

## ***1.1 La storia della sessualità nella cultura occidentale***

Nel suo noto manuale di Sociologia, Anthony Giddens (uno dei più autorevoli sociologi europei) delinea un'efficace sintesi della storia della sessualità nella cultura occidentale [Giddens 1991] [<sup>1</sup>].

Secondo Giddens, “l’atteggiamento occidentale verso la sessualità è il prodotto di quasi duemila anni di storia influenzata principalmente dal Cristianesimo. Sebbene le varie sette e confessioni cristiane abbiano punti di vista molto divergenti sul ruolo della sessualità nella vita, il giudizio prevalente della Chiesa cristiana vuole che tutte le attività sessuali siano sospette e debbano essere ridotte al minimo indispensabile per assicurare la proliferazione. In certi luoghi e periodi questo approccio ha prodotto una società estremamente bigotta. Ma, in altre epoche, molti si sono mostrati indifferenti o hanno reagito agli insegnamenti della chiesa adottando comportamenti (come l’adulterio) proibiti dalle autorità religiose”.

“Nel diciannovesimo secolo, l’approccio religioso alla sessualità fu sostituito da quello medico. La maggior parte dei primi testi medici sul comportamento sessuale, tuttavia, aveva un’impostazione tanto rigida quanto quella della Chiesa. Alcuni sostenevano che qualsiasi tipo di attività sessuale slegata dalla riproduzione arreca a quanti la praticano un grave danno fisico. Si diceva che la masturbazione portasse alla cecità, alla pazzia, alle malattie cardiache e a molti altri disturbi, e che il sesso orale provocasse il cancro. L’ipocrisia sessuale fu particolarmente esasperata nell’epoca vittoriana. Si credeva che le donne virtuose fossero indifferenti alla sessualità e accettassero le attenzioni del

---

<sup>1</sup> Per maggiori approfondimenti sulla storia della sessualità si può fare riferimento agli studi di P. Feldman, M. MacCulloch, M. Foucault e L. Stone [Feldman e MacCulloch 1980; Foucault 1976; Stone 1995].

marito soltanto per dovere”. E intanto “nei centri urbani in espansione la prostituzione fioriva ed era spesso più o meno apertamente tollerata, in quanto si presumeva che le “donne di facili costumi” e quelle rispettabili appartenessero a due categorie completamente diverse”.

“Molti mariti, che in apparenza erano cittadini morigerati e fedeli alle proprie mogli, frequentavano regolarmente le prostitute o avevano delle amanti”. Negli uomini questo comportamento era accettato, mentre le donne considerate “rispettabili” che avessero un amante erano motivo di scandalo; se scoperte, queste donne venivano emarginate dalla cosiddetta “buona società”.

A questo proposito va sottolineato il fatto che il diverso atteggiamento nei confronti dei comportamenti sessuali maschili e femminili ha costituito per lungo tempo una vera e propria *doppia morale* la cui influenza si fa sentire ancora oggi anche se in misura ormai piuttosto ridimensionata, almeno per quel che riguarda l'Italia se si considerano le generazioni più giovani. L'indagine dell'Istituto IARD “*Giovani, affettività, sessualità*”, effettuata nel 1996 su un campione rappresentativo di 1250 italiani di età compresa tra i 18 e i 29 anni, illustra efficacemente la recente riduzione di questa asimmetria nel rapporto uomo-donna: “all'interno di un contesto per il quale la fedeltà di coppia sembra essere uno dei valori più importanti che qualificano un rapporto affettivo, l'infedeltà dell'uomo è del tutto parificata a quella della donna, non avendo entrambe giustificazioni” [Buzzi 1998]; inoltre viene negato ogni tipo di responsabilità alle donne oggetto di violenza sessuale [2].

---

<sup>2</sup> Sulla base dei risultati della quarta indagine IARD sulla condizione giovanile in Italia, F. Sartori stima che la persistenza di un orientamento palesemente maschilista riguarda mediamente circa il 26% degli uomini 15-29enni e circa l'11% delle donne della stessa fascia d'età [Buzzi, Cavalli e de Lillo 1997].

## **1.2                      *La cultura contemporanea della sessualità***

Solamente nell'ultimo secolo la società occidentale è arrivata a una progressiva "liberalizzazione sessuale". Negli anni Venti le giovani generazioni degli Stati Uniti iniziarono a sentirsi libere – tornando alle parole di Giddens – "dai rigidi codici morali che avevano guidato le generazioni precedenti. Il comportamento sessuale subì probabilmente profonde trasformazioni, ma le questioni aventi a che fare con la sessualità non venivano discusse apertamente nel modo che oggi ci è familiare. Coloro che partecipavano ad attività sessuali ancora fortemente disapprovate a livello pubblico le tenevano nascoste, senza sapere in che misura venivano praticate anche da altri" [Giddens 1991]. Il cambiamento, quindi, iniziava a essere presente ma procedeva ancora per timidi passi.

È solo a partire dagli anni Sessanta che ha iniziato a emergere un atteggiamento veramente diverso nei confronti della sessualità: "Fu la maggiore permissività degli anni Sessanta che portò gli atteggiamenti apertamente dichiarati ad allinearsi maggiormente con la realtà del comportamento sessuale" [Giddens 1991].

La cultura *contemporanea* della sessualità affonda infatti le radici storiche del suo percorso negli anni Sessanta e Settanta, quando parallelamente alla diffusione dei primi metodi contraccettivi sicuri la sessualità ha cominciato a liberarsi dal peso delle vecchie (e spesso ostinate) "ingabbiature" sociali e religiose, proiettandosi in un'ottica di controllo e regolazione della fecondità e di libere scelte sessuali, non più vincolate dalla procreazione e dal matrimonio. In riferimento a questa importante svolta culturale, il sociologo Carlo Buzzini scrive: "Le spinte al cambiamento sono state profonde e radicali, trasformando un'etica regolativa basata su norme sociali prescrittive e, soprattutto, proscrittive, in un'etica

individualistica che rimetteva alla sensibilità e alla coscienza del singolo l'onere della scelta. In altre parole atteggiamenti, orientamenti e comportamenti legati alla sfera sessuale perdevano progressivamente i caratteri della *costrittività* per assumere quelli della *spontaneità* e del libero arbitrio” [Buzzi 1998].

A partire dagli anni Sessanta le “norme sessuali” correnti sono state completamente messe in discussione e stravolte anche grazie all'azione dei movimenti sociali “controculturali” legati agli stili di vita “hippy” e dei gruppi femministi [Giddens 1991]: i primi hanno predicato la piena libertà sessuale, i secondi hanno lottato

- a) per ottenere una maggiore indipendenza dei valori sessuali femminili da quelli maschili;
- b) per il rifiuto della doppia morale sui comportamenti sessuali;
- c) per il bisogno di ottenere una maggiore soddisfazione sessuale, superando la posizione socialmente e culturalmente privilegiata del maschio nel rapporto di coppia [<sup>3</sup>].

---

<sup>3</sup> Per approfondimenti sugli obiettivi-guida dei gruppi femministi si consiglia la lettura di una raccolta di articoli di studiose femministe: “*Il movimento femminista degli anni '70*” [AA.VV. 1987].

### **1.3**

### ***L'avvento dell'AIDS***

L'inizio degli anni Ottanta è stato caratterizzato dall'evento più importante e più drammatico della recente storia della sessualità: l'avvento dell'AIDS (Acquired Immuno Deficiency Syndrome, cioè sindrome d'immunodeficienza acquisita).

Nel 1981 [AA.VV. 1992] i Center for Disease Control di Atlanta (Georgia) vennero messi in allarme da rapporti su casi di una rara infezione polmonare in omosessuali maschi precedentemente sani: si rilevò che l'infezione era causata da un protozoo che fino ad allora aveva provocato la polmonite solamente in pazienti che presentavano una marcata depressione delle difese immunitarie. Successivamente vennero riscontrati, sempre in omosessuali maschi, alcuni strani casi del raro sarcoma di Kaposi: il tumore, che fino ad allora era sempre stato a crescita lenta e aveva interessato solamente la pelle, in questi casi era caratterizzato da un comportamento molto più aggressivo e colpiva anche altre parti dell'organismo.

Si pensò presto a un'epidemia associata a una depressione del sistema immunitario e venne considerata probabile una causa infettiva. Nel 1984 ricercatori francesi e statunitensi riuscirono a isolare l'HIV (Human Immunodeficiency Virus, cioè virus dell'immunodeficienza umana [4]), responsabile dell'AIDS.

La rapida diffusione dell'AIDS è attribuibile in una certa misura alle crescenti opportunità di rapporti omosessuali nelle culture gay dell'America Settentrionale e di altri paesi. In effetti, all'inizio la diffusione della malattia sembrava confinata quasi esclusivamente alle grandi città americane con una consistente

---

<sup>4</sup> Inizialmente i francesi avevano scelto il nome LAV (Lymphadenopathy-Associate Virus, cioè virus associato a linfadenopatia) e gli americani HTLV III (Human T-cell Lymphotropic Virus strain III, cioè virus dei linfociti T umani ceppo III). Il virus fu ribattezzato HIV nel 1986.

popolazione omosessuale [Giddens 1991]. Ma ben presto si è scoperto che l'AIDS può trasmettersi anche attraverso i rapporti eterosessuali: la prova più immediata è stata data dalla situazione dell'Africa centrale, dove l'ampia diffusione dell'HIV e dell'AIDS non ha evidenziato alcun particolare rapporto con l'omosessualità maschile.

Una volta entrato nell'organismo, l'HIV ha la capacità di inserirsi chimicamente all'interno dei linfociti T-helper (“di aiuto” [5]), un tipo di globuli bianchi fondamentali per il buon funzionamento del nostro sistema immunitario, e di sconvolgerne l'attività cellulare. I globuli invasivi costruiscono nuove copie del virus per poi morire, e senza la loro guida i linfociti B restano inattivi: cessa la fabbricazione di anticorpi. La colonizzazione dell'HIV si espande progressivamente: l'organismo malato di AIDS diventa incapace di reagire a qualsiasi malattia e va incontro a un deperimento sempre più grave, fino alla morte. Le manifestazioni tipiche dell'AIDS comprendono vari tipi di cancro e varie infezioni.

L'HIV può anche rimanere latente e avere una possibile riattivazione successiva. In questo caso i portatori sono asintomatici oppure presentano sintomi piuttosto vaghi, e vengono considerati affetti da ARC (AIDS-Related Complex, cioè complesso correlato all'AIDS).

La sfida dell'AIDS ha coinvolto l'intera umanità. In attesa di un'efficace cura o di un efficace vaccino (il tentativo è quello di sintetizzare in laboratorio antigeni identici a quelli che si trovano sull'involucro del virus), le armi più potenti di cui si dispone per vincere la malattia sono la *prevenzione* e l'*informazione*.

Chi pensa di poter essere stato esposto al contagio (anche solo in una singola circostanza occasionale), cioè di avere una storia sessuale “a rischio”, è tenuto a sottoporsi subito a controlli medici,

---

<sup>5</sup> Chiamati anche T4.

evitando di avere altri rapporti sessuali prima di conoscere l'esito di tali controlli. Un semplice esame del sangue permette di rilevare la presenza o meno di anticorpi anti-HIV: in caso affermativo si è probabilmente portatori del virus [6]. La conferma si basa sul Western blot, un esame aggiuntivo più preciso, e sul riscontro delle infezioni e dei tumori caratteristici tra i malati di AIDS [AA.VV. 1992].

È stato dimostrato che l'infezione dell'HIV si trasmette solamente attraverso il sangue e lo sperma, per cui i principali canali di contagio sono i contatti (con eiaculazione) pene-vagina, pene-bocca e pene-ano, il contatto sangue-sangue e la trasmissione da madre a feto. Rischi minori sono dovuti all'inseminazione artificiale con seme proveniente da donatore infetto e al trapianto renale. Restano invece ancora dei dubbi sul possibile rischio, anche minimo, dato dallo scambio di saliva durante baci profondi.

Va allora sempre tenuto presente che:

- a) Nei rapporti, sia omosessuali che eterosessuali, penetrativi e orali sul pene con partner che hanno una storia sessuale potenzialmente a rischio o comunque poco conosciuta va utilizzato il preservativo. Anche se non è stato dimostrato scientificamente se abbia la capacità di evitare l'infezione da HIV con una copertura totale (100% effettivo dei casi di utilizzo), resta il fatto che attualmente il preservativo è l'unico metodo contraccettivo ad avere dato la prova di un'ottima efficacia contro il virus, tanto da far presupporre che il margine di rischio residuo connesso al suo utilizzo sia quasi nullo. Anche i gel spermicidi sembrerebbero in

---

<sup>6</sup> Se il contatto con il virus precede di pochi giorni l'esame, questo può dare risultato negativo. Nei casi in cui l'esito sia negativo e si sospetti un contatto molto recente è quindi raccomandabile ripetere il test a distanza di 5 o 6 mesi.

grado di inattivare il virus, ma mancano ancora conferme più precise [AA.VV. 1992].

- b) In tutti i casi a rischio (effettivo o potenziale), chi fa uso di droghe iniettate per via endovenosa deve evitare di usare in comune con gli altri aghi e siringhe [<sup>7</sup>]; allo stesso modo va evitata la condivisione di qualsiasi oggetto che possa essere stato a contatto con il sangue.

---

<sup>7</sup> I tossicodipendenti che condividono l'uso di aghi e siringhe sono di gran lunga quelli più a rischio. Nel 1989 in Italia questo gruppo copriva il 73% delle vittime dell'AIDS [AA.VV. 1992].

## **1.4 La cultura della sessualità in Italia**

Affrontati i primi importanti passi in tema di prevenzione con la realizzazione di campagne informative sulla problematica dell'AIDS e sull'uso del preservativo, in questi ultimi anni la cultura italiana della sessualità ha cominciato ad arricchire il suo percorso.

*È infatti emersa l'esigenza di analizzare con un certo dettaglio le opinioni e i comportamenti riguardanti la sfera sessuale.* E questo non solo in relazione alla prevenzione, ma anche in un'ottica tesa a ritrovare e a valorizzare il *piacere* del rapporto sessuale. In questo modo viene conferita valenza autonoma a una *sessualità fine a se stessa*, che ha superato l'iniziale terrore dell'AIDS e che è ben distinta dalla sessualità finalizzata alla procreazione.

Tornando alle parole di Buzzi: “La tolleranza sociale che oggi circonda i comportamenti sessuali ha modificato in modo sostanziale lo stesso concetto di trasgressività sessuale, riducendone drasticamente i confini”. “L'evoluzione di questa nuova morale, che si collega alla trasformazione della famiglia e ai processi che hanno indotto una progressiva maggiore parità tra i generi, ha rapidamente inciso sulla cultura giovanile” [Buzzi 1998]. Tra i risultati della recente indagine IARD sulla sessualità tra i giovani risalta infatti una sostanziale *indipendenza* della morale sessuale giovanile dalla sfera etica più generale e in particolare dalla religione: nel 1996 la maggioranza degli italiani 18-29enni sosteneva che in riferimento ai comportamenti sessuali non esistono concetti di giusto e sbagliato (circa 63%), né tantomeno

vincoli dettati dalle regole morali della Chiesa (circa 80%) [8] [Buzzi 1998].

In questo nuovo contesto ormai “deregolamentato”, cioè privo di precise norme sociali, l'*informazione* viene ad assumere un ruolo veramente importante: “se ha perso significato trasmettere alle nuove generazioni ciò che si può fare e ciò che non si può fare, è diventato invece decisivo riuscire a fornire ai giovani gli strumenti per una consapevole capacità di decisione” [Buzzi 1998].

Per quel che riguarda i *mass-media*, negli ultimi anni l'area tematica inerente la sessualità si è progressivamente ampliata attraverso una certa varietà di argomenti più specifici: le pratiche sessuali meno diffuse (si parla apertamente di rapporti multipli e scambi di partner), il confronto con altre culture (come quelle orientali o africane) e un'emergente *psicologia della sessualità* [9], senza infine dimenticare l'interesse per le recenti novità in campo medico (gli interventi clinici per migliorare la resa sessuale e il Viagra) e contraccettivo (l'ingresso nel mercato della pillola maschile).

Parallelamente a questi nuovi sviluppi, la cultura della sessualità ha vissuto e probabilmente sta tuttora vivendo un singolare contrasto: è stato infatti notato il ritorno di una corrente di “puritanesimo sessuale” [Giddens 1991] che critica fortemente l'attuale permissività e propone il ritorno a modelli di comportamento più rigidi (sostanzialmente il riferimento è a

---

<sup>8</sup> Al contrario, la quota di giovani che vede nella Chiesa un'importante guida etica anche per i comportamenti sessuali si aggirava attorno al 14%, in netto contrasto con la quota di credenti praticanti, stimata invece attorno al 44%.

<sup>9</sup> Nello specifico femminile, per esempio, il settimanale “*D – la Repubblica delle Donne*” dedica un consistente spazio a tematiche e problematiche inerenti la sessualità delle donne (e in particolare delle più giovani e delle adolescenti) o i rapporti tra la sessualità femminile e quella maschile, con interventi di psicologi e psicologhe che stanno conducendo specifici studi in questi settori [AA.VV. 1998, 1999 e 2000].

rapporti esclusivamente eterosessuali e monogamici). Probabilmente atteggiamenti di questo tipo, che sembravano superati già alla fine degli anni Settanta, sono riemersi in considerazione della minaccia dell'AIDS, e proprio in questo ambito possono trovare una loro giustificazione e motivazione.

Attualmente per l'Italia (e forse anche per gli altri paesi) non esistono studi specifici e approfonditi che permettano di valutare la reale portata statistica e l'effettiva influenza di questa corrente "puritana", per cui non è al momento possibile valutare con una certa attendibilità se è tuttora presente – e in caso affermativo se permarrà o no nel lungo periodo – il contrasto tra queste due tendenze socio-culturali quasi opposte: la prima a favore di una sessualità piuttosto libera, la seconda a favore di una sessualità molto vincolata.

In merito alla complessa problematica dell'AIDS ognuno di noi può avere la propria personale opinione. Nel "*Vocabolario AIDS*" curato da Di Blasi, Manca, Ricchini e Vendola la questione viene affrontata nella maniera che a mio avviso è quella umanamente e socialmente più accettabile (al di là di fondate ma forse irrisolvibili questioni filosofiche sul concetto stesso di libertà): "Non si può sconfiggere l'AIDS limitando le libertà degli individui, bensì insegnando a ciascun individuo a coniugare la propria libertà con la piena consapevolezza dei gesti che compie, con il dovere del rispetto e della responsabilità verso gli altri. Non si può sconfiggere l'AIDS *colpevolizzando* la sessualità, bensì *educando* ad una sessualità libera, cosciente, umanizzante" [Di Blasi et al. 1987].