

USSL 75/I
SERT - Centralino AIDS

COAM
Comune di Milano
Città Sane

AIDS:

conoscenze, atteggiamenti e comportamenti
tra i giovani.

Progetto di educazione alla salute in tre scuole milanesi.

Dicembre 1993

A cura di Mattia Morretta

PREMESSE

L'attività di consulenza telefonica del Centralino AIDS ha posto in luce l'esigenza da parte di molti giovani di poter approfondire le informazioni già acquisite, derivanti per lo più dai mezzi di comunicazione di massa, sui temi del contagio e delle pratiche a rischio. L'esperienza mostra che non si tratta solo di verificare le nozioni possedute e correggere le distorsioni o gli errori di decodificazione dei messaggi preventivi, bensì soprattutto di promuovere una maggiore consapevolezza delle resistenze soggettive all'assimilazione dei contenuti più problematici.

Diverse indagini hanno evidenziato che le campagne di informazione su larga scala risultano scarsamente efficaci in rapporto all'obiettivo del cambiamento di abitudini comportamentali rischiose, in particolare nella fascia adolescenziale e giovanile. Sovente infatti tali condotte assumono significati collettivi ed individuali che oppongono una barriera impermeabile all'intervento educativo mirante a produrre modificazioni sul piano cognitivo e su quello del comportamento.

D'altronde l'attuale contesto culturale sembra non favorire nei giovani la conquista di una concezione realistica della sfera relazionale (affettiva e sessuale) e della problematica salute/malattia. Messaggi ambigui ed edonistici ad impronta fortemente narcisistica si trovano di fatto mescolati con ingiunzioni retoriche al senso di responsabilità o al controllo nella vita sessuale, nonché con minacce esplicite o implicite di punizione e di morte.

Si può ragionevolmente presumere che le informazioni fondamentali sull'infezione da HIV siano già state acquisite dalla maggioranza dei giovani e siano comunque a portata di mano grazie ad un'attivazione minimale nella ricerca delle fonti.

Naturalmente tali informazioni risentono della logica propria dei mass media e quindi peccano sostanzialmente di approssimazione e di mondanità. Risulta pertanto anacronistico e puerile pensare di poter diffondere conoscenze originali, neutrali e a senso unico. La verifica di ciò che l'individuo sa e della manipolazione delle nozioni/notizie possedute è necessaria per riformulare e proporre un'informazione scientificamente corretta e il più possibile realistica (RE-INFORMAZIONE). D'altra parte, occorre relativizzare l'importanza di quella che si può definire una sorta di "acculturazione" specifica, in quanto l'apprendimento di dati e contenuti non determina necessariamente l'elaborazione e l'adozione di

strategie coerenti e conseguenti sul piano della vita privata: conoscere è condizione necessaria ma NON sufficiente per prevenire.

L'implicazione diretta di tematiche estremamente complesse ed inquietanti per la società e per i singoli (morte, malattia, ostracismo, diversità, sessualità) rende ancora più ambiguo il legame tra informazione e comportamento. Le nozioni possono infatti essere utilizzate a scopo consolatorio o per operazioni sofisticate di negazione, restando, inalterati i pregiudizi e gli assetti difensivi preesistenti.

La sfida dell'adattamento viene in tal modo vanificata e quindi non può dar luogo ad una crescita in termini di umanità e di civiltà.

Il tema generico dell'infezione da HIV va ri-collegato intenzionalmente con le problematiche e con le credenze personali (a livello cognitivo, affettivo, emozionale), identificando e coscientizzando così i significati attribuiti privatamente a tale fenomeno sociale, se si vuole che le conoscenze in materia diventino un patrimonio di sapere cui poter attingere per compiere scelte responsabili.

Si tratta dunque di promuovere la "personalizzazione" del problema rappresentato dall'AIDS, parallelamente alla sua contestualizzazione culturale e storica sempre molto importante nell'epoca di formazione intellettuale dei giovani.

I progetti aventi per oggetto la prevenzione dell'infezione da HIV vanno concepiti come programmi educativi articolati in modo da garantire ambiti destinati all'ascolto e alla comunicazione, tenendo conto delle specificità legate alle fasi evolutive della personalità e alle difese psichiche dei destinatari.

PROGETTO

Gli operatori del Centralino Informazioni AIDS (USSL 75/I), sulla base dell'esperienza del servizio e dopo una ricognizione di diverse iniziative ed indagini relative alla prevenzione, hanno elaborato un progetto sperimentale di educazione alla salute con particolare riferimento ai temi dell'AIDS e della sessualità destinato agli studenti delle scuole medie superiori.

Il progetto si fonda sulle convinzioni maturate nell'attività di consulenza telefonica (bisogni espressi o desunti per l'utenza giovanile) e nell'esame degli interventi realizzati negli scorsi anni sia all'interno che all'esterno dell'istituzione scolastica.

Gli assunti fondamentali sono i seguenti:

- 1) le informazioni sull'infezione da HIV e sulle modalità di trasmissione si possono ritenere sufficientemente diffuse nella popolazione giovanile e tra gli adolescenti;
- 2) esiste notevole discrepanza tra nozioni possedute e condotta conseguente (spesso incoerente o paradossale), in rapporto alla resistenza opposta dall'individuo alla assimilazione effettiva delle informazioni (mettere in pratica quel che si sa) a causa di determinati meccanismi psicologici di difesa;
- 3) l'attuale contesto culturale non favorisce concezioni adeguate della problematica in quanto si caratterizza per la diffusione di messaggi ambigui sulla sessualità e sulla salute;
- 4) senza una personalizzazione del problema (trasferimento dal piano generale a quello particolare e dalla genericità alla specificità - intendendo con ciò la presa di coscienza dei significati attribuiti dal singolo all'AIDS), non è possibile operare scelte responsabili e realistiche nell'ambito della vita di relazione;
- 5) le figure di adulti significativi prossime ai giovani sono altrettanto rilevanti dei coetanei e del gruppo di pari per l'elaborazione di uno stile di vita e di pensiero personali e per la crescita umana;
- 6) la scuola rappresenta un contesto strutturato in cui la tematica può essere affrontata anche dal punto di vista culturale e sociale, mostrandone quindi la valenza antropologica, offrendo in tal modo strumenti di comprensione intellettuale del fenomeno ed inserendo le questioni correlate in una prospettiva di formazione propria dell'istituzione scolastica;
- 7) i programmi educativi devono prevedere momenti dedicati all'informazione e momenti dedicati all'approfondimento mediante metodologie diverse dalla

lezione cattedratica per poter attivare e coinvolgere gli studenti in modo produttivo e non formale.

Realizzazione

Il progetto ha interessato tre istituti milanesi (Liceo Classico "Tito Livio", Liceo Scientifico "A. Einstein", Istituto Professionale "B. Oriani"), compresi nel territorio di competenza della USSL 75/I, selezionati in ragione della disponibilità manifestata dai medici scolastici referenti o della richiesta rivolta dall'istituto alla USSL. Sono stati scelti tipi diverse di scuole allo scopo di verificare l'influenza dei relativi contesti (in termini di condizioni socioeconomiche e di caratteristiche culturali delle famiglie degli studenti) sull'andamento e sugli esiti dell'intervento. Come destinatari sono stati individuati gli allievi di tre classi del penultimo anno del corso di studi in ciascun istituto, in funzione della ripetizione dell'intervento o di un'eventuale verifica da attuare nell'anno seguente.

Nell'ambito di ognuna delle scuole si è seguito un modulo composto di 12 incontri programmati in sequenza: 1 con i docenti, 1 con i genitori, 10 con gli studenti (3 con le singole classi e 1 con tutte le classi coinvolte). Circa 10 giorni prima dell'inizio della fase relativa agli studenti, è stato loro distribuito un questionario per valutare le attitudini e le conoscenze (sanitarie e dei servizi), frutto della rielaborazione e dell'adattamento di un analogo utilizzato per una indagine tra studenti universitari e allievi infermieri di Roma a cura del Dipartimento di Scienze Psichiatriche e Medicina Psicologica dell'Università "La Sapienza" (ANLAIDS Notizie, Anno 3 - n.3 Maggio-Giugno 1992, pagg.9-14). Dopo circa 10 giorni dall'ultimo incontro con gli studenti è stato altresì distribuito un questionario di verifica per valutare impressioni e giudizi sulle modalità e sui contenuti del lavoro svolto.

Sono stati coinvolti complessivamente più di 180 ragazzi, con 181 questionari di ingresso e 165 questionari di uscita compilati (61% Femmine - 39% Maschi):

Questionario ingresso: Liceo Scientifico 60 (22 F - 38 M), Istituto Prof. 56 (49F 7 M), Liceo Classico 65 (40 F - 25 M);

Questionari uscita: Liceo Scientifico 52 (18 F - 34 M), Istituto Prof. 50 (46 F 4 M), Liceo Classico 63 (38 F - 25 M).

In ciascun istituto sono stati effettuati incontri preliminari con rappresentanti del Consiglio scolastico per presentare il progetto nelle sue linee generali, la sua filosofia di fondo (motivazioni e finalità) e concordare sugli aspetti organizzativi, trattandosi di moduli operativi impegnativi anche dal punto di vista del tempo necessario per lo svolgimento tenendo conto delle scadenze proprie del calendario scolastico (2 mesi per completare l'intervento in ognuna delle scuole).

Nella fase preparatoria sono stati coinvolti, per quanto possibile, i medici scolastici dei tre istituti e laddove presente anche l'assistente sanitaria.

Pur centrato sugli studenti, il progetto ha interessato pure le figure di riferimento in ambito scolastico e familiare, non solo per rendere insegnanti e genitori consapevoli e partecipi dell'esperienza dei ragazzi (creazione di un contesto sintonizzato in modo omogeneo sulla problematica), ma anche per motivare gli adulti più prossimi e significativi dal punto di vista affettivo ed educativo a ripensare la loro disponibilità all'ascolto e al dialogo riflettendo sui propri vissuti riguardo all'AIDS. Di fatto si è trattato di affrontare una discussione sui temi della crescita e della maturazione sessuale, del disagio giovanile variamente espresso o dissimulato, del ruolo e della responsabilità degli adulti nel percorso di acquisizione di autonomia da parte dei minori, mediante la ricognizione delle attitudini e delle conoscenze in materia.

Per quanto concerne la componente degli insegnanti, è stato chiesto il coinvolgimento dei docenti referenti per la salute e di quelli più motivati relativamente alle classi prescelte. Agli incontri loro destinati hanno partecipato da 5 a 7 insegnanti per ciascun istituto: Liceo Scientifico 5 (3 scienze, 1 filosofia, 1 religione); Liceo Classico 7 (2 scienze, 1 lettere, 1 filosofia, 1 matematica, 1 educazione fisica, 1 religione); Istituto Professionale 5 (1 scienze, 2 educazione fisica, 1 lettere, 1 diritto).

Ai docenti è stato chiesto di offrire la loro collaborazione in qualità di "accompagnatori" degli allievi nell'esperienza, pur restando in secondo piano. Sono stati loro assegnati i seguenti compiti: proporsi come referenti degli studenti per eventuali richieste durante e dopo l'intervento degli "esperti"; somministrare e ritirare i questionari d'ingresso e di uscita; dare continuità didattica al progetto con iniziative specifiche (temi, ricerche, giornale scolastico, ecc.).

Con i docenti è stato affrontato il problema del riconoscimento del ruolo educativo (sensibilità e competenza per le tematiche dello sviluppo psicologico e della crescita) e della difficoltà di trovare una adeguata collocazione nel rapporto con gli studenti. Sono state loro richieste informazioni utili sugli allievi (situazioni di

disagio psicologico o sociale rilevanti per l'intervento in programma) ed è stata proposta una discussione sull'esperienza professionale e umana dell'AIDS.

Alcuni docenti hanno chiesto e ottenuto di prendere parte all'incontro conclusivo pluriclasse (3 docenti nel Liceo Scientifico, 2 nel Liceo Classico - nel Liceo Scientifico anche il medico scolastico ha presenziato a tale incontro).

Le famiglie sono state invitate tramite lettera-circolare dell'istituto a partecipare alla riunione con l'équipe di operatori della USSL 75/I. A questi incontri hanno preso parte circa 40 genitori complessivamente: Liceo Scientifico 25 (18 madri e 7 padri, di cui 1 coppia genitoriale), Liceo Classico 7 (6 madri e 1 padre, di cui 1 coppia genitoriale), Istituto Professionale 7 (6 madri e 1 padre, di cui 1 coppia genitoriale). Ai genitori convenuti sono stati presentati il servizio di informazione della USSL e il progetto (obiettivi, programma, questionari) e sono state sollecitate la discussione sulle modalità e finalità dell'intervento e la riflessione sulla tematica (se e come se ne parli in famiglia, difficoltà incontrate, inadeguatezze, apprensioni, aspettative).

Gli incontri con le singole classi sono stati strutturati e articolati come segue:

- 1) Intervento di educazione sanitaria:
Presentazione del servizio (Centralino AIDS) e specificazione delle motivazioni del progetto - Commenti preliminari sui risultati dei questionari - Re-informazione e precisazioni sui temi del contagio e della prevenzione - Domande e discussione. Durata: 2 ore. Presenti 2 operatori (figura di riferimento e conduttore: medico).
- 2) Intervento psicologico: Gruppo di discussione sul tema "Come l'AIDS influisce sulla vita personale e sociale" - Sollecitazione di riflessioni sul significato dell'AIDS per l'individuo e per la collettività - Quali conseguenze, reazioni, ricadute - Limitazioni, condizionamenti, responsabilità, consapevolezza.
Durata: 2 ore. Presenti 2 operatori (figura di riferimento e conduttore: psichiatra).
- 3) Intervento di educazione alla salute: Gruppo di discussione sul tema "Quale informazione, quale prevenzione". Presentazione di situazioni-tipo (telefonate significative pervenute al Centralino AIDS da parte di adolescenti e giovani) - Incoraggiamento di un lavoro di immedesimazione e di valutazione dei rischi e delle problematiche - Verifica dell'impatto delle campagne informative (messaggi recepiti, ambiguità, paure, contenuti impliciti ed espliciti) - Proposta di creazione di messaggi.
Durata: 2 ore. Presenti 2 operatori (figura di riferimento e conduttore: assistente sanitaria).

- 4) Intervento conclusivo: Incontro pluriclasse: Valutazione del percorso, puntualizzazioni, impressioni e commenti dei conduttori - Discussione e raccolta delle opinioni e delle perplessità degli studenti (confronto tra le classi) - Dialogo su proposte per progetti futuri e per iniziative di continuità didattica - Informazioni sui servizi territoriali per l'AIDS e la sessualità.
- Durata: 2 ore. Presenti 3 operatori (conduttore: psichiatra).

In ciascun istituto scolastico sono state utilizzate complessivamente 20 ore per gli incontri con gli studenti (totale 60 ore). La tematica è stata affrontata da diverse angolazioni anche grazie all'utilizzazione e alla valorizzazione delle diverse competenze degli operatori (approccio sanitario, psicologico, socio-educativo).

Su iniziativa dei docenti referenti, come corollario e complemento dell'intervento attuato dagli operatori esterni, è stata proposta agli studenti la rielaborazione dell'esperienza secondo diverse modalità (tema e articolo per giornale scolastico nel Liceo Scientifico e nell'Istituto Professionale, riflessione scritta comune nel Liceo Classico).

Su richiesta della presidenza dell'Istituto Professionale "B. Oriani", sono stati effettuati quattro incontri supplementari con gli allievi di classi non coinvolte nel progetto (tre dell'ultimo anno e una del penultimo anno del corso di studi), della durata di due ore ciascuno e di carattere prevalentemente informativo.

A tutte le scuole è stata offerta una bibliografia aggiornata e ragionata sull'AIDS.

PROSPETTO GENERALE DELL'INTERVENTO

- 1) Questionario anonimo somministrato agli allievi delle classi prescelte.
- 2) Incontro dell'équipe con il personale docente (2 ore):
Presentazione delle finalità e degli obiettivi dell'intervento. Raccolta di informazioni utili sugli studenti. Verifica delle attitudini dei docenti e discussione sulle esperienze. Creazione di un clima collaborativo.
- 3) Incontro con i genitori (2 ore):
Presentazione dell'intervento (impostazione, metodo, finalità). Raccolta di informazioni utili sugli studenti e sull'ambiente familiare. Valutazione delle attitudini e delle aspettative parentali. Rassicurazione riguardo alle conseguenze dell'intervento (ricaduta).
- 4) Incontro con le singole classi (2 ore ciascuno; 6 ore totali):
 - A) - Presentazione del servizio (Centralino AIDS) e specificazione delle motivazioni dell'intervento.
Re-informazione e precisazioni sui temi del contagio e della prevenzione. Domande e discussione.
Commenti preliminari sui risultati dei questionari.
 - B) - Gruppo di discussione sul tema: "Come l'AIDS influisce sulla vita personale e sociale".
Tracce: Cosa significa l'AIDS per il singolo ("Cos'è l'AIDS per te?"); quali conseguenze, reazioni, ricadute (limitazioni, condizionamenti, responsabilità, consapevolezza).
 - C) - Gruppo di discussione sul tema: "Quale informazione, quale prevenzione".
Presentazione di situazioni-tipo (telefonate significative pervenute al Centralino da parte di soggetti adolescenti e giovani).
Lavoro di immedesimazione e valutazione di rischi e problematiche.
Verifica dell'impatto delle campagne informative (messaggi recepiti, contenuti espliciti e impliciti, ambiguità, paure).

Proposta di creazione di messaggi ("cosa diresti in proposito ai tuoi coetanei?").

- 5) Incontro con tutte le classi aderenti al progetto (2 ore):
Valutazione del percorso, puntualizzazioni, impressioni e commenti dei conduttori. Discussione e raccolta giudizi e perplessità degli studenti. Proposte per futuri progetti e per iniziative di continuità didattica. Informazioni sui servizi inerenti la problematica e orientamento per approfondimenti e consulenze.
- 6) Questionario di verifica.

OBIETTIVI SPECIFICI

- 1) Verificare nozioni acquisite e correggere distorsioni o errori di decodificazione dell'informazione.
- 2) Promuovere maggiore consapevolezza sulle resistenze all'assimilazione dei messaggi preventivi.
- 3) Personalizzare il tema dell'infezione da HIV (da questione generale e problema generico a problematica personale).
Cosa l'AIDS implica e significa per il singolo individuo.
- 4) Offrire un ambito di riflessione che consenta una elaborazione culturale della problematica.
- 5) Favorire una concezione realistica della sfera relazionale (affettiva e sessuale) e della problematica salute-malattia.

OBIETTIVI GENERALI

- 1) Raccogliere i bisogni reali dei ragazzi.
- 2) Stimolare il dialogo e la comunicazione.
- 3) Favorire la socializzazione con il confronto dell'esperienza individuale.
- 4) Favorire la riflessione sui condizionamenti sociali e sui pregiudizi culturali ed individuali.
- 5) Riorganizzare la conoscenza.
- 6) Proporre nuovi apprendimenti corretti in rapporto ai bisogni espressi.
- 7) Aiutare i ragazzi ad entrare in una dimensione di ricerca riflessiva attiva (critica).

ANALISI DELL'ESPERIENZA

INCONTRI CON I DOCENTI

Liceo Scientifico

Nessun docente, tranne uno, ha avuto esperienze dirette con AIDS e droga, anche se esistono sospetti circa l'uso di sostanze stupefacenti da parte di alcuni ragazzi.

Un docente riferisce la conoscenza personale di un caso e del cambiamento di prospettive conseguente. Viene manifestata l'aspettativa di essere orientati ed aiutati nella comprensione e gestione della problematica; la maggior parte riconosce il proprio disagio e la propria inadeguatezza.

Gli studenti vengono descritti come brillanti sia dal punto di vista scolastico che generale.

Istituto Professionale

Gli insegnanti sottolineano l'esigenza di interventi informativi nell'ambito scolastico, perché gli allievi risentono della mancanza di possibilità di dialogo e di approfondimento nelle famiglie di origine (impegni lavorativi e difficoltà di comunicazione). La scuola è delegata a rivestire ruoli e competenze di educazione e di stimolo non solo dal punto di vista intellettuale.

Rilevanti appaiono le tematiche relative al corpo, alla sessualità e alla vita amorosa da parte delle ragazze che tendono a coinvolgere in particolare i docenti di educazione fisica.

Viene richiesto agli operatori un intervento scientifico che fornisca una concezione laica dei fenomeni.

Liceo Classico

I docenti descrivono gli studenti come immaturi e fragili ma scolasticamente brillanti; sono segnalati alcuni casi di disagio psicologico manifesto.

Le ragazze vengono riconosciute come capaci di maggior vivacità intellettuale.

Nessuno degli insegnanti ha esperienza personale di casi di AIDS, ad eccezione del professore di religione (nell'ambito della sua attività pastorale). Anche la tossicodipendenza risulta poco conosciuta e pressoché assente nella popolazione scolastica.

INCONTRI CON I GENITORI

Liceo Scientifico

Agli operatori viene richiesto di colmare le lacune di conoscenza e di ribadire con decisione tutte le nozioni fondamentali. Qualche genitore fa notare che oggi si parla troppo di AIDS e in modo melodrammatico, il che induce assuefazione e rigetto.

Viene proposto di effettuare un ulteriore incontro con le famiglie al termine del lavoro con gli alunni, allo scopo di acquisire elementi utili per il rapporto educativo. Padri e madri sono molto interessati ad ottenere suggerimenti riguardo a come comportarsi con i figli (errori da evitare, cosa dire e come dirlo, ecc.), in particolare per quel che concerne la sfera sessuale. Qualcuno invita a porre l'accento sulle conseguenze negative dei comportamenti irresponsabili, ricorrendo a messaggi molto "duri" e dissuasivi ("Guardate a cosa andate incontro!!").

Viene posto un problema specifico su cui si chiede di discutere ("Come affrontare la questione del primo rapporto sessuale di una/un figlia/o con un partner che ha già avuto precedenti esperienze?"). Parlare di sessualità con i figli è difficile anche per l'abisso che attualmente sembra esserci tra le generazioni implicate. Nel corso del confronto sono emerse numerose problematiche, tra cui: vissuti di inadeguatezza e sensi di colpa dei genitori; disinvoltura e adeguatezza apparenti dei figli; importanza della sottocultura di appartenenza (gruppi) dei ragazzi e relativa svalutazione dell'autorità istituzionale e parentale; idealizzazione e drammatizzazione della vita affettiva e sessuale (poeticità dell'amore di fronte alla brutalità del consumismo sessuale) da parte dei genitori; fantasie e fantasmi sul passaggio dei figli dall'infanzia alla maturità (perdita dell'innocenza e contaminazione sessuale, tentazioni del confronto con il pericolo e la morte, ecc.).

Istituto Professionale

La madre risulta essere l'interlocutore privilegiato dei figli, mentre il padre pare svolgere un ruolo secondario quando si tratta di dialoghi e confidenze. L'informazione sull'AIDS viene considerata necessaria perché molti argomenti non possono essere affrontati apertamente e con competenza all'interno della famiglia. Il buon esempio e le esortazioni a condotte responsabili paiono gli unici strumenti a disposizione di genitori che avvertono fortemente l'inadeguatezza di fronte al rapido mutare della società e dei valori. Il dialogo sulla vita intima dei figli mobilita angoscia e inquietudini, anche perché gli stessi genitori pagano lo

scotto di una mancanza di comunicazione e di riflessione sulle loro problematiche che ha caratterizzato le generazioni passate (come parlare di certi argomenti? c'è linguaggio usare?). I figli vengono descritti come evasivi su tutto ciò che riguarda le condotte private. Le ragazze imparerebbero soprattutto dalle amiche in un gioco di emulazione e competizione. Qualche madre riferisce rapporti molto confidenziali ed aperti con le figlie, cui verrebbero offerte opportunità di dialogo e approfondimento senza riserve. I giovani tendono comunque a sottovalutare i pericoli e a snobbare i "consigli" degli adulti. L'AIDS sembra enfatizzare le responsabilità genitoriali: è in gioco la vita dei figli.

Liceo Classico

Le madri si descrivono come apprensive e capaci soprattutto di terrorizzare i figli oppure come disponibili e in grado di confrontarsi con equilibrio sull'argomento. C'è chi teme che la sessualità giovanile risulti deturpata e deformata dall'associazione con l'AIDS e ritiene necessario un intervento di educazione sessuale mirato. L'esperienza del cancro per le generazioni precedenti consente un raffronto con il presente, benché rimangano molto elevate le preoccupazioni per il pericolo cui possono andare incontro i figli loro malgrado. Qualche madre manifesta atteggiamenti tendenzialmente fobici ("chi assicura che non vi siano rischi nella vita sociale?") e intolleranti, nell'intento di difendere i figli dalle minacce oscure e onnipresenti al di fuori dell'ambito domestico. Il bombardamento negativo sull'AIDS, secondo alcuni, mina l'evoluzione psicologica dei ragazzi, al punto da paventare disturbi psico-sessuali nella maturità proprio a causa delle angosce vissute durante la crescita ("il momento più bello della vita - l'approccio al mondo dell'amore - viene compromesso"). L'adolescenza viene concepita come fase drammatica o al contrario paradisiaca. Pudore e preconcetti impediscono spesso di avere dialoghi franchi con i figli, anche se qualche madre ritiene di intrattenere rapporti "amicali" con le figlie. Vengono offerti sussidi informativi ai ragazzi e si incoraggia l'istituzione scolastica a responsabilizzare gli studenti promuovendo interventi culturali. Molti figli evitano il confronto con i genitori esibendo disinvoltura e conoscenze ("so già tutto"), e talora lasciando intravedere noncuranza ("amore per il rischio", "meglio un giorno da leoni.."). Nonostante le informazioni possedute, i genitori sentono il peso della responsabilità cui non possono sottrarsi e che non possono delegare.

INTERVENTO MEDICO

Gli interventi a carattere sanitario sono quelli che maggiormente si sono avvicinati al modello della lezione tradizionale e hanno tratto utili informazioni dai questionari in entrata proposti ai ragazzi la settimana precedente l'incontro.

Il punto di partenza dell'intervento si è basato sulla considerazione che i ragazzi, come il resto della popolazione, sono stati letteralmente bombardati dalle campagne informative inerenti il virus HIV, ma che questo "battage" pubblicitario non ha contribuito ad aumentare la consapevolezza del giovane sulla realtà del problema AIDS. Il rischio che si profilava era che l'intervento medico fosse vissuto come superfluo.

Gli incontri sono stati articolati in una serie di momenti in cui si è fornita l'informazione strettamente medica precedentemente selezionata ed altri in cui sono stati i ragazzi a fare ben precise domande.

Inizialmente si è dissertato sulla patologia del virus introducendo anche qualche nozione di virologia, poi si è cercato di verificare le cognizioni in possesso dei ragazzi e di correggere eventuali errori di decodificazione dell'informazione, tenendo conto della diversa preparazione degli studenti dei tre differenti istituti.

In seguito sono state prese in considerazione le varie modalità di trasmissione, l'epidemiologia dell'infezione con un occhio di riguardo al panorama italiano, la prognosi della malattia e la terapia.

A questo punto si è analizzato l'argomento prevenzione, parlando del test per la ricerca degli anticorpi anti-HIV, si è spiegato il concetto di "periodo finestra" e quello di sieropositività; si è insistito sul fatto che l'AIDS non è un problema a se stante ma che esistono altre patologie a trasmissione sessuale; che si definisce sempre un rischio teorico ed uno reale.

Alcuni studenti hanno aspettato il termine della dissertazione per porre domande; in altre occasioni sono stati gli stessi ragazzi a dare un ritmo incalzante agli incontri. Si è osservato un interesse crescente, nonostante l'iniziale diffidenza e la paura di riascoltare cose "scontate".

Le domande sono risultate sempre pertinenti ed in pochissime occasioni si è percepito un transitorio imbarazzo per le tematiche sessuali affrontate; sono emerse anche richieste inerenti le malattie sessualmente trasmesse più in generale, che denotano un'acuta necessità di trovare referenti sulla sessualità anche in senso strettamente medico.

Gli studenti dell'istituto professionale si sono rivelati quelli con una maggiore esperienza realistica del problema AIDS, rispetto ai coetanei dei licei.

Critiche costruttive sono state mosse alla classe medica, poiché parecchi ragazzi hanno sottolineato una mancanza di calore ed una latitanza del ruolo etico-educativo del medico che, a loro parere, non cerca di "infondere nei sani un atteggiamento di solidarietà verso gli infetti".

Nei confronti del problema AIDS i ragazzi hanno rivelato un approccio duplice al problema: da una parte una medicalizzazione intesa come mezzo per allontanare il problema stesso (se lo conosci lo eviti), dall'altra un'irrazionale fiducia e spensieratezza per cui, pur avendo acquistato una certa conoscenza ed avendo un quadro generale della situazione, non si ritiene necessario un adeguamento dei propri comportamenti.

Dal punto di vista cognitivo le difficoltà maggiori emerse riguardano la differenza concettuale tra paziente sieropositivo e paziente malato ed il periodo finestra, inoltre c'è da sottolineare il fatto che solo la metà dei ragazzi conosce la prognosi della malattia.

Molti studenti confondono l'atto medico della trasfusione con quello della donazione, la maggior parte professa una certa conoscenza delle modalità di contagio sessuale in linea teorica, ma ha dimostrato grandi incertezze su comportamenti sessuali specifici (la masturbazione, i rapporti orogenitali) e su alcune condizioni legate all'atto sessuale stesso (la mestruazione durante il rapporto sessuale o la possibilità di evitare il contagio grazie al coito interrotto).

Si è infine notato, con una certa sorpresa, che pochissimi ragazzi si sono mostrati interessati alla trasmissione dell'infezione tra i consumatori di droghe iniettive.

In conclusione, la maggior parte degli studenti, per quello che è emerso dai questionari di verifica e dai temi svolti, hanno vissuto l'incontro con il medico in maniera positiva ritenendolo "utile , soddisfacente ed esauriente".

INTERVENTO PSICOLOGICO

Gli aspetti genericamente definibili psicologici della problematica sono stati sondati e affrontati nella seconda serie di incontri, mirando soprattutto a far emergere le "opinioni" (anche molto approssimative, e perciò più condizionanti) ed i vissuti dei ragazzi .

Dopo un'introduzione di carattere culturale del conduttore, destinata ad orientare gli studenti verso un approccio articolato e più complesso al fenomeno AIDS (differenze tra patologia sanitaria e malattia in senso antropologico, critica dell'idealizzazione scienziata del potere umano sulla natura, rapporti tra informazioni-conoscenze-comportamenti, valorizzazione dei significati attribuiti individualmente e collettivamente all'AIDS, inquadramento storico), si è sollecitato l'intervento dei presenti badando a favorire anche la discussione interna in modo di creare un'atmosfera di "gruppo" intento ad un lavoro. Ne sono risultati dibattiti spesso animati e sempre molto interessanti, pur dovendo riconoscere l'esistenza di notevoli difficoltà nel riuscire ad intaccare lo strato di diffidenza e superficialità con cui i giovani (ma non solo loro nell'attuale contesto sociale) comunicano e si difendono. Obiettivo primario dell'intervento psicologico è stato rendere ciascuno più consapevole delle proprie attitudini (groviglio di storia personale, condizionamenti, pregiudizi, paure e difese), quale passaggio obbligatorio per acquisire opinioni e operare scelte autentiche oltre che responsabili.

Nel confronto con e tra gli studenti sono emerse molte tematiche, di cui la gran parte è stata omogenea nei tre diversi Istituti. Differenze sono state notate riguardo al grado di astrazione/ concretezza con cui i problemi sono stati proposti e discussi (maggiore astrazione ed idealismo nelle classi del Liceo Classico e maggiore concretezza e realismo nell'Istituto Professionale, prevalentemente femminile). Così pure, il clima scolastico sembra aver influito, benché non in maniera determinante, sulla possibilità di approfondire le riflessioni (un certo pragmatismo della componente maschile, prevalente, nel Liceo Scientifico). L'esistenza di rapporti amicali e di solidarietà nelle singole classi ha favorito il lavoro di gruppo, che è risultato pertanto penalizzato nelle classi caratterizzate da contrapposizioni ideologiche o da barriere interne di varia natura (tra cui i conflitti tra maschi e femmine).

I contributi al dibattito dei diversi Istituti vengono presentati separatamente per consentire un raffronto.

Liceo Scientifico

L'AIDS è vissuto come "lontanissimo" dalla realtà personale, tanto che appare ipocrita e finto l'interessamento manifestato in pubblico dai ragazzi. Impera un atteggiamento egoistico teso a preservare da qualunque problematica o complicazione.

L'AIDS è la malattia degli "altri", in particolare di coloro che appartengono alle "categorie" a rischio, gruppi sociali sentiti come distanti. Si ritiene che siano gli adulti ad essere spaventati in modo spropositato, per esempio temendo il contagio anche al bar. I giovani, sentendo parlare di AIDS fin da piccoli, avrebbero incamerato la nozione del pericolo e l'avrebbero messo nel conto. Non è chiaro tuttavia se l'abitudine abbia generato coscienza o assuefazione.

E' difficile credere alla minaccia finché non si sente vicina, quasi sulla propria pelle (esempio della pericolosità della guida ad alta velocità e incidenti del "sabato sera"). C'è molta fiducia, irrealistica, nell'entourage. Non chiedere informazioni al partner riguardo alle esperienze trascorse è un segno di fiducia, dopo pochi incontri si ritiene di conoscere a sufficienza l'altro e ci si sente sicuri perché si è entrati in intimità o si è sviluppata una minima familiarità (cioè si è vicini fisicamente ed emotivamente!). In aggiunta ci si affida moltissimo alle proprie capacità di intuizione a proposito dell'attendibilità altrui rispetto all'AIDS. Qualcuno tuttavia diffida sempre e comunque e avverte tutto il peso del lavoro di adattamento alla maturità ("è un problema accettarsi, accettare gli altri, proteggersi, ecc.").

Molti guardano all'AIDS con un atteggiamento fortemente pragmatico: c'è qualcosa da evitare e c'è da imparare a farlo con qualche aggiustamento (vedi profilattico). Non esisterebbero altri fattori in gioco o significati reconditi, tutto è in superficie. Sessualità e precauzioni sono concepite solo dal punto di vista pratico (come si fa il sesso, come si usa il preservativo, come si chiede di usarlo, ecc.), soprattutto per i maschi. D'altronde ci si chiede: "perché angosciarsi anzitempo?"; come se la sessualità fosse un abito che si indossi a partire da una certa età e da un momento all'altro.

Il sentimento di invulnerabilità fisica si accompagna ad un vissuto dissimulato di fragilità emozionale. Per qualcuno il pericolo legato al sesso è costituito soltanto dall'AIDS (le altre MTS non contano perché curabili), per qualcun altro è l'idea della procreazione a determinare preoccupazioni.

La droga è sentita più "vicina" come realtà e come rischio, benché si pensi che sempre meno giovani ricorrano all'eroina. Il "drogato" è concepito come un "debole", responsabile di ciò che fa e quindi anche dell'eventuale infezione da

HIV. Inoltre, il tossicodipendente tende ad isolarsi e perciò rende difficile per gli altri recargli aiuto.

L'esperienza privata di malattia (congiunti deceduti per varie cause) rende più sensibili nei confronti del dolore e della solitudine altrui. L'AIDS è diversa dalle altre malattie soprattutto per il trattamento riservato a chi ne è affetto. L'ostracismo è molto temuto (cadere in disgrazia mentre si ritiene importante essere "popolari" e sentirsi accettati), come pure il dolore fisico (o morale).

Pensare alla condizione umana della persona sieropositiva crea disagio. Alcuni sostengono che "i sieropositivi" dovrebbero farsi riconoscere perché così rassicurerebbero gli altri, altrimenti disorientati, e alleggerirebbero il carico di responsabilità altrui.

E' evidente in molti interventi il desiderio di restare in una dimensione "infantile" o pre-adulta, coltivando deresponsabilizzazione e resistenza al processo maturativo. Non premurarsi di lavorare alla edificazione della capacità di fare scelte pare un espediente per differire la presa di coscienza della finitezza della vita (un tempo limitato per vivere).

Tra maschi e femmine esistono divergenze e conflittualità. Le ragazze sono più propense a parlare di faccende personali tra di loro, mentre i ragazzi sono più esibizionisti nel confronto tra maschi. I due sessi ricorrono a strategie seduttive diverse, in cui spesso ciò che appare non corrisponde alla verità (aggressività femminile dissimulata e travestita da fragilità).

In famiglia qualcosa passa dell'informazione sociale sull'AIDS e la droga; i dialoghi però sono in gran parte stereotipati (i genitori mettono in guardia o tendono a dettar legge, mostrandosi inquieti).

A scuola non è facile parlare in modo personale ed approfondito di certe tematiche.

Istituto Professionale

Risulta molto sentito il problema del terrorismo e delle deformazioni dell'informazione ad opera dei mass-media. Le posizioni in merito al "rischio AIDS" vanno dal vissuto di totale estraneità/indifferenza ("Non mi riguarda") al sentimento di paura non fondata su dati oggettivi ("Non mi sento completamente al sicuro anche senza correre rischi").

Alcune ragazze si sentono comunque "vulnerabili" e percepiscono il pericolo come molto vicino (per esempio, anche al bar). La figura del tossicodipendente condensa i fantasmi di violazione dell'intimità (timore di subire aggressioni da parte dei "drogati" nei quartieri più malfamati). Molte ragazze conoscono personalmente o

hanno conoscenza indiretta di soggetti con problemi di droga e pure di sieropositività. C'è chi ha avuto amici morti a causa dell'AIDS e riporta le vicissitudini e i travagli di rapporti difficili sul piano della comunicazione e del coinvolgimento affettivo. Chi si è trovato a contatto con la persona malata, ha una concezione dell'AIDS molto diversa da quella consueta ed è portato a sviluppare sensibilità alle problematiche del dolore e della morte. L'avvicinamento sentimentale ai malati comporta difficoltà di gestione delle emozioni implicate a livelli di notevole profondità.

Si evidenzia la questione dell'attitudine a "prendersi cura" dei ragazzi in difficoltà da parte di alcune adolescenti. Molti sono gli stereotipi e le mitologie sull'amore come terapia e dedizione/ sacrificio, il che talvolta maschera problemi di autostima o di autolesionismo. D'altronde, l'attenzione rivolta ai casi estremi o marginali può fungere da alibi per non interrogarsi in prima persona. La domanda da porre infatti non è: come l'AIDS riguarda gli altri?; bensì: come l'AIDS riguarda me?!

Ci sono ragazzi capaci di identificarsi spontaneamente con i più "deboli" e in tal modo si avvicinano alla condizione dei malati di AIDS; tuttavia tale riduzione di distanza rischia di limitarsi al piano sentimentale e di non avere conseguenze sul piano della prevenzione. Così la solidarietà verso chi è affetto dall'infezione da HIV è compatibile con resistenze alla responsabilizzazione necessaria per evitare il contagio. A chi associa la malattia alle persone malate si contrappone chi dell'AIDS ha solo una concezione astratta e generica. Disinteresse e "superiorità" mascherano spesso la paura di fare i conti con la propria inadeguatezza: il problema è troppo grande e complesso per affrontarlo (sessualità, malattia, morte, sofferenza, ecc.).

L'assenza di una vita sessuale nel presente è per alcune ragazze sufficiente per giustificare indifferenza di fronte all'AIDS; stesso valore consolatorio ha l'idea di poter fare affidamento oggi e domani sulla "sicurezza" delle persone del proprio ambiente. I gruppi a maggior rischio sono per qualcuno la garanzia della propria estraneità. L'AIDS allora è associato a qualcosa di "sporco", benché si possa ammettere l'esistenza di persone contagiate loro "malgrado". La difficoltà di "identificare" chi è sieropositivo genera inquietezza perché fa dell'AIDS una sorta di mina vagante in cui tutti possono incorrere potenzialmente.

Le ragazze tendono a negare il potere delle aspettative sociali riguardo ai due sessi (le donne autorizzate a parlare di sentimento, gli uomini autorizzati a parlare di sesso), dichiarando il superamento di mentalità sessiste. Il peso del giudizio sociale sulle condotte sessuali è comunque più marcato e specifico per le femmine. Un

certo numero di ragazze ha relazioni affettive in atto e si sente quindi gravato da responsabilità più simili a quelle degli adulti.

La famiglia viene per lo più descritta come un ambiente refrattario alla comunicazione su tutti i temi che implicano la vita intima. E' difficile parlare della propria maturazione sessuale con i genitori, temendo per altro di incorrere in un supercontrollo a causa dell'ansietà associata all'argomento AIDS. Per qualche ragazza la madre risulta essere una confidente e un'amica, al punto di confondere le specificità generazionali.

Nel passaggio dalla adolescenza alla maturità il desiderio di confronto e sostegno è in genere soddisfatto nell'ambito delle amicizie. La solitudine e l'introversione non sono affatto rare. Mancano spesso interlocutori nel mondo degli adulti e la scuola non riesce a tener conto della grande varietà di esigenze esistenziali degli studenti.

Liceo Classico

Emerge un processo di disumanizzazione del malato di AIDS, che non viene riconosciuto come essere umano afflitto da una grave patologia (ciò che si verifica nel caso del cancro). Pertanto non si pensa generalmente ad aiutare il malato nel dolore.

Chi ha contratto il virus HIV è tendenzialmente colpevolizzato ("se l'è cercato"). La condanna è accompagnata spesso da fastidio e disprezzo: il malato di AIDS diventa rappresentate di ciò che è essenzialmente e oscuramente "negativo" (luogo del Male). Qualcuno si spinge a chiedere di "identificare" i malati in modo di poter localizzare il pericolo e di poter evitare di venirci a contatto: che si capisca subito che l'altro è malato, che lo si inviti-induca a dichiararsi.

Risulta sgradevole ed ansiogeno l'essere costretti a tener conto di una minaccia ambigua e potenzialmente ubiquitaria.

Alcuni sono portati ad identificarsi ed esprimono il timore della emarginazione da subire in caso di contagio (l'ostracismo). Ci sono ragazzi "sensibili" all'idea del debole messo all'indice, in cui la solitudine dell'altro è avvertita per identificazione proiettiva. Non manca chi dichiara pensieri sulla morte, privati e autonomi (non collegati a eventi esterni).

Risalta la paura della sofferenza in prospettiva, il fatto di dover provare timore controvoglia e di dover tener desta la vigilanza proprio in un ambito come quello della vita affettiva e sessuale, già gravato da inquietudini costitutive e al contempo idealizzato quale spazio di compensazioni e gratificazioni. La vita di relazione è minacciata, sottoposta ad un condizionamento gravoso che genera angoscia. Le

reazioni vanno dalla diffidenza generalizzata alla fiducia aprioristica riguardo al prossimo.

C'è chi teorizza a sfiducia nell'altro (potenziale partner) considerando l'affidamento pericoloso in ogni caso; del resto, le conoscenze sono per lo più molto superficiali. In tale situazione la minaccia è tutta "esterna", proviene da "fuori" e il ragazzo tende a sopravvalutare le proprie capacità di autoregolazione ("se dipendesse solo da me, non correrei rischi") oppure a sentirsi impotente ("non dipende da me", "sfugge al mio controllo").

Altri si consolano con la convinzione di vivere in una "botte di ferro": le persone che si frequentano sono sempre "sicure", sembra impossibile che il "prossimo" in senso letterale possa rappresentare un pericolo. L'affidabilità altrui è comunque valutata in modo molto grossolano ed approssimativo.

Qualcuno manifesta sfiducia in se stesso, sentendosi gravato di una responsabilità esorbitante ("non so quale sarà o potrebbe essere il mio comportamento in circostanze rischiose"). Qualcun altro è orgogliosamente sicuro di sé, presumendo di poter trovare la risposta adatta ai problemi via via emergenti (grazie alla bacchetta magica dell'onnipotenza!).

Di fatto, i più si sentono distanti dall'AIDS perché il rischio non è percepito come concreto e attuale. Non c'è paura perché non c'è minaccia. La sfida e il cosiddetto "amore per il rischio" compaiono tra le righe di alcune dichiarazioni estremistiche.

Alcuni sono spaventati dall'elemento casuale, fortuito: un incidente automobilistico che comporti il soccorso a persone infette, una trasfusione, un intervento odontoiatrico, un tradimento ad opera del partner, ecc.

Le situazioni in cui non è prevedibile l'esposizione al rischio generano angoscia e infrangono la sensazione di "invulnerabilità" tipica di adolescenti ancora immersi nel cerchio magico dell'infanzia (alone protettivo). D'altronde, l'AIDS fa paura proprio perché si può prevenire, cioè perché implica la coscienza della responsabilità personale (cosa dipende da noi).

Viene sostenuta la necessità di sensibilizzare la popolazione e al contempo responsabilizzare i soggetti HIV positivi. Alcuni denunciano atteggiamenti provocatori o persecutori da parte di determinate persone sieropositive ed evidenziano meccanismi di autoemarginazione e pregiudizi dei malati verso i sani.

Viene segnalata la tendenza al parassitarismo da parte dei tossicodipendenti. Riguardo alle relazioni degli studenti con i familiari, risulta che la discussione rimane in genere confinata ad aspetti superficiali e generici della vita sessuale. In famiglia è permessa semmai l'informazione, ma al posto della comunicazione. I

genitori preferiscono, secondo i figli, l'omissione sull'esperienza reale e sui vissuti, proponendo modelli di comportamento non discutibili ("dovresti essere così!") oppure offrendo documentazione su aspetti tecnici.

I maschi sono di solito più riservati e più competitivi tra loro nel merito della vita sessuale.

La riflessione sulla sessualità e l'amore avviene spesso in totale solitudine.

INTERVENTO EDUCATIVO

Al fine di rendere più efficace il messaggio educativo si è cercato di creare un contesto di partecipazione e comunicazione fondato sui seguenti elementi:

- a) informazione il più possibile veridica e scientificamente corretta;
- b) empatia culturale e base semantica comune tra operatori e studenti;
- c) uso di un linguaggio coinvolgente sul piano emotivo;
- d) valorizzazione del punto di vista dei destinatari dei messaggi.

Nell'ottica di favorire uno scambio con e tra gli studenti si è incoraggiata la libera espressione sulle informazioni proposte sotto forma di casi da discutere e analizzare.

Sono state presentate telefonate particolarmente significative pervenute al Centralino Informazioni AIDS da parte di giovani coetanei o poco più adulti, relativamente a tematiche di tipo sanitario, sociale e sessuale: equivoci sulle informazioni possedute, contraddizioni fra dichiarazioni e condotta, difficoltà di mettere in pratica le conoscenze, ambiguità e ansietà legate alle crisi adolescenziali, omosessualità, situazioni esistenziali complesse.

Ritenendo inevitabile la sollecitazione di vissuti di paura e delle relative difese, durante la presentazione dei "casi" telefonici si sono di fatto somministrati in forma indiretta e in piccole dosi parte di quei contenuti evocati dall'AIDS a livello conscio e inconscio.

I ragazzi sono stati pertanto sollecitati ad immedesimarsi nelle varie situazioni e a manifestare le loro sensazioni ed opinioni, allo scopo di oggettivare e dare "voce" alle inquietudini: quando resta muta, la paura sfugge al controllo e diventa distruttiva.

Dal dibattito è emersa in particolare la difficoltà di affrontare il problema del contagio nelle relazioni affettive e sessuali.

Molti studenti, non avendo una vita sessuale attiva, tendono a considerare prematuro prepararsi e discuterne nel presente ("vedrò al momento").

Le diverse condizioni socio-economiche incidono sulla conoscenza e sul coinvolgimento riguardo alla droga e all'AIDS nella quotidianità. Si è rilevata una certa difficoltà a valutare globalmente le situazioni più complesse, in quanto i ragazzi tendono a giudicare i problemi in maniera elementare e stereotipata, privilegiando un solo aspetto o una sola angolazione.

Nel merito dell'omosessualità si è constatata la contemporanea presenza di atteggiamenti tolleranti ed apparentemente disinvolti e di opinioni preconcette e fortemente moralistiche. Alcuni confondono omosessualità e travestitismo.

Una parte dell'intervento è stato dedicato a valutare la qualità e l'efficacia dell'informazione trasmessa dai mass media. Si è constatato che le approssimazioni della divulgazione scientifica generano al contempo incertezza e diffidenza.

Le campagne promosse dalle istituzioni pubbliche risultano coinvolgenti solo sul piano dell'immagine e del gradimento estetico. I contenuti, spesso comunque discutibili e ambigui, rimangono secondari e perlopiù senza conseguenze.

INCONTRO PLURICLASSE

Liceo Scientifico

I ragazzi esprimono un giudizio complessivamente positivo perché si sono sentiti coinvolti in modo inconsueto, da protagonisti, e motivati a discutere tra loro sui temi affrontati.

Alcuni dichiarano di aver provato disorientamento e "sconcerto" per il dibattito sugli aspetti psicologici (inquietudine per l'indeterminatezza dei contenuti e il gioco dei significati delle proprie condotte od opinioni).

Vengono segnalati problemi nella partecipazione in conseguenza di divisioni interne preesistenti nelle classi. Emerge da qualche studente il desiderio di dedicare più spazio al tema della solidarietà. Da parte degli insegnanti viene riferita sorpresa per le affermazioni di scarso interesse degli studenti.

Istituto Professionale

Il giudizio sull'esperienza è positivo, sia per l'acquisizione di informazioni più precise sia per la messa in discussione degli abituali atteggiamenti e concezioni. Gradita è risultata la dimensione personale del confronto con i conduttori esterni rispetto all'impersonalità del rapporto docente-allievo che esclude la comunicazione approfondita sul piano esistenziale.

Viene lamentata la distanza mantenuta dagli insegnanti e l'assenza di ricadute nella routine scolastica. E' molto sentita l'esigenza di rapporti significativi con adulti interessati ad accogliere problematiche estranee alla didattica.

La compresenza delle diverse classi inibisce l'espressione di un certo numero di studenti.

Liceo Classico

Gli studenti si dichiarano soddisfatti per il merito e gli sviluppi dell'iniziativa. Manifestano inoltre curiosità circa le opinioni degli operatori sulle classi (qualcuno critica la neutralità dei conduttori in alcune circostanze).

Alcuni denunciano il formalismo con cui i compagni si sono comportati rifuggendo da un'autentica messa in gioco. Da ciò sarebbe derivata inconcludenza. Al contempo il confronto, pur evidenziando tentazioni competitive, sembra aver favorito concezioni più obiettive e tolleranti.

Le informazioni sull'AIDS erano ritenute già sufficienti potendo contare sulle fonti familiari prima ancora che scolastiche (accesso a documentazione scientifica nell'entourage familiare).

CONCLUSIONI

Nella elaborazione e nella realizzazione del progetto, si è cercato di attenersi agli orientamenti espressi dall'OMS che definisce la educazione alla salute un'azione esercitata nei riguardi dei cittadini per condurli a modificare consapevolmente il loro comportamento, con l'obiettivo di convincere le persone ad usare con saggezza i servizi sanitari disponibili.

Il progetto ha incontrato il favore di gran parte dei docenti e degli studenti, che hanno espresso il loro interesse e il loro gradimento mediante un'attiva partecipazione agli incontri e un discreto impegno nella compilazione dei questionari.

Molte premesse e gli assunti fondamentali sono stati confermati nel corso del lavoro con i ragazzi. In particolare meritano di essere segnalati alcuni elementi:

- a) Le conoscenze sembrano essere in generale discrete, salvo certe confusioni su alcune tematiche.
- b) Le fonti di informazione risultano essere prevalentemente i mass media.
- c) La conoscenza dei servizi è pressoché nulla o generica.
- d) La famiglia e la scuola risultano ambiti male e sottoutilizzati in relazione alla comunicazione sulle tematiche sessuali.
- e) E' difficile trovare una "giusta" e personale distanza dal problema, evitando lo scivolamento verso la fobia o verso il disinteresse.
- f) Si tenta di spostare il problema lontano da sé nello spazio e nel tempo, attribuendolo ad altri (anzitutto ai membri dei gruppi a maggior rischio) o posticipando il confronto e le responsabilità sino al momento della concreta vita sessuale attiva.

Negli incontri con tutte le componenti coinvolte si è cercato di sensibilizzare ed orientare verso una concezione della tematica più realistica e complessiva, rifuggendo dal riduzionismo e dalla banalizzazione.

Le persone sono state incoraggiate a riflettere e a prendere coscienza delle proprie attitudini, al fine di conseguire opinioni effettivamente personali su cui basare scelte consapevoli e motivate.