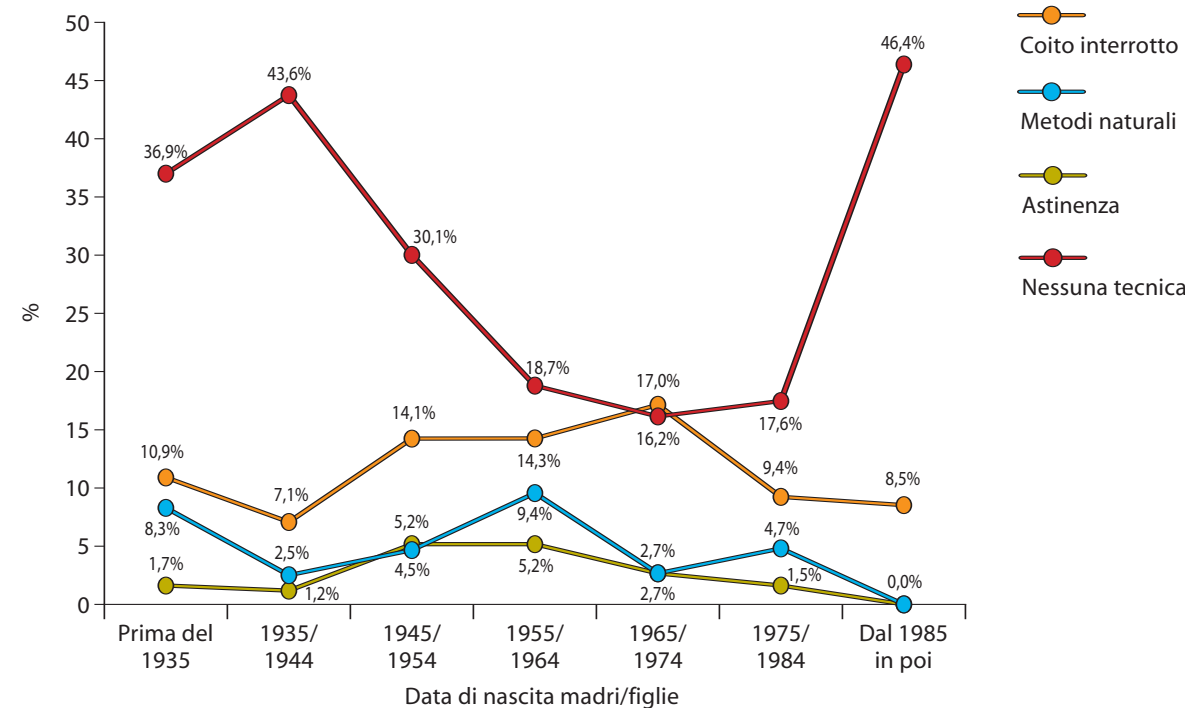
Due dati indicano con chiarezza, nelle adolescenti di oggi, l'aumentata vulnerabilità contraccettiva conseguente alla latitanza educativa e alla mancata assunzione di responsabilità nei confronti della propria salute procreativa. Da un lato l'incremento nell'utilizzo della pillola del giorno dopo nelle donne dai 14 ai 20 anni, che consumano più che nei 30 anni successivi - tra giugno 2006 e luglio 2007 sono state consumate 356.000 confezioni di pillole del giorno dopo, di queste ben il 55 % risulta utilizzato dalle giovani al di sotto dei 20 anni. Dall'altro sono di nuovo in aumento le interruzioni volontarie di gravidanza nelle donne sotto i 30 anni*.

A.G.

*Dati Istat - Health for all 2007.

Relazione del Ministro della Salute sulla legge 194/78, Roma, 4 ottobre 2007.

Vuole dirmi quali delle tecniche contraccettive elencate Lei usa o ha usato in passato?



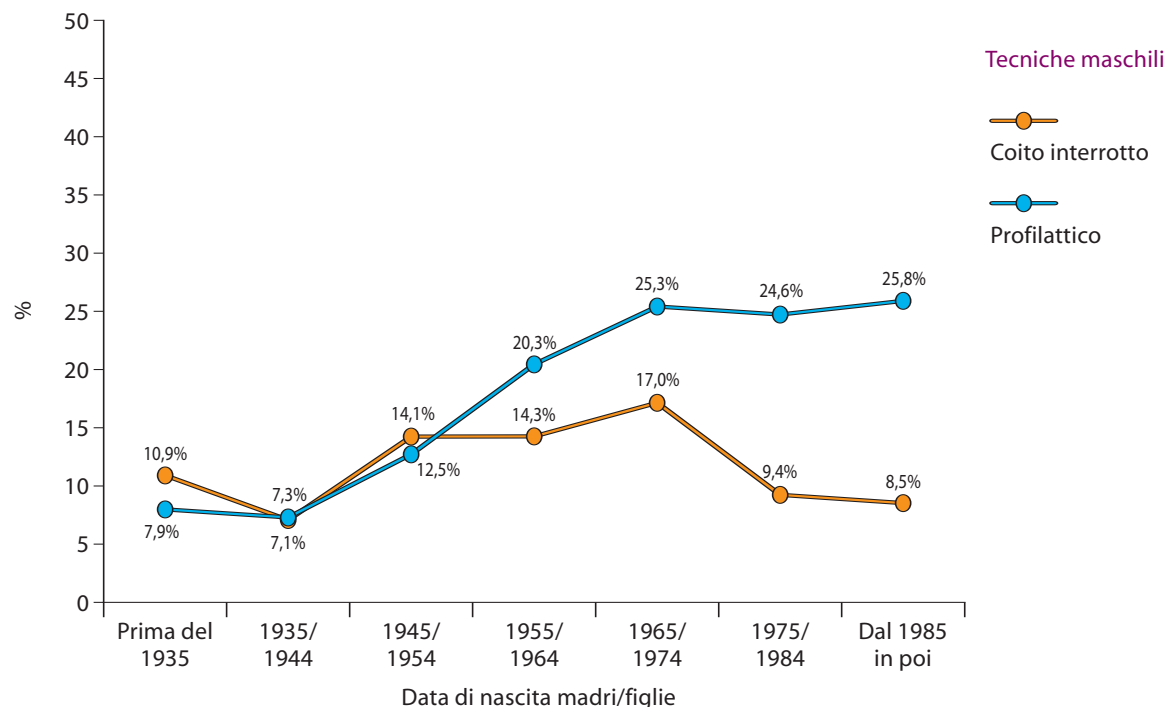
Profilattico vs Coito interrotto

Il profilattico resta uno dei metodi contraccettivi preferiti dagli Italiani: efficace nel proteggere dalle malattie sessualmente trasmesse, meno dalle gravidanze indesiderate, soprattutto se affidato a ragazzi non capaci di usarlo. **E.F.**

Adolescenti e malattie sessualmente trasmesse

Le adolescenti restano ancora le più vulnerabili di fronte alla possibilità di contrarre malattie sessualmente trasmesse, in aumento proprio tra le giovanissime: solo il 25% utilizza il profilattico per proteggersi pur non avendo un partner stabile. **A.G.**

Vuole dirmi quali delle tecniche contraccettive elencate Lei usa o ha usato in passato il suo partner?



Il cerotto contraccettivo

Del cerotto contraccettivo, metodo che ovvia molti degli errori di assunzione legati alla pillola, mostrano buona conoscenza il 42,0% delle italiane, soprattutto tra i 15 e i 44 anni, del Nord-Italia e del Centro, laureate e diplomate. Il messaggio forte, che ritorna nel dialogo madri e figlie, è che, essendo settimanale, **“non si deve ricordare di prenderlo tutti i giorni”**, concetto citato dal 58,5% delle intervistate che usano il metodo. Inoltre: **è facile da applicare** (50,9%); **più leggero per il fegato** (45,0%); consente un **rilascio graduale e costante di ormoni** (30,9%); **protegge più a lungo della pillola in caso di dimenticanza** (18,9%). Infine, il 16,1% delle intervistate sa che il cerotto contraccettivo **può essere utilizzato in caso di intolleranza al lattosio**: un dato che indica come una percentuale non trascurabile di italiane sia capace di una conoscenza specifica, quando molto interessata ad un tema di salute. Ne emerge una donna consapevole e informata che non cerca più solo un metodo sicuro, ma soprattutto una **personalizzazione** del metodo e che ha saputo cogliere della via transdermica anche i vantaggi per la salute. Una **“contraccezione su misura”** che soddisfi innanzitutto le sue esigenze in termini di programmazione della vita personale, ma anche un metodo che rispetti le sue **esigenze estetiche**, di **benessere** e di **salute** sul lungo termine. Ma si delinea anche il quadro di una ragazza giovane più vulnerabile e confusa, che ricorre ancora troppo poco alla contraccezione ormonale e quando lo fa è più esposta al rischio di uso imperfetto (dimenticanze e irregolarità d’assunzione, uso di lassativi che riducono l’assorbimento, etc). L’uso imperfetto implica una drammatica riduzione di efficacia contraccettiva nella vita reale – per la pillola ad esempio dal 99,9% al 95%*. Una vulnerabilità che il cerotto riduce drasticamente, grazie sia alla formulazione visibile e settimanale, sia ad una sorta di *carry-over effect* che consente di minimizzare le conseguenze di una dimenticanza di 24-48 ore nel ricambio del cerotto. La costanza dei livelli plasmatici ormonali, poi, determina una maggiore inibizione dell’attività ovarica, che riduce il rischio di ovulazioni secondarie a uso imperfetto**. Per tutte queste ragioni di **impatto terapeutico** e per l’**eccellenza nella compliance e nell’aderenza al trattamento**, il cerotto contraccettivo si presenta come una buona scelta per tutte le donne in età fertile, in particolare per le giovanissime.

Alessandra Graziottin

*Kubba A, Guillebaud J, Anderson R, MacGregor E. Lancet 2000; 356: 1913-19.

**Pierson RA, Archer DF, Moreau M, et al. Fertil Steril 2003; 80 (Suppl1): S34-42.

Dalla ricerca è emerso che il cerotto contraccettivo ha trovato la sua collocazione in un ben preciso target di donne: adulte, colte, emancipate e delle classi sociali più abbienti. È necessario adesso migliorare la capacità di comunicare gli elementi che lo caratterizzano, **perché ciascuna donna possa scegliere in modo consapevole il metodo contraccettivo che più aderisce al suo stile di vita**. L'assunzione settimanale, ad esempio, diventa uno strumento di aiuto soprattutto per le più giovani. **Una copertura più lunga in caso di dimenticanza** e un'assunzione graduale e costante degli ormoni sono ulteriori vantaggi. **Aderisce perfettamente ai ritmi della vita quotidiana**, soprattutto delle più giovani, sportive e dinamiche, ma distratte, con una marcia in più costituita dalla sua **visibilità**. Ciò che serve ora è solo una più completa informazione, anche da parte del medico, su tutte le scelte che costituiscono il panorama della contraccezione ormonale. Un medico sempre più deve essere in grado di capire i bisogni ed i ritmi quotidiani della donna per potersene realmente prendere cura ('care' e non 'cure'): una quotidianità fatta dalle esigenze sia della donna adulta e consapevole, sia dell'adolescente, dinamica e più vulnerabile.

Enrico Finzi

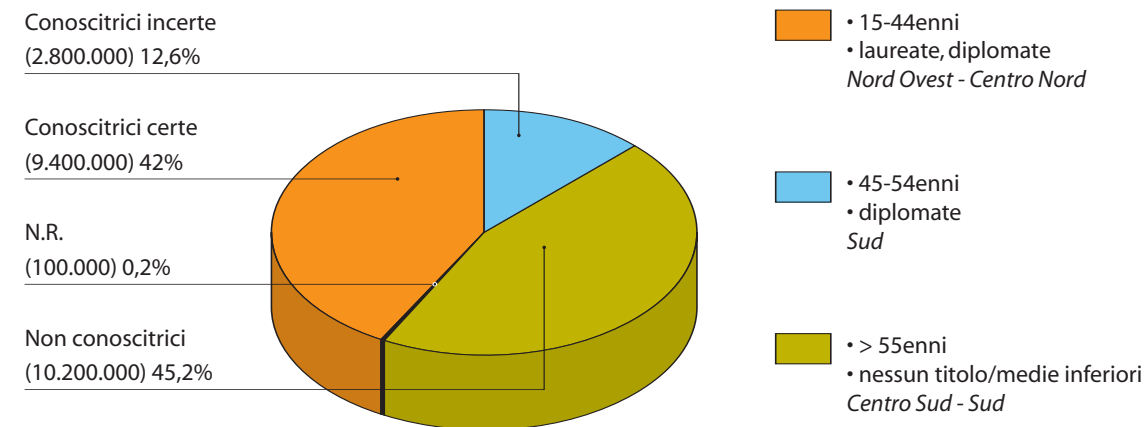


La conoscenza del cerotto contraccettivo

Sul cerotto contraccettivo le italiane sembrano avere già le idee chiare, soprattutto la fascia di età tra i 15 e i 45 anni.

Per completare l'identikit occorre aggiungere che le donne maggiormente informate risiedono prevalentemente nel Nord Ovest o nelle regioni "rosse", appartengono alla classe media o superiore, lavorano o sono studentesse ultra 17enni, navigano abitualmente su Internet.

Ha mai sentito parlare del cerotto contraccettivo, cioè di quel cerotto che si applica sulla pelle una volta alla settimana e che ottiene lo stesso effetto anticoncezionale della pillola rilasciando gradualmente e costantemente gli ormoni?

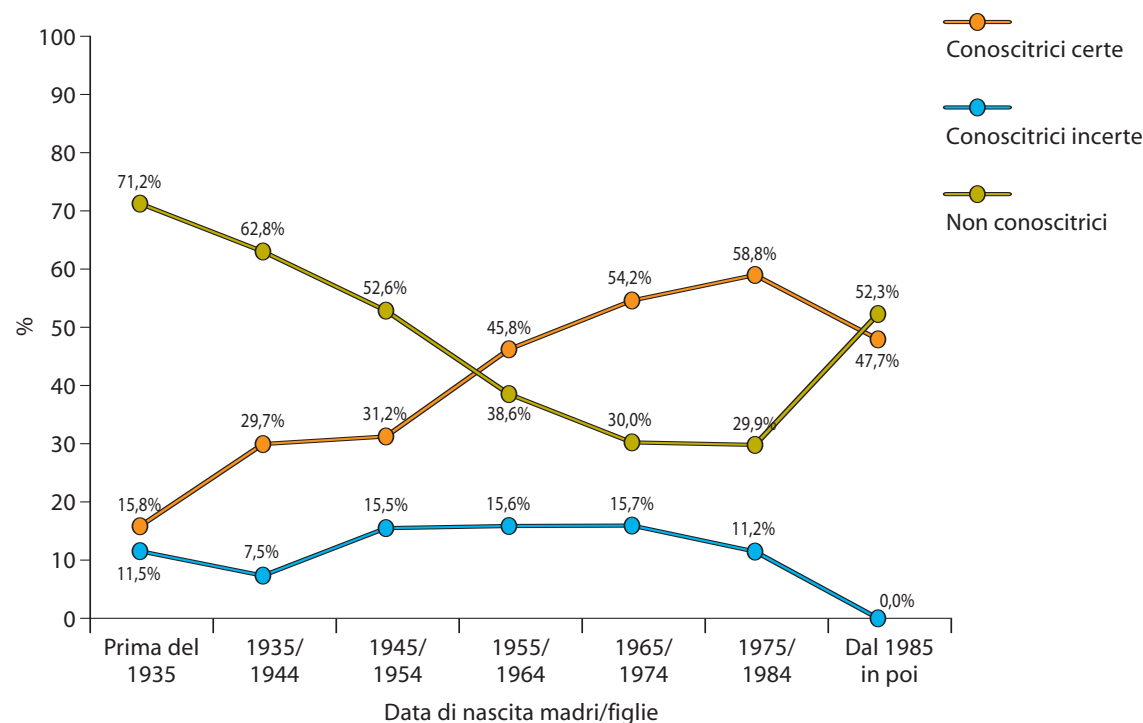


Nord Ovest = Piemonte, Val d'Aosta, Lombardia
 Nord Est = Trentino Alto-Adige, Veneto, Friuli-Venezia Giulia
 Centro Nord = Liguria, Toscana, Emilia-Romagna, Marche, Umbria
 Centro Sud = Lazio, Abruzzo, Molise, Sardegna
 Sud = Campania, Puglia, Basilicata, Calabria, Sicilia

32 La conoscenza del cerotto contraccettivo nel tempo

Una donna su due conosce il cerotto contraccettivo. Inoltre, non sorprende che la contraccezione transdermica sia la scelta della donna consapevole, giovane e dinamica, tra i 20 e i 49 anni: una donna attenta alla propria salute e alla forma, che, soprattutto, nel pianificare aspetti importanti della propria vita non si affida al caso o a metodi poco sicuri. **A.G.**

Il cerotto contraccettivo, come tutti i fenomeni nella loro vita iniziale, ha trovato la sua collocazione in un ben preciso target di donne: adulte, colte, emancipate e delle classi sociali più abbienti. **E.F.**

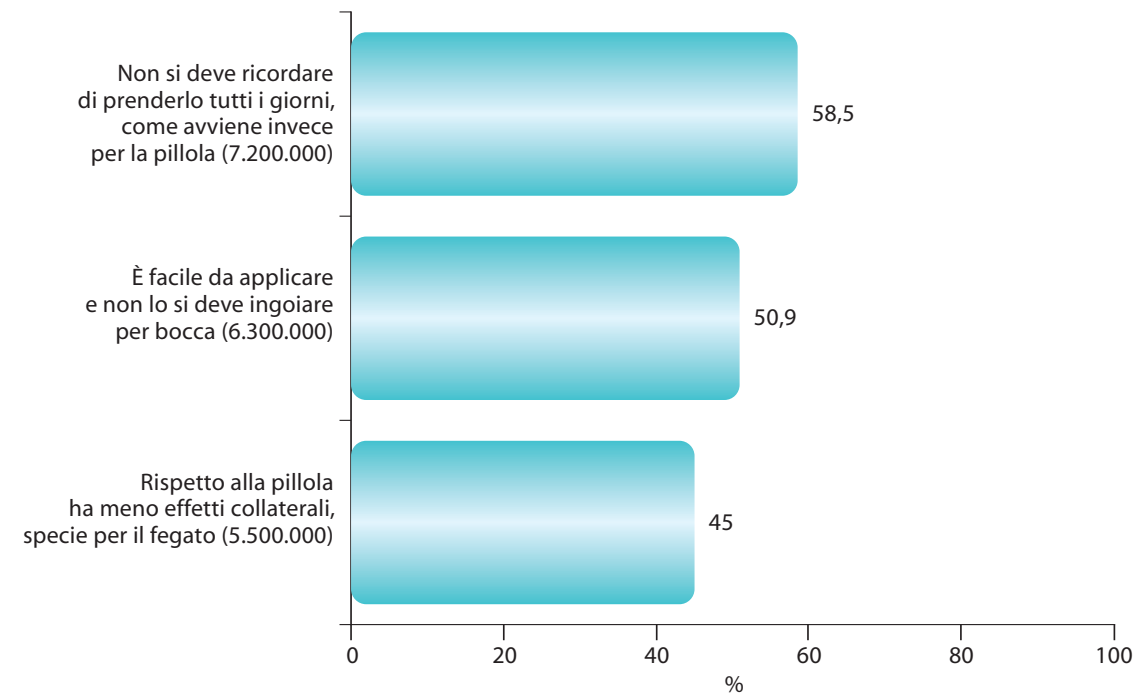


33 I motivi di utilizzo del cerotto contraccettivo

Il cerotto, grazie alla frequenza settimanale, riduce il rischio di dimenticanze al quale espone la pillola, arricchendo ancora di più la possibilità di personalizzare la scelta contraccettiva. Un messaggio importante da parte del medico alle giovanissime, più vulnerabili alla perdita di efficacia della pillola per uso imperfetto. **A.G.**

Quasi il 60% del campione è colpito dalla modalità di assunzione "non è necessario prenderlo tutti i giorni": una scansione del tempo nuova, per una maggiore efficacia, riducendo il rischio dimenticanza, in aiuto allo stato confusionale e di assenza di disciplina che caratterizza le più giovani. **E.F.**

Le donne utilizzano il cerotto contraccettivo perché...



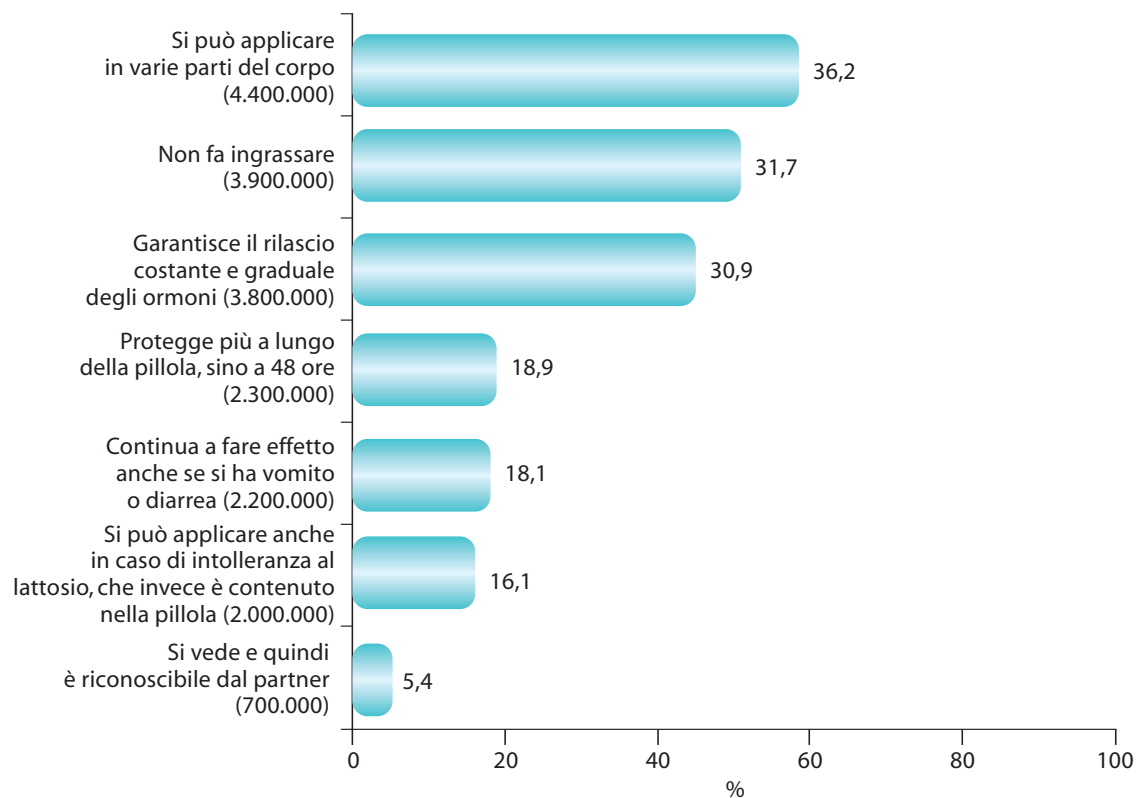
34 *I motivi di utilizzo del cerotto contraccettivo*

Flessibilità, visibilità, adesione

L'assunzione settimanale in aiuto alla confusione delle più giovani, ma anche una copertura più lunga in caso di dimenticanza e l'assunzione graduale e costante degli ormoni.

Aderisce perfettamente ai ritmi della vita quotidiana, soprattutto delle più giovani, in movimento e con la testa tra le nuvole. Con una marcia in più: la sua visibilità. **E.F.**

Le donne utilizzano il cerotto contraccettivo perché...



35 *I motivi di utilizzo del cerotto contraccettivo nel tempo*

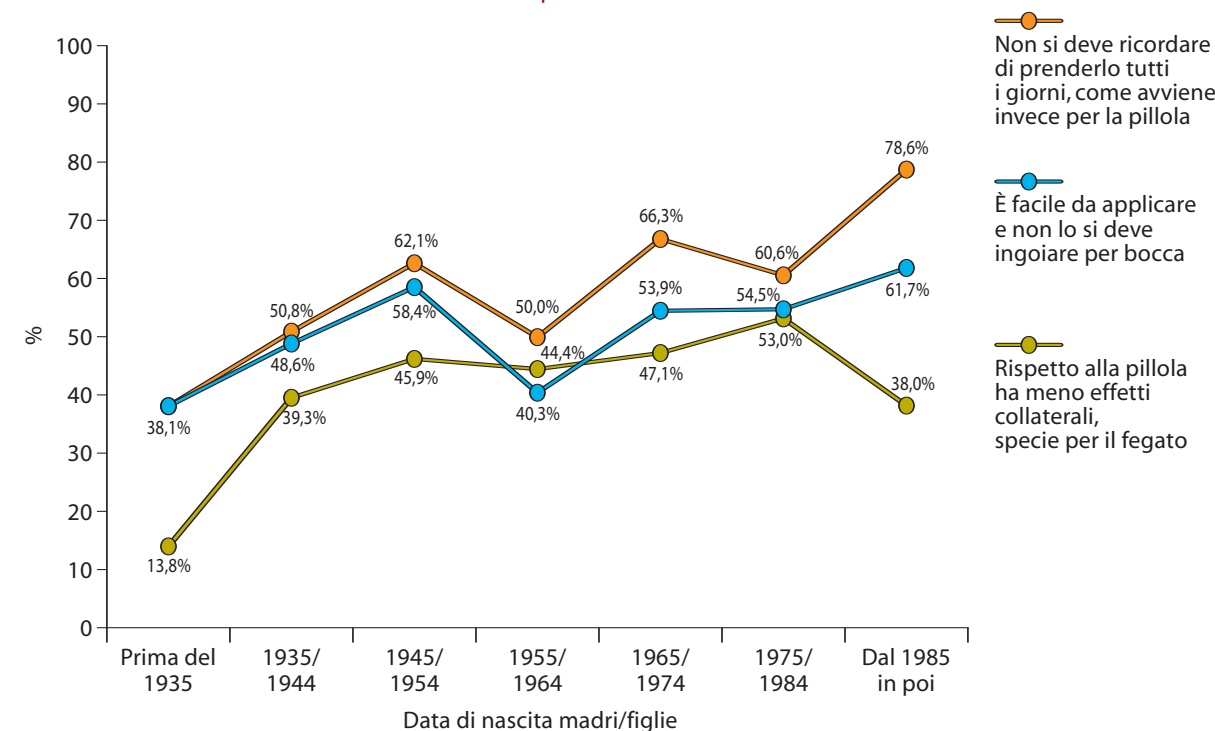
Semplificare la modalità di assunzione attraverso nuove vie di somministrazione dei principi attivi estro-progestinici si è rivelata una strategia vincente*, riuscendo ad aumentare la *compliance* – la capacità di aderire perfettamente al trattamento –, in particolare nelle giovanissime, più esposte al rischio di dimenticanza. Al confronto con donne che utilizzano contraccettivi orali, le donne che utilizzano il contraccettivo transdermico mostrano una maggiore *compliance* in tutte le fasce di età, con un netto miglioramento per le adolescenti in cui la *compliance* è del 20% superiore rispetto al contraccettivo orale (87,8 vs 67,7)**.

A.G.

*Audet MC, Moreau M, Koltun WD, et al. JAMA 2001; 285: 2347-54.

**Archer DF, Bigrigg A, Smallwood GH, et al. Fertil Steril 2002; 77 (Suppl2): S27-31.

Le donne utilizzano il cerotto contraccettivo perché...



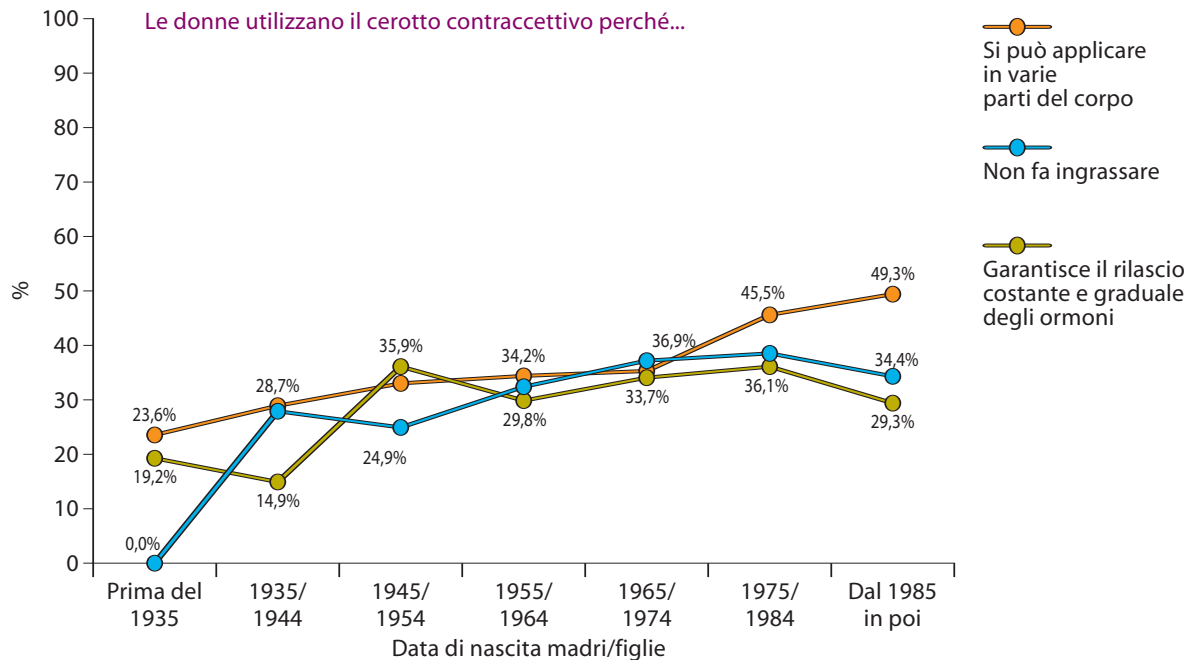
36 I motivi di utilizzo del cerotto contraccettivo nel tempo

A differenza della pillola, il cerotto permette di mantenere livelli ormonali nel sangue costanti per tutto il periodo di applicazione.

Tra i benefici terapeutici vi è il rilascio graduale e costante degli ormoni così da consentire profili plasmatici regolari e quindi una maggiore inibizione dell'attività ovarica, riducendo il rischio di ovulazioni secondarie a uso imperfetto.* Offre quindi una maggiore efficacia rispetto alla via orale, nella quale l'eccellente sicurezza teorica (efficacy) è spesso minata dall'uso imperfetto (dimenticanze e irregolarità d'assunzione, uso di lassativi che riducono l'assorbimento) che porta ad una drammatica riduzione di efficacia nella vita reale (effectiveness)**. **A.G.**

*Pierson RA, Archer DF, Moreau M, et al. *Fertil Steril* 2005; 80 (Suppl1): S34-42.

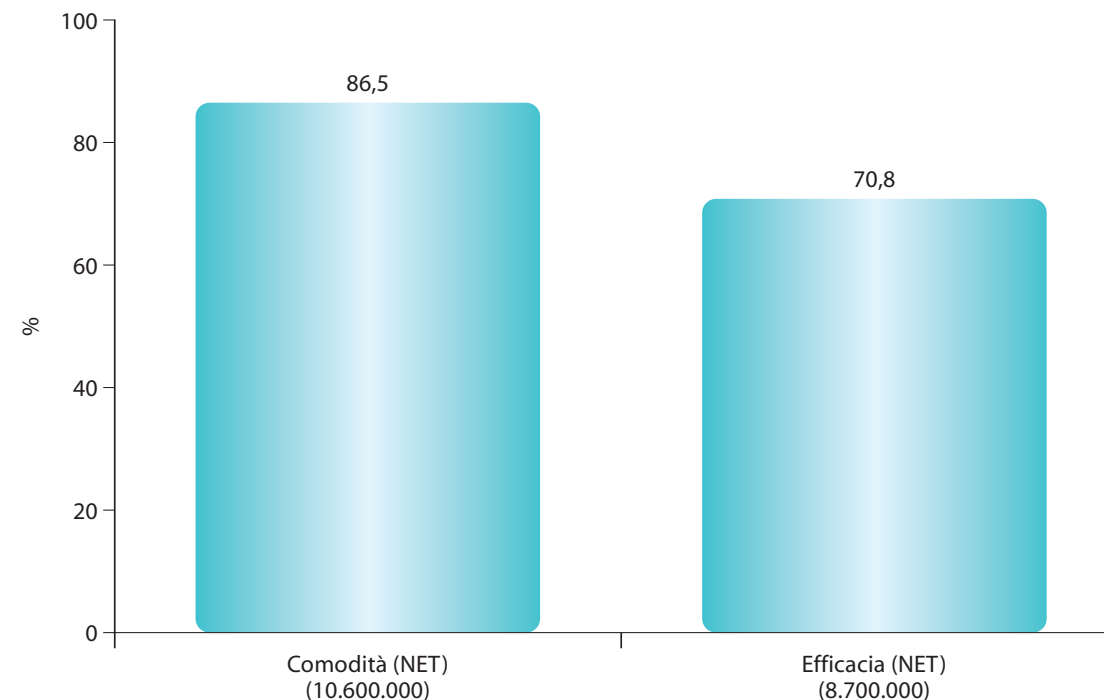
**Kubba A, Guillebaud J, Anderson RA, MacGregor EA. *The Lancet* 2000; 356: 1913-19.



37 I motivi di utilizzo del cerotto contraccettivo: comodità e efficacia (NET)

Comodità ed efficacia... ma non solo

Una donna esigente, colta, curiosa, bisognosa di conciliare le sue esigenze lavorative con quelle di madre; ma anche attenta ai progressi della medicina che ha colto della somministrazione transdermica i molti vantaggi per la salute, al di là della soddisfazione e della facilità di uso. Oggi, più di ieri, la donna chiede al contraccettivo non solo la difesa certa da una gravidanza indesiderata, ma un "plus", un vantaggio chiaro per la salute. Al punto che oggi si parla di terapia contraccettiva quando l'obiettivo primario viene arricchito da altri benefici sulla salute. **A.G.**

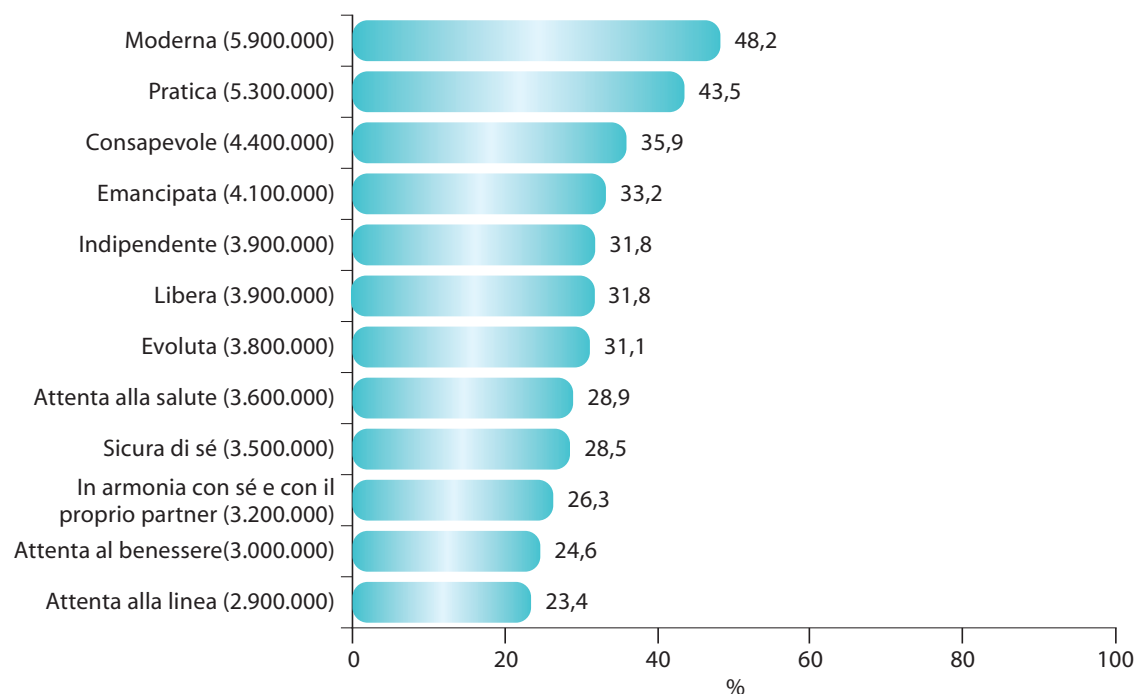


38 *Il profilo delle donne che utilizzano il cerotto contraccettivo*

Per la contraccezione ormonale si profila un orizzonte più ampio che il medico deve sapere osservare. Per soddisfare le esigenze contraccettive di ogni tipo di donna e per offrirle la possibilità di una scelta consapevole e personale, in sicurezza, ma con un'attenzione speciale alla sua salute, al suo aspetto, e soprattutto alla sua vulnerabilità. **A.G.**

È necessaria una corretta e completa informazione da parte del medico. Sempre più deve essere in grado di capire le esigenze quotidiane della donna per potersene realmente prendere cura ('care' e non 'cure'). Una quotidianità fatta dalle esigenze sia della donna adulta e consapevole, sia anche dell'adolescente, dinamica e più vulnerabile. **E.F.**

Quali di queste caratteristiche si trovano più frequentemente tra le donne che utilizzano il cerotto contraccettivo?



39 Conclusioni

Nel complesso, il dialogo tra madri e figlie ci dice dove affondano le loro radici i grandi cambiamenti sociali di cui siamo tutti testimoni: se ci può far piacere l'aumentata confidenza sul tema degli affetti e dell'amore, non può non destare preoccupazione la caduta verticale di cultura, politica e spiritualità, a vantaggio di un'attenzione tutta spostata sull'effimero, sul visibile, sull'immagine. Seppure in crescita, **resta comunque carente l'educazione che le madri danno alle figlie, specie giovani e giovanissime, sul tema della contraccezione**: la maggioranza (il 60%) non parla di questo aspetto essenziale della salute.

In questa singolare foto, tratta dal lessico quotidiano, madri e figlie di oggi sorridono felici facendo shopping insieme, o raccontandosi di affetti e amori, senz'altro più amiche, tra loro, di cinquant'anni fa. Ma sono i non detti, la perdita di attenzione alla trasmissione di cultura, di sapere, di impegno, anche sociale, a far intravedere una crescente perdita del ruolo genitoriale, con madri a cui piace sempre più far le ragazze, con le loro figlie, che non le madri. Emerge la necessità **di ripensare almeno in parte il rapporto madri-figlie, recuperando il ruolo indispensabile e insostituibile del genitore nell'educare e nell'assumersi la responsabilità della vita dei propri figli**. Un tema centrale e imprescindibile, soprattutto quando gli elementi in gioco sono sessualità, contraccezione e protezione dalle malattie sessualmente trasmesse nelle adolescenti. Aspetti, questi, centrali per la salute e la qualità della vita di oggi e di domani.

Alessandra Graziottin

Le donne italiane stanno **vicino alle loro madri**, in parte per piacere, in parte per utilità, in parte per necessità. Un interesse mutuo: ‘tu mi aiuti adesso che io sono figlia, ho trentacinque anni e due bambini, ed io sarò la polizza sanitaria assistenziale per quando tu sarai vecchia’. Una necessità, invece, legata sia alle carenze, soprattutto per i ceti medio e basso, di strutture di supporto sociale sia al maschilismo che sottende la nostra società, dove tutto il peso della cura grava sulle donne.

Minore autoritarismo parentale, maggiore vicinanza culturale, maggiore scambio informativo e complicità. Con il rischio però di parlare sempre più spesso di ‘sororità’, la tendenza, pericolosa e sempre più diffusa, tra madri e figlie ad **instaurare un rapporto che somiglia di più a quello tra sorelle**. Dall’indagine si vede infatti un preoccupante 21 % del campione che parla di un rapporto di stretta dipendenza, in cui **madri e figlie si sentono una persona sola**. Un concetto rischioso dal punto di vista della maturazione psicologica perché il buon senso dimostra che si dovrebbero avere rapporti tra pari, tra adulti con una propria autonomia. Da parte della figlia vi è il rischio che l’invasività della madre possa disturbare la sua maturazione e la sua vita relazionale. Da parte delle madri si assiste alla coltivazione di un sogno impossibile che rafforza la diniegazione dei processi di invecchiamento.

Nel complesso, fuori da questa nota critica, **rapporti buoni e con minori tabù**. Se amore, sessualità e contraccezione erano un terreno recintato, sul quale il rapporto madre figlie non si esplicava, oggi questo non avviene più e ci sono alcune coorti per fasce di età che mostrano la differenza. Un esempio, il più impressionante, riguarda il tema della contraccezione: le **giovannissime parlano molto di sessualità e contraccezione con le proprie madri**. Ci si deve ora interrogare sulla qualità di questa comunicazione, che sicuramente oggi ha il **vantaggio di essere bidirezionale**. Per arrivare ad una sessualità più matura e consapevole è necessario che si diffonda una **cultura della contraccezione** parallelamente ad una cultura degli affetti.

Le donne, ma soprattutto il medico e la società, devono ancora fare molto affinché sia disponibile una migliore informazione sul fronte contraccezione, in particolare ormonale, che garantisce una maggiore sicurezza sul profilo dell’efficacia contraccettiva e che oggi offre **metodi diversificati** per meglio aderire alla quotidianità di ogni donna e di ogni età.

Enrico Finzi