

4.1

L'inizio della sessualità adulta

Il primo rapporto sessuale completo segna l'ingresso nella sessualità adulta. Alcuni studi hanno mostrato che questo evento può diventare un elemento decisivo nel delineare la successiva vita sessuale delle donne, specialmente se molto precoce o molto in ritardo rispetto alla tendenza modale [De Sandre et al. 1997].

Come anticipato nel Capitolo 2 in riferimento alle analisi di Bozon e Leridon sulla situazione di alcuni stati europei, negli ultimi decenni la tendenza di fondo per i paesi del mondo occidentale industrializzato è stata quella di un progressivo abbassamento delle età mediane al primo rapporto sessuale completo [Bozon e Kontula 1997; Wellings et al. 1994; Sonnenstein, Pleck e Ku 1989; Hoffert, Khan e Baldwin 1987]. Il fenomeno ha interessato più moderatamente i maschi e più marcatamente le donne, che in questo modo hanno progressivamente avvicinato il loro modello di ingresso nella vita sessuale adulta a quello maschile, modificando una tradizione che invece vedeva l'età maschile al primo rapporto sensibilmente più bassa rispetto a quella femminile.

L'origine di questo mutamento va prima di tutto ricercata nel progressivo sganciamento, avvenuto a partire dalle generazioni nate negli anni Cinquanta, della sessualità dalla formazione della famiglia e dalla fecondità: questo processo socio-culturale, infatti, ha avuto maggiori ripercussioni sulla popolazione femminile.

La prima indagine di Fabris e Davies degli anni Settanta e successive ricerche sulla sessualità condotte nel nostro paese prima dell'INF2 hanno mostrato che l'abbassamento dell'età delle donne al primo rapporto sessuale completo ha riguardato anche l'Italia [Fabris e Davies 1978; IRP 1995].

I dati dell'INF2 confermano questo andamento fino alle generazioni nate nella prima metà degli anni Sessanta. A partire dalla seconda metà degli anni Sessanta sembra invece essere entrata in atto, diversamente da quanto avviene in altri paesi occidentali, un'*inversione di tendenza* [De Sandre et al. 1997]. È difficile dire se tale inversione sia dovuta a marcati cambiamenti nel modello di avvio alla sessualità adulta da parte delle nuove generazioni, anche in considerazione della diffusione dell'AIDS, o piuttosto dipenda principalmente dall'effetto concomitante dell'aumento dell'età media al matrimonio e della presenza poco rilevante di convivenze giovanili [De Sandre et al. 1997].

L'analisi condotta sui dati dell'INF2 mostra che all'inizio del 1996 l'età *mediana* ^[1] delle donne italiane 20-49enni al primo rapporto sessuale completo era pari a 19 anni ^[2] (Elaborazioni pag. 218).

La distribuzione campionaria della variabile per classi d'età annuali non è simmetrica rispetto alla mediana, ma sbilanciata verso le età più alte: l'età *media* femminile al primo rapporto ^[3] risulta infatti pari a 19,8 anni, quindi supera quella mediana (Elaborazioni pag. 218).

L'età più bassa in cui si verifica l'evento risulta essere il 14° anno di vita: è da sospettare che siano state mascherate da una piccola percentuale di intervistate età inferiori ai 14 anni. Le ultime realizzazioni completano la distribuzione cumulata dell'età solo entro il compimento del 40° anno (Elaborazioni pag. 218).

Dalla Tab. 1, che riporta la distribuzione dell'età al primo rapporto aggregata in 4 classi, è possibile ricavare una valutazione

¹ L'età mediana corrisponde all'età in cui l'evento si è già realizzato nella metà dei casi.

² Come nel Capitolo 2, anche qui l'età mediana non è stata calcolata in frazioni di anno ma in valori interi.

³ L'età media al primo rapporto descrive come sarebbe la situazione se le donne avessero tutte lo stesso identico comportamento sessuale.

della proporzione di donne che hanno affrontato l'ingresso nella sessualità adulta in *minore età*. Si tratta di un aspetto che assume un particolare rilievo, perché gli indici sintetici appena illustrati permettono di affermare che nel caso italiano tutte le età inferiori a 18 vengono a corrispondere a comportamenti indicativi di una *sessualità precoce* rispetto, appunto, alla tendenza mediana (19 anni) e alla tendenza media (quasi 20).

Tab. 1 *Distribuzione dell'età al primo rapporto sessuale completo*

	Stime puntuali	Stime intervallari
14 – 17	22,5	18,2 – 26,9
18 – 19	30,2	26,6 – 33,8
20 – 24	37,7	34,6 – 40,8
25 e oltre	9,6	-

Il gruppo delle “*precoci*” rappresenta circa il 20-25% della popolazione femminile in età 20-49: in altri termini, una donna 20-49enne su 4-5 ha avviato la sua storia sessuale quando era ancora minorenni.

Passando dalle precoci alle più *tardive*, è interessante notare che solo una donna su 10 ha avuto il primo rapporto sessuale dopo al compimento del 24° anno d'età. Nelle classi 18-19 e 20-24 si realizza infatti circa il 65-70% dei primi rapporti e la quota residua della classe superiore d'età resta definita in un intorno del 10%.

4.2

La storia sessuale recente

I dati dell'INF2 offrono la rilevazione della presenza/assenza di rapporti sessuali nelle ultime 4 settimane precedenti l'intervista, permettendo quindi di indagare sulla *storia sessuale* recente.

Diventa possibile valutare la frequenza dei rapporti recenti, anche se limitatamente alla presenza/assenza di “almeno un rapporto” o “nessun rapporto” nelle ultime 4 settimane (purtroppo il periodo considerato è troppo ampio per permettere studi più dettagliati sulla frequenza e sulla cadenza dei rapporti).

Il quesito del questionario “Ha avuto rapporti sessuali nelle ultime quattro settimane?” non è stato posto a tutte le intervistate, ma solamente a un sotto-campione selezionato. Le donne vergini, ovviamente, non devono rientrare nell'analisi dei rapporti, per cui il campione è stato precedentemente filtrato tramite il quesito “Ha mai avuto rapporti sessuali completi?”, che individua operativamente una variabile con le 3 modalità sì/no/non-risposta. L'analisi procede solo per i “sì”, cioè per le “sicuramente non vergini”.

Purtroppo, però, sul collettivo delle non vergini è stata operata un'ulteriore selezione, attraverso una domanda del questionario atta a valutare la fertilità delle intervistate. Questo perché la rilevazione dei rapporti recenti rientrava, nell'INF2, nel contesto dello studio dei “rischi” di concepimento. Il quesito “Che lei sappia, se volesse un bambino sarebbe per lei fisicamente possibile concepirlo?” permette di individuare il sotto-campione di intervistate presumibilmente esposte alla possibilità di concepimento, cioè localizza il collettivo di unità statistiche su cui effettuare l'analisi della fecondità.

Ma l'analisi dei comportamenti sessuali può essere condotta *indipendentemente* dalla fertilità: come già illustrato nel Capitolo 1,

i recenti sviluppi della cultura della sessualità tendono a valorizzare il piacere del rapporto sessuale fine a se stesso, e non collocato nell'ambito della procreazione e della famiglia. Nell'INF2, indagando solamente sui rapporti sessuali delle donne presunte fertili, è stato escluso un 13% di donne del campione che vivono comunque la loro sessualità. La distribuzione della variabile "rapporti nelle ultime 4 settimane", quindi, non dà un apporto informativo completamente esauriente.

Tab. 2 *Rapporti sessuali recenti (ultime 4 settimane)*
(solo per le donne non vergini e presumibilmente fertili)

	Stime puntuali	Stime intervallari
<i>Sì</i>	79,4	78,0 – 80,7
<i>No</i>	16,4	10,8 – 22,0
<i>Non-risposta</i>	4,2	-

Come mostra la Tab. 2, tra la fine del 1995 e l'inizio del 1996 la presenza di rapporti sessuali recenti riguardava il 78-81% delle donne italiane di 20-49 anni non vergini e presumibilmente fertili. Predominano quindi i rapporti con cadenza almeno mensile.

Ma in realtà l'attenzione va indirizzata principalmente all'11-22% di *assenza di rapporti*: in circa 1/6 dei casi i rapporti sessuali sono molto diradati nel tempo, con una cadenza inferiore a 1 volta al mese. Sarà interessante verificare, in sede di analisi multivariata, se ciò è dovuto principalmente alla mancanza di relazioni stabili di coppia o se invece interviene in modo rilevante l'effetto di altri fattori.

4.3

Il ricorso ai metodi contraccettivi

L'analisi della sessualità non può non comprendere l'analisi della *contraccezione*. Infatti la diffusione dei metodi contraccettivi

- a) è stata e resta tuttora fondamentale, nel caso specifico del preservativo, nella lotta all'HIV e all'AIDS;
- b) ha segnato profondi cambiamenti in tema di libere scelte perché ha dato la possibilità non solo di regolare e programmare la procreazione, ma nello stesso tempo di vivere più serenamente, e quindi valorizzare, il piacere del rapporto sessuale fine a se stesso, arricchendo il percorso della cultura della sessualità.

Gli ultimi anni sono inoltre stati testimoni di notevoli sviluppi sul fronte della tipologia e della disponibilità dei metodi contraccettivi.

Diventa allora spontaneo chiedersi in che modo le donne gestiscano la contraccezione nella propria vita sessuale in un paese che presenta un progressivo innalzamento dell'età media al matrimonio, una scarsa presenza di convivenze giovanili e una fecondità che si colloca tra i più bassi livelli europei.

Con i dati dell'INF2 è possibile studiare

- a) il ricorso alla contraccezione nell'arco della vita sessuale delle donne, nella sua evoluzione dal momento dell'ingresso nella sessualità adulta fino ai rapporti più recenti;
- b) i metodi contraccettivi più utilizzati e il ricorso a un secondo metodo contraccettivo in combinazione a quello "preferito".

Tab. 3 *Ricorso alla contraccezione nel primo rapporto sessuale*

	Stime puntuali	Stime intervallari
<i>Sì</i>	46,3	43,7 – 48,9
<i>No</i>	51,7	49,3 – 54,0
<i>Non-risposta</i>	2,0	-

Per quel che riguarda il ricorso alla contraccezione nel primo rapporto sessuale completo (Tab. 3), la proporzione dei “No” tende a superare quella dei “Sì”, con il 49-54% contro il 44-49%.

Questo risultato è veramente sorprendente e preoccupante, per almeno due motivi:

- a) L'imprevedibilità del primo rapporto sessuale può cogliere impreparati sia la donna che il partner, specialmente se il rapporto deriva da un incontro occasionale: ma è proprio quando l'incontro è occasionale che è necessaria la massima precauzione, dal momento che non si conosce bene il partner. Attualmente il preservativo è l'unica arma efficace contro il contagio dell'HIV; ma allora diviene immediato chiedersi quali possano essere realmente la portata e l'influenza delle campagne di prevenzione...
- b) Se anche si suppone che nella maggioranza dei casi la donna abbia avuto il primo rapporto nell'ambito di una solida relazione sentimentale, e quindi con un partner non occasionale ma ben conosciuto e presumibilmente sano, si rivaluta e si minimizza il rischio epidemiologico ma resta comunque l'esposizione a un rischio di concepimento che non sembra corrispondere alla reale propensione ad avere figli. Per le generazioni meno giovani il non ricorso alla contraccezione potrebbe in parte essere dipeso da un'elevata propensione al concepimento già a partire dal primo rapporto sessuale, ma tale eventualità è

presumibilmente da escludere per la stragrande maggioranza dei primi rapporti recenti.

Con le successive analisi occorrerà verificare se questo comportamento è prevalente nelle generazioni meno giovani, che hanno sperimentato il loro ingresso nella sessualità adulta prima dell'avvento dell'AIDS e che nello stesso tempo dovrebbero avere avuto una maggiore propensione al concepimento, o se invece è caratteristico anche delle ultime generazioni.

Tab. 4 *Ricorso alla contraccezione in generale*

	Stime puntuali	Stime intervallari
<i>Sì (almeno una volta)</i>	81,0	79,8 – 82,2
<i>No (mai)</i>	19,0	-

Tab. 5 *Ricorso recente alla contraccezione (ultime 4 settimane)*

	Stime puntuali	Stime intervallari
<i>Sì</i>	79,1	77,6 – 80,6
<i>No</i>	19,1	13,6 – 24,7
<i>Non-risposta</i>	1,8	-

Come mostra la Tab. 4, se si considera l'intero arco temporale della vita sessuale il ricorso alla contraccezione si attesta sull'80-82%, anche se qui il "Sì" non corrisponde necessariamente a un utilizzo frequente ma coincide con "almeno una volta".

È molto più indicativo, invece, il ricorso più recente alla contraccezione, riferito al periodo delle ultime 4 settimane precedenti l'intervista limitatamente – è ovvio – alle donne che hanno avuto rapporti sessuali (Tab. 5): la proporzione dei "Sì" è stimabile nel 78-80%, evidenziando un utilizzo più consapevole dei metodi contraccettivi nell'evolversi della vita sessuale.

4.4

La scelta dei metodi contraccettivi

Dai risultati dell'INF1 emerge che nel 1979 il comportamento contraccettivo italiano era ancora prevalentemente orientato all'impiego dei metodi non strumentali, primo fra tutti il coito interrotto. L'Italia si differenziava così da altri paesi del Centro e del Nord Europa, in cui si era già raggiunto un impiego consistente della pillola, e restava ancora nell'ambito di un modello di controllo dei concepimenti riferito essenzialmente al passato [Bonarini 1992; Dalla Zuanna 1996; Toulemon e Leridon 1991; Westoff e Ryder 1977].

A quasi 17 anni di distanza, l'INF2 mostra una certa evoluzione del comportamento contraccettivo: la pillola diventa anche in Italia il metodo più utilizzato e comprende il 33-40% dei casi (Tab. 6).

Tab. 6

Scelta dei metodi contraccettivi

	S. puntuali	S. intervallari
<i>Sterilizzazione dell'uomo</i>	1,6	-
<i>Sterilizzazione della donna</i>	0,1	-
<i>Pillola</i>	36,1	32,6 – 39,6
<i>Spirale</i>	9,3	-
<i>Diaframma, gel, schiuma, tamponi</i>	0,4	-
<i>Preservativo</i>	24,2	19,6 – 28,7
<i>Temperatura, Billings</i>	1,0	-
<i>Astinenza periodica</i>	4,5	-
<i>Coito interrotto</i>	22,5	17,8 – 27,3
<i>Altri metodi</i>	0,4	-

Al secondo posto, però, assieme al preservativo permane, con una quota del 18-27%, il ricorso al coito interrotto, che ha una

scarsa efficacia anticoncezionale e può avere notevoli ripercussioni sul rapporto sessuale stesso. Infatti oltre che la condivisione di un pieno piacere sessuale questo metodo ostacola il raggiungimento di un pieno benessere psicologico, perché provoca un'inevitabile ansia dovuta alla consapevolezza dei notevoli rischi che comporta.

Il ricorso a un secondo metodo contraccettivo utilizzato in combinazione a quello preferito risulta limitato al 14-16% dei casi (Tab. 7), e unitamente all'elevato ricorso al coito interrotto potrebbe essere un ulteriore segnale di una certa immaturità ancora presente nei comportamenti sessuali e contraccettivi, di una consapevolezza in tema di prevenzione non ancora pienamente acquisita.

Tab. 7 *Ricorso a un secondo metodo contraccettivo in combinazione*

	Stime puntuali	Stime intervallari
<i>Sì</i>	14,9	-
<i>No</i>	85,1	83,9 – 86,2

Si può quindi affermare che, nonostante i recenti sviluppi, in Italia i comportamenti contraccettivi risentono tuttora dell'influenza del “modello tradizionale” e sono caratterizzati dalla presenza rilevante sia dei metodi più moderni a copertura continuativa che dei metodi a copertura puntuale:

- a) tra i metodi a copertura continuativa prevalgono la pillola e la spirale;
- b) i metodi a copertura puntuale più utilizzati sono il preservativo e il coito interrotto, ma non mancano i metodi naturali come l'astinenza periodica e la temperatura basale.

Si può inoltre notare che la sterilizzazione a fini contraccettivi in Italia resta limitata a una quota minima (anche se non esattamente quantificabile) della popolazione femminile.

L'analisi bivariata per età e l'analisi multivariata permetteranno di studiare la struttura generazionale dei comportamenti contraccettivi. È lecito attendersi una differenziazione piuttosto marcata: le ultime generazioni entrate nella vita sessuale adulta dovrebbero essere caratterizzate da un comportamento contraccettivo sensibilmente più maturo e consapevole rispetto alla tendenza del collettivo visto nel suo complesso.