



Liber/Azione

La prevenzione come scelta di salute e garanzia di libertà

Presentazione

Lo studio di cui si presentano in questo rapporto i primi risultati è stato commissionato dall’Arcigay di Napoli su finanziamento della Regione Campania e in accordo con il Comune di Napoli.

In qualità di Responsabile scientifico e coordinatore dell’attività di ricerca chi scrive si è avvalso di uno stock di risorse conoscitive, sia dell’Arcigay di Napoli sia di collaboratori personali. Per questo motivo ringrazio il team di rilevatori e di operatori che hanno partecipato all’indagine compiendo attività di formazione e attività di campo, non senza le difficoltà tipiche della ricerca sociale. Ringrazio anche Flavia Menna per l’attività di raccolta, imputazione e output dei dati.

*Un ringraziamento particolare per l’aiuto nella discussione degli obiettivi e degli strumenti di ricerca va all’**Arcigay** di Napoli nelle persone di Salvatore Simioli, Stefano Vitale, Carmine Urcioli; all’**ASL NA1** – Dip. di Farmacotossicodipendenze nelle persone di Stefano Vecchio e Chiara Cicala per gli stimoli intellettuali e alcuni suggerimenti tecnici; al **Comune di Napoli** nelle persone di Antonio Moscato e Elvira Finamore per aver apprezzato e discusso l’idea progettuale.*

Molti altri soggetti hanno attraversato l’universo cognitivo dello studio compiuto, talvolta accondiscendenti, talvolta entusiasti, talvolta turbati dalle “invadenze” delle domande del questionario. Devo perciò un grosso grazie ai 300 rispondenti del questionario e alle organizzazioni e alle strutture che hanno permesso la somministrazione dei questionari.

Ai vertici della Regione Campania l’apprezzamento per aver investito risorse in un’esperienza conoscitiva che, promossa da un’associazione del Terzo settore, non ha eguali negli ultimi decenni in Italia. I risultati raggiunti dalla ricerca, ulteriormente perfettibili, ricadono invece tutti sotto la responsabilità di chi scrive.

Fabio Corbisiero

Responsabile scientifico della ricerca Arcigay - Napoli

Indice

1. Obiettivi e origini teoriche della ricerca	p. 4
2. La ricerca	p. 9
3. La sessualità	p.14
4. La prevenzione	p.23
5. La comunicazione	p.27
6. Il comportamento a rischio e l'uso di sostanze	p.32

1. Obiettivi e origini teoriche della ricerca

Scopo di questo rapporto è fornire una prima ricognizione delle conoscenze utili per rispondere ad alcuni interrogativi di fondo su cui le scienze mediche e sociali si stanno interrogando negli ultimi anni in tema di sessualità e uso di sostanze psicoattive. Quali sono i comportamenti sessuali a rischio? La categoria degli LGBT ne è toccata e in che misura? Esiste un'associazione tra rischio e dipendenza sessuale? Qual è la relazione tra sessualità e uso di sostanze psicoattive? Sono questioni che rimandano ad un primo passo necessario, all'interno di uno scenario, qual è quello italiano, caratterizzato da una straordinaria arretratezza di studi sui comportamenti sessuali se paragonato al resto del mondo occidentale e da un curioso disinteresse da parte della comunità scientifica italiana per una "minoranza", come gli LGBT, protagonista, al contrario, di un periodo di clamoroso mutamento, negli atteggiamenti, nei comportamenti, negli usi, nelle pratiche e nella socialità.

La ricerca su cui si basa questo rapporto è stata condotta nel corso del 2008. Sono stati somministrati oltre 300 questionari raccolti nel corso di numerose rilevazioni nei luoghi della "socialità LGBT" partenopea come discoteche, bar, saune, cruising. Sulla base dell'elaborazione dei questionari il rapporto descrive il set di atteggiamenti e di comportamenti che la popolazione LGBT del territorio campano ha nei confronti della propria sessualità e l'associazione di questa dimensione con l'uso di sostanze psicoattive. Bisogna sottolineare che l'elaborazione dei questionari è ancora in corso e il presente rapporto sarà perfezionato ad analisi ultimata; benché la numerosità campionaria analizzata fin qui permette delle assunzioni.

La sessualità, come la necessità alimentare ed il sonno, si presenta nella forma "appetitiva" ad intervalli più o meno regolari. Benché la soddisfazione dell'impulso sessuale non sia basilaramente necessaria al singolo individuo – cui può essere negata senza comprometterne la sopravvivenza – essa deve trovare in ogni caso sfogo;

comunque manifestandosi maggiormente complessa rispetto alle necessità primarie di sopravvivenza, in quanto prevede il concorso di (almeno) un'altra persona, seppure in modo vicario possa essere agita autonomamente attraverso la pratica onanistica. D'altronde, l'impulso sessuale umano non è governato solo da fattori biologici; piuttosto, diversamente da quanto accade per la maggior parte degli animali, gli atteggiamenti e i comportamenti sessuali non sono geneticamente determinati ma perlopiù appresi; nella sovrapposizione d'esperienza volta al raggiungimento del piacere e di funzione riproduttiva la sessualità assume, di fatto, un carattere sociale. La sessualità umana comprende un *pattern* di comportamenti, atteggiamenti e pratiche molto variegato: si va infatti dalla differenziazione *di genere* dei rapporti tra individui (eterosessuali ed omosessuali) alle "varianti" sadomasochistiche, onanistiche, triadiche, orgiastiche, in cui la componente sociale ha un peso determinante. Nell'evoluzione socio-culturale della specie umana, la sessualità è stata il prodotto del controllo sociale piuttosto che l'output di comportamenti biologici. Dal punto di vista storico, infatti, si può parlare con molta più cognizione di causa dell'atteggiamento pubblico verso il sesso che dei relativi comportamenti privati, essendo perlopiù questi ultimi di difficile documentabilità, sebbene le discipline umane e sociali offrano oggi diversi approfondimenti empirici sui fenomeni sessuali anche nella loro dimensione privata.

Quella condotta a cavallo tra gli anni Quaranta e Cinquanta dal sociologo americano Kinsey è stata la prima indagine di vaste proporzioni mai intrapresa sul comportamento sessuale-affettivo negli Stati Uniti. Superando enormi ostacoli, viene compiuto il primo tentativo empirico di dare alla scienza una documentazione statistica molto estesa e insieme dettagliata sull'attività sessuale umana. Attraverso l'analisi di un campione di 18.000 soggetti, gli Autori (Kinsey *et al.* 1948, 1953) rivelarono una enorme differenza fra le aspettative pubbliche prevalenti a quell'epoca e il comportamento sessuale effettivo; si scoprì che quasi il 70% degli uomini aveva avuto rapporti con una prostituta e l'84% esperienze sessuali prematrimoniali. Tuttavia, secondo la "doppia morale", il 40% di questi soggetti si aspettava che la propria moglie fosse vergine al momento del matrimonio. Oltre il 90% dei maschi aveva, inoltre, praticato la

masturbazione e quasi il 60% rapporti orali. Per la quota femminile del campione il 50% aveva avuto almeno una esperienza prematrimoniale, benché prevalentemente con il futuro marito. Il 60% circa aveva praticato la masturbazione e in una identica percentuale rapporti orali. In sintesi, i risultati della ricerca di Kinsey dimostravano l'esistenza di un grosso scarto tra gli atteggiamenti socialmente accettati e il comportamento reale. Nella sua ricerca Kinsey riuscì a dimostrare che il comportamento sessuale (in particolare quello maschile) si distribuiva secondo una curva ai cui due estremi si collocavano, da una parte, coloro che avevano un desiderio sessuale basso e, dall'altra, quelli che lo avevano molto alto. A questo studio si collegano successivamente un profluvio di saggi, di matrice sociologica, psicologica, medica, che hanno condotto all'attuale individuazione di una particolare forma di dipendenza: quella da comportamento sessuale.

a. Alcuni cenni sulla dipendenza sessuale

Introdotta in psichiatria da Benjamin Rush nel 1812, il termine "dipendenza" indica qualsiasi modalità di legame psicopatologico. La dipendenza sessuale è stata descritta per la prima volta da Orford nel 1978, il quale ha sottolineato che i comportamenti appetitivi e consumatori, compresa l'ipersessualità promiscua, possono essere considerati una sindrome comportamentale simile alla dipendenza da sostanze psicoattive, malgrado non siano implicate sostanze d'abuso. In verità, già nel secolo precedente il sessuologo Kraft-Ebing scriveva nella sua opera *Psicopatologia Sessuale* (1886) che "l'appetito sessuale è intensificato in misura abnorme al punto da permeare tutti i pensieri e i sentimenti [dell'individuo], da non consentire altri scopi nella vita, da richiedere gratificazioni nello stesso modo dirompente dell'estro negli animali, senza ammettere la possibilità di contro-rappresentazioni morali e virtuose, e risolvendosi in una successione impulsiva e insaziabile di godimenti sessuali. [...] Questa sessualità patologica è una minaccia per chi ne è vittima, giacché lo mette in pericolo costante di violare le leggi dello Stato e della morale, di perdere il proprio onore, la propria libertà e perfino la vita" (Kraft-Ebing, 1983, p. 42). A partire dal 1983, Carnes ha incluso nella categoria della dipendenza

sessuale tutti i soggetti nei quali sono presenti comportamenti ipersessuali iterativi, parafilici e non, associati ad una compromissione della volontà ed a conseguenze psicosociali significative (Carnes, 1983, 1989, 1991). Dunque, il soggetto affetto da dipendenza sessuale sarebbe un “soggetto che instaura una relazione distorta, capace di modificare l'umore, con cose e persone. Passa poi attraverso stadi in cui si ritrae dalla famiglia, dagli amici e dal lavoro. La sua vita segreta diviene più reale di quella pubblica anche a causa di tale doppia identità vive forte sentimenti di vergogna” (Carnes, 1991, p.87). In verità, nonostante le molteplici teorizzazioni, un aspetto ancora da chiarire riguarda il modo di “classificare e definire questa condizione: come disturbo ossessivo-compulsivo (compulsività sessuale o comportamento sessuale compulsivo), come disturbo del controllo degli impulsi (impulsività sessuale o comportamento sessuale impulsivo) o come disturbo da dipendenza (dipendenza sessuale)” (Goodman, 2005, p. 36). La dipendenza è un fenomeno estremamente complesso che riguarda numerosi aspetti della sfera individuale e relazionale delle persone, oltre che diverse caratteristiche neurobiologiche e psicologiche; investe la persona a vari livelli, manifestandosi, sul piano del comportamento sociale, nella ricerca di una sostanza psicoattiva o nella reiterazione di uno specifico comportamento e, sul piano psicologico, nell'essere totalmente assorbiti dall'oggetto della dipendenza. Nella fattispecie, il tratto più patente della dipendenza sessuale è rappresentata, dunque, dall'importanza che riveste il sesso nella biografia del soggetto e che regola la sua vita in base alla possibilità di alimentare e soddisfare i propri desideri sessuali. Il soggetto radica la propria vita rispetto al concepimento sessuale e crea una “nuova struttura di significati ed un'anomala scala di priorità all'interno delle quali ogni azione trova motivazione e giustificazione, rispecchiandosi in una insana quanto funzionale coerenza: un progetto di vita essenzialmente distorto, ma capace di sostenere ed orientare il soggetto nelle sue scelte” (Avenia, 2000, p. 15). Parlare di dipendenza sessuale (*sexual addiction*) significa, per molti versi, analizzare un fenomeno in cui l'oggetto di studio non è l'oggetto del desiderio in sé (il sesso), ma il comportamento sociale e la tendenza psicopatologica di base che i soggetti affetti da tale dipendenza hanno. Ciò in comune con tutte quelle condizioni sociali e cliniche che spingono la

persona a fare ed a reiterare, senza potersi opporre, comportamenti specifici che generano una momentanea gratificazione, indipendentemente dalle conseguenze, anche negative, che producono (Guerreschi, 2005). In tal senso, la dipendenza sessuale non va intesa quale riferimento ad un parametro socio-culturale con il quale misurare la devianza dei comportamenti, ma come un segnale che indica la demarcazione sempre prossima tra prospettiva individuale e sociale. Goodman (1997) sintetizza bene tale limite:

“[...] il comportamento sessuale può essere classificato come dipendente non in relazione al tipo di comportamento sessuale o di oggetto del desiderio o sulla base della sua accettabilità sociale, piuttosto sulla relazione esistente tra la condotta sessuale e la vita dell'individuo” (Goodman, 2005, p. 133).

E' evidente che Goodman quando fa riferimento alla “vita dell'individuo” intende una valutazione sia della centralità della sessualità nella biografia del dipendente sessuale, sia delle conseguenze affettive, sociali ed economiche, evidenziando in tal modo due dei cardini identificativi della dipendenza sessuale, ma è anche evidente che, pur volendo escludere ogni misura di matrice culturale, in qualche modo la reintroduce, intersecando la linea di demarcazione tra la prospettiva individuale e sociale.

Al profilo fin qui descritto viene frequentemente affiancato, a tratti contrapposto, il modello della compulsività anche se entrambi gli inquadramenti hanno alcuni punti in comune come: lo sconcerto, la limitazione ed il deterioramento psicologico con sconfinamenti in ambito psichiatrico; la limitazione ed il deficit della vita affettivo-relazionale e sociale; l'utilizzo della sessualità come risposta a stati di ansia, depressione, sensi di colpa. Diversamente da Carnes che sostiene la teoria della dipendenza sessuale, Coleman (1990, 1992) è uno degli studiosi clinici che - assieme a Anthony e Hollander (1993), Travin (1995), Black e collaboratori (1997) e Black (1998) – sostengono la tesi della compulsività sessuale. La differenza che distingue sostanzialmente i due modelli teorici è quella che inerisce l'effetto immediato del comportamento: il piacere, nel caso della dipendenza; la riduzione del malessere nel comportamento compulsivo. Nella dipendenza si osservano, infatti, comportamenti egosintonici, mentre caratteristica essenziale della compulsività è l'egodistonicità dei comportamenti. Più specificamente, i

comportamenti sessuali compulsivi, sia parafilici che non, sarebbero mediati non già dal desiderio sessuale e dall'eccitamento o, comunque, dalla volontà di trarre piacere in modalità egosintonica, piuttosto servirebbero a ridurre l'ansia ed il disagio psicopatologico, vissuto in maniera egodistonica (Coleman 1990, 1992; Kafka, 1994). E' per tali motivazioni che taluni Autori come Coleman (1992) correlano il comportamento ipersessuale al disturbo ossessivo-compulsivo.

2. La ricerca

Da questo quadro il rapporto di ricerca si pone più obiettivi. Il primo è indagare se e quanto è importante per la popolazione LGBT la sessualità e tutte le dimensioni ad essa collegate (quali la ricerca di sesso, la qualità e la quantità dei partner, i luoghi del sesso...); il secondo obiettivo è rivolto a comprendere l'associazione tra uso di sostanze e sessualità e tra questi due fattori ed il comportamento a rischio. Da ciò la ricerca tenta di individuare quali siano le principali strategie con cui si affronta il rischio di contagio di malattie a trasmissione sessuale e le pratiche di controllo per sé e/o per i partner sessuali. La ricerca ha previsto un'indagine di tipo survey su un campione di 300 soggetti stratificato per genere (individui appartenenti alla classificazione LGBT) e per luogo di socializzazione LGBT (discoteche, bar, saune...)¹.

Lo strumento utilizzato per rispondere a questi interrogativi è stato il questionario strutturato suddiviso su 3 sezioni e 57 items:

- 1) Comportamento sessuale
- 2) Comportamento sessuale e uso di sostanze psicoattive
- 3) Dati strutturali

¹ Tuttavia al momento della stesura di questo rapporto i questionari inseriti e analizzati attraverso il software statistico SPSS risultano essere 220. Il computo verrà dunque calibrato su questo dato.

L'analisi dei dati è stata condotta da chi scrive attraverso l'utilizzo del software SPSS e di Excel per le rappresentazioni grafiche.

2.1 I dati strutturali

Tab. 1 – Domicilio

	Frequency	Percent
Napoli	129	69,0
Provincia di napoli	26	13,9
Regione	24	12,8
Fuori regione	8	4,3
Totale	187	100,0

Come si osserva dalla tabella 1 i rispondenti sono perlopiù domiciliati a Napoli (69%) mentre il resto del campione dimora fuori città per il 26% dei casi e fuori regione per il 4,3%. Per quanto attiene al sesso, gli intervistati risultano essere in misura maggiore individui di sesso maschile (82,9%). Questo dato giustifica le percentuali relative all'orientamento sessuale, poiché il 68,6% dei soggetti intervistati si è dichiarato gay mentre le lesbiche sono presenti in misura molto ridotta (8,2%), così come molto basso risulta essere il numero di transgender (MTF e FTM).

Tab. 2

sesso al momento dell'intervista

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	maschio	170	77,3	82,9	82,9
	femmina	35	15,9	17,1	100,0
	Total	205	93,2	100,0	
Missing	999	15	6,8		
Total		220	100,0		

Tab. 3

orientamento sessuale

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
gay	151	68,6	74,0	74,0
lesbica	18	8,2	8,8	82,8
bisessuale	23	10,5	11,3	94,1
transgender	3	1,4	1,5	95,6
transgender MTF	2	,9	1,0	96,6
etero	7	3,2	3,4	100,0
Total	204	92,7	100,0	
Missing	999	16	7,3	
Total	220	100,0		

Per ciò che concerne l'età si osserva un peso parecchio robusto della componente giovanile; se classifichiamo come giovani coloro la cui età si dipana dalla tarda adolescenza ai trent'anni circa sono circa l'83,1% i "giovani" del nostro campione. Più della metà degli intervistati ha un'età compresa tra i 18 e i 25 anni (56,5%) mentre il 26,6% rientra nella fascia d'età immediatamente successiva che si estende fino ai 33 anni. Naturalmente il peso di questa variabile è correlabile ai luoghi di somministrazione del questionario che essendo perlopiù discoteche e bar frequentati da soggetti al di sotto degli "anta".

Tab. 4

età

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
18-25	117	53,2	56,5	56,5
26-33	55	25,0	26,6	83,1
34-41	24	10,9	11,6	94,7
42-49	9	4,1	4,3	99,0
50-57	2	,9	1,0	100,0
Total	207	94,1	100,0	
Missing	999	13	5,9	
Total	220	100,0		

La variabili "titolo di studio" (tab. 5) offre uno spaccato strutturale intuibile se confrontato con la professione di rispondenti (graf. 1). Si tratta fondamentalmente di un campione "istruito" poiché il 27,8%% dei rispondenti dichiara di essere in possesso di

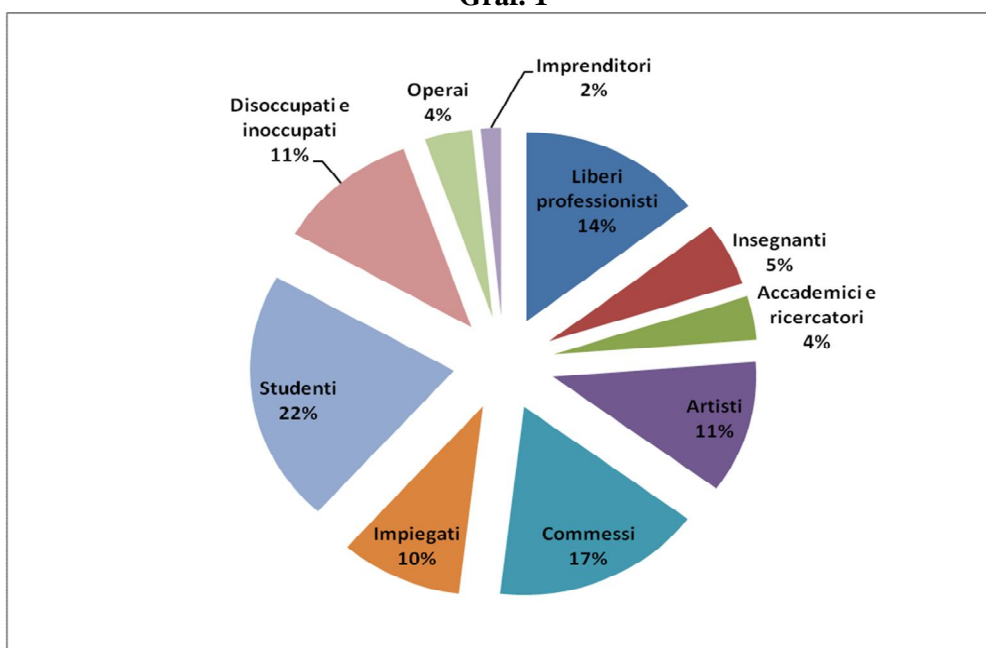
un diploma di laurea mentre il 56,1% dichiara di essere in possesso del diploma di scuola superiore. Ciò spiega l'ampiezza del pattern di studenti (perlopiù universitari) e liberi professionisti del campione.

Tab. 5

		titolo di studio			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	licenza media	25	11,4	12,6	12,6
	licenza superiore	111	50,5	56,1	68,7
	laurea	55	25,0	27,8	96,5
	altro	7	3,2	3,5	100,0
	Total	198	90,0	100,0	
Missing	999	22	10,0		
Total		220	100,0		

Il grafico n. 1 presenta la scomposizione delle professioni degli intervistati. Come si può osservare il set di lavori appare abbastanza variegato benché siano gli studenti lo spicchio percentuale più numeroso, in relazione alle altre categorie campionate.

Graf. 1



Se passiamo alle tipologie contrattuali presentate nella tabella 6 possiamo notare che, al contrario delle aspettative della ricerca e degli studi più recenti in tema di mercato del

lavoro italiano, una buona quota del campione possiede un contratto a tempo indeterminato (28,3%) o un contratto a tempo determinato (29%); ciò significa che una buona metà del campione dei lavoratori ha un lavoro che gli offre garanzie di tutele e diritti al contrario delle tipologie contrattuali flessibili (21%), o peggio, dei lavoratori senza contratto (4,2%) che dunque appaiono nettamente svantaggiati rispetto alla tipologia contrattuale (fatta eccezione per liberi professionisti e imprenditori).

Tab. 6 – Rispondenti per tipologia contrattuale

Tipologia contrattuale	Freq.	Percen
Contratto occasionale	20	16,7
Contratto co.co.pro.	2	1,7
Contratto co.co.co.	3	2,5
Contratto a tempo determinato	29	24,2
Contratto a tempo indeterminato	34	28,3
Nessun contratto perché lavoratore autonomo	22	18,3
Nessun contratto perché a nero	5	4,2
Nessun contratto per scelta personale	2	1,7
Contratti diversi	2	1,7
Altro	1	,8
Total	120	100,0

La giovane età dei rispondenti giustifica, in parte, il dato relativo alla condizione abitativa: oltre la metà degli intervistati (58,2%) vive con i propri genitori e solo il 12,7% del campione dichiara di rientrare nella forma uni nucleare.

Tab. 7

persone con cui abiti

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	con i miei genitori	128	58,2	64,3	64,3
	con i miei familiari	20	9,1	10,1	74,4
	con il mio partner	9	4,1	4,5	78,9
	con i miei colleghi	6	2,7	3,0	81,9
	da solo	28	12,7	14,1	96,0
	altro	8	3,6	4,0	100,0
	Total	199	90,5	100,0	
Missing	999	21	9,5		
Total		220	100,0		

3. La sessualità

La sessualità rappresenta una dimensione importante per i soggetti coinvolti nell'indagine. Benché legata ad aspetti fisiologici, la sessualità è una dimensione di vita che tuttavia comprende anche aspetti sociali, culturali e psicologici del soggetto. I dati dimostrano, infatti, che la quasi totalità del campione – lungo una scala su cui è stata graduata l'importanza della sessualità – si è collocato sul versante positivo; l'81,9% del nostro campione attribuisce alla sessualità un valore parecchio elevato. Solo il 3,2% degli intervistati ritiene che tale dimensione non sia importante (poco - 2,7%; per niente – 0,5%).

Tab. 8

importanza sessualità

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	moltissimo	98	44,5	45,4	45,4
	molto	79	35,9	36,6	81,9
	abbastanza	32	14,5	14,8	96,8
	poco	6	2,7	2,8	99,5
	per niente	1	,5	,5	100,0
	Total	216	98,2	100,0	
Missing	999	4	1,8		
Total		220	100,0		

Valori elevati sono attribuiti dai rispondenti anche alla ricerca di sesso. Il 22,5% dei soggetti attribuisce a questo atteggiamento un valore elevato; per la metà (50,5%) esso è abbastanza importante mentre poca importanza viene attribuita alla ricerca di sesso dal 26,4% del nostro campione.

Tab. 9

importanza ricerca di sesso

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	molto	49	22,3	22,5	22,5
	abbastanza	111	50,5	50,9	73,4
	poco	47	21,4	21,6	95,0
	per nulla	11	5,0	5,0	100,0
	Total	218	99,1	100,0	
Missing	999	2	,9		
Total		220	100,0		

Il 36,4% del campione è coinvolto in una relazione di tipo stabile; il 77,6% ha dichiarato di avere una relazione con un partner fisso e il 20% ha dichiarato di avere una relazione che non può definirsi stabile perché di durata superiore a qualche mese. Non trascurabile, tuttavia, è la percentuale di coloro coinvolti in più di una relazione (stabile) che rappresentano circa il 10%.

Tab. 10

hai una relazione stabile

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	si	80	36,4	36,9	36,9
	no	137	62,3	63,1	100,0
	Total	217	98,6	100,0	
Missing	999	3	1,4		
Total		220	100,0		

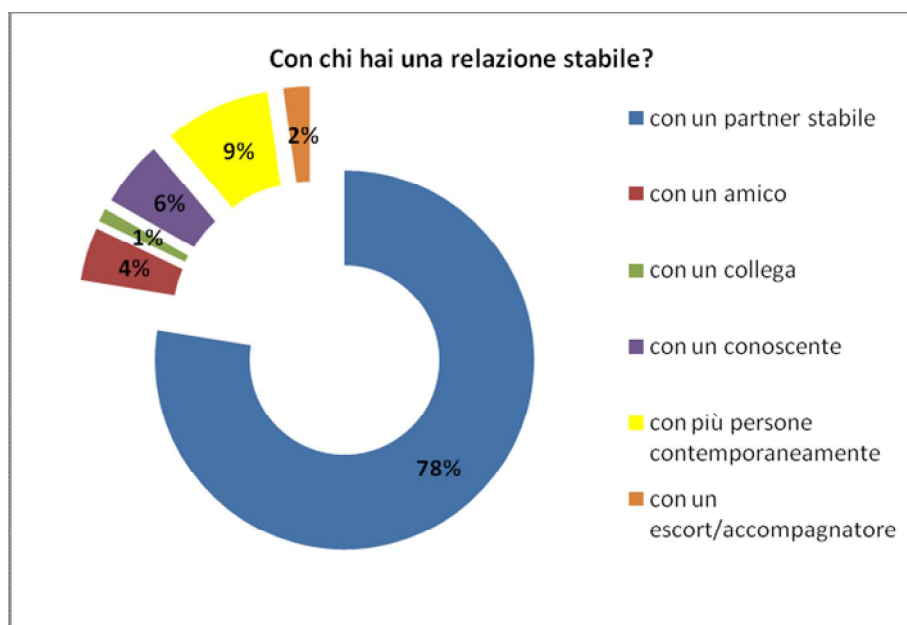
Tab. 11

da quanto tempo?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	da qualche mese	44	20,0	49,4	49,4
	da più di un anno	16	7,3	18,0	67,4
	da più di due anni	8	3,6	9,0	76,4
	da più d tre anni	21	9,5	23,6	100,0
	Total	89	40,5	100,0	
Missing	99	125	56,8		
	999	5	2,3		
	System	1	,5		
	Total	131	59,5		
Total		220	100,0		

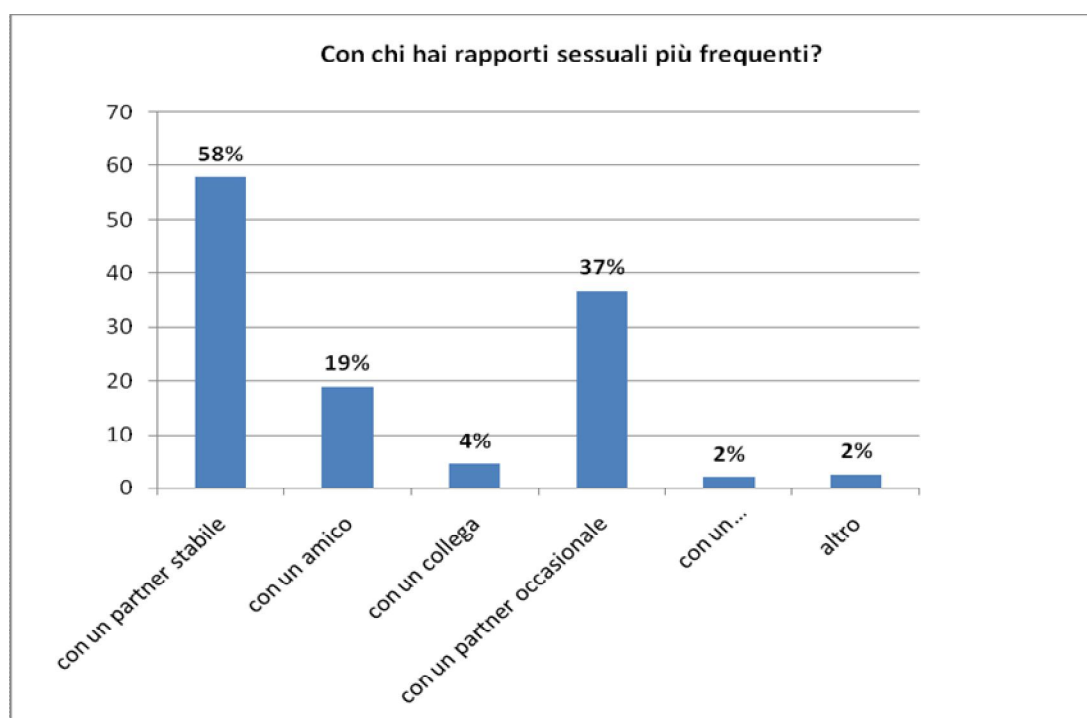
Il grafico 2 presenta le categorie di soggetti con cui gli intervistati dichiarano di avere una relazione “stabile” e dunque tenace e di lunga durata. Come si osserva dal *pie graph* il 78% del campione dichiara di intrattenere una relazione con un partner stabile mentre gli altri valori, che si aggirano sotto il 10%, indicano relazioni diverse. Da segnalare che il 9% del campione dichiara di avere relazioni stabili con più persone contemporaneamente.

Graf. 2



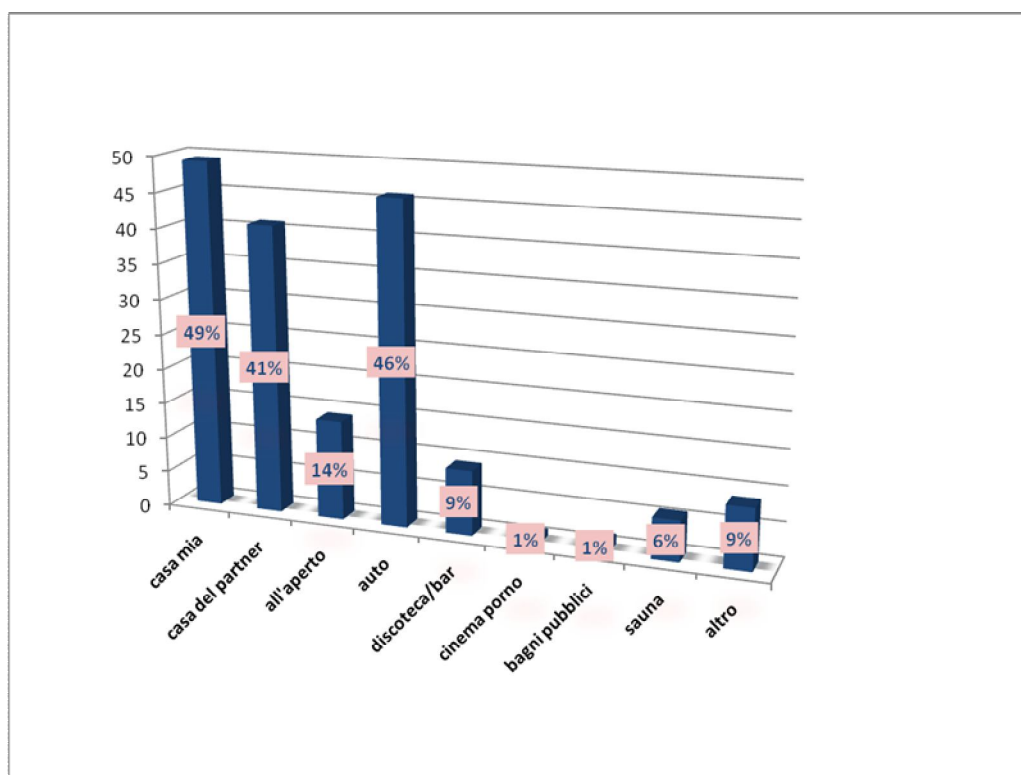
E' proprio con il partner stabile che si consumano rapporti sessuali più frequenti (58%); segue con il 37% la categoria dei partner occasionali.

Graf. 3



Riguardo ai luoghi del consumo sessuale i rispondenti prediligono luoghi chiusi come la propria casa (49%), la casa del partner (41%) o anche l'automobile (46%). Naturalmente in questo caso la risposta è legata alla impossibilità di consumare rapporti sessuali in casa (quando, ad esempio, il giovane rispondente vive ancora nelle famiglie di origine). Altri luoghi chiusi, come le discoteche, la sauna, i bagni pubblici o i cinema porno, non sembrano essere favoriti probabilmente perché oltre ad essere luoghi "a pagamento" sono anche luoghi ad elevata affluenza e controllo pubblico.

Graf. 4



I rapporti sessuali vengono consumati almeno una volta a settimana per il 35% degli intervistati e più di una volta a settimana per il 24% di essi, in luoghi tradizionali quali casa propria (27,9%) e del partner (23,2%) o in auto (26%).

Tab. 12 – Frequenza dei rapporti sessuali

Scala di frequenza	Freq	Percen	Cumulative Percent
ogni giorno	17	7,8	7,8
più volte in una settimana	77	35,2	42,9
una volta alla settimana	53	24,2	67,1
una o qualche volta al mese	48	21,9	89,0
poche volte in un anno	12	5,5	94,5
molto raramente o mai	12	5,5	100,0
<i>Total</i>	219	100,0	
Total	220		

Alla domanda “con quale frequenza raggiungi l’orgasmo” oltre la metà degli intervistati (55%) ha risposto di riuscire a raggiungere “sempre” l’orgasmo e ciò soprattutto attraverso rapporti sessuali *nature* (43%) piuttosto che attraverso rapporti sessuali accompagnati da pratiche erotiche (12%). I rapporti sessuali che consentono di raggiungere un livello di piacere più intenso sono i rapporti orali (2,54) e i rapporti anali (2,44).

Tab. 13

con quale frequenza raggiungi l'orgasmo

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sempre	115	52,3	55,0	55,0
	molto spesso	46	20,9	22,0	77,0
	abbastanza spesso	35	15,9	16,7	93,8
	piuttosto raramente	13	5,9	6,2	100,0
	Total	209	95,0	100,0	
Missing	99	9	4,1		
	999	2	,9		
	Total	11	5,0		
Total		220	100,0		

La tavola presentata di seguito illustra le medie (e le relative deviazioni standard) dei punteggi ottenuti attraverso le risposte alla domanda 12 “Prevalentemente con quali tipi di rapporti e di pratiche raggiungi l’orgasmo”. Ecco i risultati:

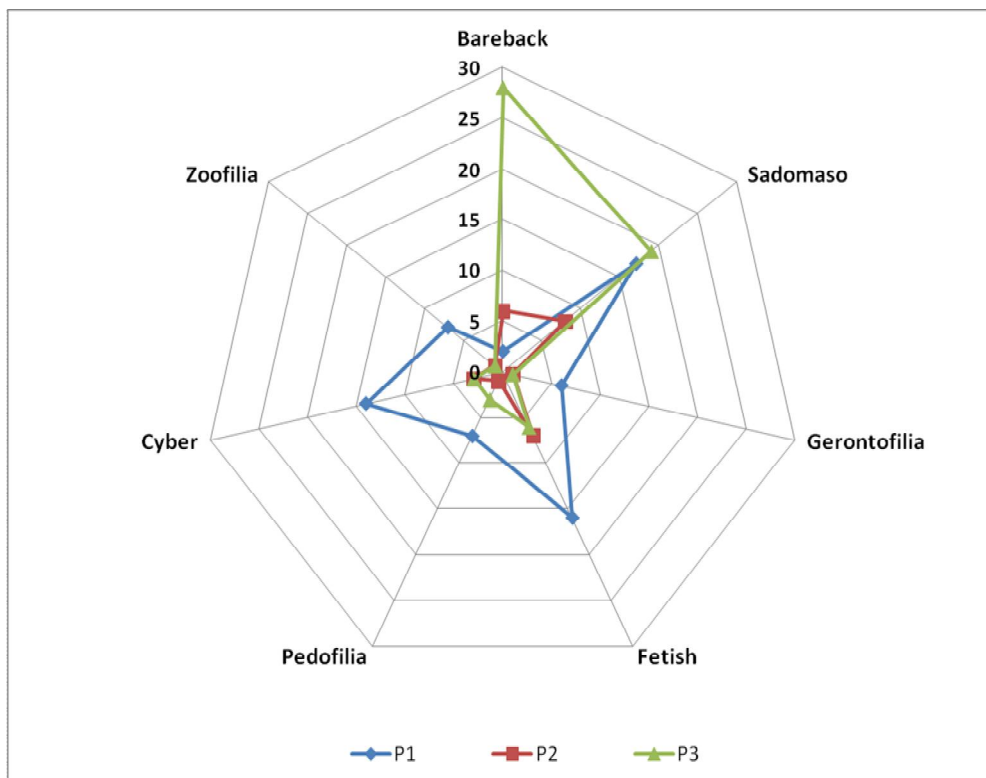
Tab. 13

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
punteggio rapporto anale	111	1	3	2,44	,670
punteggio rapporti vaginali	32	1	3	2,31	,821
punteggio rapporti orali	120	1	3	2,54	,660
punteggio tutti i rapporti orifizioli	42	1	3	2,07	,838
punteggio petting	86	1	3	2,35	,716
punteggio auto-masturbazione	84	1	3	2,17	,774
punteggio etero-masturbazione	54	1	3	1,96	,726
Valid N (listwise)	10				

Come si può osservare la media più elevata è appannaggio dei rapporti orali (2,54), seguiti dai rapporti anali (2,44). Per quanto concerne le pratiche sessuali il *radar chart* presentato di seguito ci mostra la variazione dei punteggi assoluti attribuiti a ciascuna delle pratiche scelte dai soggetti rispondenti:

Graf. 5 – Livelli di preferenza per pratiche sessuali



Come si può osservare i punteggi più elevati (P3) risultano essere appannaggio della cosiddetta pratica del “bareback” (letteralmente “senza sella”) che segnala un elevato piacere del rispondente ad esporsi ad un comportamento fortemente a rischio. Il 9,1% di chi ha risposto a questa domanda ha attribuito il punteggio più elevato alla pratica del piacere sessuale consapevolmente ricercato senza precauzioni. Segue la pratica del rapporto sadomaso con l’8,6% (con o senza precauzioni). Tra le pratiche che danno meno piacere: la zoofilia, la gerontofilia, il cyber sex ed il fetish.

Non sono poi rare le occasioni durante le quali si consumano rapporti sessuali definiti “particolari”. Come mostrano i dati infatti, quasi la metà del campione ha dichiarato di aver avuto negli ultimi 3 anni rapporti di questo tipo (18,5% abitualmente – 31,2% talvolta). In particolare si tratta di rapporti con maschi omosessuali (29%) o eterosessuali (24%); dato da non sottovalutare è che nel 17% dei casi è stato dichiarato di aver avuto nel corso degli ultimi 3 anni esperienze di sesso di gruppo.

Tab. 14

negli ultimi 3 anni hai avuto esperienze sessuali particolari

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	si, abitualmente	35	15,9	18,5	18,5
	si, talvolta	59	26,8	31,2	49,7
	raramente	34	15,5	18,0	67,7
	mai	46	20,9	24,3	92,1
	solo in fantasia	12	5,5	6,3	98,4
	solo come giochi da adolescente	3	1,4	1,6	100,0
	Total	189	85,9	100,0	
Missing	99	18	8,2		
	999	13	5,9		
	Total	31	14,1		
Total		220	100,0		

Tab. 15

\$d15 Frequencies

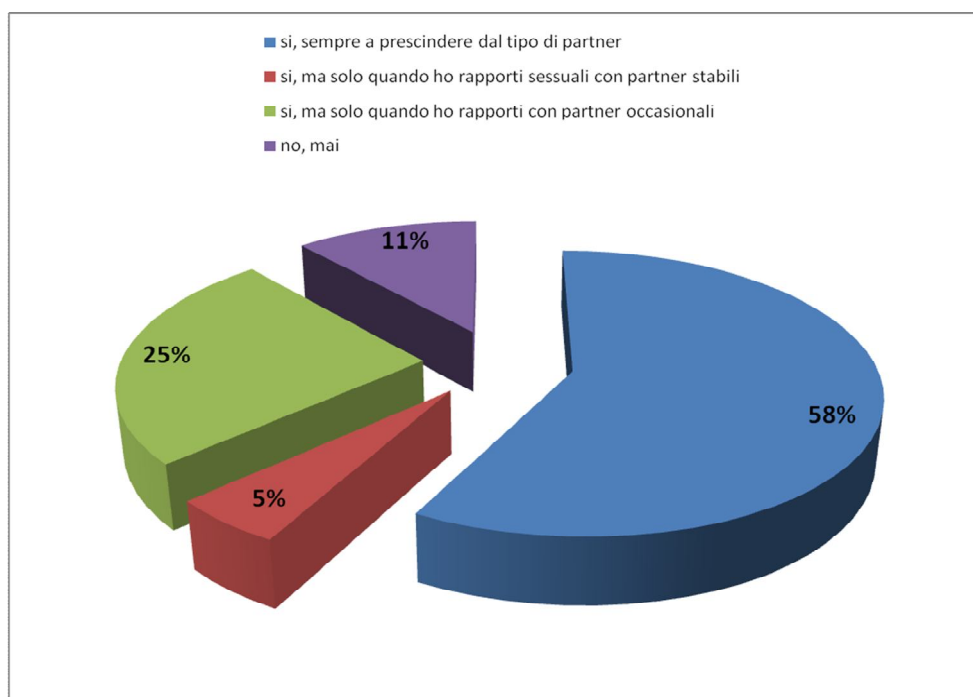
		Responses		Percent of Cases
		N	Percent	
esperienze sessuali particolari ^a	rapporti con maschi etero	47	24,6%	41,6%
	rapporti con femmine etero	17	8,9%	15,0%
	rapporti con transessuali MTF	3	1,6%	2,7%
	rapporti con transessuali FTM	1	,5%	,9%
	rapporti con maschi omosessuali	57	29,8%	50,4%
	rapporti con femmine omosessuali	9	4,7%	8,0%
	rapporti di gruppo	33	17,3%	29,2%
	rapporti incestuosi	2	1,0%	1,8%
	rapporti con escort	3	1,6%	2,7%
	rapporti da escort	3	1,6%	2,7%
	scambi di coppia	3	1,6%	2,7%
	rapporti sessuali con uso di sostanze ps	7	3,7%	6,2%
	turismo sessuale	4	2,1%	3,5%
	altro	2	1,0%	1,8%
	Total	191	100,0%	169,0%

a. Group

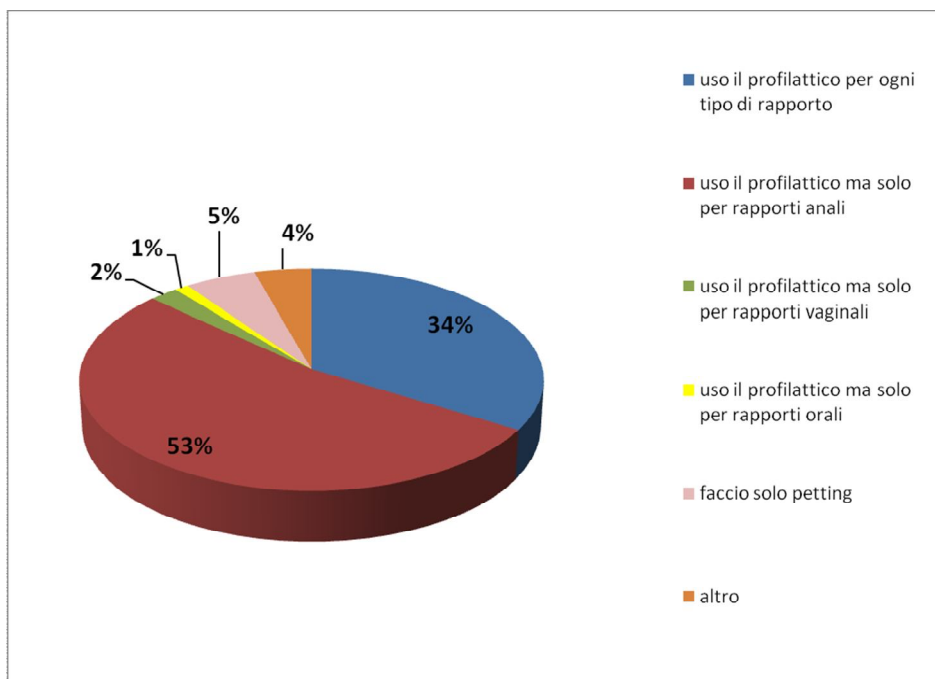
4. La prevenzione

Il 58% del campione ha dichiarato di preoccuparsi sempre del rischio di contrarre malattie a trasmissione sessuale, a prescindere dal tipo di partner con cui avviene l'incontro. Circa il 25% dei rispondenti ha dichiarato di utilizzare precauzioni solo in caso di rapporti con partner occasionali mentre l'11% del campione ha dichiarato di non preoccuparsene mai, evidenziando un atteggiamento abbastanza diffuso se correlato all'età giovanile. Il comportamento a rischio dettato dal non utilizzo delle precauzioni viene scongiurato attraverso l'uso del preservativo solo in caso di rapporti anali (53%) e a prescindere dal tipo di rapporto (34%); oppure evitando rapporti sessuali completi (5%).

Graf. 6 – Uso di precauzioni per incontri



Graf. 7 – Uso di precauzioni per tipo di rapporto sessuale



La paura di contrarre malattie a trasmissione sessuale non sempre si traduce in controllo circa il proprio stato di salute; il 47,7% non si è sottoposto a test o a visita medica nell'ultimo anno, apportando come motivazioni precipue la mancanza di tempo (27,3%) e la paura di aver contratto una malattia (24,2%).

Tab. 16

nell'ultimo anno hai fatto test o visita medica

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	si	112	50,9	52,3	52,3
	no	102	46,4	47,7	100,0
	Total	214	97,3	100,0	
Missing	999	6	2,7		
Total		220	100,0		

Tab. 17 – Perché non ci si è sottoposti a test/visita medica

\$d21 Frequencies

		Responses		Percent of Cases
		N	Percent	
perchè non ha fatto visita o test ^a	non ho tempo	36	27,3%	31,9%
	temo di avere una malattia e evito di fa	32	24,2%	28,3%
	ho rapporti sessuali solo con il mio par	18	13,6%	15,9%
	non credo di avere alcuna malattia	20	15,2%	17,7%
	non ho avuto rapporti sessuali con nessu	6	4,5%	5,3%
	ho utilizzato sempre precauzioni	15	11,4%	13,3%
	altro	5	3,8%	4,4%
	Total	132	100,0%	116,8%

a. Group

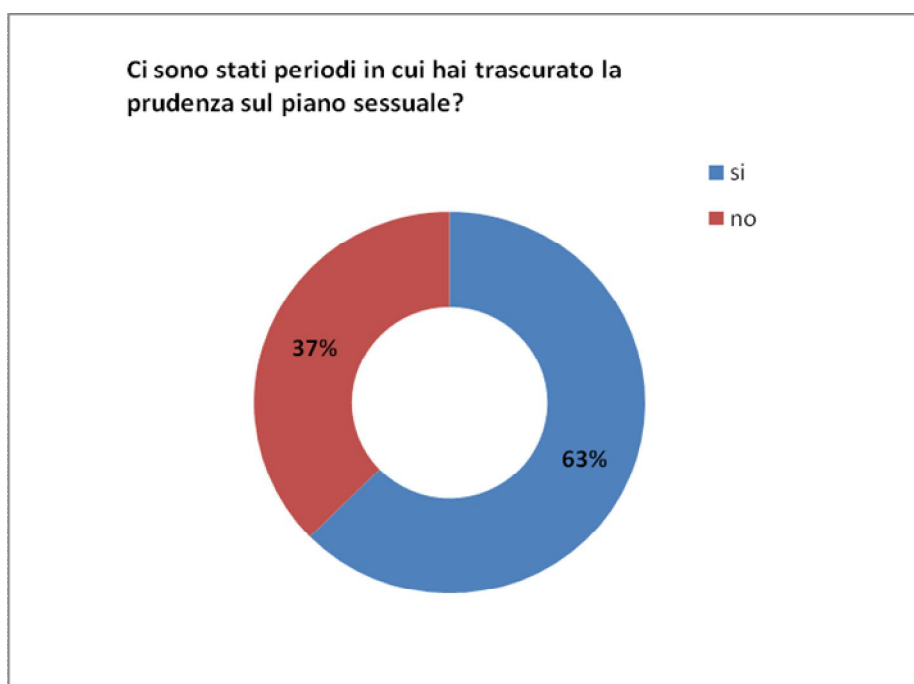
Coloro i quali, invece, si sono sottoposti a test e/o a visita medica lo hanno fatto in particolare per malattie ritenute gravi quali l'Aids (30,5%), l'epatite C (20,1%), B (19,1%) e la sifilide (10,4%).

Tab. 18 – Malattie per cui ci si è sottoposti a test/visita medica

Tipo di malattia	Resposn		% valide
	N	Percent	
Sifilide	28	10,4%	25,2%
Gonorrea	13	4,8%	11,7%
ulcera molle	1	,4%	,9%
linfogranuloma inguinale	1	,4%	,9%
Clamidia	5	1,9%	4,5%
Aids	82	30,5%	73,9%
epatite B	51	19,0%	45,9%
epatite C	54	20,1%	48,6%
Condilomi	13	4,8%	11,7%
herpes genitalis	4	1,5%	3,6%
Scabbia	1	,4%	,9%
infezioni fungine	5	1,9%	4,5%
tutte quelle elencate	7	2,6%	6,3%
Altro	4	1,5%	3,6%
Total	269	100,0%	242,3%

Nonostante la paura di contrarre malattie a trasmissione sessuale sia avvertita da gran parte del campione oltre la metà di esso (62,7%) afferma di aver avuto periodi in cui ha trascurato la prudenza sul piano sessuale pur tuttavia non contraendo alcuna malattia a trasmissione sessuale (73,9%).

Graf. 8



Tab. 19

hai mai contratto malattie a trasmissione sessuale a causa dell'impudenza

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	si	30	13,6	22,4	22,4
	no	99	45,0	73,9	96,3
	non so	5	2,3	3,7	100,0
	Total	134	60,9	100,0	
Missing	99	73	33,2		
	999	13	5,9		
	Total	86	39,1		
Total		220	100,0		

Tra coloro i quali hanno contratto una malattia – per i quali circa il 60% si è sottoposto a cure - si è trattato per il maggior numero di casi di condilomi (28%).

Tab. 20

ti sei sottoposto a cure?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	si	24	10,9	60,0	60,0
	no	16	7,3	40,0	100,0
	Total	40	18,2	100,0	
Missing	99	168	76,4		
	999	10	4,5		
	System	2	,9		
	Total	180	81,8		
Total		220	100,0		

5. La comunicazione

Solo poco più della metà degli intervistati (61%) si è preoccupato di comunicare al partner il proprio stato di malattia e solo il 43% ha dichiarato di farlo abitualmente e in ogni caso di farlo semplicemente a parole (e non mostrando il test) 75%.

Tab. 21

lo hai comunicato al partner

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	si	21	9,5	61,8	61,8
	no	13	5,9	38,2	100,0
	Total	34	15,5	100,0	
Missing	99	169	76,8		
	999	14	6,4		
	System	3	1,4		
	Total	186	84,5		
Total		220	100,0		

Tab. 22

in ogni caso informi i tuoi nuovi partner del tuo stato di malattia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	si	14	6,4	43,8	43,8
	no	11	5,0	34,4	78,1
	non so	7	3,2	21,9	100,0
	Total	32	14,5	100,0	
Missing	99	172	78,2		
	999	16	7,3		
	Total	188	85,5		
Total		220	100,0		

Tab. 23

come li informi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	mostrando personalmente gli esiti del test o della visita	5	2,3	20,8	20,8
	comunicandolo solo a parole	18	8,2	75,0	95,8
	altro	1	,5	4,2	100,0
	Total	24	10,9	100,0	
Missing	99	180	81,8		
	999	14	6,4		
	System	2	,9		
	Total	196	89,1		
Total		220	100,0		

Tra i motivi per cui il 38,2% degli intervistati ha dichiarato di non informare il proprio partner sullo stato di malattia spiccano più o meno in egual misura il timore di essere rifiutati (27,8%), il timore di essere giudicati male (27,8%), e la convinzione che si tratti di una questione personale (22,2%).

Tab. 24

perchè non informi i nuovi partner del tuo stato di malattia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	temo che rifiutino di avere rapporti sessuali	5	2,3	27,8	27,8
	temo di essere giudicato male	5	2,3	27,8	55,6
	sono informazioni che riguardano me	4	1,8	22,2	77,8
	sono problemi loro se non hanno rapporti sessuali protettii	2	,9	11,1	88,9
	altro	2	,9	11,1	100,0
	Total	18	8,2	100,0	
Missing	99	182	82,7		
	999	18	8,2		
	System	2	,9		
	Total	202	91,8		
Total		220	100,0		

Ciò si manifesta anche nella situazione contraria: il 63,2% ha dichiarato che i partner non informano e il 52,2% di non informarsi circa lo stato di salute proprio e del partner.

Tab. 25

prima di consumare un rapporto sessuale i partner ti informano del loro stato di salute

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	si	57	25,9	29,1	29,1
	no	139	63,2	70,9	100,0
	Total	196	89,1	100,0	
Missing	99	3	1,4		
	999	21	9,5		
	Total	24	10,9		
Total		220	100,0		

Tab. 26

**prima di consumare un rapporto sessuale ti informi dello stato di salute
del tuo partner**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	si	96	43,6	47,8	47,8
	no	105	47,7	52,2	100,0
	Total	201	91,4	100,0	
Missing	99	1	,5		
	999	18	8,2		
	Total	19	8,6		
Total		220	100,0		

Coloro che non si informano (47,8%), lo fanno in particolar modo perché utilizzano sempre precauzioni (37%) oppure per rispettare la privacy del compagno (20%); tra coloro i quali dichiarano, al contrario, di informarsi, solo il 2,7% ha dichiarato di chiedere di visionare eventuali test o analisi.

Tab. 27

\$d9 Frequencies

		Responses		Percent of Cases
		N	Percent	
perchè non ti informi? ^a	nn voglio invadere la sua privacy	28	20,7%	27,2%
	temo la sua reazione	16	11,9%	15,5%
	ho paura che possa avere una malattia in si può interrompere il pathos	8	5,9%	7,8%
	utilizzo sempre precauzioni	12	8,9%	11,7%
	la possibilità di contrarre malattie è b	50	37,0%	48,5%
	sono sicuro dello stato di salute del mi	1	,7%	1,0%
	altro	18	13,3%	17,5%
		2	1,5%	1,9%
Total		135	100,0%	131,1%

a. Group

Tab. 28

come ti informi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	chiedendoglielo direttamente	83	37,7	78,3	78,3
	chiedendogli di mostrarmi i risultati di test e visite	6	2,7	5,7	84,0
	guardando eventuali indicatori fisici	13	5,9	12,3	96,2
	altro	4	1,8	3,8	100,0
	Total	106	48,2	100,0	
Missing	99	96	43,6		
	999	18	8,2		
	Total	114	51,8		
Total		220	100,0		

6. Comportamento a rischio e uso di sostanze psicoattive

La tabella 29 mostra l'elenco delle sostanze psicoattive utilizzate dai soggetti del campione. Se escludiamo un terzo dei soggetti (35,1%) che ha dichiarato di non utilizzare nessuna delle sostanze elencate, una quota elevata di soggetti ne fa uso. In particolare il 30,1% e il 14,7% degli intervistati hanno dichiarato di assumere – rispettivamente – alcol e ashish/marijuana, in particolare per divertirsi (42,1%) e rilassarsi (29%). In altri casi troviamo l'uso di cocaina (5%), di popper (5,4%), di ecstasy (2,7%) o anche di psicofarmaci (2,3%).

L'assunzione di tali sostanze non è sporadica, perché avviene una volta a settimana (33,3%) o più (26,7%), soprattutto in discoteca/bar (44,6%) o con gli amici (59,2%).

Tab. 29 – Uso di sostanze psicoattive

\$d36 Frequencies

		Responses		Percent of Cases
		N	Percent	
sostanze usate più frequentemente ^a	cocaina	13	5,0%	6,6%
	psicofarmaci	6	2,3%	3,1%
	anabolizzanti	2	,8%	1,0%
	alcol	78	30,1%	39,8%
	ormoni	1	,4%	,5%
	ecstasy	7	2,7%	3,6%
	ketamina	4	1,5%	2,0%
	afrodisiaci	1	,4%	,5%
	popper	14	5,4%	7,1%
	eroina	1	,4%	,5%
	marijuN/hashish	38	14,7%	19,4%
	funghi allucinogeni	1	,4%	,5%
	nessuna	91	35,1%	46,4%
	altro	2	,8%	1,0%
	Total		259	100,0%

a. Group

La tabella 30 mette in sequenza i motivi per cui il campione dichiara di far uso di sostanze psicoattive: c'è da segnalare che solo il 3,4% dei rispondenti lega l'assunzione di sostanze psicoattive all'aumento delle prestazioni sessuali benché nella quota di persone che lo fa per rilassarsi, divertirsi o eccitarsi rientrano probabilmente anche performance di tipo sessuale.

Tab. 30 – Motivi di uso delle sostanze psicoattive

\$d37 Frequencies

		Responses		Percent of Cases
		N	Percent	
motivi per uso sostanze ^a	rilassarmi	42	29,0%	39,6%
	eccitarmi	14	9,7%	13,2%
	divertirmi	61	42,1%	57,5%
	aumentare le prestazioni sessuali	5	3,4%	4,7%
	per combattere la timidezza	14	9,7%	13,2%
	altro	9	6,2%	8,5%
Total		145	100,0%	136,8%

a. Group

Tab. 31

con quale frequenza le usi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ogni giorno	12	5,5	11,4	11,4
	più volte in una settimana	28	12,7	26,7	38,1
	una volta alla settimana	35	15,9	33,3	71,4
	una o qualche volta al mese	18	8,2	17,1	88,6
	poche volte in un anno	9	4,1	8,6	97,1
	molto raramente	2	,9	1,9	99,0
	altro	1	,5	1,0	100,0
	Total	105	47,7	100,0	
Missing	99	95	43,2		
	999	20	9,1		
	Total	115	52,3		
Total		220	100,0		

Tra i luoghi del consumo si prediligono luoghi chiusi come le case (quasi il 35% dei casi) o anche i bar e le discoteche (44,6% dei casi) dove il consumo avviene con il partner stabile o con gli amici.

Tab. 32

\$d39 Frequencies

		Responses		Percent of Cases
		N	Percent	
luoghi uso sostanze ^a	a casa del partner	8	5,8%	8,1%
	a casa mia	22	15,8%	22,2%
	a casa di amici	16	11,5%	16,2%
	a scuola/università	3	2,2%	3,0%
	all'aperto	20	14,4%	20,2%
	in auto	3	2,2%	3,0%
	in discoteca/bar	62	44,6%	62,6%
	nei cinema	2	1,4%	2,0%
	altro	3	2,2%	3,0%
Total	139	100,0%	140,4%	

a. Group

Tab. 33

\$d40 Frequencies

		Responses		Percent of Cases
		N	Percent	
con chi usi sostanze? ^a	partner stabile	20	15,4%	20,0%
	amici	77	59,2%	77,0%
	familiari	1	,8%	1,0%
	sconosciuti	6	4,6%	6,0%
	partner sessuali	10	7,7%	10,0%
	da solo	14	10,8%	14,0%
	altro	2	1,5%	2,0%
Total	130	100,0%	130,0%	

a. Group

L'attività sessuale non sembra essere positivamente correlabile all'uso di sostanze psicoattive, in quanto il 60% del campione ha dichiarato che tale uso non ha alcun effetto su di essa; neppure sull'utilizzo di precauzioni. Circa la metà del campione (49%)

ha affermato, infatti, di non aver consumato rapporti non protetti dopo aver fatto uso di tali sostanze, anche se ben il 57% ritiene che tale influenza sussista.

Tab. 34

l'uso di sostanze ha effetti sulla tua attività sessuale

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	si	31	14,1	30,1	30,1
	no	72	32,7	69,9	100,0
	Total	103	46,8	100,0	
Missing	99	93	42,3		
	999	24	10,9		
	Total	117	53,2		
Total		220	100,0		

Tab. 35

negli ultimi 3 anni hai avuto rapporti non protetti dopo aver assunto queste sostanze

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	si, qualcuno	36	16,4	34,0	34,0
	si, tanti	9	4,1	8,5	42,5
	si, moltissimi	4	1,8	3,8	46,2
	no	52	23,6	49,1	95,3
	non mi ricordo	5	2,3	4,7	100,0
	Total	106	48,2	100,0	
Missing	99	94	42,7		
	999	20	9,1		
	Total	114	51,8		
Total		220	100,0		

Tab. 36

l'uso di sostanze indebolisce la percezione del rischio di contrarre malattie a trasmissione sessuale

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	si	100	45,5	57,1	57,1
	no	34	15,5	19,4	76,6
	non so	41	18,6	23,4	100,0
	Total	175	79,5	100,0	
Missing	99	2	,9		
	999	43	19,5		
	Total	45	20,5		
Total		220	100,0		

Tuttavia i luoghi in cui si consumano i rapporti dopo aver assunto sostanze psicoattive risultano essere gli stessi in cui si consumano le sostanze (discoteche/bar 21,2% - stesso luogo in cui ho assunto le sostanze 19%).

Tab. 37 – Luoghi di consumo dei rapporti sessuali

\$d48 Frequencies

		Responses		Percent of Cases
		N	Percent	
luoghi in cui consumi i rapporti ^a	stesso luogo dove hai assunto le sostanz	10	19,2%	24,4%
	a casa mia	8	15,4%	19,5%
	sul luogo di lavoro	1	1,9%	2,4%
	a casa dei partner	7	13,5%	17,1%
	a casa di amici	2	3,8%	4,9%
	all'aperto	2	3,8%	4,9%
	in auto	7	13,5%	17,1%
	discoteca/bar	11	21,2%	26,8%
	cinema porno	1	1,9%	2,4%
	bagni pubblici	1	1,9%	2,4%
	sauna	2	3,8%	4,9%
	Total	52	100,0%	126,8%

a. Group

La relazione tra sessualità e assunzione di sostanze psicoattive aumenta laddove è presente un uso combinato di tali sostanze; in tal caso infatti circa la metà degli intervistati ha affermato di aver avuto rapporti sessuali dopo aver assunto sostanze psicoattive.

Tab. 38

hai avuto rapporti non protetti anche dopo averne fatto un uso combinato

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	si	23	10,5	48,9	48,9
	no	21	9,5	44,7	93,6
	non ricordo	3	1,4	6,4	100,0
	Total	47	21,4	100,0	
Missing	99	148	67,3		
	999	25	11,4		
	Total	173	78,6		
Total		220	100,0		