

io | u | m | i | n | c | a | m | i | n | o

IUS il diritto alla salute al maschile
RIVISTA DI CULTURA ANDROLOGICA

L'ADOLESCENZA

IN BILICO TRA INFANZIA ED ETÀ ADULTA



DALLA PREVENZIONE AL PRENDERSI CURA

Uomini e donne in cammino per un approccio
multidisciplinare alla salute maschile

ANNO XVII

FEBBRAIO 2025

VOLUME N.9



**RIVISTA DI INFORMAZIONE,
EDUCAZIONE E PREVENZIONE
ANDROLOGICA**

Questa rivista viene inoltrata in via digitale ad una lista di professionisti sanitari comprendente più di dieci settori e aree terapeutiche.

Registrazione

n.96/2024 presso il Tribunale di Roma

Editore

Società Italiana di Andrologia

Direttore Scientifico

Ciro Basile Fasolo

Direttore Responsabile

Gianluca Imparato

Comitato Scientifico

Francesco Gaeta
Carlos Miacola

Progetto grafico

MCO International s.r.l

Elaborazione grafica

Pasquale Miglionico
Mattia Zucca

Comitato Esecutivo SIA

Presidente

Alessandro Palmieri

Segretario

Tommaso Cai

Tesoriere

Luca Boeri

Consiglieri

Marco Bitelli, Carlos Miacola, Ilaria Ortensi

Delegato per le Sezioni Regionali

Carlo Ceruti

Delegato per i rapporti con le aziende e istituzioni

Giorgio Piubello

Delegato per la formazione medico-scientifica

Chiara Polito

Presidente della Commissione Scientifica

Fabrizio Palumbo



andrologiaitaliana.it
prevenzioneandrologica.it
iouomoinsalute.it

Segreteria SIA

Emma Milani, Mariateresa Spata

Images credits

Freepik

ioUomo in salute

SOMMARIO

ADOLESCENZA: IL DOLCE-AMARO ANTIPASTO DELLA VITA DA ADULTI Enrico Conti	6
ADOLESCENTI OGGI: FRA SOGNI DI FAMA, NUOVE FRAGILITÀ E... GRANDI POTENZIALITÀ Maria Dolores Bracci	8
ADOLESCENZA ED EDUCAZIONE ALLA SALUTE SESSUALE: COME PREPARARE I GIOVANI ALLA VITA ADULTA Carla Vetere	12
ADOLESCENTI E NUOVE FORME DI RELAZIONE: SESSUALITÀ, SENTIMENTI, CONSENSO E RISPETTO Adele Fabrizi e Erika Picicco	14
ANSIA DA PRESTAZIONE IN ETÀ ADOLESCENZIALE: UN TABÙ DA AFFRONTARE Valeria Tallis	18
ALIMENTAZIONE E SESSUALITÀ IN ADOLESCENZA: STRATEGIE EDUCATIVE PER UNA CRESCITA SANA Roberta Rossi e Carlotta Bellantoni	20
LE DINAMICHE NELL'ECOSISTEMA FORMATIVO DALL'INFANZIA ALL'ETÀ ADULTA TRA CRESCITA, SFIDE E OPPORTUNITÀ Simone Gorelli	22
IL CIBO COME DROGA. ALLOSTASI E REWARD APPETITIVO Matteo Pacini e Icro Maremmani	24
GIGANTI MA CON PIEDI D'ARGILLA: ANALISI DI ASPETTI CHE MODULANO LA SOFFERENZA MENTALE DI UN CAMPIONE DI STUDENTI Carlo Pruneti e Sara Guidotti	28
CRIPTORCHIDISMO E ALTRI DISTURBI GENITALI: LA PREVENZIONE INIZIA DA GIOVANI Fabio Pezzoni	30
SALUTE SESSUALE NEGLI ADOLESCENTI: È L'ORA DELLO SCREENING Matteo Coschignano	32
COSA È CAMBIATO NELLA COMUNICAZIONE SULLE MALATTIE SESSUALMENTE TRASMISSIBILI? Marco Magliocchetti	34
MALATTIE SESSUALMENTE TRASMISSIBILI E ADOLESCENTI: ALLEANZA SCUOLA, FAMIGLIA E SPECIALISTI PER AFFRONTARE UN'EMERGENZA DI SANITÀ PUBBLICA Paola Nasta	36
PROBLEMATICHE ANDROLOGICHE NEGLI ADOLESCENTI: COSA C'È DA SAPERE E DA FARE Antonio Aversa e Leonardo Meduri	40
UNA RIFLESSIONE DA FARE, PARTENDO DA UN'EFFICACE INIZIATIVA SIA RIVOLTA AGLI ADOLESCENTI Maurizio Tucci	44

MICROPLASTICHE E NANOPLASTICHE: COSA SONO, DA DOVE PROVENGONO, COME SI FORMANO Francesco Paolo La Mantia e Marco Morreale	46
MICROPLASTICHE E SALUTE: UNA MINACCIA CHE ARRIVA DAL MARE Sandro Carniel	50
ADOLESCENZA E IL VERSETTO DELL'ANNO 2025 Kirsten Thiele	52
ISLAM E ADOLESCENZA IlhamAllah Chiara Ferrero	54
L'ADOLESCENZA IN UNA PROSPETTIVA FILOSOFICO-CRISTIANA Markus Krienke	58
BULLISMO E CYBERBULLISMO IN ITALIA: UN'EMERGENZA SOCIALE Ciro Basile Fasolo e Simone Gorelli	60
IL PROGRAMMA CONTRO IL BULLISMO: L'ESPERIENZA DEL ROTARY CLUB PISA PACINOTTI Ciro Basile Fasolo e Simone Gorelli	62
TUTTO TROPPO PRESTO DI ALBERTO PELLAI Francesca Boragno	64

IoUomo in Salute è distribuito ai soci di:

FAIS - Federazione Associazioni Incontinenti e Stomizzati

Enpab - Ente nazionale di Previdenza e Assistenza a favore dei Biologi

PaLiNUro - Pazienti Liberi dalle Neoplasie Uroteliali

FDS - Filo Della Salute

CIS - Centro Italiano di Sessuologia

Associazione Arma Aeronautica Gallarate

Associazione Mamma in PMA

ISC - Istituto di Sessuologia Clinica

SIRU - Società Italiana di Riproduzione Umana

GUIDA PER L'USO

Questa rivista ha tre livelli di possibile lettura.

Primo livello: il testo in PDF che stai leggendo in questo momento.

Secondo livello: puoi accedere alla presentazione che l'Autrice o l'Autore fa del proprio lavoro e per questo clicca sull'icona blu del play, sotto la fotografia dell'Autore/Autrice.

Terzo Livello: puoi approfondire l'argomento trattato, cliccando due volte sull'icona del libro e sarai indirizzato all'articolo scritto in maniera più estesa ed articolata, con i riferimenti bibliografici.

Inoltre:

- Vuoi fare una domanda?
- Vuoi ricevere maggiori informazioni?
- Non vuoi perdere un solo numero, vuoi richiedere una copia dei numeri usciti?
- Vuoi abbonarti?
- Vuoi inviare suggerimenti, critiche e proporre argomenti da sviluppare nella rivista?
- Vuoi inviare un tuo contributo alla rivista?

Per tutto scrivi a info@iouomoinsalute.it

Visita i siti web SIA
e cerca lo specialista
più vicino a te!



Dal 1° gennaio 2019
la mappa andrologica accoglie
solo gli specialisti certificati della
Società Italiana di Andrologia



PRESENTAZIONI



Cos'è la SIA

La ricerca sulla salute dell'uomo e della coppia, la formazione dei medici in campo andrologico, la promozione della prevenzione e la divulgazione di notizie scientifiche verificate e accessibili a tutti sono gli ambiti in cui si sviluppa il lavoro dalla Società Italiana di Andrologia (SIA), fondata a Pisa nel 1976.

È la prima società italiana della comunità andrologica per numero di iscritti e anche per la giovane età dei suoi associati, è una società multidisciplinare che riunisce diverse figure professionali sanitarie, tra cui andrologi, urologi, endocrinologi, genetisti, biologi, psicologi, psicosessuologi. L'istruzione e l'aggiornamento professionale è uno degli obiettivi principali, a questo scopo la SIA possiede dei percorsi formativi dedicati ai medici, alcuni di questi certificati ISO. La SIA è inoltre la prima società nazionale ad organizzare una certificazione per biologi della riproduzione ed anche il primo master in Andrologia in collaborazione con una prestigiosa università italiana.

La SIA è impegnata anche nella ricerca; ogni anno sponsorizza e promuove diverse pubblicazioni scientifiche. È inoltre promotore di un registro italiano sulle protesi peniene e di un registro italiano di trattamento conservativo dell'Induratio Penis Plastica. La nostra società collabora anche con altre società scientifiche italiane e internazionali, in particolare con la Società Europea di Medicina Sessuale (ESSM) e con la Società Italiana di Riproduzione Umana.

La Società è devota alla popolazione. Ha organizzato diverse campagne di prevenzione focalizzate sui giovani adolescenti discutendo temi importanti riguardanti la salute degli uomini e la salute sessuale. Nell'attività di divulgazione è attiva anche sulle piattaforme social (Twitter, Instagram, Facebook, Youtube e Tiktok) per diffondere informazioni sanitarie raggiungendo tutte le fasce di età. Inoltre ha da molti anni una sua rivista scientifica divulgativa di interesse andrologico con un taglio multidisciplinare che ha avuto negli anni numerosi restyling per rimanere sempre al passo con i tempi e che oggi avete la possibilità di leggere anche in formato digitale arricchito da numerosi contenuti ipertestuali di approfondimento.

Alessandro Palmieri - Presidente Società Italiana di Andrologia



Cos'è IoUomo in Salute

La SIA per rispondere all'esigenza di una divulgazione di temi attinenti alla salute del maschio e della coppia propone a partire dal 2006 IoUomo, una nuova rivista che presenti contenuti di facile approccio, attraverso una comunicazione studiata in maniera volutamente semplice nelle parole usate ma mai semplicistica e assolutamente rigorosa nei contenuti. Da quest'anno alla denominazione IoUomo si affianca in Salute, per dare sempre più risalto agli aspetti della salute, dello star bene, della prevenzione, accanto a temi classici come quelli relativi alle disfunzioni sessuali, all'infertilità di coppia, il gravissimo problema della denatalità e così via. Allo stesso tempo l'acronimo delle parole Io Uomo e Salute diventa IUS, che il latino significa diritto, a significare una proposta per una maggiore attenzione alle tematiche del maschio. Quindi, IUS un riferimento al diritto alla salute al maschile. Questa rivista intende, dunque, affrontare, certamente non in maniera esaustiva, il vastissimo tema del benessere e del malessere al maschile, intesi questi non soltanto dal punto di vista fisico, quanto piuttosto come un compositum con le proprie componenti, cognitiva, affettiva o corporea del suo essere uomo, maschio, inteso come persona intera. Il tutto con una attenzione ai problemi dell'ambiente, della nutrizione e della spiritualità, tutti fattori che posso incidere sulla bilancia benessere-malessere dell'uomo, della coppia e di coloro che ruotano intorno. Si tratta di una vera e propria "operazione culturale", un'occasione per sviluppare una cultura al maschile, intesa questa non come forma di affermazione di genere, quanto piuttosto di sensibilità per quanti spesso nascondono problemi, aspirazioni, sofferenze sotto la maschera dell'uomo forte. Da questo numero IoUomo in Salute diventa un PDF che sarà distribuito online ai soci della SIA, Società Italiana di Andrologia e ai membri di nuove realtà che si affacciano alle tematiche andrologiche, quali società scientifiche e associazioni di pazienti.

*Buona lettura da SIA e dal Comitato Scientifico: **Ciro Basile Fasolo, Francesco Gaeta, Carlos Miacola e Chiara Polito***

Enrico Conti



Primario urologo

Specialista in Urologia,
Specialista in Andrologia
Specialista in Chirurgia
Generale

Fellow della ESSM

L'adolescenza è una fase della vita che rappresenta un ponte tra l'infanzia e l'età adulta, un periodo di cambiamenti profondi e trasformazioni che interessano ogni aspetto dell'essere umano. Generalmente, questa fase comincia intorno ai 10-12 anni e si conclude verso i 18-20 anni, anche se questi limiti possono variare a seconda delle diverse culture e delle caratteristiche individuali. L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) definisce l'adolescenza come il periodo compreso tra i 10 e i 19 anni. Secondo dati ISTAT al primo gennaio 2024 i residenti in Italia di questa fascia di età sono 5 milioni e 140 mila, un numero considerevole, anche se in costante declino per la crisi di nuove nascite che colpisce il nostro paese. Durante l'adolescenza, i giovani vivono un'accelerazione della crescita fisica e lo sviluppo delle caratteristiche sessuali secondarie. Tuttavia, non si tratta solo di cambiamenti fisici; è anche un periodo in cui si consolidano molte delle competenze cognitive, emotive e sociali che saranno fondamentali nella vita adulta.

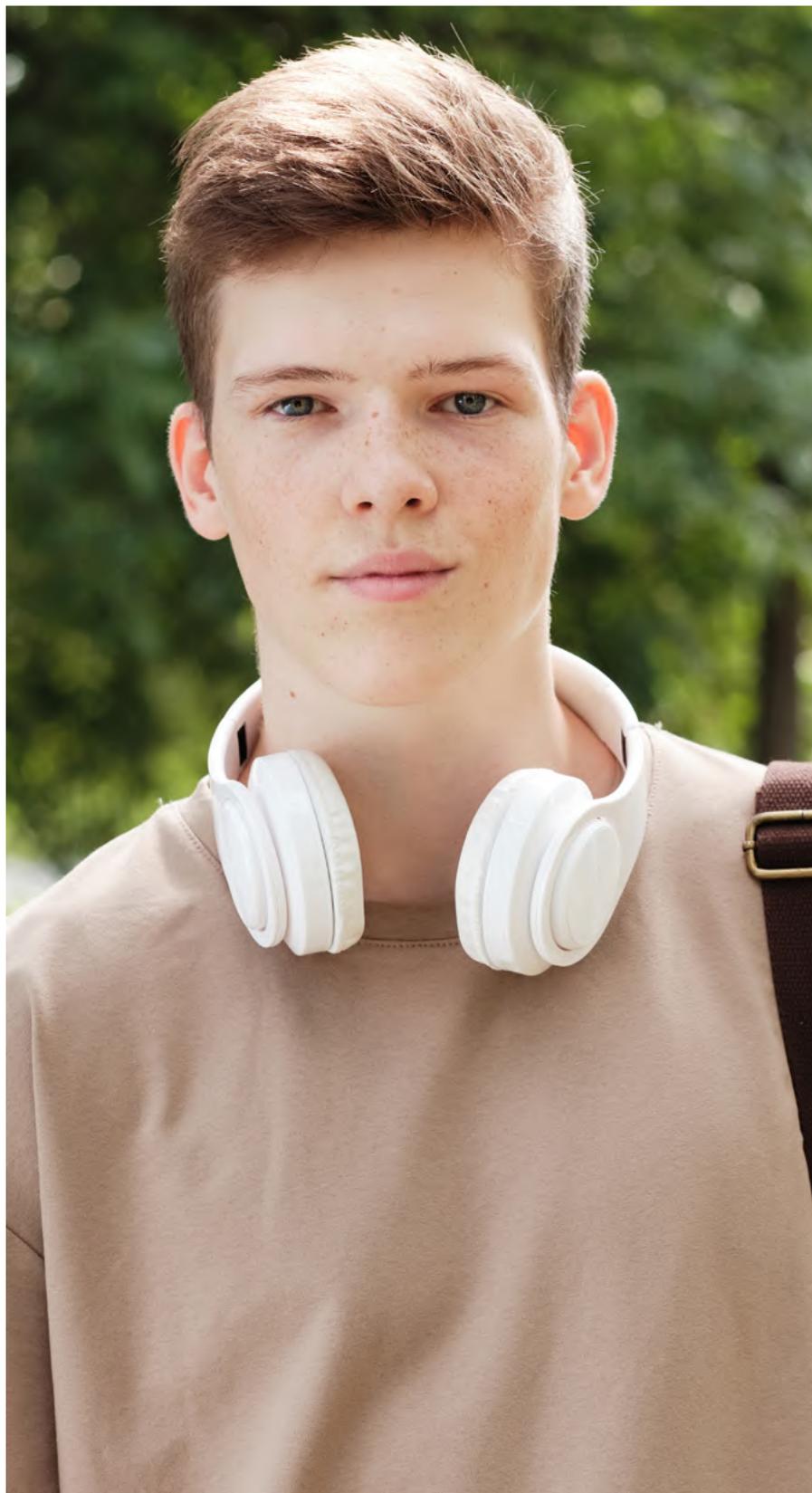
L'aspetto più significativo di questo periodo (che ne definisce l'inizio) è la comparsa della pubertà, un processo biologico che segna l'inizio della maturità sessuale. Questo processo è guidato da complessi meccanismi ormonali che coinvolgono l'ipotalamo, l'ipofisi e le gonadi. Nei maschi, il testosterone guida lo sviluppo di caratteristiche come l'aumento della massa muscolare, l'approfondimento della voce e la crescita dei peli facciali e pubici. Nelle femmine, gli estrogeni favoriscono l'inizio del ciclo mestruale, l'aumento del tessuto adiposo in specifiche aree del corpo e lo sviluppo del seno.

Oltre ai cambiamenti fisici, il cervello degli adolescenti continua a svilupparsi. In particolare, la corteccia prefrontale, responsabile del controllo degli impulsi, del ragionamento e della pianificazione, subisce significative trasformazioni. Questo sviluppo cerebrale contribuisce a rendere l'adolescenza un periodo di grande vulnerabilità ma anche di enormi potenzialità.

Dal punto di vista psicologico, l'adolescenza è spesso una fase turbolenta. I giovani si trovano a dover affrontare la complessa sfida di definire la propria identità e affermare la propria autonomia. In questa fase l'individuo muta gradualmente la concezione di se stesso, non più suggellata dal giudizio degli adulti ma da quello dei propri coetanei. Questo processo è estremamente delicato e può portare a conflitti interni e tensioni con genitori e figure autoritarie, durante la ricerca di affermazione della propria indipendenza.

Le emozioni durante l'adolescenza possono essere intense e a volte instabili, complici gli sbalzi ormonali che caratterizzano questo periodo. Gli adolescenti possono sperimentare alti e bassi emotivi, sentimenti di insicurezza e una maggiore sensibilità alle critiche. Le relazioni sociali

ADOLESCENZA: IL DOLCE-AMARO ANTIPASTO DELLA VITA DA ADULTI



“

Durante l'adolescenza, i giovani vivono un'accelerazione della crescita fisica e lo sviluppo delle caratteristiche sessuali secondarie: si tratta di cambiamenti fisici ed anche di competenze cognitive, emotive e sociali che saranno fondamentali nella vita adulta.

”

”

assumono un'importanza cruciale, e le pressioni legate al conformismo, al bullismo e alla necessità di essere accettati dai pari possono influenzare profondamente il loro benessere.

Non è raro che durante l'adolescenza emergano disturbi mentali come la depressione, l'ansia e i disturbi del comportamento alimentare. La pressione accademica, le aspettative familiari e le difficoltà relazionali possono contribuire all'insorgenza di questi problemi. Inoltre, gli adolescenti possono affrontare problemi fisiologici come l'acne, causata da cambiamenti ormonali che aumentano la produzione di sebo e ostruiscono i pori della pelle.

I disturbi alimentari, come l'anoressia nervosa, la bulimia e l'obesità, sono particolarmente preoccupanti durante questa fase. Questi problemi sono spesso legati a percezioni distorte del corpo e a pressioni sociali per conformarsi a determinati standard estetici. Le ragazze adolescenti inoltre possono presentare irregolarità e dolori mestruali, mentre i maschi possono sperimentare preoccupazioni legate alla propria funzione sessuale e alla fertilità.

Un altro aspetto fondamentale è il cambiamento della personalità, tra tutti quello forse più difficile da comprendere e accettare da parte dei genitori. Gli adolescenti, infatti, sviluppano un maggiore senso di identità personale e sociale, ma questo percorso è spesso accompagnato da incertezze e sperimentazioni. Il bisogno di appartenenza e la ricerca di conferme possono portarli a correre rischi, a imitare comportamenti dei pari o a ribellarsi contro le norme familiari e sociali.

In questa era digitale, una delle sfide più significative per gli adolescenti è la gestione dei contenuti di internet. La perenne connessione al web tramite smartphone ha alterato il modo in cui gli adolescenti interagiscono con il mondo. Molto spesso, essi sono esposti a contenuti dannosi, come quelli

pornografici, che possono influenzare negativamente la loro percezione delle relazioni e della sessualità. L'accesso precoce e non filtrato a tali materiali può distorcere la loro comprensione del consenso e del rispetto reciproco, portando a comportamenti sessuali rischiosi e a una visione distorta delle relazioni.

La dipendenza dai social media e dalle piattaforme digitali ha inoltre un impatto significativo sui rapporti interpersonali degli adolescenti. La comunicazione faccia a faccia è spesso sostituita da interazioni virtuali, che possono ridurre la capacità di sviluppare empatia e abilità sociali strutturate. La pressione per mantenere una presenza online perfetta può contribuire a sentimenti di inadeguatezza e ansia sociale.

Di fronte a queste sfide, è fondamentale fornire un adeguato supporto agli adolescenti. L'educazione e la consapevolezza sono strumenti essenziali per aiutarli a comprendere e affrontare i cambiamenti che stanno vivendo. Un ambiente familiare di sostegno, caratterizzato da una comunicazione aperta e da relazioni positive, è cruciale per il loro benessere.

Garantire che gli adolescenti abbiano accesso a servizi sanitari di qualità, compresi servizi di salute mentale, è essenziale per prevenire e trattare eventuali problemi fisici e psicologici. Inoltre, è importante insegnare loro strategie di coping e promuovere la capacità di gestire le frustrazioni per aiutarli a gestire le sfide della vita in modo efficace.

In conclusione, l'adolescenza è una fase complessa e fondamentale dello sviluppo umano. Comprendere i vari aspetti di questa fase e fornire un supporto adeguato è essenziale per aiutare gli adolescenti a crescere in modo sano e raggiungere il loro pieno potenziale.

Maria Dolores Bracci



*Psicologa-Psicoterapeuta,
Psicodiagnosta*

*Sessuologa clinica, Ipnosi
terapeuta-Consulente Tecnico
del Tribunale*



*Master in Psicologia
Scolastica-Psicotraumatologia
EMDR, Milano*

Mi chiamo Nicolò, ho quindici anni e frequento il primo anno delle Superiori. I miei genitori insistono perché vada dallo psicologo. Anche i professori concordano. Io non capisco proprio perché. È vero che non esco mai, se non per le cose di primaria importanza, ma quando sono a casa, nella mia cameretta, davanti al mio PC, ho tutto quello che mi serve. Non ho amici dicono, in realtà ne ho moltissimi, in molte parte del mondo e con essi gioco con i video fino a tarda notte...Non è colpa dei miei genitori se la pensano così, sono vissuti in un'altra epoca, non possono comprendermi. Ai loro tempi forse non c'era neanche Internet, forse neanche il telefono.

Sono Sofia, ho sedici anni, a scuola vado male. Sono già stata bocciata e sto ripetendo la seconda Liceo delle Scienze Umane. Alle Medie mi bullizzavano i maschi, ora lo fanno le ragazze. Mi prendono in giro per il sovrappeso e perché mi vesto male. Effettivamente hanno ragione, faccio proprio schifo, non sono degna delle mie compagne che sono belle e magre. Loro potranno entrare nel mondo dello spettacolo come veline o andare al Grande Fratello.

Spesso mi taglio e in quel preciso momento sto bene. Non sento il dolore fisico e neanche quello dentro, quello che non passa mai. Ho anche pensato di togliermi la vita, con la mia amica lametta potrebbe essere facile.

Sono Alessandro, ho diciott'anni, sono costretto a iniziare un percorso con la psicologa, altrimenti i miei genitori mi mandano in Comunità. Proprio loro parlano...si sono separati quando facevo le elementari e andavo un po' da uno e un po'dall'altra. Ora sono spaventati perché hanno scoperto che mi faccio le canne, ma lo fanno tutti, il sabato bevo, ma solo qualche drink e reggo benissimo l'alcool. A scuola sono rispettato e temuto, anche perché conosco gli "spaccini". In ogni caso adesso sono maggiorenne e non possono dirmi più niente. Ho un mio canale You Tube, penso di aver un buon potenziale in questo campo.

Mi chiamo Federica, detta Kikka, ho quasi diciotto anni. Sono abbastanza carina, ma certamente dovrei rifarmi un sacco di cose, tipo il seno, il naso, le labbra, ecc. In questo modo potrei fare l'influencer, un lavoro moderno e adatto a me. Non mi spiacerebbe andare su Onlyfans, lì si fanno soldi facili, sostanzialmente si postano foto e video nudi. Si può anche scegliere il nudo artistico, so che molte modelle hanno cominciato così.

Siamo Stefania e Roberto, genitori di due figli maschi. Il maggiore frequenta il primo anno di Università, ma è Davide, di sedici anni, che ci da problemi. È sempre stato un bambino difficile, ma durante l'adolescenza è esploso. Si impone su tutti, se non accondiscendiamo alle sue richieste sono insulti, bestemmie; ultimamen-

ADOLESCENTI OGGI: FRA SOGNI DI FAMA, NUOVE FRAGILITÀ E... GRANDI POTENZIALITÀ



“

Secondo una ricerca dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, a livello globale, tra i 10 ed i 19 anni un adolescente su sette soffre di un disturbo mentale, il suicidio è la quarta causa di morte nei giovani tra i 15 e 19 anni. L'adolescenza è anche un periodo con grandissime potenzialità: dal punto di vista cognitivo è caratterizzata da un'estrema neuroplasticità, una straordinaria riorganizzazione del cervello, affine a quella che si riscontra durante il primo triennio di vita.

”

te rompe con rabbia oggetti vari. A scuola si comporta malissimo, è stato sospeso più volte. Abbiamo in ogni modo tentato di mandarlo dallo psicologo, si rifiuta, dichiara che siamo noi ad averne bisogno. Infatti siamo qui noi.

Ho voluto iniziare questo articolo con la narrazione di vissuti personali, liberamente ispirati a storie vere di miei pazienti, ovviamente indicando nomi di fantasia, per introdurre la tematica dell'adolescenza, a cui il mondo degli adulti si accosta spesso con timore e circospezione, specie se gli adolescenti sono i propri figli o nipoti.

Chi si occupa clinicamente di questi pazienti, deve far fronte a problematiche molto diverse fra loro, che peraltro evolvono rapidamente, come il nostro tempo, accelerato e mutevole, privo di solidità e certezza.

Se la diagnosi, per un professionista esperto, potrebbe non essere difficile, estremamente complicato si presenta in genere l'intervento terapeutico. Nello stesso ambito diagnostico afferiscono storie diverse; prognosi e risorse includono imprescindibilmente la soggettività e l'unicità del caso.

L'adolescente che agisce comportamenti problematici, porta la sua sofferenza, ma anche quella della propria famiglia, ivi compresi fratelli e nonni. Esprime un disagio che è, quasi inevitabilmente, anche sociale, scolastico o di altri gruppi di appartenenza.

In queste situazioni, lavorare in "rete", almeno all'esordio, è una scelta obbligata, mi si perdoni l'ossimoro. Attraverso tale modalità, nel rispetto assoluto dei ruoli e del perimetro in cui si colloca l'intervento di ognuno, possiamo sperare in un successo terapeutico, che diventa il successo di tutti.

Quali sono le patologie che si incontrano più facilmente in questa fascia di età?

I principali problemi in adolescenza oggi

Secondo una ricerca dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, tra i 10 ed i 19 anni:

- un adolescente su sette soffre di un disturbo mentale
- le più frequenti cause di malattia sono i disturbi comportamentali, la depressione e l'ansia

- tra i 15 e 19 anni il suicidio è la quarta causa di morte negli adolescenti.
- Se i disturbi psichici, in età giovanile, non vengono adeguatamente "trattati", possono compromettere la salute mentale delle età successive

L'adolescenza costituisce una fase della vita preziosa e delicata, ma potenzialmente problematica. Le difficoltà, piccole e grandi, si presentano non solo nei ragazzi, ma anche nelle loro famiglie e nell'intera società.

Il disagio, molto diffuso fra gli adolescenti, si palesa in modalità diverse e con intensità differenti.

Vi sono forme di malessere vissute in modo prevalentemente introversivo: ansia, disturbi dell'umore quali la depressione, disturbi alimentari come anoressia, bulimia, binge eating disorder, dipendenza da internet, ritiro in sé stessi. Altre forme di malessere sono prevalentemente proiettate all'esterno: atteggiamenti aggressivi e provocatori in famiglia, a scuola o in altri contesti educativi, disturbi della condotta, abuso di sostanze stupefacenti, alcool, fumo, autolesionismo, insana ricerca di superamento del limite.

Fra gli eventi che possono generare stress troviamo:

- Difficoltà nei rapporti familiari
- Separazione dei genitori
- Genitori eccessivamente severi e pretenziosi o, al contrario, inopinatamente indulgenti.
- Regole troppo rigide o assenza di regole in famiglia, a scuola
- Problemi economici e sociali
- Difficoltà scolastiche, disturbi di apprendimento, disabilità
- Calo di autostima, autosvalutazione
- Bullismo e cyberbullismo subito o agito
- Isolamento e fobia sociale
- Mancata accettazione dei cambiamenti corporei
- Difficoltà di relazione nei gruppi dei pari
- Percepito senso di inadeguatezza nei rapporti sentimentali/sexuali
- Confusività rispetto all'orientamento sessuale
- Malattie organiche proprie o di familiari.

Disturbi sessuali in adolescenza

Esercitando da molti anni la professione di sessuologa clinica, sono particolarmente interessata alle problematiche degli adolescenti in questo ambito.

I disturbi sessuali in adolescenza sono in costante aumento, a volte non si tratta di franche patologie, ma in questo campo, così intrinsecamente collegato ai cambiamenti corporei e mentali, i giovani incontrano e si scontrano con realtà complesse, difficili da decifrare e interpretare.

Non dimentichiamo che oggi l'educazione sessuale è involontariamente demandata ai siti porno, ai quali molti adolescenti hanno "libero accesso", nonostante le procedure di parental control che giustamente i genitori attivano. Peraltro, le abilità informatiche dei nativi digitali sono notoriamente superiori a quelle della maggior parte degli adulti. Il risultato è che i loro modelli di riferimento sono i porno attori, le cui "gesta" possono procurare, quanto meno, un'ansia di prestazione, a tratti invasiva, che si traduce, talora, nei giovani maschi in insufficienza erettile o disturbi dell'orgasmo. Nella giovane femmina, generalmente meno incline al consumo della pornografia, il confronto è prevalentemente sulla "dotazione" fisica dell'attrice, naturale o più frequentemente chirurgicamente ritoccata, in cui l'esuberanza del seno e delle natiche la fa da padrone.

Molto presenti le tematiche relative all'orientamento sessuale, declinate in molteplici sottogruppi, ad esempio: pansessualità (attrazione sessuale verso un individuo senza considerare sesso e genere), abrossualità (orientamento sessuale fluido in continuo cambiamento), queer (coloro che non si riconoscono in un genere definito o non riconoscono il concetto stesso di identità di genere binaria), ecc.

I disturbi dell'identità di genere (sentirsi di sesso opposto a quello biologico di appartenenza) solitamente esordiscono durante l'età adolescenziale, sebbene coloro che ne soffrono dichiarino, spesso, di averne sempre avuto il sospetto o la consapevolezza.

Aspetti fondamentali dell'adolescenza

L'adolescenza si fa convenzionalmente

¹ La fragilità sociale degli adolescenti, quali sono i principali problemi in adolescenza oggi. A cura di Mila Valsecchi

iniziare intorno ai quattordici anni di età. Fa seguito alle fasi evolutive della pubertà/preadolescenza. Termina a diciotto anni, età in cui in Italia si diventa maggiorenni e coincide quindi con la prima età adulta. Trattasi di un periodo turbolento, caratterizzato da ribellione e inquietudine.

Quali sono gli aspetti fondamentali dell'adolescenza?

- Cambiamenti sostanziali sul piano fisico, psicologico, sociale
- Costruzione di una propria identità
- Ricerca di autonomia e indipendenza
- Importanza del gruppo dei pari, che in parte soppianta l'influenza della famiglia
- Grande progresso cognitivo, soprattutto sviluppo del pensiero logico e astratto
- Difficoltà nel riconoscimento e nella gestione delle nuove emozioni
- Comportamenti a rischio

Potenzialità dell'adolescenza

L'adolescenza è anche un periodo con grandissime potenzialità: dal punto di vista cognitivo è caratterizzata da un'estrema neuroplasticità, una straordinaria riorganizzazione del cervello, affine a quella che si riscontra durante il primo triennio di vita.

Gli adolescenti sono in grado di compiere progressi eccezionali nel loro sviluppo cognitivo, emotivo e sociale. Apprendono con eccezionale facilità rispetto ad altre età della vita.

Quando l'evoluzione è positiva, imparano, talora con incessante ma soddisfacente fatica, a "diventare grandi", ad assumersi responsabilità, onori ed oneri, ad affrancarsi dal confort della delega genitoriale, per diventare protagonisti della propria vita.

Si scelgono i propri compagni di viaggio, con cui condividono sogni ed emozioni, differenziandosi dal proprio sé infantile. Hanno la necessità di costruirsi, con il gruppo dei pari, un mondo a cui gli adulti non hanno accesso: lessico incomprensibile, abbigliamento e atteggiamento lontanissimi dal mondo degli adulti, oggi chiamati "boomer", termine che ha sostituito il decisamente antiquato "matusa".

Questo eccezionale potenziale va valorizzato anche e soprattutto dagli adulti di riferimento. Bando alle spiegazioni e prediccozzi vari (in genere non recepiti e denominati "pipponi" nel linguaggio giovanile), i ragazzi vanno invece autenticamente ed empaticamente ascoltati, non giudicando aprioristicamente, ma neppure compiacendoli ad ogni costo, con atteggiamenti che si addicono a una relazione amicale.

Nei contesti educativi le regole sono necessarie, nei casi migliori si riesce a costruirle insieme. Sono necessari chiari e invalicabili confini. Ciò consente anche un contenimento dell'ansia e delle emozioni negative.

E' sempre opportuno, se non necessario, favorire esperienze extrascolastiche in cui gli adolescenti possano relazionarsi tra loro, eventualmente con una guida, ad esempio Centri di aggregazione, Oratori, Gruppi di volontariato sociale. Uno straordinario alleato in quest'opera è certamente lo sport, sia come attività ludica, sia come sano agonismo. Lo sport, che non deve essere imposto, ma proposto, costituisce un fortissimo antidoto alla noia e a esperienze fuorvianti, così come la musica e altre discipline artistiche. Concludo riportando le narrazioni, con le modalità già sopra specificate, di altri due adolescenti.

Mi chiamo Mattia, ho quindici anni. L'anno scorso, in estate, ho fatto l'aiuto animatore nel Centro Estivo dell'oratorio. Ho partecipato anche al Campo scuola, in montagna. Sono state esperienze bellissime, e non vedo l'ora di ripeterle. Tra gli animatori si è creato un clima di grande amicizia. Io ho anche aiutato Cristian, un ragazzo di dodici anni con lieve disabilità, a difendersi dai bulletti che lo infastidivano. Il Don si è congratulato con me e io mi sono sentito quasi un eroe, soddisfatto di me stesso.

Sono Alice, ho quattordici anni, per me la scuola è sempre stata un problema. Sono una DSA (dislessica e discalculica) e ho sempre bisogno di qualcuno che mi aiuti a portare a termine i compiti che tutti gli altri svolgono con facilità. Ma da un anno circa sono entrata in una squadra di pallavolo, lì sono molto brava e finalmente so di valere. Quando entro in palestra sento proprio un benessere dentro, le compagne mi apprezzano, la mia allenatrice conta su di me e mi sembra che tutti mi vogliano bene.





Carla Vetere



*Docente di Ruolo di
Materie Letterarie, Latino e
Greco nei licei classici*

La salute dei giovani è una vexata quaestio, una tematica che viene trattata in maniera differente a seconda dei momenti storici e delle idee politiche. Certamente sin da quando esiste la Scuola Pubblica in Italia, e soprattutto quando esisteva la leva obbligatoria, la salute dei giovani è sempre stata un tema sensibile. Il problema è che nel tempo si sono reiterati i provvedimenti e tali iniziative non sono state condotte in maniera lineare, non rispecchiano una programmazione sul lungo periodo, ma piuttosto le mode e le idee dei ministri che si sono avvicendati. In particolare, l'educazione all'affettività ed alla salute sessuale è sempre stata messa, per così dire, tra parentesi, fingendo di dimenticare che la salute sessuale è determinante per qualità del rapporto con se stessi e con gli altri.

L'Italia è uno dei pochi paesi europei insieme a Cipro, Romania, Bulgaria, Lituania e Polonia a non prevedere un'educazione sessuale (ed affettiva) obbligatoria a scuola. Questo nonostante l'Organizzazione Mondiale della Sanità abbia rilasciato da più di dieci anni delle linee guida e diverse statistiche attestino la sua importanza. In effetti la scelta fatta dall'OMS mirava a prevalentemente ad arginare le gravidanze indesiderate e gli abusi sessuali e prevenire le infezioni sessualmente trasmissibili. In ogni caso imparare a conoscere ed ad accettare se stessi, a comprendere i propri desideri e la maniera giusta e rispettosa per esprimerli è fondamentale nel percorso di crescita di un adolescente.

Nel nostro paese, fin dagli anni '70, sono state fatte diverse proposte di legge finalizzate a promuovere l'educazione sessuale nelle scuole, la proposta "Disciplina dell'educazione alla sessualità nelle scuole della Repubblica" risale al 2007, mentre la Legge Costantino è del 2013 e la proposta di legge Chimienti è del 2014: nessuna di queste è andata a buon fine. L'ultimo tentativo 'strutturato' di rendere curricolare l'educazione sessuale è del 2021 da parte della parlamentare Stefania Ascari. Secondo l'Istituto Italiano di Sessuologia Scientifica questo deriva principalmente dalla convinzione che parlare di sesso potrebbe indurre i ragazzi a farlo e dall'idea che lo sviluppo sessuale sia un tema molto intimo di cui debbono farsi carico i genitori o i 'propinqui' cioè le famiglie ed i parenti e gli amici prossimi, ma non è un compito della Scuola.

Nel 2017 il MIUR ha definito le linee guida nazionali "Educare al Rispetto: per la parità tra i sessi, la prevenzione della violenza di genere e di tutte le forme di discriminazio-

ADOLESCENZA ED EDUCAZIONE ALLA SALUTE SESSUALE: COME PREPARARE I GIOVANI ALLA VITA ADULTA

ne". Indirizzate alle scuole italiane di ogni ordine e grado, le linee guida hanno lo scopo di favorire l'attuazione dei principi di pari opportunità e di un modello antropologico-relazionale in contrapposizione a quello individualista su cui si è basata, per secoli, la cultura occidentale e che ha considerato la donna come soggetto debole e subordinato all'uomo, in modo da prevenire la violenza di genere. Poco o nulla è stato fatto per il monitoraggio e la prevenzione delle malattie sessuali per le quali basterebbe un semplice screening.

Dal momento che non esiste alcuna legge nazionale a riguardo, la diffusione dell'educazione sessuale nelle scuole avviene soprattutto grazie alle iniziative di enti esterni, sia pubblici che privati, come i progetti socio-pedagogici dell'azienda La Valigia Rossa (LaVR). Abbiamo poi il progetto EduForIST, avviato nel 2020, commissionato e finanziato dal Ministero della Salute, in collaborazione con quello dell'Istruzione, e nato con l'obiettivo principale di definire le linee guida e gli strumenti didattici utili a coordinare l'intervento di operatori e operatrici sull'educazione all'affettività, alla sessualità e alla prevenzione delle infezioni sessualmente trasmesse nei contesti scolastici.

Nonostante queste strenue resistenze sarebbe errato dedurre che in Italia l'educazione sessuale ed affettiva non si faccia del tutto. Nella situazione attuale, infatti, la responsabilità di stanziare fondi in questo campo è delegata alle regioni. L'educazione sessuale è parte della macro area della Sanità però la decisione sulla tipologia degli interventi, sulla loro integrazione nel Piano dell'Offerta Formativa e la responsabilità attuativa spettano sempre alla dirigenza scolastica. Il quadro che si va a formare è quindi molto frammentato, con grandi differenze tra le diverse aree geografiche. L'autonomia scolastica, sancita dal DPR 275 del 1999, ha creato una situazione di ancora maggior confusione, perché ci sono scuole molto ricche ed altre molto meno dotate di risorse e naturalmente queste risorse vengono allocate sulla base delle richieste del territorio, ma soprattutto sulla base delle scelte degli organi collegiali coordinati da un Dirigente Scolastico che non sempre sono sensibili a certi temi o li considerano una priorità.

La verità è che, come in passato, la maggioranza delle persone considera l'educazione sessuale un tabù e che debba essere demandata alle famiglie, laddove oggi più che nel



passato gli allievi trascorrono più tempo a scuola o al di fuori di essa con i coetanei che a casa coi genitori. Spesso entrambi lavoratori e pertanto non sempre in grado di dedicare il tempo necessario all'ascolto dei figli. Questa mancanza di quantità di tempo e di tempo disteso e dedicato proprio al rapporto con la famiglia, fa sì che gli adulti restino ignari dei problemi dei figli, dei loro dubbi, delle loro ansie e delle loro paure. D'altra parte, tipicamente gli adolescenti se non direttamente interpellati, se non sentono un vero interesse dell'adulto verso di loro, se non sono coinvolti in un dialogo sereno, non raccontano quasi mai spontaneamente qualcosa di sé, che si tratti dell'esito di una verifica a scuola o dello scambio di idee con un compagno. Ancora più raramente, in assenza di un dialogo costante, raccontano di sé e delle difficoltà che stanno incontrando nella crescita, dei loro dubbi e dei loro desideri profondi. Tendono a considerare certi problemi irrisolvibili per cui ritengono inutile raccontarli, laddove invece gli adulti di riferimento, che hanno a loro tempo affrontato e continuano ad affrontare tematiche relazionali nel loro vissuto quotidiano, potrebbero essere di grande aiuto soprattutto incoraggiandoli ad avere un diverso atteggiamento e informandoli sui tanti mezzi che ci sono a disposizione per affrontare le problematiche, soprattutto quelle sessuali che per un giovane in fase di sviluppo sono particolarmente delicate.

Molto importante, in questo contesto, è il lavoro instancabile di consulenti, esperti, associazioni, reti civiche e collettivi. Sono loro molto spesso ad andare nelle classi o ad organizzare giornate di sensibilizzazione e momenti di dialogo con la cittadinanza più giovane. È in questo contesto che è nata la petizione Saperlo Prima che appunto mira ad introdurre l'educazione sessuale nelle scuole attraverso un movimento dal basso e di raccolta firma che possa mettere le istituzioni davanti al fatto compiuto, ovvero la volontà della cittadinanza.

Una problematica in più da arginare è il cosiddetto "Dottor Google". I nostri figli fanno parte della generazione zeta e usano dispositivi elettronici di continuo. Questi ragazzi, sin da piccoli, sono abituati ad usare lo smartphone ed il pc ed a cercare velocemente in rete qualsiasi tipo di informazione. In questo, occorre riconoscerlo, gli adulti hanno una grossa responsabilità perché sono i primi a dare l'esempio di uso della rete come repertorio incontestabile di qualsiasi tipo di informazione, anche quelle riguardanti la salute. La cura di sé stessi era chiamata "epiméleia eautù" dagli antichi, ma nell'accezione dei nostri padri essa indicava l'insieme delle attenzioni che si dovevano dedicare al proprio corpo ed alla propria anima per il benessere complessivo dell'individuo. Oggi per paradosso è strutturale la figura dello psicologo a scuola, ma la presenza di medici, soprattutto quelli che si occupano di salute

“

L'Italia è uno dei pochi paesi europei insieme a Cipro, Romania, Bulgaria, Lituania e Polonia a non prevedere un'educazione sessuale (ed affettiva) obbligatoria a scuola. Nel 2017 il MIUR ha definito le linee guida nazionali "Educare al Rispetto: per la parità tra i sessi, la prevenzione della violenza di genere e di tutte le forme di discriminazione". Poco o nulla è stato fatto per il monitoraggio e la prevenzione delle malattie sessuali per le quali basterebbe un semplice screening. Le Linee Guida non bastano, occorrono indicazioni chiare per tutte le scuole date dallo Stato Centrale ed obbligatorie per tutti. Bisogna creare la cultura della salute, soprattutto sessuale, che preveda un monitoraggio continuo almeno dalla preadolescenza.

”

sessuale, quando c'è, è sporadica e poco strutturata. Invece è perenne presente il "Dottor Google" che malauguratamente è spesso latore di informazioni generiche, inesatte, quando non addirittura errate. In ogni caso non è capace di ascoltare la persona e di tenere in considerazione la persona come insieme complesso ma ci informa su singoli dettagli che però, visti fuori contesto, non sono significativi e spesso sono fuorvianti. La figura del medico, che il "dottor Google" ci vorrebbe far mettere da parte, è invece fondamentale soprattutto quando si tratta di occuparsi di problemi complicati come quelli legati alla sessualità.

I docenti sono spesso disinteressati, ma soprattutto temono l'impatto che certe informazioni potrebbero avere sulle famiglie. Molte di esse sarebbero felici di veder trattati questi temi da esperti a scuola, ma tante altre la considerano di fatto un'indebita "invasione di campo". Certo è che spesso i genitori lavorano entrambi e sacrificano alla loro carriera la gran parte dei loro sforzi e del loro tempo. Quindi possono dedicare ai figli quello che si è sempre chiamato "tempo di qualità". Come più sopra sottolineato, sulla reale qualità di questo tempo, concesso spesso alla fine di giornate estenuanti, è lecito sollevare qualche perplessità: se un genitore è stanco e nervoso avrà difficoltà ad essere realmente disponibile all'ascolto del proprio figlio ed a seguirlo bene nella sua crescita. Sono tristemente noti gli effetti della carenza di quantità del tempo, che ci mostra tanti ragazzi abbandonati a se stessi, allo smartphone, alla televisione, al pc, agli amici e, perché no, anche ai compiti.

Tra l'altro si è persa nei secoli la concezione vera di salute. La salute da Ippocrate in poi è soprattutto "diàita" ovvero stile di vita. E lo stile di vita deve essere oggetto di attenzione continua. Oggi la scienza è progredita enormemente e abbiamo a disposizione tanti operatori specializzati che sono in grado di seguire nel tempo i pazienti, di instaurare un rapporto di fiducia e di star loro accanto non solo per curare un eventuale malanno, ma soprat-

tutto per migliorare la qualità della loro vita. Inoltre si sa che nel tempo per tutti emergono delle problematiche, ma si sa anche che oggi la scienza ci fornisce tanti strumenti di prevenzione per individuare per tempo l'insorgere dei problemi e di patologie che, se curate subito, possono essere eliminate o tenute sotto controllo in modo da garantire una buona qualità della vita. Se è fondamentale avere un medico che ci segua, è ancora più importante avere la possibilità di conoscere fisicamente le figure professionali che si occupano di sessualità in modo da avere punti di riferimento certi ed affidabili. Le Linee Guida non bastano, occorrono indicazioni chiare per tutte le scuole date dallo Stato Centrale ed obbligatorie per tutti. Non sono sufficienti petizioni di principio, servono provvedimenti precisi negli intenti e soprattutto nelle modalità di attuazione. Bisogna creare la cultura della salute, soprattutto sessuale, che preveda un monitoraggio continuo almeno dalla preadolescenza, la presenza di un esperto che si occupi in maniera strutturata e continua di una scuola o di un gruppo esiguo di scuole, in grado di formare i docenti e di incontrare gli adolescenti ed i loro genitori, in modo da aumentare la loro consapevolezza su certe tematiche. Solo in presenza di chiare decisioni da parte del Ministero dell'Istruzione e della Salute, tutta la comunità educante può essere efficacemente coinvolta nel processo di crescita dell'adolescente con interventi specifici e continuativi integrati nell'Educazione alla Salute.

Adele Fabrizi



Psicologa, psicoterapeuta,
didatta e supervisore dell'Istituto
di Sessuologia Clinica, Roma

European Certified Psycho-
Sexologist (ECPS)

Erika Picicco



Psicologa in formazione

L'adolescenza rappresenta una fase cruciale nello sviluppo umano, caratterizzata da cambiamenti biologici, psicologici e sociali che plasmano l'identità personale e relazionale. Questo periodo, compreso generalmente tra i 10 e i 19 anni, è segnato dalla maturazione del cervello e da trasformazioni che incidono profondamente sulle capacità emotive e cognitive (Pierantoni, 2020; Shaw et al., 2008), offrendo un terreno fertile per la scoperta della sessualità, per la costruzione dell'identità e dell'autostima e per l'esplorazione delle relazioni interpersonali (Siegel, D.J., 2001). La comprensione di questi processi è essenziale per promuovere un sano sviluppo psicosociale nei giovani (World Health Organization, 2017; Vincent, 1997)

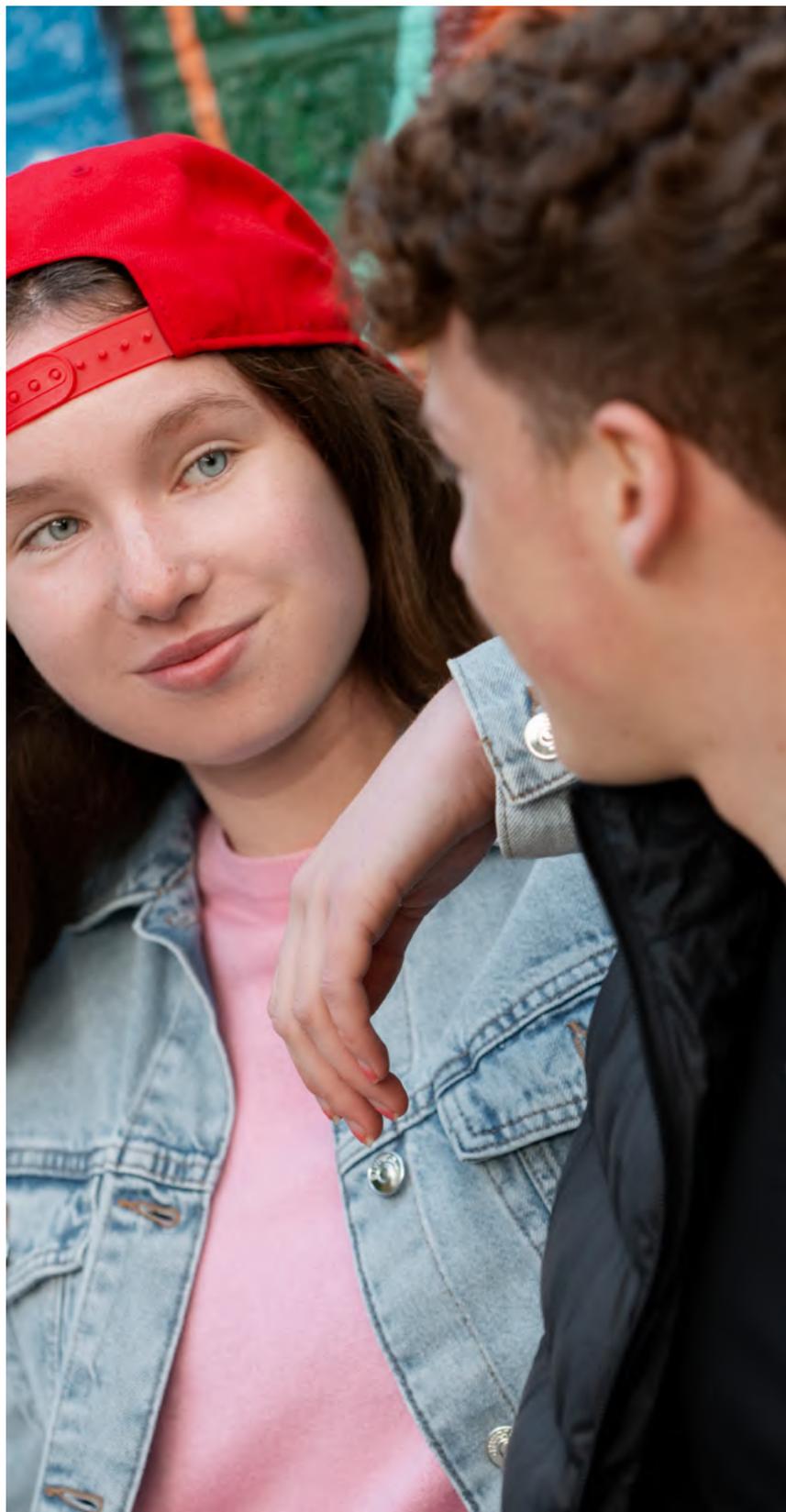
Intraprendere relazioni, sia romantiche che amicali, è una tappa di sviluppo chiave che avviene in questo delicato e complesso periodo. Uno degli aspetti più distintivi dell'adolescenza è rappresentato dall'innamoramento e dall'intensificazione delle emozioni. Gli innamoramenti adolescenziali, sebbene talvolta percepiti come superficiali dagli adulti, rivestono un ruolo fondamentale nello sviluppo affettivo, consentendo ai giovani di esplorare desideri, fantasie e paure. Fabbrini e Melucci (1992), infatti, definiscono questa capacità di provare intensa attrazione per un altro essere umano come un indicatore di salute psicologica e relazionale. Attraverso queste esperienze, gli adolescenti apprendono a costruire relazioni basate sulla comunicazione e sull'intimità, sviluppando competenze sociali e relazionali essenziali.

La regolazione emotiva, ovvero la capacità di modulare le proprie emozioni in funzione degli obiettivi personali, rappresenta un aspetto cruciale di questa fase. Tuttavia, gli squilibri nello sviluppo del sistema limbico e della corteccia prefrontale possono esporre gli adolescenti a difficoltà nel gestire emozioni intense, portandoli a strategie disfunzionali come l'isolamento, l'abuso di sostanze o l'autolesionismo (Pierantoni, 2020).

Gli adolescenti si ritrovano a vivere emozioni intense che spesso non sono in grado di gestire o comunicare; infatti, può capitare che emozioni come la tristezza, la rabbia e la preoccupazione, si trasformino in depressione, collera e ansia (Pierantoni, 2020). Interventi psicoterapeutici mirati possono risultare determinanti nel guidare i giovani verso una gestione più equilibrata delle proprie emozioni (Linehan, 2015).

Un altro tema centrale della formazione dell'identità personale durante l'adolescenza è la sessualità, che comprende sia l'esplorazione fisica sia la costruzione

ADOLESCENTI E NUOVE FORME DI RELAZIONE: SESSUALITÀ, SENTIMENTI, CONSENSO E RISPETTO



“

L'adolescenza rappresenta una fase cruciale nello sviluppo umano, caratterizzata da cambiamenti biologici, psicologici e sociali che plasmano l'identità personale e relazionale. Questo periodo, compreso generalmente tra i 10 e i 19 anni, è segnato dalla maturazione del cervello e da trasformazioni che incidono profondamente sulle capacità emotive e cognitive, offrendo un terreno fertile per la scoperta della sessualità, per la costruzione dell'identità e dell'autostima e per l'esplorazione delle relazioni interpersonali. Tuttavia, è fondamentale che queste esperienze avvengano in un contesto di sicurezza, consapevolezza e rispetto reciproco.

”

di un rapporto rispettoso con sé stessi e gli altri (O'Sullivan & Thompson, 2014; Kågesten & van Reeuwijk, 2021). La masturbazione, ad esempio, rappresenta una pratica diffusa che contribuisce all'autoconoscenza e all'accettazione corporea, costituendo una tappa importante nella conferma dell'identità sessuale (Best & Fortenberry, 2013). Le prime esperienze sessuali, spesso vissute come momenti di transizione, offrono agli adolescenti l'opportunità di consolidare la conoscenza di sé stessi e del proprio corpo. Tuttavia, è fondamentale che queste esperienze avvengano in un contesto di sicurezza, consapevolezza e rispetto reciproco (World Health Organization, 2006; Ward, Day, & Epstein 2006; Maes, et al. 2023). Vari studi evidenziano una disparità di genere nelle motivazioni che spingono i giovani verso l'attività sessuale: mentre i ragazzi attribuiscono maggiore importanza al piacere, le ragazze tendono a valorizzare maggiormente la vicinanza emotiva come motivo principale per avere rapporti sessuali. Il concetto di “doppio standard” riflette la disparità di aspettative sociali verso i comportamenti sessuali maschili e femminili (Crawford & Popp, 2003; Sagebin Bordini & Sperb, 2013; Sanchez et al., 2012; Emmerink et al., 2016). In molte culture, ai ragazzi viene attribuita maggiore libertà sessuale, mentre le ragazze sono spesso giudicate in base alla loro riservatezza. Questo modello perpetua stereotipi di genere e può influenzare negativamente l'autostima e la percezione di sé negli adolescenti. L'inizio dell'attività sessuale in adolescenza è spesso associato ad un aumento del rischio di subire violenze sessuali (Hickman & Muehlenhard, 1999). La capacità di riconoscere, esprimere e rispettare il consenso è strettamente legata al livello di maturità emotiva (Widman et al., 2010). La difficoltà nel gestire le emozioni rende spesso più difficile per i giovani identificare quando stanno oltrepassando i propri limiti o quelli del partner (Widman et al., 2010).

Inoltre, l'esposizione alla pornografia è un fattore che può interferire sul concetto di consenso sessuale. Nei contenuti pornografici vengono spesso rappresentate interazioni sessuali violente e talvolta coercitive, che possono distorcere le percezioni dei/delle adolescenti. Inoltre, la pornografia spesso non presenta una comunicazione chiara riguardo al consenso tra i partner. Gli adolescenti maschi, in particolare, tendono a percepire i comportamenti e le relazioni rappresentati nella pornografia come normali, e sono portati a riprodurli senza rendersi conto che in un setting diverso da quello del porno possono risultare lesivi e traumatici (Bernstein, et al., 2023).

Il consenso sessuale è un elemento cardine per la promozione di relazioni sane e rispettose. La World Association for Sexual Health (WAS) lo definisce come un accordo libero e informato, attivo e continuo, tra le persone coinvolte. Educare gli adolescenti al consenso significa insegnare loro a riconoscere i propri limiti e quelli altrui, a negoziare confini in modo rispettoso e a comprendere l'importanza di una comunicazione chiara e assertiva (MacNeil, S., & Byers, E. S., 2009). La mancanza di consenso è associata a conseguenze negative sulla salute fisica e psicologica, tra cui ansia e disturbi post-traumatici (Basile, et al., 2014). È quindi fondamentale integrare il tema del consenso nelle pratiche educative, promuovendo una cultura basata sul rispetto e sulla responsabilità.

Negli ultimi anni si stanno affermando nuove forme di relazione, introdotte dai cambiamenti culturali e diffuse dall'avvento delle tecnologie digitali. Questi nuovi modelli offrono agli adolescenti opportunità senza precedenti di esplorazione affettiva e sessuale, ma anche il rischio di confusione ed incertezza rispetto agli schemi precedenti.

Tra queste ritroviamo il concetto di “Friends With Benefits” (FWB), il quale rappresenta una relazione in

cui due persone combinano amicizia e intimità sessuale senza aspettative di romanticismo o impegno a lungo termine (McGinty, Knox e Zusman 2007; Owen & Fincham, 2011; Lehmillier et al., 2014; Braithwaite et al., 2015; Owen, Fincham e Polser, 2016). Questo tipo di relazione è particolarmente comune tra i giovani adulti, per i quali può rappresentare un modo di soddisfare bisogni emotivi e sessuali senza le complessità di una relazione convenzionale (Garcia et al., 2012; Vanderdrift et al., 2010).

Tuttavia, uomini e donne tendono a vivere e interpretare queste relazioni in modi differenti, riflettendo differenze di genere sia nelle motivazioni iniziali, sia nelle ripercussioni emotive e nelle percezioni sociali.

Le ricerche indicano che gli uomini tendono a entrare in queste relazioni con una motivazione prevalentemente sessuale, senza il desiderio di far evolvere il rapporto in una relazione sentimentale. Per le donne, invece, la motivazione spesso include il bisogno di connessione emotiva, e in alcuni casi, il desiderio di trasformare la relazione in qualcosa di più stabile e romantico. Questa differenza di intenti può generare fraintendimenti e aspettative non corrisposte tra i partner (Lehmiller, et al., 2011; Williams e Adams, 2013; Owen & Fincham, 2011; Furman & Shaffer, 2011; García, et al., 2014).

Dal punto di vista emotivo, gli uomini riportano più frequentemente sentimenti positivi legati all'esperienza, come felicità, senso di desiderabilità, avventura e soddisfazione. Per le donne, invece, l'esperienza può risultare più ambivalente, con un maggiore rischio di sperimentare emozioni negative come senso di vuoto, delusione, confusione o persino sentirsi usate. Questo potrebbe essere collegato alla discrepanza tra le loro aspettative e la realtà della relazione, oltre che a influenze socioculturali che regolano il modo in cui uomini e donne vivono la sessualità (Lehmiller, et al., 2011; Williams e Adams, 2013; Owen & Fincham, 2011; Furman & Shaffer, 2011;

García, et al., 2014).

Uno degli aspetti più rilevanti riguarda la cosiddetta "doppia morale" sessuale. Gli uomini sono generalmente più inclini a impegnarsi in relazioni FWB con persone del loro ambiente sociale, come amici o conoscenti, senza temere un giudizio negativo. Le donne, invece, tendono con maggiore probabilità a preferire incontri sessuali con persone meno coinvolte nella loro cerchia sociale, probabilmente per evitare lo stigma che spesso accompagna la sessualità femminile non convenzionale (Lehmiller, et al., 2011; Williams e Adams, 2013; Owen & Fincham, 2011; Furman & Shaffer, 2011).

Per tali ragioni, il successo di queste relazioni dipende fortemente dalla comunicazione chiara e dalla capacità di gestire eventuali sentimenti emergenti. La trasparenza è cruciale per prevenire incomprensioni e preservare l'amicizia sottostante.

Il "Poliamore", invece, si distingue come un modello relazionale che enfatizza la comunicazione aperta, il rispetto reciproco e l'autonomia individuale, consentendo il coinvolgimento consensuale in più rapporti romantici o sessuali. Sebbene richieda un alto grado di maturità emotiva e competenze relazionali avanzate, il poliamore può favorire una maggiore soddisfazione relazionale, incoraggiando l'autenticità e la crescita personale (Graham, 2014; Rubel & Bogaert, 2014). Tuttavia, presenta anche numerose sfide, come la gestione della gelosia e il bilanciamento delle risorse emotive e temporali tra i diversi partner (Graham, 2014).

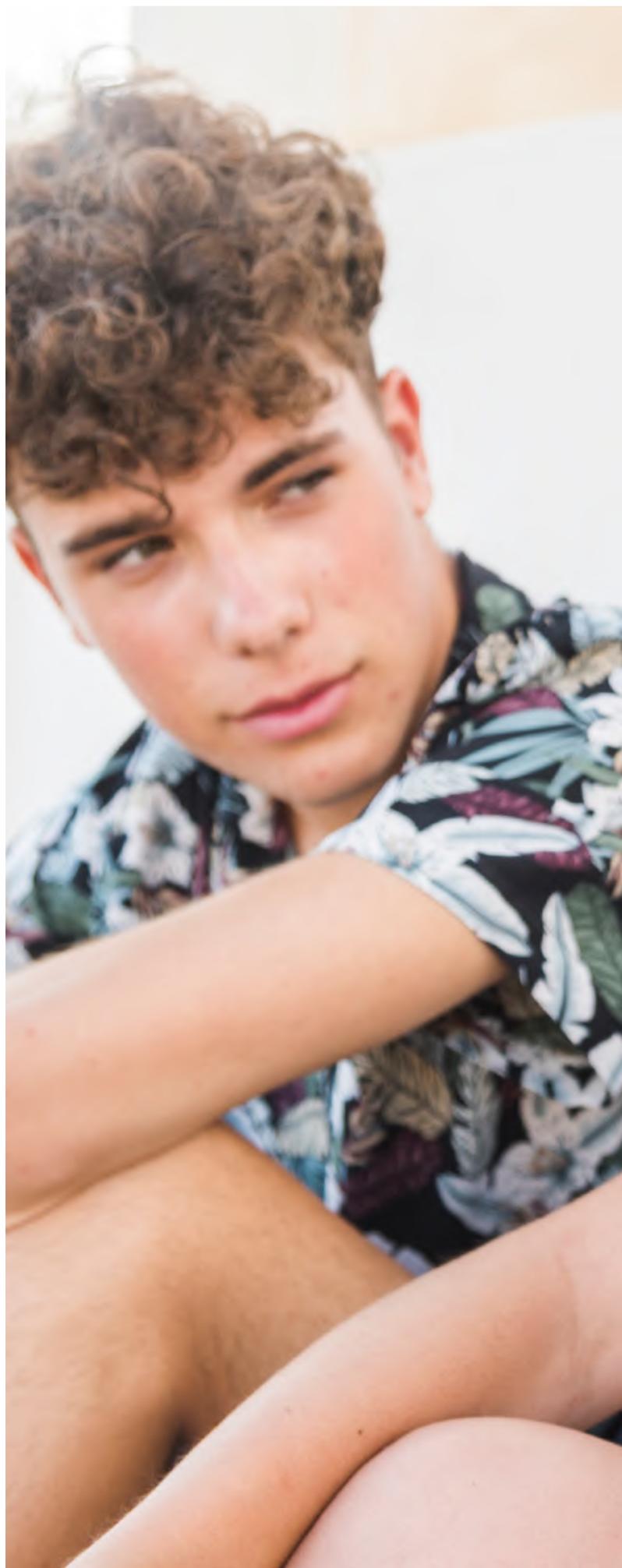
Parallelamente, il concetto di "liquidità" relazionale, descritto dal sociologo Zygmunt Bauman, riflette l'evoluzione verso modelli relazionali caratterizzati da flessibilità e incertezza (Bauman, 2002). Questo cambiamento richiede agli adolescenti di sviluppare competenze relazionali che includano l'empatia, la comunicazione efficace e la consapevolezza di sé. Nel contesto digitale, internet rappresenta una risorsa chiave per l'esplorazione relazionale, offrendo spazi anonimi per sperimentare identità, fare coming out e accedere a informazioni sulla sessualità. Tuttavia, le piattaforme digitali introducono anche rischi, come la diffusione non consensuale di contenuti e la pressione sociale legata all'immagine online.

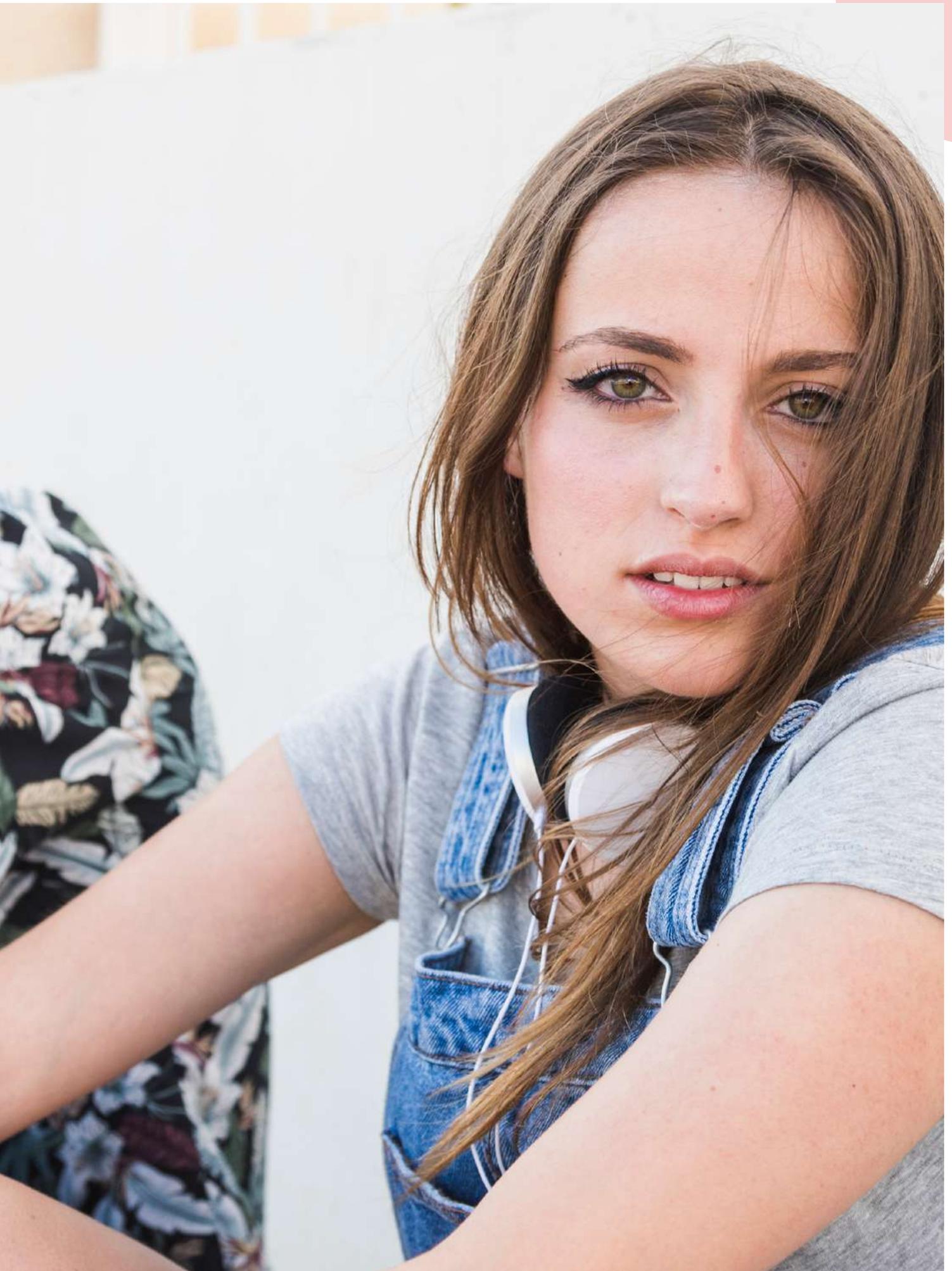
Il "Sexting", ossia l'invio e la ricezione di messaggi, immagini o video a sfondo sessuale tramite dispositivi digitali, è diventato una pratica sempre più diffusa, in particolare tra gli adolescenti. Questa forma di comunicazione può rappresentare un modo per esplorare la propria sessualità e rafforzare l'intimità con un partner, ma comporta anche rischi significativi legati alla privacy, alla pressione sociale e alle conseguenze legali (Walrave, et al., 2014).

Tra gli adolescenti, il sexting è spesso influenzato dal desiderio di appartenenza e dalla necessità di conformarsi alle aspettative del gruppo. Tuttavia, la mancanza di consapevolezza sulle implicazioni di lungo termine, come la diffusione non consensuale di contenuti, può portare a situazioni di vulnerabilità e disagio. Educare i giovani sui rischi e sull'importanza del consenso è essenziale per promuovere un uso responsabile delle tecnologie (Dake, 2012).

Infine, le "Casual Sexual Relationships and Experiences" (CSRE) riflettono un cambiamento nelle norme culturali, offrendo ai giovani opportunità di esplorazione personale (Claxton, et al., 2015). Tuttavia, è essenziale che tali esperienze siano vissute con consapevolezza e in un contesto di rispetto reciproco. L'educazione sessuale deve fornire gli strumenti per navigare queste complessità, promuovendo una visione positiva e responsabile delle relazioni interpersonali.

Concludendo, l'adolescenza rappresenta un periodo di straordinaria trasformazione e apprendimento. Promuovere una cultura basata sul rispetto, sul consenso e sulla responsabilità è essenziale per offrire ai giovani le risorse necessarie per affrontare con consapevolezza le sfide di un mondo in continua evoluzione. Attraverso un'educazione integrata e inclusiva, è possibile supportare gli adolescenti nel loro percorso di crescita, aiutandoli a sviluppare relazioni sane, autentiche e soddisfacenti, ponendo le basi per un futuro relazionale equilibrato e consapevole.





Valeria Tallis



*Uro-andrologo territoriale,
ASL Nuoro/Ogliastra*

*Coordinatore Scientifico
sezione LAMS Lazio/
Abruzzo/Molise/Sardegna*

ANSIA DA PRESTAZIONE IN ETÀ ADOLESCENZIALE: UN TABÙ DA AFFRONTARE

L'adolescenza rappresenta una fase complessa dello sviluppo umano, in cui cambiamenti fisici, psicologici e sociali convergono per modellare l'identità dell'individuo. Tra le molteplici sfide di questo periodo emerge l'ansia da prestazione sessuale, una problematica spesso ignorata ma che, se non affrontata adeguatamente, può influenzare negativamente la salute psicofisica e le relazioni future dell'adolescente. Questo articolo esplora le basi scientifiche del fenomeno, il suo impatto e le possibili strategie di intervento. L'ansia da prestazione sessuale è definita come una forma specifica di ansia anticipatoria che si manifesta in contesti intimi, spesso accompagnata da un'iperattivazione del sistema nervoso simpatico. Tale condizione può provocare sintomi quali tachicardia, sudorazione, tensione muscolare e difficoltà nel raggiungere o mantenere un'erezione nei maschi, o nell'esperire eccitazione e piacere sessuale nelle femmine. Studi recenti evidenziano come circa il 30-40% degli adolescenti maschi e il 20-30% delle adolescenti femmine riportino episodi di ansia da prestazione sessuale.

Le cause dell'ansia da prestazione sono molteplici e spesso interconnesse.

Aspetti psicologici: tra i fattori psicologici, la paura del giudizio, l'insicurezza personale e il perfezionismo giocano un ruolo cruciale. Modelli teorici sottolineano come l'ansia anticipatoria interferisca con i processi fisiologici della risposta sessuale, creando un circolo vizioso di insuccesso percepito e ulteriore ansia.

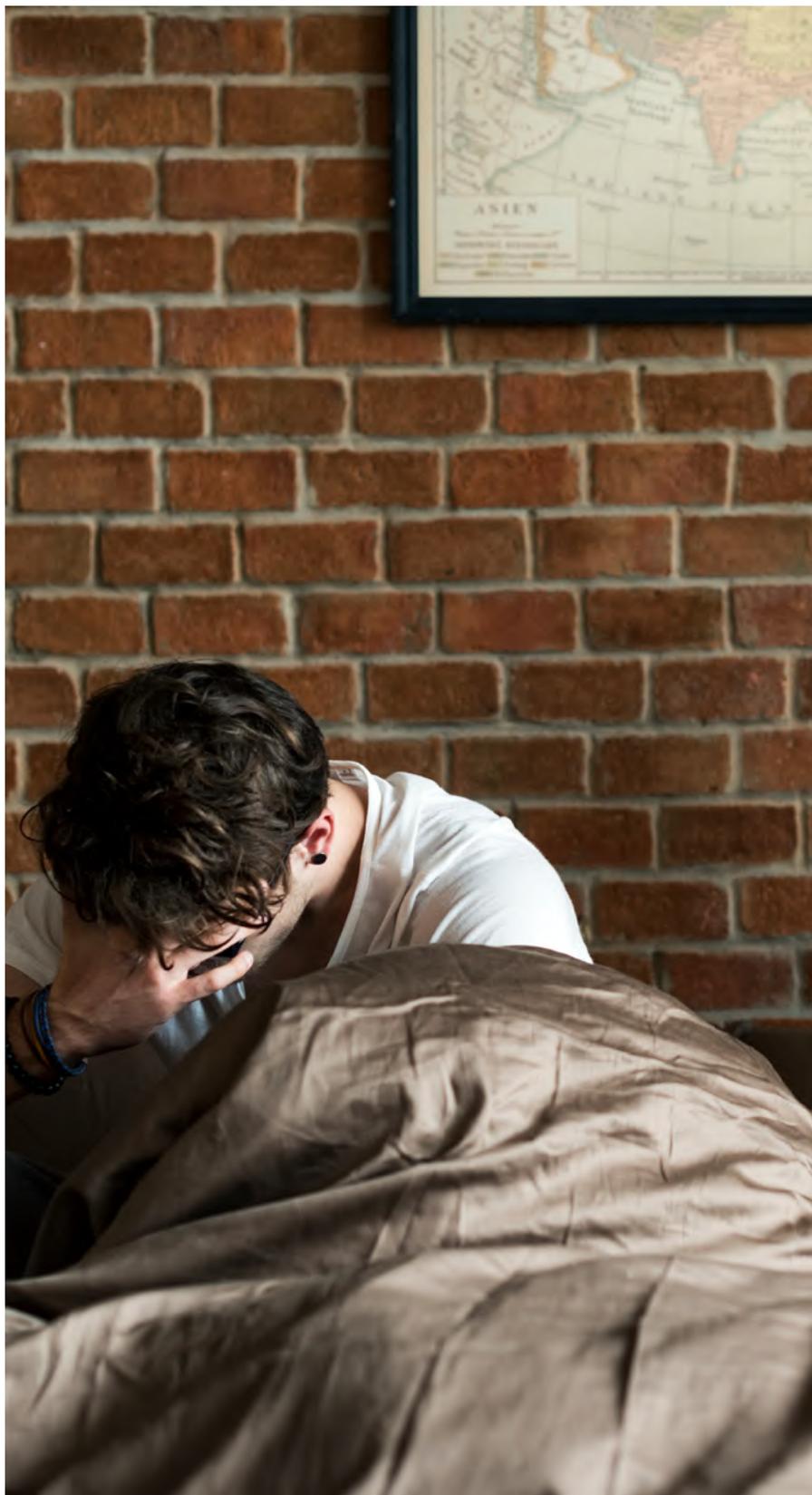
Influenze socioculturali: l'esposizione ai media digitali e alla pornografia contribuisce a creare aspettative irrealistiche riguardo alla performance sessuale e al corpo. Alcune ricerche hanno dimostrato che il consumo abituale di pornografia è correlato a un aumento dell'ansia sessuale negli adolescenti, con un effetto più marcato nei soggetti con bassa autostima.

Fattori biologici: le fluttuazioni ormonali tipiche dell'adolescenza, insieme a eventuali disfunzioni del sistema endocrino o neurologico, possono esacerbare la vulnerabilità all'ansia da prestazione.

Esperienze sessuali precedenti: una prima esperienza percepita come negativa può consolidare una risposta condizionata di ansia in situazioni future.

Le ripercussioni dell'ansia da prestazione sessuale non si limitano alla sfera sessuale, ma si estendono alla salute mentale e relazionale. Adolescenza e prima età adulta sono periodi critici per lo sviluppo delle competenze emotive e sociali; di conseguenza, l'ansia non trattata può:

- compromettere l'autostima: gli adolescenti tendono a internalizzare le esperienze negative, attribuendo il fallimento a carenze personali.
- indurre evitamento: il timore del fallimento por-



“

L'edizione 2024 dell'indagine nazionale sugli stili di vita degli adolescenti che vivono in Italia - realizzata annualmente da Laboratorio Adolescenza e Istituto di ricerca IARD ha evidenziato che l'86% del campione non ha mai effettuato un controllo andrologico. Appare, dunque, molto sensata l'idea della SIA di aver avviato sui principali social network seguiti dai ragazzi un progetto di comunicazione rivolto agli adolescenti, #unminutocolandrologoSIA.

”



ta spesso a evitare del tutto situazioni intime, limitando l'opportunità di costruire relazioni significative.

- favorire la comorbidità: condizioni come depressione e disturbi d'ansia generalizzati sono frequentemente associate all'ansia da prestazione.
- Per una gestione clinica efficace, è fondamentale distinguere l'ansia da prestazione da altre condizioni simili, quali:
 - disfunzione erettile primaria: tipica di adulti con condizioni mediche sottostanti, ma possibile anche in giovani con comorbidità, quali il diabete mellito;
 - fobia sessuale specifica: caratterizzata da evitamento persistente e generalizzato dei contesti sessuali.

L'intervento per l'ansia da prestazione sessuale negli adolescenti deve essere olistico e personalizzato e soprattutto integrato, secondo un modello di tipo bio-psico-sociale.

Questi gli approcci disponibili:

- Psicoterapia Cognitivo-Comportamentale (CBT): considerata il trattamento di prima linea, la CBT mira a identificare e modificare i pensieri disfunzionali legati alla performance sessuale. Gli esercizi di esposizione graduale e la ristrutturazione cognitiva sono particolarmente efficaci.
- Tecniche di Mindfulness: la mindfulness aiuta a ridurre l'iperattivazione del sistema simpatico e a focalizzarsi sulle sensazioni corporee, favorendo una risposta sessuale più naturale.
- Educazione Sessuale Basata sull'Evidenza: programmi educativi che affrontano temi come il consenso, le aspettative realistiche e la gestione dell'ansia possono ridurre significativamente l'incidenza del problema; negli ultimi anni si rende sempre più forte la necessità di iniziare programmi di educazione sessuale già a partire dai primi anni della scuola secondaria.
- Supporto Parentale e Sociale: il coinvolgimento dei genitori e la creazio-

ne di un ambiente non giudicante sono essenziali per il successo del trattamento; in questo si potrebbero inserire processi educazionali anche per le famiglie, tenendo conto dei diversi contesti socio-culturali.

- Farmacoterapia: in casi selezionati, l'uso di inibitori selettivi del reuptake della serotonina (SSRI) o beta-bloccanti può essere considerato, sempre in associazione con la psicoterapia.

Intervenire precocemente significa non solo trattare, ma anche prevenire l'insorgenza di ansia da prestazione.

Programmi scolastici che includano una componente psico-educativa sulla salute sessuale sono associati a una riduzione del 25% dei disturbi d'ansia correlati alla sessualità.

In conclusione, l'ansia da prestazione sessuale in età adolescenziale è un fenomeno complesso che richiede un approccio multidisciplinare. Sensibilizzare la società e formare i professionisti della salute a riconoscere e trattare questa problematica è fondamentale per garantire il benessere delle nuove generazioni. Solo affrontando il tabù si potrà promuovere una cultura del dialogo e della consapevolezza sessuale, elementi imprescindibili per una crescita sana e armoniosa.

Roberta Rossi

Carlotta Bellantoni



Istituto di Sessuologia
Clinica, Roma



Istituto di Sessuologia
Clinica, Roma

ALIMENTAZIONE E SESSUALITÀ IN ADOLESCENZA: STRATEGIE EDUCATIVE PER UNA CRESCITA SANA

Il ruolo del cibo nella salute psicofisica

L'adolescenza è un periodo significativo della vita caratterizzato da cambiamenti rapidi, sia a livello fisico che psicologico. In questo contesto, l'alimentazione non rappresenta solo una fonte di nutrimento, ma diventa anche un fattore strettamente connesso all'immagine corporea, all'autostima e al benessere emotivo. I ragazzi adolescenti, come le ragazze, sono spesso esposti a prototipi di bellezza inarrivabili che enfatizzano un corpo muscoloso e privo di grasso. Eppure, mentre le problematiche legate all'immagine corporea femminile sono discusse frequentemente, quelle che coinvolgono i ragazzi tendono a essere trascurate.

Il modello di "mascolinità ideale" proposto dai media, con corpi scolpiti e atletici, può spingere i giovani adolescenti a sviluppare un rapporto malsano con il cibo e l'allenamento fisico. Molti ragazzi si rivolgono a diete estreme, ad uno sfrenato esercizio fisico e all'uso di sostanze dopanti per conseguire l'immagine di forza fisica che percepiscono come desiderabile. Questi comportamenti hanno effetti negativi sulla salute fisica e mentale. Una dieta scorretta, l'eccesso di allenamento e l'utilizzo di sostanze possono portare a carenze nutrizionali, stanchezza cronica, disturbi alimentari e disturbi psichiatrici; si pensi, ad esempio, alla vigoressia, una condizione caratterizzata dall'ossessione per la propria massa muscolare. Le persone predisposte tendono ad essere già percepite dagli altri come fisicamente in forma eppure, frequentemente, il disturbo è associato a episodi di depressione.

Implicazioni psicologiche dell'alimentazione e dell'immagine corporea

Il rapporto con il cibo per gli adolescenti non riguarda solo la crescita fisica, ma anche il loro senso di identità. Diversi ragazzi e ragazze sviluppano insicurezze legate al loro corpo, esacerbate da commenti dei pari o dal confronto sui social media. Tale pressione continua può influire negativamente sull'autostima, generando ansia, depressione o comportamenti ossessivi legati all'alimentazione e/o all'allenamento fisico.

Per cui, il cibo diventa non solo una questione di nutrizione, ma un elemento chiave per la comprensione delle dinamiche adolescenziali. In particolare, i ragazzi possono sviluppare un rapporto competitivo con l'alimentazione, vedendola come strumento per collocarsi all'interno di un determinato status sociale oppure per dare prova della propria mascolinità. Questo modo di pensare e di agire può portare a delle esagerazioni, senza una effettiva consapevolezza delle conseguenze a lungo termine.





La sessualità in adolescenza e l'impatto dell'immagine corporea

Un altro aspetto cruciale durante l'adolescenza è la scoperta e l'esplorazione della sessualità. Anche per i giovani, la sessualità si intreccia intimamente con l'immagine corporea. Nel caso dei ragazzi, l'idea che la virilità si allacci ad un corpo forte e robusto è un concetto diffuso, il quale potrebbe instillare ansia da prestazione sessuale, insicurezze legate all'apparenza fisica e un grave senso di inadeguatezza. Gli adolescenti che non si percepiscono in linea con questo standard potrebbero addirittura evitare situazioni intime o cercare di colmare queste insicurezze tramite comportamenti sessuali rischiosi.

Inoltre, l'espansione della pornografia online, ormai facilmente accessibile, può fornire agli adolescenti una visione alterata della sessualità. I ragazzi potrebbero coltivare aspettative irrealistiche riguardo alle prestazioni sessuali, al modo in cui dovrebbero apparire fisicamente, ai loro genitali, contribuendo a una percezione distorta del corpo e delle relazioni. Questo può incrementare il senso di inadeguatezza e compromettere le loro relazioni intime ed il benessere psicologico.

Modelli educativi di prevenzione per i giovani

Al fine di aiutare gli adolescenti nello sviluppo di una relazione sana con il cibo, il proprio corpo e la sessualità, è essenziale adottare degli accorgimenti e delle strategie educative che possano guidarli e fornirgli le giuste indicazioni per un'esplorazione attenta, salutare, piacevole e rispettosa. Questi modelli auspicano di essere applicati su base sistemica: coinvolgendo scuole, famiglie e media in modo costruttivo. Di seguito alcune strategie educative che possono aiutare:

1. **Educazione Alimentare Consapevole.** Insegnare a ragazzi e ragazze il valore di un'alimentazione equilibrata, che non solo vada di pari passo con lo sviluppo fisico, ma anche con la salute psicologica. Le scuole dovrebbero includere programmi che spieghino non solo cosa mangiare, ma anche perché un certo

“

L'adolescenza è un periodo significativo della vita caratterizzato da cambiamenti rapidi, sia a livello fisico che psicologico. In questo contesto, l'alimentazione non rappresenta solo una fonte di nutrimento, ma diventa anche un fattore strettamente connesso all'immagine corporea, all'autostima e al benessere emotivo. Per contrastare comportamenti avversi legati al cibo, all'immagine corporea e alla sessualità, è essenziale adottare un approccio educativo-formativo integrato che coinvolga scuole, famiglie e società.

”

tipo di attenzione al cibo è fondamentale per il benessere a lungo termine. L'educazione dovrebbe focalizzarsi su concetti come l'importanza delle proteine, dei grassi sani, dei carboidrati complessi e dello sport. Enfatizzando, anche, la rilevante opportunità d'incontro sociale che quest'ultimo offre agli adolescenti.

2. **Promozione dell'Auto-Acettazione.** È cruciale sviluppare programmi educativi che aiutino i ragazzi ad abbandonare norme estetiche inarivabili. Gli educatori dovrebbero incentivare e proteggere la diversità corporea, sottolineando che l'aspetto esteriore non costituisce il valore della persona. Gruppi di discussione e laboratori incentrati sull'immagine corporea possono aiutare i ragazzi e le ragazze a condividere i loro timori e a comprendere che l'autostima non deve dipendere unicamente dall'aspetto fisico.

3. **Educazione Sessuale.** Svariati programmi di educazione sessuale si concentrano prevalentemente su aspetti biologici, ponendo l'accento, ad esempio, sulla paura di contrarre un'infezione sessualmente trasmissibile e, quindi, sulla necessità di proteggersi dalla sessualità. Naturalmente questo è di estrema importanza, ma abbracciando una visione "sex-positive" non bisognerebbe trascurare la dimensione emotiva e psicologica della sessualità e la rilevanza del piacere sessuale. È necessario proporre un'educazione sessuale integrata, la quale sottolinei l'importanza del rispetto reciproco, della comunicazione nelle relazioni intime, del consenso e dell'accettazione di sé e dell'altro. Al fine di arginare comportamenti rischiosi, è fondamentale educare gli adolescenti anche sulla gestione

dei social media, su come proteggersi nel caso si verificassero casi, ad esempio, di revenge porn e sulle possibili strategie di prevenzione.

4. **Coinvolgimento delle Famiglie.** I genitori, e le famiglie in senso lato, giocano un ruolo chiave nel modellare l'approccio e le credenze dei ragazzi e delle ragazze rispetto all'alimentazione, all'immagine corporea e alla sessualità. I genitori dovrebbero essere incoraggiati a parlare apertamente con i loro figli di tali argomenti, creando uno spazio sicuro e al riparo da giudizi. Munire i genitori delle giuste risorse per discutere con modalità sane di nutrizione, esercizio fisico e sessualità con i loro figli e le loro figlie adolescenti contribuisce a prevenire lo sviluppo di comportamenti problematici in virtù della realizzazione di un percorso personale di crescita volto al benessere.

Conclusione

L'adolescenza è una fase di vita cruciale per lo sviluppo fisico, psicologico e sessuale. Per contrastare comportamenti avversi legati al cibo, all'immagine corporea e alla sessualità, è essenziale adottare un approccio educativo-formativo integrato che coinvolga scuole, famiglie e società. Proponendo dei modelli positivi, un'educazione consapevole e un ambiente che coltivi il dialogo aperto, possiamo aiutare i ragazzi a costruire e mantenere un rapporto salutare con il proprio corpo, l'alimentazione e la sessualità, sostenendo in tal modo il loro benessere psicofisico a lungo termine.

Simone Gorelli



*Equipe Formativa
Territoriale MIM, Ministro
dell'Istruzione e del Merito*



Il percorso educativo rappresenta il contesto di sviluppo dell'individuo e ne influenza la crescita. Negli ultimi decenni, il concetto di ecosistema formativo ha preso piede come prospettiva per descrivere l'interazione tra gli attori che concorrono alla formazione coinvolgendo la scuola, la famiglia, le comunità, i media e i contesti informali. Il rapporto tra le giovani generazioni e l'educazione diventa pertanto un punto cruciale per comprendere come far evolvere la società per affrontare le sfide future. La percezione del percorso formativo da parte dei soggetti è variabile in base all'età, al grado di istruzione e alle esperienze personali. Da un lato, emerge la percezione dell'importanza della crescita culturale e sociale, dall'altro, si riscontrano difficoltà relazionali e problemi legati all'adattamento alle dinamiche evolutive della società. Per comprendere meglio tutto ciò è fondamentale analizzare i mutamenti cognitivi, emotivi e sociali che caratterizzano il passaggio dall'infanzia all'età adulta. Questo percorso, che va dalla preadolescenza ai primi anni universitari, è segnato da crisi, ma anche da speranze, sogni e creatività, ed è fortemente influenzato dalle esperienze individuali, dai contesti socio-culturali ed educativi. Lo sviluppo cognitivo si struttura in diverse fasi, dal pensiero concreto infantile alla capacità di pensiero astratto tipica dell'adulto. Nell'infanzia, il pensiero è basato sull'esperienza diretta, mentre nell'adolescenza si acquisiscono competenze metacognitive e di ragionamento ipotetico-deduttivo, mentre nella prima età adulta, è cruciale la regolazione delle funzioni esecutive come il controllo dell'attenzione, la pianificazione e la presa di decisione. Sul piano emotivo, il passaggio dall'infanzia all'età adulta comporta una crescente capacità di autoregolazione e una maggiore consapevolezza dei propri stati interiori. Per esempio, le esperienze di attaccamento precoce influenzano lo sviluppo delle competenze socio-emotive, creando modelli relazionali che persistono anche nell'età adulta. L'adolescenza, in particolare, è un periodo di instabilità emotiva, dovuto sia ai cambiamenti neurobiologici e ormonali sia alle crescenti richieste di adattamento sociale. La gestione delle emozioni, se adeguatamente supportata da figure di riferimento, è essenziale per affrontare queste sfide. Dal punto di vista sociale, l'adolescenza rappresenta una fase di transizione dal nucleo familiare al gruppo dei pari, che diventa centrale nella formazione dell'identità. Questo periodo è cruciale per lo sviluppo dell'autostima e dell'immagine di sé, segnato dal conflitto tra identità e confusione di ruolo. Le interazioni sociali e l'ingresso in contesti educativi e lavorativi modellano le competenze sociali e favoriscono l'acquisizione di un senso di appartenenza e autoefficacia. Pertanto, comprendere questi mutamenti cognitivi, emotivi e sociali è essenziale per elaborare strategie educative efficaci, in grado di sostenere lo sviluppo armonico dell'individuo. L'infanzia e la preadolescenza sono fasi di scoperta e sperimentazione. I bambini

LE DINAMICHE NELL'ECOSISTEMA FORMATIVO DALL'INFANZIA ALL'ETÀ ADULTA TRA CRESCITA, SFIDE E OPPORTUNITÀ



“

Il percorso formativo tra sfide cognitive, emotive e sociali plasma l'individuo modellandone la crescita l'identità e le opportunità future.

”



sviluppano la loro identità attraverso il gioco, l'interazione sociale e il rapporto con l'ambiente circostante. Il gioco rappresenta lo strumento principale con cui esplorano il mondo, apprendono norme sociali e sviluppano competenze cognitive ed emotive. Un ambiente stimolante e sicuro favorisce lo sviluppo dell'autostima e della gestione emotiva. I bambini che vivono in contesti educativi ricchi di stimoli hanno una maggiore sicurezza in sé stessi. Un aspetto cruciale è la consapevolezza del corpo e delle emozioni. Possiamo parlare di educazione sessuale già in questa fase, con l'insegnamento del rispetto per il proprio corpo e quello degli altri. Insegnare ai bambini il concetto di consenso fin dalla tenera età li aiuta a riconoscere e segnalare situazioni di disagio o pericolo, promuovendo una cultura del rispetto reciproco. Tra i 10 e i 13 anni, in preadolescenza, i ragazzi affrontano sfide identitarie legate all'autostima, al giudizio degli altri e alle trasformazioni corporee legate alla pubertà. Nonostante le difficoltà, è anche un periodo di grande creatività, durante il quale si esplorano passioni e interessi. Le attività artistiche e creative diventano uno strumento importante per esplorare e comprendere le proprie emozioni. L'adolescenza, tra i 14 e i 19 anni, è segnata dalla ricerca di indipendenza e dal desiderio di trovare un ruolo nella società. I giovani vivono emozioni intense, costruiscono relazioni complesse e iniziano a progettare il proprio futuro. Le principali difficoltà riguardano il confronto con stereotipi, le aspettative sociali e l'incertezza sul futuro. La pressione sociale e le aspettative familiari possono generare ansia, ma questa fase è anche un momento di grandi sogni e ambizioni. Tuttavia, la realtà economica e il mercato del lavoro pongono sfide concrete, e il 40% degli studenti delle scuole superiori ha incertezze sul proprio futuro professionale. Gli stereotipi di genere continuano a influenzare le scelte scolastiche, con solo il 25% delle ragazze che si orienta verso percorsi STEM. In questa fase i ragazzi affrontano i cambiamenti fisici e psicologici della pubertà, e la consapevolezza del

consenso e della relazione affettiva è fondamentale. È importante educare i giovani a riconoscere e affrontare comportamenti violenti o tossici. Dati ISTAT mostrano che il 20% delle ragazze tra i 16 e i 19 anni ha subito molestie o violenze di genere, un fenomeno che sottolinea l'importanza di un'educazione basata sul rispetto reciproco. L'ingresso nell'università o nel mondo del lavoro segna il passaggio dall'adolescenza all'età adulta. Questi anni sono una fase di grande trasformazione, dove i giovani devono gestire l'indipendenza, la responsabilità e prendere decisioni cruciali per il loro futuro. Le difficoltà principali riguardano il disorientamento iniziale, l'adattamento a un ambiente meno strutturato e le crescenti aspettative universitarie o lavorative. Tuttavia, è anche un periodo di grande entusiasmo, dove i giovani esplorano nuove discipline e sviluppano passioni. L'università e il lavoro sono contesti che possono esporre a nuove problematiche relazionali, come violenza di genere e molestie. Secondo l'ISTAT, il 25% delle giovani tra i 18 e i 24 anni ha subito molestie sul posto di studio o di lavoro. L'educazione sessuale in questa fase non deve limitarsi agli aspetti biologici, ma deve includere il rispetto delle differenze e la consapevolezza di sé.

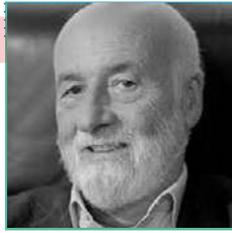
Il percorso educativo così descritto, segnato da crisi e momenti di incertezza, rappresenta una sfida/opportunità per le giovani generazioni. Tutti gli attori dell'ecosistema formativo, dalla famiglia alla scuola, dai media alle società civili, devono collaborare per garantire un percorso di qualità che promuova la coesione sociale, riduca le disuguaglianze e migliori il benessere globale per traghettare le giovani generazioni verso le sfide del futuro.

Matteo Pacini

Icro Maremmani



Istituto di Scienze del
Comportamento, Pisa



Istituto di Scienze del
Comportamento, Pisa

IL CIBO COME DROGA. ALLOSTASI E REWARD APPETITIVO

I disturbi della condotta alimentare si fondano su un baricentro intrinseco alla fisiopatologia del comportamento alimentare. Anche all'interno di specifiche diagnosi, il modo più accurato di darne una definizione iniziale è di stabilire come si pongono i sintomi rispetto alla fisiopatologia dell'alimentazione.

L'alimentazione è un comportamento complesso, in cui è evidente che vi siano due filoni funzionali, spesso sovrapposti o in continuità sequenziale, così da dare l'idea di una sovrapposizione tra i filoni stessi.

Un primo filone, che chiameremo omeostatico, è quello della fame, legato all'approvvigionamento di energie di pronto consumo, e che sulla base di esso di auto-regola a più livelli: razionale, impulsivo-affettivo, neuroendocrino, viscerale. Esso risponde al vantaggio di potersi approvvigionare di una quantità di cibo sufficiente a sopravvivere e continuare a muoversi, combattere, operare sull'ambiente in una prospettiva a breve-medio termine. La sensazione corrispondente è la fame, e il requisito è che vi sia un meccanismo di emergenza (carenza di elementi energetici) a innescarlo; e che possa però essere anche espletato con rapidità, così da non compromettere lo svolgimento di un'attività in corso che non può essere rimandata.

Il secondo filone, che chiameremo allostatico, è quello dell'appetito, legato all'acquisizione di energie di consumo pronto o non pronto, e all'immagazzinamento di risorse da utilizzare oltre. Esso è governato da una sensazione nota come appetito, e consiste in un ciclo comportamentale che non si svolge secondo una logica di compensazione. L'individuo che ha appetito consuma un cibo in quantità largamente superiori a quelle necessarie, spinto in ciò sia dalla disponibilità del cibo, sia dalla palatabilità dello stesso.

Esiste una via finale comune tra i due filoni, cioè, dovendo scegliere tra più cibi, il cibo "palatabile" induce un'assunzione preferenziale, e corrisponde anche ad una qualità di cibo energeticamente più ricco in energia di pronto consumo, a maggiore equivalente energetico.

La prima garanzia data dall'alimentazione è, che serva o non serva, l'approvvigionamento immediato: ma mentre quando è la fame a governare, questo è sostanzialmente ciò che avviene, con conclusione rapida; quando invece l'appetito governa, l'alimentazione procede in un ciclo ridondante, per terminare con senso di soddisfazione, diversa dalla semplice sazietà. Talora, perfino, il ciclo dell'alimentazione indotta da appetito termina con una sensazione di disagio, di pienezza non gradevole, di sonnolenza a volte non governabile, e talora





“

L'alimentazione è un comportamento complesso, in cui è evidente che vi siano due filoni funzionali: il filone omeostatico è quello della fame, legato per avere energie di pronto consumo e il filone allostatico, quello dell'appetito, legato all'acquisizione di energie di consumo pronto o non pronto. L'individuo che ha appetito consuma un cibo in quantità largamente superiori a quelle necessarie, spinto in ciò sia dalla disponibilità del cibo, sia dalla palatabilità dello stesso. Talvolta il sistema-alimentazione va in crisi ed è necessario affrontare la situazione con la necessaria preparazione.

”

perfino con dolore gastrico e stimolo al vomito. Il ciclo dell'appetito prevede una fase di innesco, di ascesa, di ripetizione, e di estinzione rapida, ed è abbastanza ben suggerito dalla gastronomia: “stuzzichino” o “antipasto”, “primi piatti di carboidrati e secondi proteici - e non l'inverso” e carico finale iperglicidico a produrre uno stop rapido, seguito dal “digestivo”.

Un meccanismo che lavora solo in termini di fame non è protetto da condizioni di carenza protratta, poiché l'assunzione avviene in condizioni di carenza acuta, e si interrompe a carenza neutralizzata, seguendo una legge omeostatica. Se invece il cibo può essere disponibile, ma non in maniera regolare, è utile un meccanismo che porti all'acquisizione di tutto il cibo disponibile quando lo si trova.

Il punto debole del meccanismo dell'appetito è la disponibilità di cibo: esso non ha un meccanismo di compensazione previsto quando il cibo è in eccesso. Sembrerebbe che l'intero organismo sia una macchina “da guerra” studiata per resistere alla penuria di cibo, ma che non sia stato selezionato nessun meccanismo naturale a preservazione della forma fisica e di prevenzione dell'obesità. Addirittura, certe condizioni diffuse come il diabete dell'adulto avrebbero un meccanismo protettivo nei confronti della penuria di cibo, consentendo per periodi prolungati un afflusso di glucosio alle aree non-insulino-dipendenti durante il digiuno. La stessa diatesi (diabetogena) tende quindi a risultare anche vantaggiosa in condizioni di penuria, e invece a dare un doppio danno quando l'afflusso di cibo si fa ridondante, facilitando la deriva dell'insulino-resistenza.

In Psichiatria, come anche nelle altre branche, la fisiopatologia dell'appetito è poco studiata. Ad oggi, infatti, sia in

ambito didattico che accademico, si tende a privilegiare la ricerca sui meccanismi omeostatici. Ne deriva una visione del comportamento alimentare “gastrocentrica” anziché “cerebro-centrica”, ma soprattutto un puzzle irrisolto rispetto ai meccanismi della fame, dei segnali di abbondanza dei depositi lipidici, della distensione gastrica, etc. La psichiatria, per contro, studia quadri clinici che sono chiaramente caratterizzati da condotte non associate a meccanismi omeostatici: l'anoressia è un volontario denutrirsi in condizioni di emergenza organismica, fino alla morte potenziale; la bulimia o il binge-eating disorder è un volontario abbuffarsi senza correlazione alcuna con bisogni nutrizionali o livelli di fame. La cosa più sorprendente è che il principale quadro dei disturbi alimentari, sicuramente in termini di impegno medico generale e anche di prevalenza, ovvero l'obesità, risulta “non assegnato” ad una precisa specialità, (provvisoriamente ai disturbi del metabolismo. psichiatrica) Tolle le forme secondarie, l'obesità primaria è definita in maniera tale da risultare squisitamente psichiatrica:

“Malattia cronica, progressiva, recidivante consistente nell'accumulo di grasso corporeo” La World Obesity Federation definisce l'obesità come una malattia cronica, recidivante, progressiva. In modo simile, le recenti Canadian Clinical Practice Guidelines del 2020 definiscono l'obesità come “una prevalente, complessa, progressiva e recidivante malattia cronica caratterizzata dalla presenza di grasso corporeo in eccesso o anormale (adiposità) che danneggia la salute”.

Ciò che manca da questa concettualizzazione è il criterio di patologia: come si può leggere, è utilizzato un criterio secondario (“quando fa male alla salute”) ma non primario, cioè quale ele-

mento è primariamente alla base della malattia. L'appetito ridondante è inseribile in tale ruolo, per cui l'obesità primaria è una malattia cronica, progressiva recidivante consistente nell'accumulo di adiposo corporeo a seguito di una iperalimentazione volontaria. Manca un pezzo: come si definisce il carattere "patologico" dell'appetito, che di per sé non genera automaticamente obesità in ogni soggetto che abbia larga disponibilità di cibo?" L'appetito patologico si caratterizza per una discrepanza tra intenzione e volontà: il meccanismo dell'appetito cioè non è più governabile, né prima, né durante l'alimentazione, da parte del circuito cerebrale corrispondente a ciò che l'individuo desidera ottenere o evitare. Esattamente come in un modello generale di una "addiction", la configurazione è quella di una dipendenza da cibo, o meglio da assunzione di cibo.

L'addiction, o dipendenza, applicata al cibo, ricalca il concetto generale dell'addiction. Con riferimento al più felice termine inglese, l'addiction è l'incapacità di gestire lo stimolo verso il cibo secondo le proprie intenzioni, con il risultato di subire una spinta eccessiva (in frequenza, urgenza e quantità) e le sue conseguenze tossiche o indesiderate. Non si tratta quindi del disagio in carenza di cibo, o del bisogno di iper-nutrirsi per sostenere una normalità endocrino-metabolica (questo può accadere secondariamente), ma in una primaria spinta istintiva esuberante fuori dal controllo intenzionale, ad andamento ricorrente. L'addiction consente periodi di sospensione del comportamento, ma prevede ineluttabilmente ricadute. Essa è una deriva di un rapporto prima fisiologico con lo stimolo, ma rappresenta uno stadio spontaneamente non reversibile, se non in tempi talmente lunghi da rendere quasi impossibile che la remissione avvenga prima della ricaduta.

E' quindi curioso che, nella trattazione di questa materia, ancora si scambino le cause con le conseguenze, e si punti la quasi totalità dell'impegno terapeutico sulla correzione delle conseguenze come se fossero leve per prevenire le ricadute. Lo "stile di vita" ad esempio, o lo "stile nutrizionale" di un soggetto obeso non sono la causa dell'obesità, ma la conseguenza. Essi possono essere la causa di un sovrappeso che però, una volta che il soggetto non lo desidera, sarebbe reversibile con la loro modifica. Il soggetto obeso è colui che vorrebbe avere meno appetito, ma non riesce ad averlo, e il fatto che cerchi determinati cibi, o che diventi sedentario sono conseguenze inevitabili. Sicuramente l'obeso non ha difficoltà a convenire, alla fine, che cambiare tipo di cibo e di stile di vita è utile a dimagrire, ma non risulta che prevenga l'obesità come malattia recidivante progressiva.

Insomma, una delle principali condizioni di morbilità multipla che colpisce fin dall'età infantile è affidata ad interventi in cui, lasciando da parte la "moralizzazione" e colpevolizzazione del malato, chiamato a controllare i suoi sintomi, si cerca con tutte le forze di prevenire la recidiva di un'alimentazione incontrollata spiegando ad una persona che i cibi leggeri non fanno ingrassare, e che fare movimento giova. Per quanto qualcuno continui a sognare che l'obesità diventi la malattia cronica recidivante e progressiva sconfitta dall'educazione alimentare e dallo sport, alla fisiopatologia dell'appetito ciò non sembra importare.

Certamente è possibile applicare un modello classificativo psichiatrico più generale ai disturbi dell'alimentazione. Attualmente la classificazione è di tipo fenomenologico, secondo il taglio del DSM. Se a questo si associa un modello psicopatologico, si può distinguere in

- Disturbi del controllo degli impulsi, di tipo alimentare (episodici e reversibili)
- Bulimia
- Binge eating disorder
- altri
- Anoressia nervosa, da alcuni ritenuta in verità una forma atipica di bulimia, in cui il soggetto si lega a determinate tecniche di sostituzione dello stimolo a mangiare, in un equilibrio instabile, finendo in verità per adattarsi ad un equilibrio della bulimia che ne consegue. Anche la buli-

mia che non comporti periodi di calo ponderale patologico è comunque tendente ad alternarsi o sovrapporsi ad altri disturbi del controllo degli impulsi, caratteristica, questa, che condivide con l'anoressia.

- Disturbo da alimentazione incontrollata, altrimenti indicata come dipendenza (addiction) da cibo, altrimenti indicata come obesità primaria, che costituisce la forma recidivante e progressiva della sindrome.

In sostanza, la classificazione è fatta su quattro parametri:

- 1) Recivismo automatico. Questo parametro è importante perché corrisponde ad una prognosi e quindi ad una strategia di intervento che da subito deve lasciar perdere gli interventi basati su un obiettivo "da mantenere" (per quanto raggiungibile, non sarà mantenuto). La condizione di recidivismo corrisponde al concetto di addiction, e si associa ad un caratteristico "insight" sfavorevole: più il paziente è "spostato" verso l'estremo ponderale, con storia di interventi fallimentari per normalizzarne il comportamento, più tenderà a seguire un'idea di intervento a breve, radicale o meno, basato sulla propria volontà, ma pretendendo che sia anche conforme all'esigenza centrale della sua sindrome (evitare di ingrassare; o poter mangiare liberamente).
- 2) Stabilità del peso. Al di là del peso prevalente (longitudinalmente) e dell'entità dello scarto ponderale, la stabilità del peso correla con un compenso peggiore sul piano psichico. Contrariamente a quanto si può pensare, un peso stabilmente basso o una stabile obesità sono condizioni a prognosi peggiore di una condizione non stabile, sia nella progressione che nell'alternanza tra aumenti e cali ponderali. In ciò rientra anche l'instabilità iatrogena, ovvero i dimagrimenti ottenuti mediante interventi che passano attraverso la variazione alimentare.
- 3) Presenza ed efficacia di condotte di compensazione. Indipendentemente dalla stabilità maggiore o minore del peso, e al peso prevalente, la cronicità di condotte di compensazione è un indice di stress comportamentale, oltre che indirettamente di impulsività. Soggetti che in maniera "reattiva" riescono a portare a termine interventi acuti, urgenti e intensivi per riparare a prospettive di aumento di peso, o rimediare rapidamente, hanno un peggior equilibrio umorale e un maggior tasso suicidario. Il senso delle condotte di compensazione ha lo stesso significato che un ormone ipofisario aumentato ha nel segnalare uno stato di stress compensatorio dell'organo endocrino periferico (in altri termini, un soggetto moderatamente magro che vomita abitualmente per mantenere il peso, anche in presenza di alimentazione non così eccessiva, è paragonabile ad un soggetto con un voluminoso gozzo tiroideo normofunzionante).
- 4) Presenza ed entità di condotte di sostituzione del cibo rispetto all'appetito (quindi come fonte di gratificazione/reward). Questo ultimo aspetto è cruciale per comprendere, e gestire, quei quadri clinici che associano la condotta alimentare disturbata ad altre sindromi impulsive, precisamente quelle legate alle sostanze ma anche alla stimolazione non-chimica. Questi soggetti, indipendentemente dal peso attuale, e dal peso storicamente prevalente, si caratterizzano per il switching da un prevalente discontrollo alimentare ad un sovrapporsi di abuso di sostanze, di ipersessualità, autolesionismo.

Sul piano terapeutico, le terapie che hanno come bersaglio una singola sindrome possono fallire nel controllo della radice comune legata a questo tipo di fattore. Ad esempio, la riduzione del grado di impulsività può far cessare le condotte di autolesionismo tipo "self-cutting", ma accompagnarsi ad uno spostamento dell'appetizione verso l'alcol e il cibo. Reciprocamente, l'inibizione del comportamento di binge alcolico può associarsi ad una comparsa o intensificazione di condotte impulsive. Il miglioramento dell'umore tramite antidepressivi può essere rispecchiato da una riduzione

dell'autolesionismo e dell'alimentazione "nervosa", ma associarsi dopo le prime settimane alla comparsa di impulsività comportamentale di altra natura, ad esempio sessuale o di abuso di sostanze eccitanti. Il ricorso ad un farmaco antimaniacale può risolvere tale condotta, e riuscire anche a evitare il ritorno dell'autolesionismo, ma associarsi ad un viraggio del comportamento appetitivo verso una auto-stimolazione più passiva, come quella tramite cibo e alcol.

Del resto, lo stesso meccanismo d'azione dei farmaci anti-bulimici (il craving per il cibo) non è stato chiaramente individuato come un effetto sull'appetito, o in generale come un effetto sulla gratificazione generale, ma come sul comportamento verso il cibo. Nel caso della bulimia, ad esempio, il ruolo dell'inibizione delle condotte di eliminazione appare cruciale, e può mediare indirettamente l'attenuarsi conseguente delle abbuffate (anziché viceversa come sarebbe dato pensare). Nel binge-eating disorder, la riduzione dell'impulsività generale può tradursi anche in calo ponderale, senza che sia per questo risolto il problema della gratificazione a monte, e con possibilità che quindi esso possa guadagnarsi una via di "sfogo" tramite altro stimolo.

Non di rado i comportamenti alimentari sono scompensati nel momento in cui il soggetto vive uno stress di ordine emotivo, temendo di perdere la sicurezza affettiva, o subendo una frustrazione affettiva (cioè la perdita di una fonte di gratificazione a cui si era precedentemente legato).

Sul piano dell'intervento terapeutico, dunque, le sindromi alimentari possono contare su alcuni interventi efficaci nelle forme lievi (in termini di gravità del parametro ponderale prevalente), e non complicate dal fattore 4. L'intero sistema di intervento si basa, per lo più, su pratiche non del tutto giustificato. Da una parte, la scienza nutrizionale è "forzata" (suo malgrado) verso uno scopo senza che esista un metodo sviluppato per esso; dall'altra, un affanno psichiatrico nell'applicare terapie per la sfera umorale-ansiosa a sindromi che vedono in questi aspetti una componente associata, ma tipicamente non centrale. Le poche terapie pensate direttamente per i disturbi alimentari sono utilizzate con qualche successo, ma in parte i dati circa la loro efficacia hanno un limite temporale (ovvero si prova a utilizzarli anche nel lungo termine, con un tasso di efficacia che però decade).

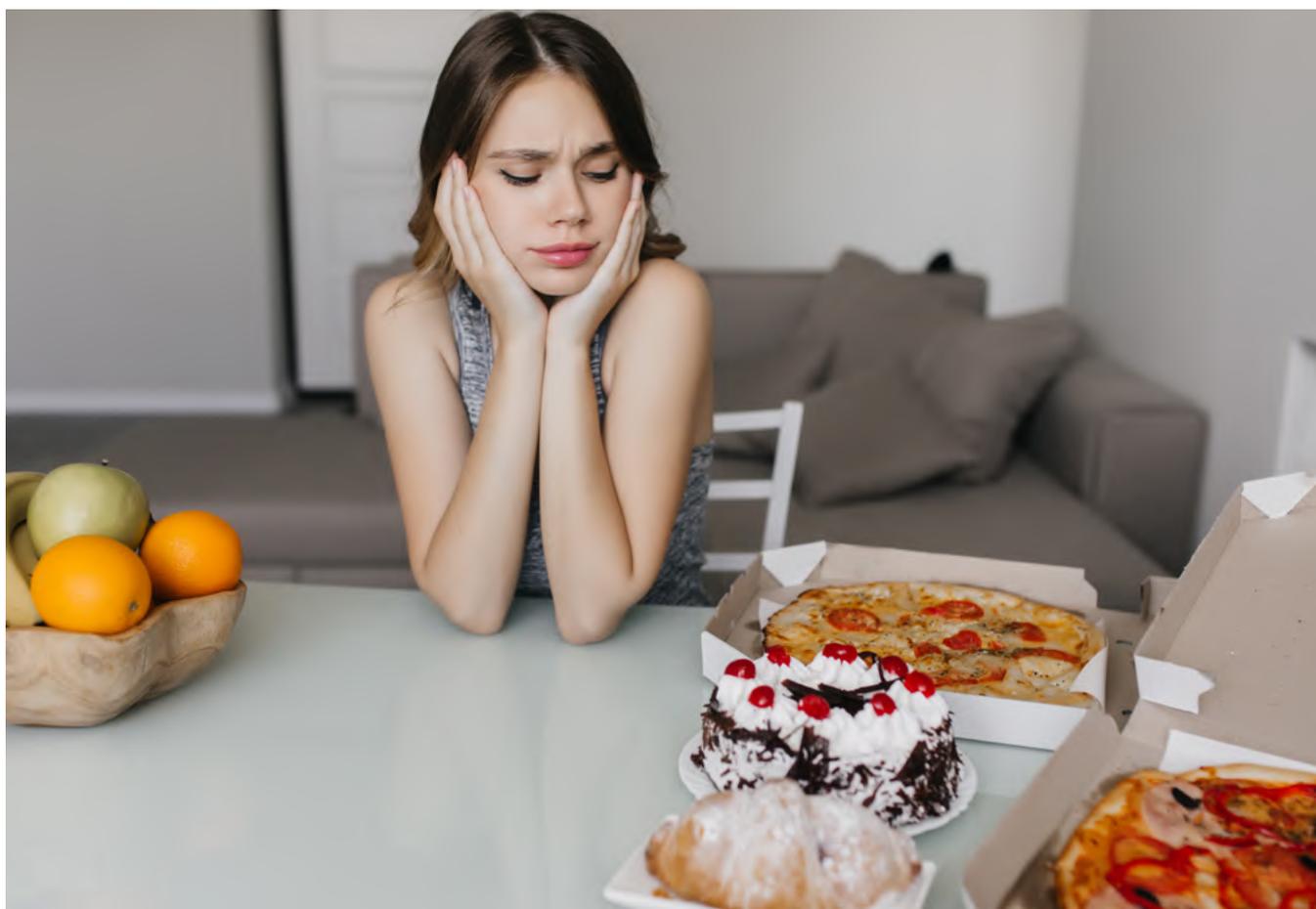
I farmaci anti-obesità hanno un effetto di entità non soddisfacente, senza garanzie di poter essere usati in manteni-

mento, mentre un farmaco anti-appetito è oggetto di cicliche illusioni, e – se esistente – potrebbe risultare rischioso in alcune fasi o tipologie di disturbo (come gli anoressizzanti amfetaminici).

La chirurgia bariatrica è una valida opzione per il trattamento dell'obesità, al momento sostanzialmente l'unica a garantire risultati stabili e significativi, sia sul piano metabolico-funzionale che estetico. Essa però non necessariamente si associa ad una modificazione della condotta alimentare primaria (iperalimentazione).

La ricerca, in generale, si è basata per lo più su un concetto di "omeostasi" neuroendocrina, e si è quasi sempre indirizzata a esaminare un'asse SNA-gastroenterico/endocrino. Il sistema oro-cerebrale è stato sottovalutato, così come sembra estraneo all'inquadramento del problema il concetto di "allostasi" riferita al comportamento alimentare. I soggetti che ne sono affetti non sembrano cioè mossi dal tentativo di contenere uno squilibrio, ma invece di puntare ad un impossibile equilibrio impossibile tra "peso ideale" e comportamento. Nell'anoressia, il cervello tende verso un obiettivo progressivamente decrescente di peso, con un ideale di protezione dal rischio di aumento ponderale, corrispondente ad un "non-peso". Il tutto è realizzato attraverso un crescente sforzo di controllo, che se efficace porta all'exitus. Nell'iperalimentazione, il soggetto tende ad una condotta di "infinita" soddisfazione di un appetito inteso come gratificazione, con un ideale di peso controllato senza dover applicare alcun limite, e normalizzando mentalmente la propria condizione come sostenibile.

In conclusione, l'innovazione terapeutica, al di là del sistema neurotrasmettitoriale o della sede anatomico-funzionale individuabile, deve tener conto innanzitutto di una nuova concettualizzazione di questi disturbi. Questo per evitare che lo schema del loro trattamento, come accade spesso ad oggi, non sia altro che un accompagnamento del disturbo stesso, in un equivoco che usa i suoi stessi sintomi e la sua stessa mancanza di insight (restrizione, negoziazione) come fossero momenti terapeutici o fasi di un recupero dell'equilibrio, e misura il successo nutrizionale come efficacia di uno strumento anziché come parametro di gravità di malattia.



Carlo Pruneti



Dipartimento di Medicina e Chirurgia, Università di Parma

Sara Guidotti



Dipartimento di Medicina e Chirurgia, Università di Parma

Negli ultimi anni sono state effettuate numerose ricerche che hanno analizzato la salute mentale degli studenti universitari. I risultati di una ricerca condotta su 120 studenti dell'Università di Parma tra Aprile 2022 e Luglio 2022, e pubblicati sulla rivista internazionale *Mediterranean Journal of Clinical Psychology*, hanno dimostrato un'incidenza molto elevata di sintomi psicopatologici (ansia, depressione, somatizzazioni, ostilità) molto probabilmente anche come conseguenza del periodo durante il quale si è manifestata la Pandemia da Covid-19, una moderata difficoltà a "staccare la testa" dagli impegni e una significativa tendenza ad adottare uno stile di vita iperattivo. L'iperattivazione, tra l'altro, è una delle caratteristiche tipiche di quello che viene definito "comportamento del Tipo A", uno stile di vita che predispone allo sviluppo di disturbi fisici stress-correlati perché caratterizzato da rabbia repressa e ostilità, elevata dedizione al lavoro ed ambizione verso obiettivi prefissati ma non sempre realistici e realizzabili, fattori che possono condurre la persona a mantenere costanti, ma col tempo estenuanti, i livelli di attivazione psicofisica. Quest'insieme di fattori, conseguentemente, possono condurre ad uno stato di esaurimento mentale e fisiologico con, spesso, sforzi da parte di questi soggetti volti a ottemperare ai loro schemi ed obiettivi "ad ogni costo" e semmai con aiuti biochimici, siano essi farmaci psicoattivi o vere e proprie sostanze d'abuso.

La letteratura scientifica, che ha indagato questo tipo di comportamento, ha chiaramente evidenziato che anche un'altra caratteristica, il perfezionismo, sia una delle variabili associate negativamente alla salute mentale. Gli individui perfezionisti sarebbero a rischio di depressione perché l'autovalutazione negativa, legata al mancato raggiungimento degli standard e la percepita incapacità di esercitare il controllo totale sulla propria vita, così come pretenderebbero di fare, sono in grado di causare profondo disagio emotivo e sofferenza. Una ricerca più recente, condotta sempre all'Università di Parma durante l'anno accademico 2022-2023 (dati in stampa sulla rivista *Psychological Studies*), che ha analizzato i dati di 195 studenti di diversi corsi di laurea che volontariamente hanno risposto ad un invito a fare una valutazione clinica gratuita che era stata proposta per mezzo di locandine affisse nel dipartimento, ha meglio evidenziato l'intreccio e l'insieme delle relazioni esistenti tra tutte queste variabili psicologiche e l'impatto sulla salute mentale. Quello che è emerso è che il perfezionismo, di per sé, diminuisce i livelli di attivazione ansiosa, in termini di ansia e somatizzazioni, probabilmente perché favorisce il mantenimento

GIGANTI MA CON PIEDI D'ARGILLA: ANALISI DI ASPETTI CHE MODULANO LA SOFFERENZA MENTALE DI UN CAMPIONE DI STUDENTI DELL'UNIVERSITÀ DI PARMA



“

Una ricerca condotta su studenti maschi dell'Università di Parma nel 2022 ha dimostrato un'incidenza molto elevata di sintomi psicopatologici (ansia, depressione, somatizzazioni, ostilità). Lo stress psicofisico può essere disfunzionale e nocivo per il benessere globale dello studente ed è fondamentale sottolineare quanto sia importante supportare i maschi, diversi nelle modalità di espressione delle emozioni da quelle delle loro colleghe femmine.

”

di un certo grado di controllo su di sé e sulla situazione, meccanismo generalmente noto in psicologia per favorire la riduzione della tensione nervosa. Tuttavia, il dato interessante che è stato osservato riguarda il coinvolgimento del costrutto del comportamento del Tipo A: se il perfezionismo conduce ad un incremento del ritmo di lavoro ed uno stile di vita simile al Tipo A allora, a quel punto, ansia e somatizzazioni incrementano. In altre parole, se per una persona il tema del controllo conduce e favorisce il mantenimento di una iperattivazione dell'organismo (sia fisiologica che comportamentale) è molto più facile che sperimenti manifestazioni di disagio psicologico da "esaurimento" psicofisico. All'interno di questa dinamica, tuttavia, hanno un ruolo anche altre variabili come, per esempio, la stabilità emotiva (nota anche con il termine nevroticismo). Infatti, se una persona ha delle basi a livello costituzionale per cui "regge lo stress" meglio di altre persone, allora, le probabilità di sperimentare sintomi di sofferenza mentale ovviamente si riducono. Al contrario, persone costituzionalmente più vulnerabili allo stress e più "immature" sul piano emotivo possono percepire in maniera più accentuata il disagio fino ad esacerbare i sintomi e condurre poi a veri e propri disturbi mentali. Un ultimo aspetto che è emerso da questa ricerca è il ruolo del genere, che sembra avere un effetto diverso sulla sintomatologia. Infatti, essere uno studente del sesso maschile riduce la manifestazione dei sintomi dell'ansietà mentre le femmine sarebbero più portate a sperimentare ed esprimere la propria sofferenza. Una riflessione a tale riguardo è tuttavia necessaria perché il genere modula soltanto l'espressione della sintomatologia, non il perfezionismo né il comportamento del Tipo A, ad indicare che, a parità di stile di vita iperattivo supportato da ambizione perfezionistica, gli studenti maschi

potrebbero non notare i segnali legati a stress e stanchezza a causa di un condizionamento psicosociale oltre che a caratteristiche costituzionali, una predisposizione che potrebbe addirittura giungere alla negazione degli stessi (Denial).

Considerando che lo stress psicofisico può essere disfunzionale e nocivo per il benessere globale dello studente (con la presenza di vari disturbi sia gastrointestinali che algici, come cefalea, bruxismo, alterazioni del ritmo sonno veglia ed altro ancora), è fondamentale sottolineare quanto sia importante supportare questa categoria sociale, comprendendo che il loro provare ed esprimere emozioni può essere anche molto diverso da quello delle loro colleghe femmine anche con interventi preventivi che si basino su valutazioni multidimensionali che posso essere anche programmate ed attuate in ambito accademico senza necessariamente rivolgersi al SSN.

Fabio Pezzoni



Specialista in Chirurgia
Vascolare Uni Milano

Socio SIA certificato



Alcune patologie di interesse andrologico richiedono un trattamento precoce: in età infantile/adolescenziale, onde prevenire complicanze a volte severe, quando non irreversibili, per il giovane. Focalizzerò l'attenzione su 3 di esse: "Criptorchidismo", "Idrocele congenito-comunicante", "Varicocele".

Criptorchidismo: Condizione patologica per la quale uno o entrambi i testicoli non sono apprezzabili nelle borse scrotali (cryptòs, cioè nascosto). Il processo che porta la gonade maschile all'interno della borsa scrotale è la risultante di una migrazione che solitamente si completa durante la vita fetale. Si possono distinguere 4 fasi di questo sviluppo: 1. la comparsa dell'abbozzo testicolare dalla cresta genitale entro il secondo mese di vita fetale; 2. dalla fine del secondo mese fino all'inizio del quarto il testicolo "migra" sino all'anello inguinale dell'addome; migrazione più apparente che reale, in quanto conseguente fondamentalmente allo sviluppo in lunghezza dell'addome fetale; 3. dal quarto al settimo mese la gonade rimane in corrispondenza dell'anello inguinale addominale; 4. durante l'ottavo mese inizia la seconda migrazione, questa reale, attraverso in canale inguinale. In condizioni di normalità il testicolo si posiziona nello scroto prima della nascita. In un limitato numero di casi si assiste ad un ritardo di migrazione che però rimane contenuto entro il primo anno di vita. Superato questo periodo l'assenza della gonade nello scroto deve essere considerata patologica. Generalità sul Criptorchidismo: possiamo considerare quattro condizioni per le quali una o entrambe le gonadi non sono individuabili nello scroto: Anorchia il testicolo è assente perché non si è sviluppato. Ectopia testicolo che si localizza al di fuori del fisiologico percorso di discesa, es. in sede sottocutanea inguinale, perineale, pubica o crurale. Testicolo retrattile testicolo che si localizza nello scroto, ma tende a risalire nel canale inguinale, in genere per una eccessiva eccitabilità del muscolo cremastere. Testicolo criptorchide (Fig. 1) si localizza permanentemente al di fuori della borsa scrotale, ma lungo il percorso normalmente seguito nella discesa e può essere mono o bilaterale. Accanto all'etiologia endocrina si possono riconoscere, meno frequentemente cause meccaniche, per es. impervietà del canale inguinale, presenza di aponevrosi fibrose ed altro. La necessità di una diagnosi precoce e di un adeguato intervento terapeutico, spesso conseguente ad una valutazione specialistica multidisciplinare (andrologico-pediatrica/endocrinologica-chirurgica infantile), da non ritardare oltre l'inizio dell'età scolare sono pressoché unanimemente riconosciuti a causa delle due gravi conseguenze note del criptorchidismo: la sterilità in età adulta e la maggiore frequenza di degenerazione neoplastica.

"Idrocele". Consiste nella raccolta, all'interno della cavità vaginale, di liquido limpido, in quantità variabile, da pochi ml. fino ad oltre 100 ml. Le cause dell'idrocele sono svariate e non tutte note. Possiamo

CRIPTORCHIDISMO E ALTRI DISTURBI GENITALI: LA PREVENZIONE INIZIA DA GIOVANI



“

Il criptorchidismo, l'idrocele comunicante e il varicocele sono patologie andrologiche che, se non trattate precocemente, possono causare complicazioni come sterilità. Diagnosi tempestive e interventi mirati in età giovane sono fondamentali per preservare la salute testicolare e riproduttiva.

”



distinguere generalmente una forma “secondaria o sintomatica”, correlata a fenomeni infiammatori epididimali, torsioni, tumori ed altro, che non interessa questa trattazione ed una forma “primitiva-congenita” classificata comunemente come “Idrocele comunicante”, in cui il versamento liquido, anziché avvenire all'interno di una cavità normalmente sviluppata, comunica liberamente con la cavità peritoneale (Fig.2). Ciò poiché il sacco vaginale è normalmente separato dalla cavità peritoneale, conseguentemente ad un processo che ha il suo momento fondamentale nell'obliterazione del condotto-vaginale; tale processo può non avvenire del tutto o essere incompleto. L'idrocele comunicante può quindi manifestarsi già alla nascita o rimanere latente. Si associa frequentemente ad un'ernia inguino-scrotale congenita. Caratteristica fondamentale di questa forma è la sua “riducibilità”, sia con la compressione, che con il passaggio dalla posizione eretta al clinostatismo. Correttamente e precocemente diagnosticato andrebbe trattato, se possibile precocemente, onde evitare l'insorgenza appunto di ernia inguino-scrotale e le complicanze della stessa, qualora fosse già presente (strozzatura dell'ernia e/o compressione del testicolo da parte dell'ernia stessa).

“Varicocele”. Patologia decisamente più nota e frequente. Semplificando, considerando il focus di questa trattazione, il varicocele ha come quadro classico e rilievo ecografico la presenza di molteplici vasi di grosse dimensioni (calibro superiore ai 3 millimetri), molto tortuosi, visualizzabili dalla base dello scroto fino al canale inguinale (Fig.3).

E' fuori dubbio che il varicocele costituisca una causa di sofferenza testicolare testimoniata sia da alterazioni del liquido seminale, sia da codificate alterazioni istologiche tubulo-interstiziali, sia del non infrequente riscontro obiettivo ed ecografico di ipotrofia della gonade corrispondente all'ectasia venosa. Non ci sono dubbi che il danno testicolare sia strettamente dipendente dalla durata del reflusso venoso. E' pertanto

evidente l'importanza della diagnosi e dell'eventuale trattamento precoce del varicocele al fine di migliorare la qualità del liquido seminale, ove compromessa o per non rischiare di comprometterla nei casi di varicocele imponente: varicocele di terzo grado all'esame obiettivo con riscontro Doppler sonografico di reflusso venoso “continuo” e diametro delle vene del plesso venoso => di 6 mm., magari già accompagnato da gradiente volumetrico >2 ml. a scapito della gonade interessata dalla condizione patologica. Fondamentale quindi che l'adolescente post-pubere si sottoponga a visita specialistica andrologica ed in presenza di varicocele di interesse clinico a spermioγραμμα di controllo. Seguirà eventuale esame Color Doppler sonografico + ecotomografia testicolare, al fine di stadiare l'entità e la durata del reflusso venoso, il diametro dei vasi ectasici, il volume effettivo e comparato delle gonadi. Tutto ciò porterà ad una corretta diagnosi e trattamento a fini preventivi /curativi di una futura compromissione della fertilità nel giovane.

Matteo Coschignano

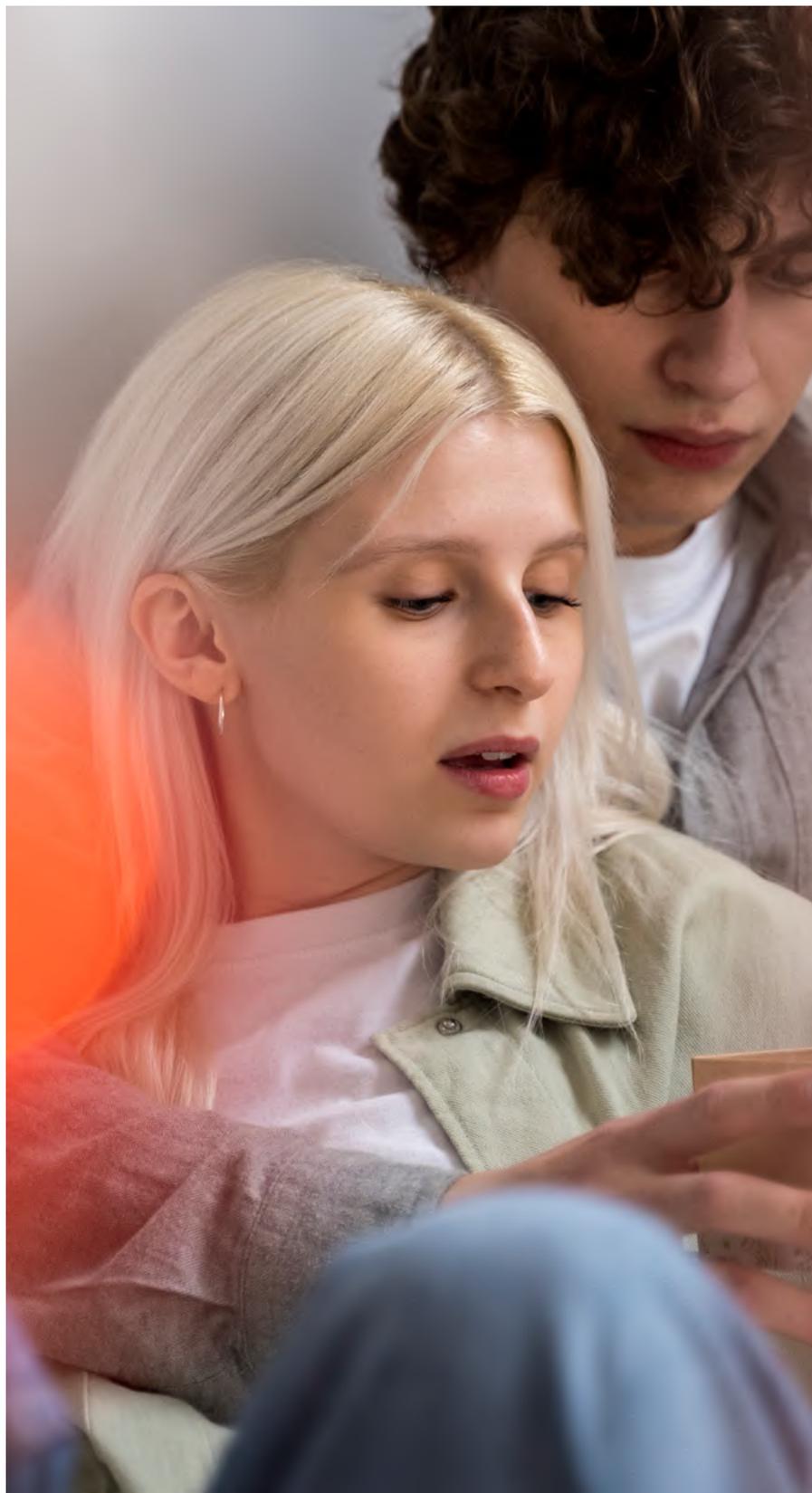


*Dipartimento di Urologia,
ASST Sette Laghi -
Ospedale di Circolo e
Fondazione Macchi,
Varese, Italia*

SALUTE SESSUALE NEGLI ADOLESCENTI: È L'ORA DELLO SCREENING

L'adolescenza è una delicata fase di passaggio durante la quale si susseguono notevoli cambiamenti endocrinologici, neurobiologici e fisici. In questa fase i nostri adolescenti si imbattono anche in quella che è la scoperta della sessualità e della propria sfera sessuale, iniziando a conoscersi e confrontarsi con questo nuovo mondo. Durante l'adolescenza è noto come il dialogo intrafamiliare muti notevolmente, creando spesso importanti gap nella comunicazione, che ha un ruolo centrale in questa delicata fase. Per questo motivo l'adolescente spesso si trova "da solo" a dover fronteggiare le diverse novità che lo investono e ciò lo spinge a ricercare risposte attraverso canali che molto spesso offrono risposte inesatte, approssimative o poco fruibili per l'età e la conoscenza di base, generando ulteriori domande e dubbi. In questa fase dello sviluppo possono insorgere patologie che, se non diagnosticaste e curate precocemente, potrebbero compromettere in futuro a volte in maniera irreparabile, le funzioni riproduttive. Uno studio condotto nel 2022 dall'ISS accerta che l'8% dei 14enni ha già avuto un rapporto sessuale completo, percentuale che si alza al 20% nei 15enni e al 40% nei 17enni. Secondo una ricerca pubblicata nel 2021 il 44% dei ragazzi maschi e il 5% di femmine tra 14 e 17 anni guarda porno online, apprendendo ciò che può, in un contesto non di Real-life. Durante l'adolescenza i ragazzi passano la maggior parte delle loro giornate a scuola, per questo motivo tale contesto dovrebbe divenire uno spazio dove i ragazzi acquisiscano nozioni e pensiero critico, ma anche la sede in cui si affrontano temi quale la sessualità e la salute sessuale. L'Italia è uno dei 6 paesi europei, in cui l'educazione sessuale a scuola non è materia obbligatoria, mentre in altri stati è insegnata da decenni, come in Svezia, in Austria, in Francia. Una review della letteratura pubblicata su Archives of Sexual Behavior nel 2023, Sex Education in Italy afferma come nell'anno scolastico 2018-2019 poco più di 1600 scuole superiori su 5364 ha attivato percorsi inerenti all'educazione sessuale, sceso a 1200 nell'anno successivo con una prevalenza negli istituti del nord rispetto al sud. Le più frequenti patologie andrologiche, adolescenziali, che meritano una diagnosi tempestiva sono:

- la fimosi: caratterizzata da un restringimento dell'orifizio prepuziale condizionante balanopostiti recidivanti, fino a difficoltà e impossibilità nell'aver rapporti sessuali soddisfacenti;
- il varicocele: condizione che colpisce il 15% dei giovani, caratterizzata dalla dilatazione delle vene del plesso pampiniforme di sinistra, con conseguenze negative sulla fertilità se non trattata precocemente;
- l'idrocele: caratterizzato da una raccolta di liquido tra i due foglietti della tunica vaginale, caratterizzante un aumento del volume dell'emiscro-



“

Fimosi, varicocele, ritardi nello sviluppo sessuale, malattie sessualmente trasmissibili, tumore al testicolo (la cui incidenza è maggiore nella popolazione giovane) sono condizione che possono compromettere la salute negli adolescenti; con una corretta informazione e con programmi di screening mirati, avremo la possibilità di far educazione sanitaria e soprattutto diagnosi precoce di malattie, spesso sottovalutate, che in età adulta purtroppo possono riservare spiacevoli conseguenze.

”

to, generalmente idiopatico e spesso asintomatico;

- le malattie sessualmente trasmissibili: la cui incidenza negli ultimi anni è aumentata in modo esponenziale, per via dell'assenza dell'educazione sessuale, di programmi di screening, e della cultura all'uso del preservativo. Sottovalutate sono anche le prostatiti in giovane età, che nel tempo possono alterare lo stato di fertilità, con maggior rischio di IPB in età precoce.
- il tumore al testicolo la cui incidenza è maggiore nella popolazione giovane, e mediante l'autopalpazione arriveremo ad una diagnosi precoce, nella misura in cui i ragazzi venissero correttamente educati ad effettuare questa pratica.

Valutando le importanti ripercussioni delle suddette condizioni sulla sfera sessuale e personale degli adolescenti, è indispensabile delineare un programma di screening da applicare dall'ultimo anno della scuola di I grado in poi. Questo permetterebbe di creare una finestra di dialogo tra adolescenti e professionisti, garantendo una corretta informazione sulla fisiologia della riproduzione e su tutti i cambiamenti che seguiranno, ma soprattutto, permetterebbe di gettare le basi per una diagnosi precoce. Trattandosi di minorenni è indispensabile che la scuola funga da ponte tra genitori e professionisti; ciò permetterebbe anche di educare gli adulti del futuro alla prevenzione e alla consapevolezza dell'esistenza di un medico pronto ad accompagnarli in tutta l'adolescenza e negli anni a seguire. Un potenziale percorso di screening potrebbe essere concepito con un:

- Primo Step: basato sulla somministrazione di un questionario che permetterebbe di individuare il grado di informazione dei ragazzi sulle patologie andrologiche e MTS, con linguaggio semplice e fruibile in funzione

dell'età;

- Secondo Step: che porrebbe un accento sulle principali patologie andrologiche e sui comportamenti sessuali a rischio e di prevenzione nei confronti delle MTS

-Terzo Step: un confronto tra ragazzi e professionisti che potrebbe portare anche all'identificazione di possibili condizioni patologiche, favorendone quindi la diagnosi precoce.

Di pari passo con quello che potrebbe essere un programma di screening, non possiamo non sottolineare l'importanza dell'informazione e della prevenzione. Basti pensare alla campagna vaccinale nei confronti dell'HPV. Studi recenti hanno osservato come la motilità e la morfologia progressiva degli spermatozoi è influenzata in modo significativo dalla positività all'HPV, ed i ceppi ad alto rischio influenzano negativamente l'integrità del DNA degli spermatozoi. Questo indica come con un semplice gesto, appunto la vaccinazione, si avrebbe la possibilità di tutelare la fertilità dei nostri ragazzi. In Italia, infatti, la vaccinazione è raccomandata e offerta gratuitamente a ragazze e ragazzi a partire dagli 11 anni di età, e viene somministrata in due dosi a distanza di 6 mesi. Mentre se il ciclo vaccinale inizia dopo il compimento dei 15 anni, le dosi previste sono tre. Solo con una corretta informazione e con dei programmi di screening mirati, avremo la possibilità di far educazione sanitaria e soprattutto diagnosi precoce di malattie, spesso sottovalutate, che in età adulta purtroppo possono riservare spiacevoli conseguenze

Marco Magliocchetti



*Department of
Neurosciences,
Reproductive Sciences
and Odontostomatology,
University of Naples
Federico II, 80100 Naples,
Italy*

Fino alla fine del XX secolo, le malattie sessualmente trasmissibili (MST) erano spesso un argomento tabù, trattato in modo riservato e talvolta moralistico. Le informazioni su queste malattie erano poche, e chi ne era affetto poteva sentirsi stigmatizzato, associando le MST a giudizi negativi sul comportamento sessuale. Le campagne di prevenzione erano principalmente informative, ma non sempre invitavano al dialogo aperto. L'obiettivo era evitare il contagio, ma senza spiegare nel dettaglio le cause o come proteggersi. Questa mancanza di apertura rendeva difficile parlarne. Si temeva spesso di essere giudicati, e molti preferivano non cercare aiuto, aumentando il rischio di trasmissione.

Con la diffusione dell'HIV negli anni '80, la comunicazione sulle MST ha iniziato a cambiare. L'AIDS era una malattia nuova e spaventosa, e la sua diffusione ha portato ad una maggiore consapevolezza dell'importanza della prevenzione e dell'uso del preservativo. Le campagne di informazione hanno iniziato a sensibilizzare l'opinione pubblica, spesso però con toni allarmistici e basati sulla paura.

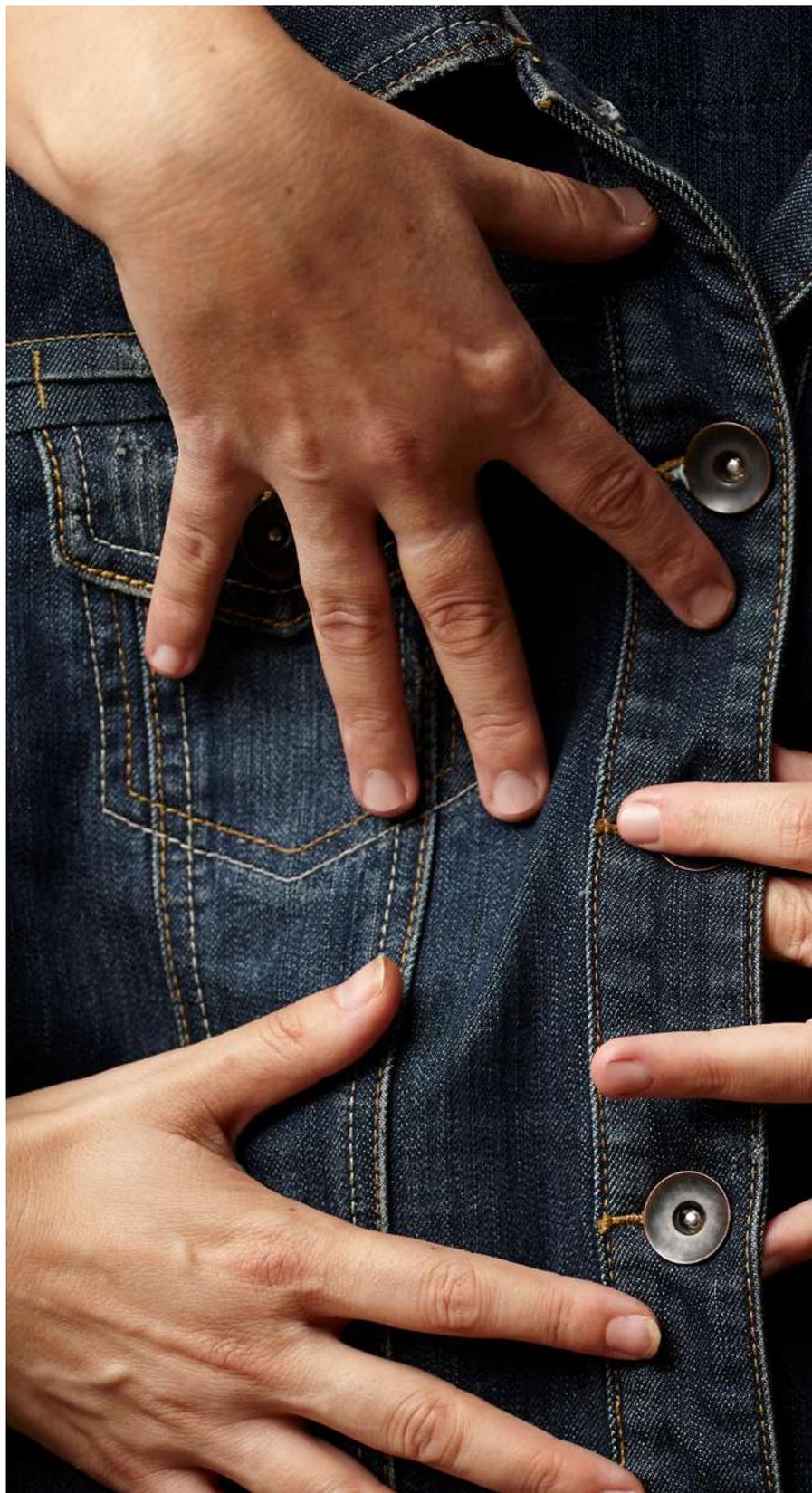
Questa strategia si è rivelata efficace nel ridurre il numero di infezioni in alcuni contesti, ma ha anche creato molta paura e stigmatizzazione verso le persone sieropositive. Per molti anni, l'HIV è stato associato a gruppi specifici e a comportamenti considerati "a rischio", creando così un pregiudizio che ha reso difficile la prevenzione universale e la diagnosi precoce.

Dagli anni '90 in poi, grazie anche alla ricerca scientifica e ai progressi nelle cure, è emersa una nuova forma di comunicazione più informata e meno stigmatizzante. Invece di basarsi sulla paura, le campagne di prevenzione hanno iniziato a mettere al centro l'informazione chiara e precisa. Si è puntato a promuovere comportamenti responsabili senza giudizi morali, invitando chiunque a proteggersi e a fare i test.

In questo periodo, anche le scuole hanno iniziato a parlare di educazione sessuale, spesso con il supporto di professionisti, spiegando come prevenire le MST e affrontare la propria sessualità in modo consapevole. È stata una vera rivoluzione nel modo di fare informazione: la prevenzione non era più solo "evitare" qualcosa, ma prendersi cura di sé e dei propri partner.

Con l'avvento di Internet e dei social media, la comunicazione ha subito un'ulteriore evoluzione. Chiunque può cercare informazioni online, leggere esperienze di altre persone e ricevere consigli medici in modo rapido. I social media e le piattaforme di informazione sanitaria hanno permesso di parlare apertamente di MST, anche in modo anonimo, dando a molti la possibilità di superare la vergogna e di informarsi senza barriere.

COSA È CAMBIATO NELLA COMUNICAZIONE SULLE MALATTIE SESSUALMENTE TRASMISSIBILI?



“

In passato, le malattie sessualmente trasmissibili erano un tabù affrontato con riservatezza e stigma, ma l'HIV ha spinto verso campagne di prevenzione più consapevoli e inclusive. Oggi, grazie a Internet e ai social media, l'informazione è più accessibile, ma rimangono sfide come disinformazione e fake news. È fondamentale una comunicazione aperta e priva di pregiudizi per normalizzare la salute sessuale.

”

”

Le campagne di sensibilizzazione oggi utilizzano video, meme e storie reali per spiegare l'importanza della prevenzione e dei controlli. Le persone possono trovare facilmente informazioni sui sintomi, sui luoghi dove fare i test e sulle modalità di trattamento. Inoltre, sempre più applicazioni e servizi di messaggistica consentono di inviare notifiche anonime ai partner in caso di diagnosi di una MST, senza compromettere la privacy.

Oggi la comunicazione sulle MST tende a essere inclusiva e a parlare a persone di ogni età, orientamento sessuale e identità di genere. L'obiettivo è creare un ambiente sicuro e rispettoso in cui chiunque si senta libero di fare domande e ricevere supporto, parlandone come condizioni di salute comuni, affrontabili e curabili. Le campagne di sensibilizzazione attuali affrontano anche l'uso di contraccettivi, la protezione durante i rapporti orali, il rispetto dei propri e altrui confini. Invece di colpevolizzare, si punta a educare e a sottolineare l'importanza della salute sessuale come parte del benessere generale.

Nonostante questi progressi, rimangono sfide aperte, soprattutto a causa della disinformazione. Le fake news sui rischi e sui trattamenti delle MST possono confondere le persone e portarle a fare scelte poco sicure. Inoltre, non tutti hanno accesso a fonti affidabili di informazione, e non sempre i giovani ricevono un'educazione sessuale completa.

La responsabilità della comunicazione è quindi sempre più affidata ai professionisti della salute e ai divulgatori scientifici, che devono fornire informazioni chiare, corrette e basate su evidenze scientifiche.

Il futuro della comunicazione in questo ambito si basa sul passaggio da un approccio moralistico a uno basato sulla consapevolezza, rispetto, prevenzione e informazione atta a

ridurre la stigmatizzazione, principale ostacolo al controllo di queste patologie, cercando di raggiungere quante più persone possibile.

Risulta, quindi, fondamentale continuare a lavorare su una comunicazione aperta e priva di pregiudizi, in cui la salute sessuale diventi un argomento normale e naturale da affrontare. Un'informazione chiara e accessibile è la chiave per garantire che tutti abbiano gli strumenti per proteggersi e vivere la propria sessualità in modo sicuro e consapevole.



Paola Nasta



Specialista in Medicina
delle Infezioni

Direttore scientifico
Associazione FdS Il Filo
della Salute ETS



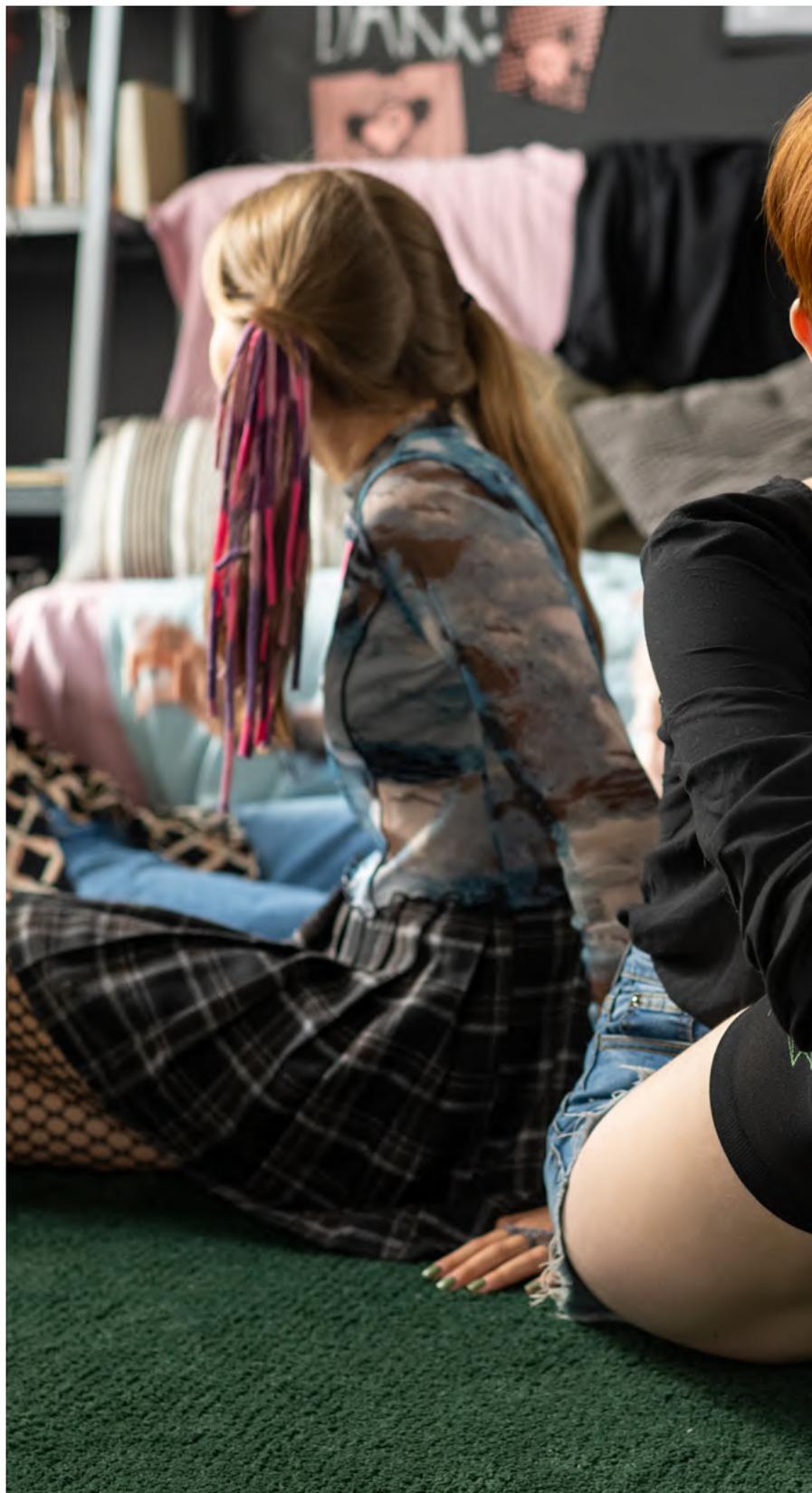
Gli adolescenti, definiti dall'OMS come persone di età compresa tra i 10 e i 19 anni, rappresentano circa il 20% della popolazione mondiale, di cui l'85% vive nei paesi in via di sviluppo. Fino ad oggi sono stati trascurati come gruppo distintivo e sono stati generalmente considerati all'interno delle categorie salute e benessere infantile, familiare o femminile. Ciò è stato almeno in parte dovuto al fatto che gli adolescenti erano considerati un gruppo di età relativamente sano, privo di un "carico di malattia" significativo, rispetto, ad esempio, ai neonati o agli adulti anziani. Negli ultimi anni è aumentata la consapevolezza che gli adolescenti presentano vulnerabilità sanitarie specifiche. Le principali cause di morbidità e mortalità tra i giovani includono il suicidio, gli incidenti stradali, l'uso di droghe (compreso il consumo di tabacco) e problemi di salute sessuale e riproduttiva. Inoltre, l'adolescenza è sempre più vista come una "porta verso la salute" poiché i modelli comportamentali acquisiti durante questo periodo tendono a perdurare per tutta la vita adulta. Circa il 70% delle morti premature tra gli adulti è dovuto a comportamenti che sono iniziati durante l'adolescenza. Nella tabella 1 sono descritte le più importanti MST.

Malattie Battveriche	Naisseria gonorrhoeae Chlamydia trachomatis Treponema Pallidum Trichomonas vaginalis	Gonorea Malattia da Chlamydia Sifilide Vaginite da Trichomonas
Malattie Virali	HIV HBV HVS HPV	HIV/AIDS Epatite B Herpes Condilomi e tumori ano e cervice uterina
Patogeni emergenti	mPOX Zika virus	Monkey Pox vaiolo delle scimmie Encefalite e patologie in gravidanza

Tabella 1 : "the top 10 " malattie sessualmente trasmesse

In base ad i report dell'OMS, ogni anno si verificano nel mondo 333 milioni di nuovi casi di IST curabili, con i tassi più alti tra i 20-24enni, seguiti dai 15-19enni. Si stima che un giovane su 20, ogni anno, contragga un'IST curabile, escludendo HIV e altre infezioni virali. Negli Stati Uniti, tre milioni di

MALATTIE SESSUALMENTE TRASMISSIBILI E ADOLESCENTI: ALLEANZA SCUOLA, FAMIGLIA E SPECIALISTI PER AFFRONTARE UN'EMERGENZA DI SANITÀ PUBBLICA





“

In questo articolo si discute dell'aumento delle malattie sessualmente trasmissibili (MST) tra gli adolescenti e dell'importanza di un'educazione sessuale adeguata e di servizi sanitari accessibili. Gli adolescenti rappresentano circa il 20% della popolazione mondiale e hanno vulnerabilità sanitarie specifiche. Le principali MST includono infezioni batteriche, virali e patogeni emergenti. Tra le strategie proposte per ridurre il numero dei casi, l'alleanza scuola, famiglia e istituzioni sanitarie è alla base di progetti efficaci ed in questo articolo viene proposto un progetto pilota per migliorare l'educazione sessuale e l'accesso ai servizi sanitari per gli adolescenti.

”

adolescenti contraggono un'IST ogni anno.

Le infezioni trasmesse sessualmente non sono gli unici rischi della mancanza di educazione sessuale:

- maternità precoce
- complicazioni della gravidanza
- aborti non sicuri per le ragazze adolescenti
- conseguenze psicologiche e sanitarie della violenza sessuale per entrambi i sessi
- dipendenza da sostanze legate all'attività sessuale (Chemsex)

Dal Convegno Internazionale sulla Popolazione e lo Sviluppo (CIPD) del Cairo nel 1994, è aumentata gradualmente la consapevolezza che i giovani non solo hanno il diritto all'educazione sessuale, ma anche l'accesso a servizi sanitari adattati alle loro esigenze. L'OMS, ad esempio, ha suggerito un approccio a tre livelli:

- creare e mantenere ambienti di supporto per i giovani,
- fornire le informazioni e le competenze necessarie,
- espandere l'accesso ai servizi sanitari.

La maggior parte degli adolescenti che soffrono di problemi di salute sessuale o riproduttiva, comprese le IST, è ancora costretta a utilizzare gli stessi servizi destinati agli adulti, ma spesso vengono involontariamente scoraggiati dal farlo. La necessità del coinvolgimento dei genitori e l'assenza di servizi a libero accesso per i minori, aggiunta alla mancanza di adeguata formazione ed educazione sessuale nelle scuole, rende gli adolescenti un gruppo di persone ad altissimo rischio di danno alla salute fisica e psichica.

La maggior parte degli adolescenti che soffrono di problemi di salute sessuale o riproduttiva, comprese le IST, è ancora costretta a utilizzare gli stessi servizi destinati agli adulti, ma spesso vengono involontariamente scoraggiati dal farlo. Spesso i servizi hanno sedi e orari di apertura poco comodi e costi elevati per il trattamento. Inoltre, gli adolescenti che cercano servizi hanno sperimentato paura, imbarazzo e atteggiamenti giudicanti da parte degli operatori sanitari, che sono scarsamente preparati per affrontare le loro esigenze specifiche. Di conseguenza, molte infezioni vengono trattate in ritardo, in modo inefficace o non trattate affatto. In Italia esiste un sistema sentinella delle Malattie sessualmente trasmesse basato su 12 centri clinici e 5 laboratori attivo dal 1991 (Figura 1)



Figura 1: Distribuzione geografica dei 12 centri clinici e dei 12 laboratori di microbiologia clinica partecipanti ai due Sistemi di sorveglianza sentinella delle IST

Dal 1° gennaio 1991 al 31 dicembre 2021, il Sistema di sorveglianza ha segnalato un totale di 151.384 nuovi casi di IST. Il numero dei casi di IST è rimasto stabile fino al 2004 (media 3.994 casi di IST segnalati per anno). Dal 2005 al 2016, le segnalazioni hanno subito un incremento pari al 37,4%

(media 5.486 casi per anno). Nel 2021, le segnalazioni sono aumentate del 17,6% (media di 5.761 casi di IST) rispetto al 2020 (Figura 2). Le segnalazioni si riferiscono per l'82,7% a persone di nazionalità italiana e per il 17,3% a stranieri.

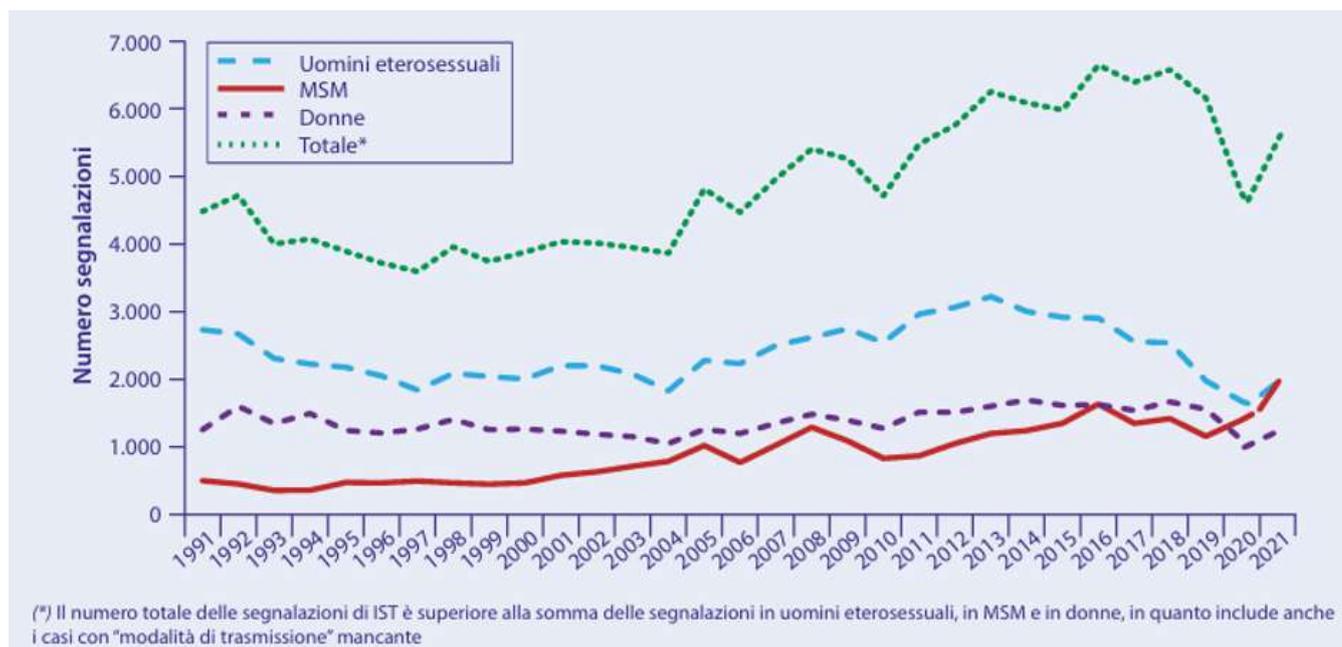


Figura 2: Andamento delle segnalazioni di IST, totale e per modalità di trasmissione (Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su centri clinici, 1991-2021)

La riduzione brusca di tutte le curve è dovuta alla mancata segnalazione durante la pandemia COVID 19. Dai dati pubblicati sul Notiziario COA emergono le caratteristiche dei casi segnalati. Nella tabella 2 viene descritta la distribuzione delle MTS in base al genere e all'età: il 18,8% dei casi si

riferisce a giovani adulti tra i 14 e i 24 anni, le donne sono più rappresentate perché verosimilmente accedono a servizi ostetrici ginecologici (25,7%), i giovani maschi eterosessuali sono il 13,6% mentre i giovani maschi omosessuali il 13,3%.

Caratteristiche	1991-2021		2021							
	Totale n.	% ^b	Totale n.	% ^b	Uomini eterosessuali n.	% ^b	MSM ^a n.	% ^b	Donne n.	% ^b
Totale	151.384	100,0	5.761	100,0	2.079	100,0	2.171	100,0	1.330	100,0
Genere										
Uomini	108.762	71,8	4.431 ^c	76,9	2.079 ^c	100,0	2.171 ^c	100,0	-	-
Donne	42.622	28,2	1.330	23,1 ^d	-	-	-	-	1.330	100,0
Dato non disponibile	0		0							
Classi di età (in anni)										
15-24	28.496	18,8	937	16,4	282	13,6	286	13,3	341	25,7
25-44	94.105	62,2	3.470	60,6	1.278	61,6	1.326	61,9	753	56,7
45 e più	28.676	19,0	1.319	23,0	515	24,8	531	24,8	234	17,6
Dato non disponibile	107		35		4		28		2	

Tabella 2: Distribuzione delle MTS per genere ed età

Una riflessione possibile dall'analisi di questi dati (sicuramente sottostimati perché riferiti ad un campione con enormi differenze di raccolta dati tra centri e assoluta mancanza di centri clinici di accesso dal Sud Italia) è il basso numero di maschi tra 15 e 24 anni sia etero che omosessuali verosimilmente legati all'assenza di centri dedicati. Difficile che un giovane adolescente maschio si riferisca all'urologo o all'andrologo come figure professionali. La necessità di costituire consultori per adolescenti con figure professionali adatte e a libero accesso è essenziale per la salute dei giovani uomini.

Il numero dei partner sessuali è strettamente correlato al rischio di contrarre e trasmettere infezioni sessuali. Nel periodo 1991-2021 il 9,6% del campione riferiva di avere avuto più di 6 partner, mentre nel 2021 il 36,6% del campione

lo dichiarava (25,4% donne, 53,8% uomini omosessuali, e 24,6% maschi eterosessuali).

La promiscuità è il maggior fattore di rischio per l'acquisizione di un'infezione sessualmente trasmessa, sia per quelle curabili che quelle non curabile (HBV, HIV). È noto da tempo che la forte infiammazione genitale causata dalle MST curabili come Sifilide, gonorrea, clamidia, herpes possono aumentare il rischio di contrarre le infezioni virali NON curabili come HIV e HBV.

La tabella 3 mette in evidenza come l'infezione da HIV rimanga un importante problema in incremento in Italia con una prevalenza dell'8,4% tra il 1991 -2021 e 18,1% nel 2021. Il 2,7% sono ragazzi tra i 15-24 anni

Caratteristiche	1991-2021		2021	
	Testati HIV n.	Prevalenza HIV % ^a	Testati HIV n.	Prevalenza HIV % ^a
Totale	102.189	8,4	3.228	14,7
Genere				
Uomini	74.850	10,1	2.559	18,1
Donne	27.339	3,6	669	2,1
Classe di età (in anni)				
15-24	20.508	2,9	488	2,7
25-44	63.536	9,1	1.951	13,1
> 45	18.076	12,1	755	25,2

Tabella 3: prevalenza di infezione da HIV (1991-2021)

Testare e curare regolarmente le MST (tabella 3) è quindi fondamentale anche per evitare di contrarre patologie non curabili come HIV.

MST	1991-2021	2021
Chlamydia	8,2%	9,6%
Gonorrea	1%	1,7%
Trichomonas	0,6%	1,3%

Tabella 3 : Anche tra i giovanissimi che si affacciano alla sessualità le MST curabili sono in incremento

Fra tutte le MST è in forte incremento la Sifilide. Nella Figura 3 è evidente come la segnalazione delle sifilidi sintomatiche primaria e secondaria stia aumentando negli anni.

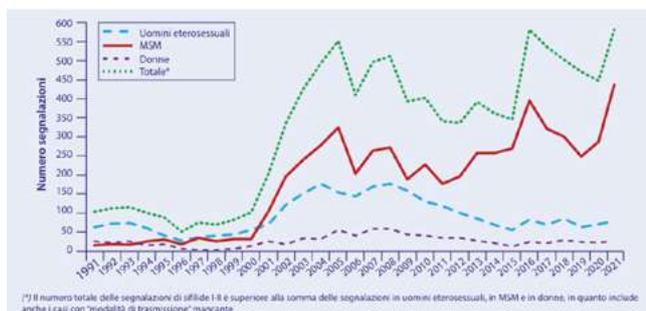
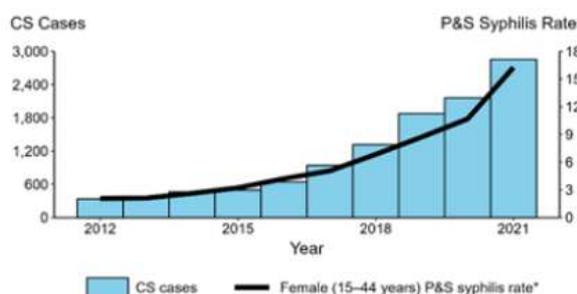


Figura 3 : Andamento delle segnalazioni di sifilide I-II, totale e per modalità di trasmissione (Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su centri clinici, 1991-2021)

La mancanza di welfare e servizi dedicati al controllo delle MTS sta portando ad un grave aumento delle sifilidi congenite negli stati Uniti. La sifilide congenita è una malattia gravissima che provoca la morte del feto o a malformazioni drammatiche. Una donna a cui non viene diagnosticata la sifilide in tempo utile e soprattutto in caso di gravidanza e può trasmetterla al proprio feto.

Congenital Syphilis Rates in the United States, 2012–2021



Source: CDC, 2023

L'agenda WHO 2030 (figura 4) propone come obiettivo auspicabile la riduzione drastica delle malattie sessualmente trasmesse entro il 2030 e, tra le strategie proposte, l'alleanza scuola, famiglia e istituzioni sanitarie è alla base di progetti efficaci. L'educazione alla salute che permetta di migliorare la consapevolezza e l'adozione di comportamenti utili a mantenersi sani psicologicamente e fisicamente, è un dovere delle istituzioni e delle famiglie: la responsabilità alla tutela della salute dei minori è mandataria. L'educazione in ambito scolastico può essere utile ma non può prescindere dalla necessità dell'educazione delle figure genitoriali e del personale scolastico. D'altro canto, tuttavia, una buona educazione aumenterebbe la richiesta di strutture sanitarie specialistiche dedicate ed accessibili. In questo senso si inserisce un progetto pilota dedicato alle scuole che prevede un servizio dedicato alle famiglie, personale scolastico e studenti delle scuole superiori nel tentativo di creare esperienze utili a convincere le istituzioni ad indirizzare più risorse alla salute degli adolescenti. Ginecologi, nutrizionisti, urologi/andrologi, infettivologi e psicologi saranno disponibili per informazioni e visite dedicate nell'ambito del progetto LA CURA: curare sé stessi per curare il mondo" proposto dalla fondazione MUSEKE con il supporto operativo dell'associazione FdS Il Filo della Salute E.T.S. Il progetto verrà proposto a scuole secondarie con il patrocinio di diverse istituzioni, e si iscrive nell'ambito degli obiettivi di OMS Agenda 2030 e Global Goals delle Nazioni Unite .

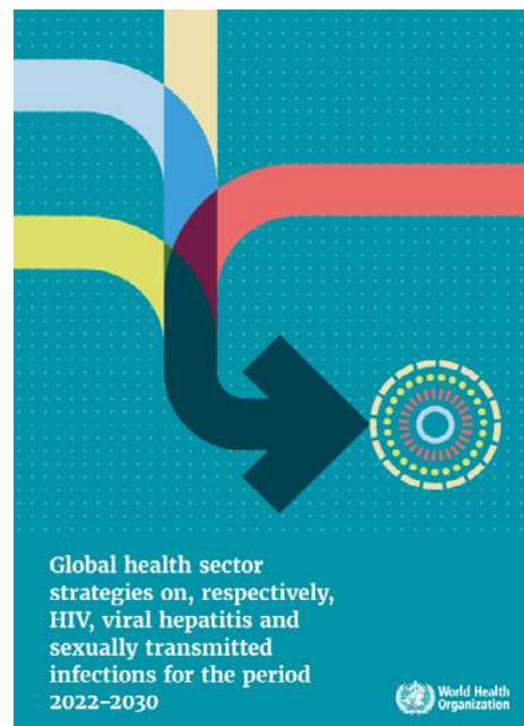


Figura 4: Agenda WHO 2030

Antonio Aversa



*Dipartimento di Medicina
Sperimentale e Clinica,
Università degli Studi Magna
Graecia, Catanzaro*

Leonardo Meduri



*Dipartimento di Medicina
Sperimentale e Clinica,
Università degli Studi
Magna Graecia, Catanzaro*

Si stima che circa un uomo su tre sia affetto da disturbi sessuali e riproduttivi, con percentuali variabili a seconda dell'età e dei paesi. Molte delle problematiche andrologiche che si verificano in età adulta originano prima dei 18 anni e talvolta anche durante la gestazione e l'età neonatale.

Una corretta integrazione fra prevenzione, diagnosi e trattamento precoce dei disturbi andrologici risulta fondamentale, soprattutto perché alcune condizioni si presentano in età pediatrica e se non vengono prontamente riconosciute, sono gestite con maggiore difficoltà in età adulta.

I fattori di rischio che incidono, in maniera più o meno diretta, sullo stato di salute e di benessere andrologico nei giovani, riguardano principalmente la alimentazione (aumento del consumo di grassi saturi), le abitudini voluttuarie (fumo e oppiacei), i fattori occupazionali ed ambientali a cui è esposta la madre, e la esposizione a tossici ambientali in età adolescenziale (plastiche e distruttori endocrini), sui quali è necessaria una corretta informazione e sensibilizzazione per far sì che l'andrologo possa garantire una diagnosi precoce ed evitare l'instaurarsi di condizioni di difficile gestione e trattamento.

Lo sviluppo puberale è regolato dall'asse ipotalamo-ipofisi-gonadi (HPG) che si attiva già durante la gestazione e permette, tramite la secrezione di GnRH, FSH ed LH, la sintesi di testosterone testicolare, la spermatogenesi e lo sviluppo dei caratteri sessuali secondari. La pubertà dovrebbe iniziare tra i 9 anni ed i 14 anni, periodo oltre il quale si parla di pubertà ritardata. La variante più comune di pubertà ritardata è il ritardo costituzionale di crescita che rappresenta circa il 60 % dei casi di pubertà ritardata. Si tratta di una diagnosi di esclusione, in quanto l'asse HPG è intatto ma rimane silente e ritarda la sua attivazione.

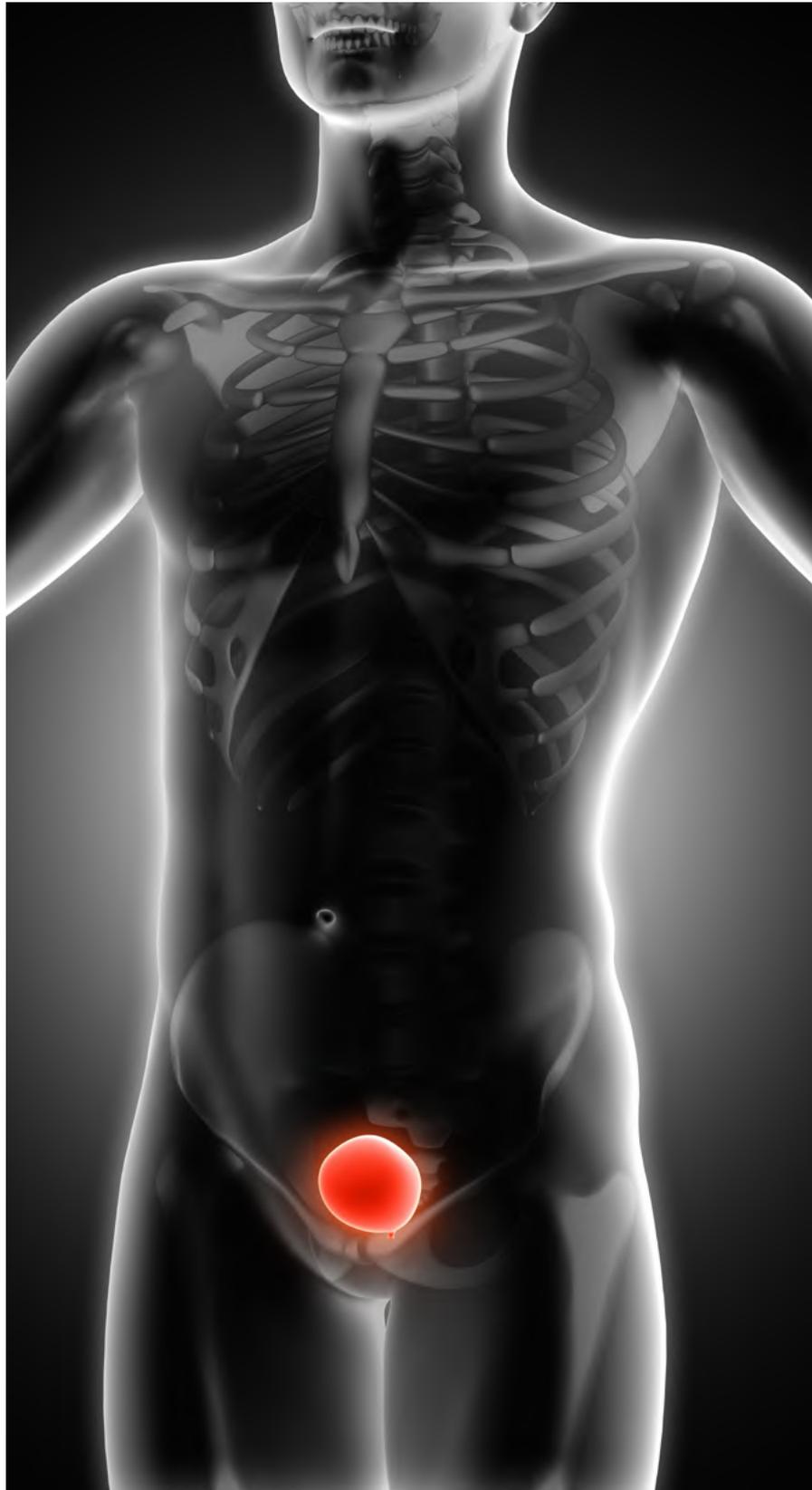
Ad eccezione del ritardo costituzionale di crescita, i disturbi dello sviluppo puberale, quali la pubertà incompleta o assente e la pubertà precoce, sono indotti da alterazioni dell'asse HPG.

La ridotta funzionalità dell'asse HPG può causare una ridotta funzionalità delle gonadi, condizione definita ipogonadismo ipogonadotropo o secondario, da distinguere dall'ipogonadismo ipergonadotropo o primario, dovuto ad alterazioni primitive delle gonadi.

Nel ritardo costituzionale di crescita, non è di solito necessario alcun trattamento, mentre nei casi di ipogonadismo ipogonadotropo, il trattamento risulta necessario per indurre la pubertà.

L'ipogonadismo ipogonadotropo, caratterizzato da una ridotta produzione di FSH ed LH, può

PROBLEMATICHE ANDROLOGICHE NEGLI ADOLESCENTI: COSA C'È DA SAPERE E DA FARE



**“
Molte delle problematiche andrologiche, che riguardano un terzo dei maschi adulti, hanno origine in età adolescenziale talvolta anche durante la gestazione ed in epoca neonatale. Una corretta integrazione fra prevenzione diagnosi e trattamento precoce dei disturbi andrologici risulta fondamentale per una corretta vita sessuale e riproduttiva
”**

essere: funzionale, indotto da disturbi o stress cronici quali problematiche psicosociali, disturbi alimentari e malnutrizione; congenito, dovuto a sindromi quali la “Kallmann” con o senza anosmia, o la “Prader-Willi”; acquisito, dovuto a neoplasie (craniofaringioma, adenoma ipofisario), utilizzo di farmaci (steroidi anabolizzanti) e droghe (oppiacei, marijuana).

La forma più comune di ipogonadismo ipergonadotropo è la sindrome di Klinefelter, caratterizzata dalla presenza sovrannumeraria di un cromosoma X, per cui i soggetti presentano un cariotipo 47,XXY nell'80-90% dei casi, aneuploidie o mosaicismi nei restanti. È associata ad un fenotipo caratteristico, ovvero: ipotrofia/atrofia testicolare, infertilità, alta statura e aumentato rischio di comorbidità quali osteoporosi, sindrome metabolica, e disturbi psicosociali. Può essere diagnosticata in età prenatale tramite analisi del cariotipo. In età puberale, la diagnosi è maggiormente difficoltosa a causa della sintomatologia sfumata, che evidenzia esclusivamente la presenza di un ridotto volume testicolare e/o ginecomastia. In questi casi, risulta necessario effettuare una valutazione ormonale, che nei soggetti con KS, si caratterizza per la presenza di alti livelli di FSH ed LH associati o meno a bassi livelli di testosterone. In età adulta, ai sintomi precedentemente descritti, si associa una condizione di infertilità, in particolare di una azoospermia non ostruttiva.

I fattori che influenzano lo sviluppo puberale sono numerosi, ed includono fattori genetici, endocrini, ambientali e nutrizionali. In particolare, l'esposizione prenatale e postnatale a sostanze che alterano il sistema endocrino, derivanti da inquinanti ambientali o da sostanze chimiche e composti industriali, nonché stili di vita non sani prima o durante la pubertà possono influenzare la normale pubertà nei ragazzi.

Si stima che l'obesità abbia una prevalenza del 19% nei bambini ed adolescenti. È associata a numerose

comorbidità che possono alterare l'asse HPG. Può causare ipogonadismo funzionale secondario da aumentata attività dell'aromatasi, che esita in uno stato infiammatorio cronico, insulino-resistenza, ipotestosteronemia ed aumento degli estrogeni circolanti. Fra i meccanismi che causano l'alterazione dell'asse HPG, vi sono: l'aumentata produzione di adipochine e citochine, prodotte dagli adipociti; la resistenza alla leptina, che determina un'alterazione a carico delle cellule di Leydig, caratterizzata da una ridotta responsività allo stimolo dell'LH; una deficitaria conversione del 17-OH-progesterone in testosterone. Inoltre, l'obesità è responsabile dell'alterazione del sistema GH/IGF-1, con aumentata responsività dell'IGF-1 al GH, e dell'aumento degli androgeni surrenalici. Fra le complicanze a lungo termine, vi è l'alterazione del processo di spermatogenesi, che nei soggetti obesi si caratterizza per la riduzione del volume seminale, concentrazione e numero totale di spermatozoi.

Un'altra condizione prevalente negli adolescenti è rappresentata dal varicocele, definito come la tortuosità e dilatazione anormale del plesso pampiniforme che drena il testicolo con presenza di reflusso significativo dalle vene spermatiche. La prevalenza globale è del 15 % in età adulta, e questo dato è confermato anche durante l'adolescenza.

La diagnosi precoce è fondamentale poiché il varicocele risulta, nella maggior parte dei casi, asintomatico. Insorge nel 90% dei casi a carico del testicolo sinistro e solo nel 3 % dei casi è bilaterale. La diagnosi avviene tramite l'esame fisico, quindi la palpazione, la valutazione del volume testicolare tramite orchidometro e l'ecocolordoppler scrotale che permette di differenziare il varicocele in quattro stadi. Inoltre, risulta di fondamentale importanza la valutazione ormonale, in particolare LH, FSH, Testosterone totale, AMH, inibina B, associata alla valutazione del liquido seminale tramite spermigiogramma. La gestione del varicocele è ancora oggi controversa. L'approccio

conservativo, inteso come periodico follow-up, può essere raccomandato nei pazienti che presentano un basso flusso di picco retrogrado, ridotta asimmetria testicolare, e che non presentano alterazioni ormonali o del liquido seminale. Negli altri casi, in particolare in presenza di sintomatologia dolorosa, dovrebbe essere proposto l'approccio chirurgico o radiologico interventistico.

Le malattie sessualmente trasmissibili sono le principali cause di infertilità nei giovani, mentre le infezioni delle vie urinarie sono più frequenti in età adulta o avanzata. Presentano un aumento dell'incidenza dovuta ad una prematurità dell'inizio dell'attività sessuale (prima dei 16 anni) e comportamenti a rischio quali promiscuità, uso di alcol e droghe, mancato utilizzo dei profilattici.

Risulta fondamentale eseguire un'attenta indagine sull'attività sessuale degli adolescenti associata all'esame clinico, in quanto molte di queste patologie presentano manifestazioni cutanee, che spesso non vengono attenzionate. Le principali infezioni che insorgono in età adolescenziale sono: HIV, HPV, Clamydia Trachomatis, HSV, HBV, Treponema Pallidum. L'aumento dell'incidenza di tali patologie è inoltre correlato a fattori biologici, in quanto le donne, in età adolescenziale, sono maggiormente vulnerabili a causa di determinate caratteristiche del tratto genitale, quali il ridotto sviluppo dell'epitelio e la ridotta secrezione del muco cervico-vaginale.

Pertanto, la prevenzione rappresenta la principale strategia per evitare la trasmissione di tali patogeni associata ad un'accurata informazione e sensibilizzazione.

Le disfunzioni sessuali nei giovani sono abbastanza infrequenti e spesso legate a fattori psicologici quali l'ansia di prestazione, e dal sempre più frequente utilizzo in età adolescenziale di droghe leggere (hashish e marijuana), che sono comunemente consumate senza conoscerne il reale impatto sulla vita sessuale e riproduttiva. A questi, si aggiungono le patologie

onco-ematologiche che agiscono con duplice meccanismo, organico e funzionale. Una volta esclusi i fattori di rischio, si deve ricorrere all'utilizzo di nutraceutici in prima battuta, che possono fornire un notevole aiuto e liberare il ragazzo dalla dipendenza psicologica dai farmaci ed aiutare la fertilità. L'uso di PDE5i, di cui è ormai nota la sicurezza anche in età adolescenziale, è però consigliato solo in casi in cui si accerti la presenza di disfunzione endoteliale precoce. Spesso si consiglia di integrare un approccio psicologico. Per quanto riguarda l'eiaculazione precoce, l'unico trattamento orale approvato è la dapoxetina, un SSRI utile per la sua breve emivita e rapido assorbimento, ma poco raccomandato nei giovani a causa dei suoi effetti collaterali (vertigini, sincope, divieto concomitante di assumere alcolici).

Pertanto, le variabili organiche e non organiche generano un circolo vizioso che può invalidare e rendere difficoltoso il trattamento di tali condizioni, che necessitano di maggiore attenzione da parte delle istituzioni al fine di educare e informare i giovani.

I tumori testicolari insorgono più frequentemente in età giovanile e gli effetti sulla funzione riproduttiva ed endocrina assumono notevole importanza, pertanto, il risulta essenziale il contributo degli andrologi pediatri in quanto sono spesso il primo filtro del paziente.

I tumori a cellule germinali (TGCT) sono i tumori più comuni nel testicolo (il più comune è il teratoma maturo), che non riconoscono specifici fattori di rischio, ed istologicamente, presentano caratteristiche simili alle forme che insorgono in età adolescenziale ed adulta. In età adolescenziale, i tumori testicolari sono associati alle sindromi di disgenesia testicolare, che comprendono vari disordini dello sviluppo gonadico. Un alto rischio di malignità si osserva nei soggetti affetti da Sindrome Klinefelter (46,XXY), sindrome di resistenza agli androgeni e in particolare nei soggetti affetti da criptorchidismo, che rappresenta il fattore di rischio principale. A questi, si associano fattori ambientali, genetici e familiari.

La diagnosi delle neoplasie testicolari si basa su un'attenta anamnesi, l'esame obiettivo, l'ecografia scrotale, la valutazione del profilo ormonale e il dosaggio dei markers sierici. L'ecografia è la tecnica più utilizzata per la valutazione delle lesioni testicolari, avendo circa il 98-100% di accuratezza. I markers di neoplasia testicolare sono: β -hCG, AFP e LDH. Il trattamento di prima scelta è rappresentato dall'orchietomia (preceduto sempre dalla crioconservazione), che nella maggior parte dei casi è risolutivo, seguito un follow-up periodico, comprendente la valutazione del profilo ormonale e dei markers neoplastici. Fra le conseguenze dei tumori testicolari, vi è anche l'ipogonadismo, che si osserva in circa il 13-33% dei pazienti, che dovrebbero essere valutati per intraprendere la terapia sostitutiva con testosterone.

In conclusione, abbiamo affrontato le principali problematiche andrologiche che insorgono durante l'adolescenza la cui identificazione può determinare una prevenzione essenziale in questa fascia di età. La fertilità è un aspetto che deve essere attenzionato, in quanto spesso la necessità di una diagnosi rapida e l'avvio del trattamento per le comuni patologie adolescenziali mette spesso in secondo piano tale aspetto. Pertanto, dovrebbe essere offerta ai pazienti e ai familiari una corretta informazione in modo che la decisione di crioconservare possa essere presa con piena consapevolezza dei fatti.





Maurizio Tucci



Presidente Laboratorio
Adolescenza

L'edizione 2024 dell'indagine nazionale sugli stili di vita degli adolescenti che vivono in Italia - realizzata annualmente da Laboratorio Adolescenza e Istituto di ricerca IARD, su un campione nazionale rappresentativo di 3427 studenti tra i 13 e i 19 anni - ha affrontato, come di consueto, tematiche legate alla salute e alla prevenzione e, per la prima volta, è stata posta una domanda - riservata ai soli ragazzi - riguardo la loro abitudine a frequentare lo specialista andrologo. Il risultato - certamente non esaltante - è stato che l'86% del campione ha risposto di non aver mai effettuato un controllo andrologico ma, ancora peggio, tra questi il 26,6% ha detto di non sapere neanche dell'esistenza di un medico andrologo. Percentuale che all'aumentare dell'età (passando dai 13 ai 18 anni) diminuisce, ma resta sempre intorno al 20%. A questo si aggiunge che oltre l'80% del campione desidererebbe che la scuola trattasse con sistematicità il tema dell'educazione sessuale nei confronti della quale gli adolescenti sono consapevoli di avere grosse lacune informative.

Se questo è lo scenario, appare molto sensata l'idea della SIA di aver avviato - sui principali social network seguiti dai ragazzi (TikTok e Instagram) - un progetto di comunicazione rivolto agli adolescenti, finalizzato a dar loro delle importanti informazioni sulla salute e la sessualità maschile, ma anche a far conoscere la figura del medico andrologo. Da qui è nato - grazie alla commissione web coordinata da Chiara Polito - il format #unminutocolandrologoSIA. Brevi video monografici, massimo di un minuto, in cui gli andrologi SIA coinvolti nel progetto veicolano informazioni legate alla prevenzione, alla sessualità, ma anche a come riconoscere ed evitare situazioni e comportamenti a rischio. Scelta obbligata, considerando il target, un linguaggio semplice, diretto, scevro da quel gergo molto spesso astruso che i medici fanno purtroppo fatica ad abbandonare anche quando la platea non è quella di un congresso scientifico, ma ragazzi.

Ovviamente non basta qualche mese per poter dare una valutazione complessiva di quanto una campagna social sia stata penetrante ed efficace, specie nei confronti di un target difficile ed iper-sollecitato come quello degli adolescenti, e specie trattando un argomento attinente la salute che non è proprio, per quel target, quanto di più appetibile ci possa essere, ma i primi segnali sono certamente confortanti.

I reel pubblicati hanno avuto (sia pure con differenze significative in relazione all'argomento trattato) una media di 37.000 visualizzazioni ciascuno. E anche se in molti casi la visualizzazione non è sempre proseguita fino alla fine del video - cosa per altro in linea con ciò che normalmente accade nei contesti social - l'alto numero di visualizzazioni è certamente segno di un'ottima penetrazione.

Ma dall'esperienza che sta derivando dal progetto #unminutocolandrologoSIA emerge anche un altro

UNA RIFLESSIONE DA FARE, PARTENDO DA UN'EFFICACE INIZIATIVA SIA RIVOLTA AGLI ADOLESCENTI



“

L'edizione 2024 dell'indagine nazionale sugli stili di vita degli adolescenti che vivono in Italia - realizzata annualmente da Laboratorio Adolescenza e Istituto di ricerca IARD ha evidenziato che l'86% del campione non ha mai effettuato un controllo andrologico. Appare, dunque, molto sensata l'idea della SIA di aver avviato sui principali social network seguiti dai ragazzi un progetto di comunicazione rivolto agli adolescenti, #unminutocolandrologoSIA.

”

aspetto importante, e forse inatteso, che è poi quello che mi ha indotto a scrivere questo articolo.

Valutando i contatti, i follower e i commenti ai reel pubblicati, abbiamo rilevato una consistente presenza di adulti, nonostante il format - anche per lo stile grafico - sia immediatamente identificabile come destinato ad un pubblico molto più giovane. Abbiamo sbagliato qualcosa?

Avere un target di pubblico più ampio di quello atteso certamente non è un "errore", ma deve comunque indurci ad una riflessione su quale sia il livello di conoscenze su argomenti inerenti all'apparato genitale e alla sessualità anche di molti uomini adulti e quale sia la loro esigenza di avere informazioni chiare e accessibili.

Il livello di conoscenze che la popolazione media italiana ha in ambito medico sanitario non è complessivamente esaltante, ma probabilmente in un ambito particolarmente "delicato" come quello andrologico - per antichi quanto insensati "pudori" maschili - è ancora più basso. E non solo perché vanno poco dall'andrologo, ma anche perché su questi argomenti anche la comunicazione "orizzontale" è vissuta con reticenza e fatica, a differenza di quanto avviene tra le ragazze e le donne.

Esiste un'ampia fascia di popolazione maschile che "non sa" - riguardo la sua salute andrologica - cose che agli "addetti ai lavori" sono portati a dare per scontate, quando scontate non sono.

Certamente Internet può aiutare a trovare risposte affidabili - e in questo il sito della SIA è un esempio virtuoso - ma siamo sempre certi che il linguaggio utilizzato sia adeguato a quel pubblico in cerca di informazioni?

Da giornalista che da quarant'anni si occupa professionalmente di comunicazione, sono convinto che il "segreto" che ha reso attraente #unminutocolandrologoSIA a questo inaspettato target di adulti sia stato proprio la scelta del linguaggio.

In un mio vecchio saggio "Scenari di

comunicazione in pediatria" - Ed. Editeam, Bologna - (ero, all'epoca, responsabile della comunicazione della Società Italiana di Pediatria) scrivevo, a proposito della comunicazione tra medico e paziente:

L'importanza di parlare la stessa lingua:

Parlare la stessa lingua non significa solo utilizzare il medesimo vocabolario e il medesimo protocollo grammaticale-sintattico (l'italiano piuttosto che l'inglese), ma significa dare la medesima interpretazione sia al linguaggio sia agli altri segni della comunicazione. [...]

Restando nel campo medico pensiamo, per fare un esempio, al grado di "severità" con il quale può presentarsi una malattia. La "severità" nel linguaggio comune è considerata (in modo assolutamente corretto) una caratteristica attribuibile ad un soggetto che la esercita in base a criteri discrezionali. Un maestro, un giudice, un moralista può essere (abituamente o contestualmente) severo o meno a seconda di come applica - in modo assolutamente discrezionale nell'ambito di quanto gli è istituzionalmente o moralmente concesso - la sua facoltà di giudizio. Applicando questo criterio, una prognosi severa sembrerebbe derivare non da elementi oggettivi, ma dall'esercizio della propria discrezionalità esercitata da un medico... severo. E se ci si rivolgesse ad un medico più... "buono", la prognosi potrebbe essere meno "severa"?

Sappiamo invece (ma quanti tra i non medici lo sanno?) che nel gergo medico la "severità" di una prognosi non dipende (almeno si spera) dalla discrezionalità del medico, ma deriva da un'analisi quanto più oggettiva possibile di elementi raccolti.

Se all'interno di convegni medici è ragionevole che venga adottato un linguaggio specialistico, all'esterno l'uso di espressioni forse scientificamente meno rigorose, ma certamente più comprensibili per quanto concerne il senso comune, sarebbe certamente un importante contributo alla efficacia

della comunicazione. [...]

Mi sono riferito alla professione medica solo perché è ai medici che sono rivolte queste pagine, ma l'utilizzo di un inopportuno linguaggio gergale (talvolta un vero e proprio codice) anche quando gli interlocutori ne sono estranei, è cattiva pratica comune, in Italia particolarmente, a tantissime categorie professionali. E il linguaggio "burocratico" - pensiamo al biglietto del tram chiamato "titolo di viaggio" - è, in questo, campione assoluto.

Tornando a noi, lo sforzo che dovrebbe sempre fare ogni società scientifica, che ha tra i suoi obiettivi quello di accrescere il livello di conoscenze e consapevolezza del suo pubblico di riferimento, è quello di adeguare il linguaggio al "pubblico" e non pretendere il viceversa. Questo non significa rinunciare alla precisione sostanziale delle informazioni che si trasmettono, ma avvalersi di un linguaggio forse meno rigoroso, ma certamente più comprensibile.

Lasciamo ai congressi la "severità" delle malattie o frasi come (è un esempio reale) "La lacerazione può ripararsi senza lasciare reliquati, oppure può esitare in una cicatrice..." e, con le parole di un volto noto del mondo social dei ragazzi: "parliamo potabile".

In conclusione, a mio avviso l'esperienza di #unminutocolandrologoSIA potrebbe essere indirizzata - con qualche opportuno restyling - anche ad un pubblico adulto, così come dagli interessantissimi contenuti prodotti dalla commissione web SIA - e un po' "tradotti" da me - potrebbe nascere, anche in forme diverse, un prezioso strumento di informazione e comunicazione targato SIA.

**Francesco Paolo
La Mantia**



*Consorzio Interuniversitario
Nazionale di Scienza e
Tecnologia dei Materiali
(INSTM), Via Giusti, 50121
Firenze*

*Dipartimento di Ingegneria,
Università di Palermo, Viale
delle Scienze, 90128
Palermo, Italia*

Marco Morreale



*Dipartimento di Ingegneria
e Architettura, Università
Kore di Enna, Cittadella
Universitaria, 94100 Enna,
Italia*

Introduzione

Come è noto, l'impiego di materiali plastici per le più svariate applicazioni ha comportato, negli ultimi anni, evidenti miglioramenti nella vita quotidiana soprattutto in termini di praticità e igiene, ma altrettanto evidenti problemi in termini di impatto ambientale. Difatti, anche a causa di procedure e tassi di riciclo talvolta non ottimali, e della tipica assenza di caratteristiche di biodegradabilità nei polimeri tradizionali, i rifiuti da manufatti in materiale plastico tradizionale vanno incontro ad una persistenza ambientale che può progressivamente portare alla formazione di particelle di piccole dimensioni, con impatti ambientali di varia natura e certamente assai preoccupanti, poiché possono coinvolgere il suolo, l'acqua e l'aria, e a cascata gli organismi viventi che in tali ambienti si trovano.

Categorie

Al fine di comprendere l'effettiva natura di microplastiche e nanoplastiche, e quindi le problematiche da esse derivanti, è necessario anzitutto avere un chiaro quadro della nomenclatura e delle classificazioni attualmente più riconosciute in letteratura.

Queste si basano solitamente sulle dimensioni delle particelle e sui meccanismi e/o fonti da cui si originano. Si può quindi proporre la seguente classificazione:

Macroplastiche: caratterizzate da dimensioni superiori a 2,5 cm; tra queste si citano, ad esempio, oggetti in materiale plastico di siffatte dimensioni, oppure frammenti (da imballaggi e articoli vari).

Microplastiche Primarie: caratterizzate da dimensioni inferiori a 5 mm; ad esempio, si possono citare gli scrubber per cosmetici, saponi liquidi, vernici, e prodotti abrasivi in genere; prodotti farmaceutici; pellet polimerici; fibre tessili. Anche il possibile rilascio di particelle e fibre da operazioni di produzione e manutenzione di oggetti in materiale plastico andrebbe, a tal fine, messo in conto.

Microplastiche Secondarie: caratterizzate da dimensioni inferiori a 5 mm, si differenziano dalle precedenti in quanto provengono essenzialmente dalle macroplastiche attraverso processi di degradazione ambientale e/o meccanica (come l'abrasione degli pneumatici, o il lavaggio e

MICROPLASTICHE E NANOPLASTICHE: COSA SONO, DA DOVE PROVENGONO, COME SI FORMANO



“

Plastiche, microplastiche e nanoplastiche da tempo sono entrate a far parte del nostro mondo, andandosi a depositare dappertutto, copro umano compreso. L'abuso di materiali plastici (soprattutto nelle applicazioni a vita utile ridotta) è uno dei principali fattori alla base del problema.

”



l'asciugatura dei tessuti).

Nanoplastiche: caratterizzate da dimensioni inferiori a 1 µm. Possono provenire dalle stesse fonti delle microplastiche primarie e secondarie, in particolare dal lavaggio e dall'asciugatura dei tessuti sintetici, dal deterioramento degli pneumatici e di altri prodotti polimerici.

In definitiva, si possono osservare due discriminanti principali per distinguere correttamente le varie tipologie, e cioè:

la forma nella quale esse sono disperse nell'ambiente: tal quale nel caso delle primarie, derivante da processi di degradazione nel caso delle secondarie;

l'intenzionalità del rilascio: alcune sono aggiunte intenzionalmente a una varietà di prodotti (come ad esempio cosmetici, prodotti fitosanitari, detersivi, vernici, ecc.); altre invece non sono generate e/o aggiunte intenzionalmente, come ad es. quelle rilasciate da vernici, pneumatici, tessuti, pellet dispersi durante le operazioni di manipolazione e trasformazione, ecc.

Inoltre, come sopra evidenziato, anche le più minacciose nanoplastiche possono in generale provenire dalle stesse "vie" delle microplastiche primarie e secondarie.

Da dove provengono?

Riguardo la provenienza, si è già dato un quadro sintetico al paragrafo precedente. Nell'ottica di un ulteriore approfondimento, va anzitutto osservato come i vari possibili effetti delle micro e delle nanoplastiche sulla salute umana abbiano già destato grandi preoccupazioni, sebbene non vi sia un universale accordo in merito. Ci sono infatti evidenze provenienti da studi sugli animali, ma la maggior parte di essi si concentra solo su tipi specifici di micro e nanoplastiche; inoltre, è stato evidenziato come manchino ancora metodi adeguatamente standardizzati per una corretta definizione e rilevazione di microplastiche e nanoplastiche.

Esistono già strumenti normativi comunitari, come il recente Regolamento 2023/2055/UE, che hanno

affrontato il problema vietando il commercio di microplastiche tal quali e di prodotti in cui sono state aggiunte intenzionalmente microplastiche. Tali limitazioni riguardano prodotti molto diffusi come cosmetici, detersivi, ecc., tuttavia, ci sono diverse eccezioni (come ad es. i prodotti che contengono microplastiche ma non le rilasciano in maniera significativa; i prodotti utilizzati nei siti industriali; i prodotti già normati da altri regolamenti specifici dell'UE; i prodotti in cui le microplastiche non sono state aggiunte intenzionalmente ma sono presenti involontariamente come ad es. fanghi e compost).

La documentazione comunitaria fornisce al contempo cifre interessanti sul rilascio di microplastiche nei Paesi dell'Unione. Le principali fonti di rilascio non intenzionale di microplastiche, infatti, risultano essere le vernici (rilascio stimato tra 231000 e 863000 ton/anno nel 2019), seguite da pneumatici, pellet di plastica, tessuti, geotessili e capsule di detersivi in plastica, con vernici, pneumatici e pellet che rappresentano la maggioranza del totale (Figura 1). Può sembrare sorprendente che tra le prime sei fonti di inquinamento da microplastiche non compaiano gli imballaggi (film e contenitori) la cui quantità presunta sembrerebbe quindi inferiore a quella delle capsule di detersivi (compresa tra 4000 e 6000 ton/anno nel 2019). Pertanto, sebbene gli imballaggi costituiscano delle fonti certamente preoccupanti per quanto riguarda gli ambienti marini, i dati citati sembrano dimostrare che esistono fonti più importanti da prendere in considerazione. Naturalmente, ciò non vuol dire che si tratti di fonti trascurabili, poiché microplastiche e nanoplastiche possono anche provenire da esse per frammentazione; ma il loro ruolo sembra essere, in alcuni casi (quantomeno nell'UE), relativo.

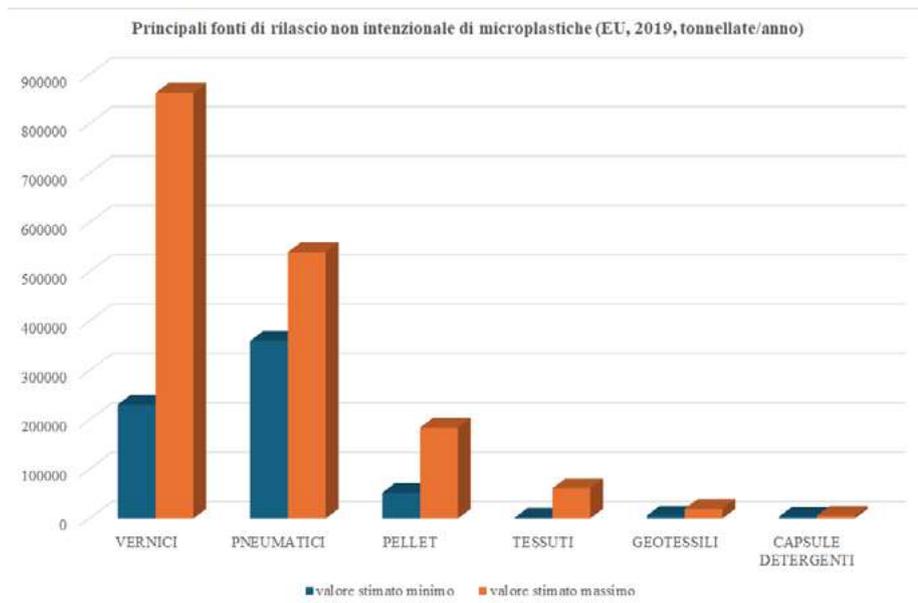


Fig. 1 – Principali fonti di rilascio non intenzionale di microplastiche nell'ambiente, Unione Europea. Dati stimati minimi/massimi, anno 2019, tonnellate /anno.

Più preoccupante, quindi, sembra essere il rilascio sotto forma di microfibre sintetiche da tessuti, o quello dovuto all'attrito degli pneumatici sul manto stradale.

Nel primo caso, questo avviene soprattutto durante il lavaggio e l'asciugatura: si ritiene che i tessuti sintetici rappresentino circa un terzo del totale delle microplastiche presenti negli oceani. In generale, le principali fibre sintetiche (poliesteri, nylon, acrilici) disperdono microfibre non solo durante il lavaggio, ma anche durante le fasi di produzione, confezionamento e trasporto. Le soluzioni potrebbero essere trovate nell'implementazione di norme obbligatorie riguardanti i filtri da utilizzare per lo scarico di acqua e aria in lavatrici e asciugatrici, e per la gestione e lo smaltimento degli stessi, ma anche regolamenti obbligatori come i piani di ritiro. Altre soluzioni, come il bando dell'uso di tessuti sintetici, sembrano per ora piuttosto utopistiche, date le necessità di una popolazione mondiale in continuo aumento.

Nel secondo caso, si sta già lavorando a future norme cogenti, quali ad esempio potrebbero essere il controllo periodico obbligatorio del corretto allineamento degli pneumatici, il controllo della pressione di gonfiaggio, la riduzione dei limiti di velocità e, ove possibile, del peso degli autoveicoli.

In definitiva, vernici, tessuti e pneumatici sembrerebbero essere la fonte più problematica, sia in termini di rilascio complessivo che di possibile formazione di nanoplastiche "secondarie".

Come si formano?

Come già detto, la maggior parte delle microplastiche (e delle nanoplastiche) secondarie deriva da fenomeni di frammentazione/degradazione che si verificano su oggetti in materiale polimerico.

Diversi fattori influenzano i processi degradativi dei polimeri, come le proprietà fisico-chimiche intrinseche del polimero e i fattori ambientali (temperatura, presenza di ossigeno e acqua, luce solare). L'energia necessaria per innescare la rottura delle macromolecole polimeriche può essere fornita sotto forma di calore, sforzi meccanici o radiazione solare. Non è in generale possibile proporre uno schema valido per tutti. Ad ogni buon conto, il ruolo della foto-ossidazione (quindi, compresenza di luce solare e ossigeno) sembra essere particolarmente importante poiché porta, in generale, ad un infragilimento del polimero, che a sua volta porta alla frammentazione, che a sua volta facilita il progredire dei processi foto-ossidativi, da cui ulteriori frammentazioni, e così via fino alla formazione di microplastiche (e,

infine, di nanoplastiche). Particolarmente preoccupante è la possibilità che gli additivi incorporati nei frammenti polimerici possano, quindi, fuoriuscire da questi ultimi e contaminare l'ambiente circostante. Ad esempio, per quanto riguarda l'ambiente marino, fonti di letteratura suggeriscono che i processi di degradazione e frammentazione avvengano in misura e a velocità diverse a seconda dei diversi tipi di plastica e delle dimensioni degli oggetti coinvolti, e con velocità diverse a seconda che questi si trovino in acqua o esposti all'aria complicando ulteriormente il quadro.

Conclusioni

Pur senza alcuna pretesa di trattarne in maniera esaustiva tutti gli aspetti, in questo breve articolo è stata sinteticamente discussa la problematica della formazione di microplastiche e nanoplastiche a partire da oggetti in materiale plastico, e il loro rilascio indiscriminato nell'ambiente. È evidente come l'abuso di materiali plastici (soprattutto nelle applicazioni a vita utile ridotta) sia uno dei principali fattori alla base del problema. Sarebbe quindi importante ridurre o meglio ancora eliminare l'uso di materie plastiche in talune applicazioni quali cosmetici, detersivi, prodotti farmaceutici, prodotti monouso, nonché intervenire il più possibile sui processi di produzione di fibre sintetiche e la gestione dei pellet, al fine di evitarne il rilascio nell'ambiente. D'altra parte, sono importanti anche le fonti di rilascio secondarie e non intenzionali, come ad esempio il lavaggio di capi in fibra sintetica e la normale usura di pneumatici e vernici. Queste fonti sembrerebbero essere assai più significative di quelle che fanno maggiormente parte dell'immaginario collettivo, come gli imballaggi. È comunque vero che alcune microplastiche provengono comunque da questi ultimi prodotti e che, attraverso la loro frammentazione, si possano formare anche delle nanoplastiche. È quindi importante intervenire migliorando la resistenza all'usura dei materiali polimerici utilizzati per queste applicazioni. In ogni caso, è fondamentale anche migliorare lo sviluppo e la validazione di tecniche analitiche affidabili e ampiamente accettate per la determinazione dell'effettiva presenza e quantità di microplastiche e nanoplastiche nell'ambiente.



Sandro Carniel



Oceanografo

*Dirigente di Ricerca del
Consiglio Nazionale delle
Ricerche, Istituto di
Scienze Polari (CNR-ISP)*



*Membro del Comitato
Scientifico di One Ocean
Foundation*

Plastica nei mari

L'onnipresenza delle microplastiche negli oceani riflette la nostra dipendenza dalla plastica e una gestione insostenibile dei rifiuti. La loro capacità di fungere da vettori per malattie e contaminanti, oltre agli effetti sulla salute umana, aggiunge una dimensione ulteriore alla crisi ambientale.

Sebbene variabili, le stime più attendibili parlano di 8 milioni di tonnellate di plastica che ogni anno arrivano a mare, equivalenti a oltre 250 chilogrammi ogni secondo. Tra esse le microplastiche, frazioni dalle dimensioni inferiori ai 5 mm, rappresentano forse la minaccia più insidiosa per gli oceani e gli ecosistemi marini. Questi minuscoli frammenti derivano dalla frammentazione di oggetti di plastica più grandi, come sacchetti, bottiglie e reti da pesca, oppure sono di origine primaria, prodotti cioè in modo "diretto", collegati per esempio all'utilizzo di cosmetici, detersivi e vernici. Ma come giungono al mare, quali sono le implicazioni della loro diffusione e come possono influire anche sulla salute umana?

Come le microplastiche arrivano in mare

Le plastiche compiono un viaggio complesso verso gli oceani con i fiumi a parlarne da padrone, capaci di convogliare nei mari una percentuale stimata tra il 60 e l'80 per cento del totale. A sua volta, circa l'80 per cento del contributo fluviale di plastiche è ascrivibile a soli 10 grandi fiumi, collocati principalmente nel sud-est asiatico, come il fiume Azzurro, il fiume Giallo, il Mekong, il Gange, o il Nilo.

Una parte significativa di plastiche e microplastiche proviene originariamente da scarichi urbani: lavare abiti sintetici rilascia fibre microscopiche nei sistemi fognari, spesso non trattenute dagli impianti di trattamento delle acque. Anche le piogge trascinano microplastiche dai terreni agricoli e strade fino ai fiumi, che le trasportano poi in mare.

In aggiunta, una fonte rilevante è legata al settore marittimo: reti abbandonate o oggetti persi in mare si degradano lentamente, rilasciando frammenti microscopici.

Distribuzione delle microplastiche negli oceani

Una volta in mare, le microplastiche si distribuiscono in modo capillare, dato che le correnti oceaniche, come nastri trasportatori, diffondono questi frammenti su scala globale. Le concentrazioni più alte che si rinvenivano nella superficie degli oceani si trovano generalmente nei vortici oceanici (detti gyres), come il Great Pacific Garbage Patch, o in aree più marginali dove la circolazione le intrappola, come accade nel mar

MICROPLASTICHE E SALUTE: UNA MINACCIA CHE ARRIVA DAL MARE



“

Oltre alla loro possibile tossicità intrinseca, le microplastiche agiscono come "cavalli di Troia" per malattie e contaminanti. Solo con azioni globali coordinate, riduzione dei consumi, innovazioni nei materiali e maggiore consapevolezza potremo mitigare gli effetti di questo inquinante silenzioso ma letale.

”



Mediterraneo. Nelle acque superficiali del mar Ligure, per esempio, si sono contati fino a 10 kg di plastica per chilometro quadro. Tuttavia, molte particelle affondano, accumulandosi nei sedimenti marini profondi, o restano sospese nelle colonne d'acqua, contaminando l'intero ecosistema, e quindi i valori nei fondali sono certamente molto più elevati.

Purtroppo, le microplastiche non risparmiano nessuna area: dalla superficie agli abissi, dalle coste ai poli. Gli organismi marini, dal plancton alle balene, le ingeriscono, introducendole nella catena alimentare e amplificandone gli effetti negativi.

Il "Cavallo di Troia" delle malattie e gli effetti sulla salute umana

Oltre alla loro possibile tossicità intrinseca, le microplastiche agiscono come "cavalli di Troia" per malattie e contaminanti. Questi frammenti offrono una superficie ideale per microrganismi patogeni come batteri e virus, che possono sfruttare le correnti marine per spostarsi a grandi distanze, trasformando le microplastiche in vettori mobili di infezioni.

Inoltre, le microplastiche adsorbono sostanze chimiche tossiche come pesticidi e metalli pesanti. Quando ingerite da organismi marini, rilasciano queste sostanze nel corpo, amplificandone gli effetti dannosi.

Un aspetto meno conosciuto, ma preoccupante, è l'impatto potenziale sulla salute umana, in particolare nella sfera andrologica. Studi recenti suggeriscono che le microplastiche e le sostanze chimiche ad esse legate, come gli ftalati e i bisfenoli, possono interferire con il sistema endocrino, riducendo i livelli di testosterone e alterando la qualità dello sperma. La plastica ingerita da pesci o crostacei che finiscono sulle nostre tavole può dunque rappresentare un rischio anche per la fertilità maschile.

Una minaccia globale

La ricerca sul tema delle plastiche in mare è in continua evoluzione, ma la soluzione al problema non potrà venire solo da nuove idee sul

come bloccare le plastiche prima che arrivino ai mari, o su come rimuoverle una volta che vi sono già giunte. Serve anche, e soprattutto, un nuovo approccio al problema fin dalle prime fasi produttive. Mentre la ricerca e le nuove tecnologie procedono sulla strada della rimozione delle plastiche in fiume o mare, quindi, le azioni più efficaci rimangono quelle di ripensare al ciclo produttivo della plastica, eliminarne o limitarne l'uso, e aumentarne il riciclo. Solo con azioni globali coordinate, riduzione dei consumi, innovazioni nei materiali e maggiore consapevolezza potremo mitigare gli effetti di questo inquinante silenzioso ma letale.

Kirsten Thiele



*Pastora della comunità
evangelica luterana di
Napoli*

Diventare adulti non è mai facile. Ma in questi tempi, incerti e caratterizzati dalla paura per il futuro come non lo erano da tanto tempo, sembra particolarmente difficile. E in questo mondo, dilaniato dalle guerre, pieno di polemiche e di propaganda della paura, in cui pochi hanno in mano un potere immenso e sembrano quasi invincibili, chi vuole davvero diventare adulto?

Circondato da persone di ogni tipo che credono di sapere meglio di chiunque altro cosa è bene e cosa è male, cosa è giusto e cosa è sbagliato. Il nostro mondo, così colorato e vario, spesso appare solo come un quadro in bianco e nero. Non è divertente così. E chi può veramente dire cosa è buono o cattivo, quale strada devo prendere in questo labirinto di opinioni contraddittorie?

Sono anche del parere che la nostra adolescenza non si fermi mai, che non debba fermarsi. Non sono alla fine del mio percorso solo perché ho raggiunto una certa età e certi obiettivi. Sono chiamato a cambiare ancora e ancora, a rivedere questo tempo, questo mondo e i suoi valori, ancora e ancora, anche se ho già 90 anni.

Le chiese protestanti hanno l'usanza di scegliere un motto per l'anno, un versetto biblico che ci accompagna per tutto l'anno. Vorrei quindi condividere con voi il versetto di quest'anno 2025, che credo si adatti meravigliosamente al tema dell'adolescenza:

"Esaminate ogni cosa e mantenete il bene!"
(1Tessalonicesi 5,21)

Quindi, prima di tutto: Esaminate ogni cosa! L'esame di tutto, davvero di tutto, offre lo spazio ad un'enorme ampiezza e tolleranza. Niente è buono o cattivo a prescindere, ma tutto viene messo alla prova per primo. Non si esclude nulla fin dall'inizio, ma tutte le strade e i pensieri sono aperti, ammessi. Questo è futuro. Non è predeterminato, ma modificabile e influenzabile da me.

Lo stesso vale per le persone che mi circondano e che incontro: nessuno viene etichettato fin dall'inizio, messo subito in qualche cassetto. No, è necessaria un'apertura, un riesame, anche le persone possono cambiare!

E le opinioni che incontro, tutti gli articoli, i post e i messaggi: vanno esaminati! Non semplicemente condivisi, approvati, e non rifiutati fin dall'inizio solo perché non sono in linea con la mia opinione preconcetta. Esaminate, controllate TUTTO.

Beh, non rende le cose più semplici. Ma forse un po' meglio. Un po' più razionale. Più fondato. Un esame razionale allontana anche la paura. Non sono una pedina nelle mani di poteri incontrollabili, ma ho una mente che posso e devo usare.

E in Dio ho un alleato al mio fianco che non solo mi accompagna, ma che mi dice persino cosa è bene fare!

"Perché egli ti ha fatto conoscere, o uomo, o donna, ciò che è bene; che altro richiede da te il SIGNORE, se non che tu pratichi la giustizia, che tu ami la

ADOLESCENZA E IL VERSETTO DELL'ANNO 2025





“

Sono convinta che la nostra adolescenza non si fermi mai, che non debba fermarsi. Non sono alla fine del mio percorso solo perché ho raggiunto una certa età e certi obiettivi. Sono chiamata a cambiare ancora e ancora, a rivedere questo tempo, questo mondo e i suoi valori, ancora e ancora, anche se ho già 90 anni". Per questo credo che "il versetto di quest'anno 2025, che credo si adatti meravigliosamente al tema dell'adolescenza: "Esaminate ogni cosa e mantenete il bene!" (1Tessalonesi 5,21)".

”

misericordia e cammini umilmente con il tuo Dio?" (Michea 6,8)

Ed eccola qui, la linea guida per il nostro esame per mantenere il bene, un intero catalogo:

Praticare giustizia - La giustizia e l'equità sono i presupposti per una buona convivenza e, di fatto, per la pace. Solo quando tutti sperimenteranno la giustizia nel loro ambiente personale, sociale e politico, la pace sarà possibile. Chi non lo vorrebbe? E comincia da me, quando mi ergo a difesa della giustizia per coloro a cui viene negata. Non si tratta solo di me, ma di NOI. Esaminate tutte le cose, è scritto, al plurale - non esaminare tu tutte le cose. Insieme siamo sul cammino, insieme esaminiamo ciò che consideriamo buono e che vogliamo mantenere o raggiungere.

Praticare l'amore - l'amore e la misericordia non sono solo attributi di Dio, ma vogliono avere un ruolo anche nel nostro modo di vivere insieme. Solo con l'amore e la misericordia sono possibili la giustizia e la rettitudine che non degenerano in sistemi totalitari. E assicurano che tutti abbiano abbastanza per vivere.

Umiltà - una parola quasi dimenticata. L'umiltà ci protegge dall'opinione arrogante che solo io, o chi detiene il potere, possa determinare ciò che è buono e giusto. In umiltà, riconosco che anche l'altra persona accanto a me ha dei diritti che non devono essere violati.

E tutto questo davanti a Dio - nella consapevolezza che Dio ha creato e ama tutte le persone.

Ama tutti e tutte, quelli strani, estranei, ostili, proprio come ama me. E che Dio ci indica l'uno verso l'altra. Non sei solo/a in questo mondo, ma il mondo è pieno di "immagini di Dio", tutte dotate di una dignità inviolabile.

Quindi, coraggio e amore per mettere

alla prova, per esaminare tutto ciò che incontreremo nel nostro cammino verso l'età adulta!

Non solo da soli, ma in comunione. Per essere in grado di determinare alla fine ciò che è buono e deve rimanere.

E ciò che non è buono non sarà combattuto fino alla morte, ma: "Tenetevi alla larga da ogni forma di malvagità." (1 Tessalonesi 5:22)

Semplicemente non lasciate che domini la vostra vita, mettetelo da parte, non pensateci troppo.

Pensate invece a ciò che è buono e a come può diventare efficace nella vostra vita e quindi per questo mondo. Sì, così si potrebbe riuscire a crescere e diventare adulti...

IlhamAllah Chiara Ferrero



Comunità Religiosa
Islamica Italiana - COREIS

Se l'adolescenza è per eccellenza un passaggio, anche sul piano fisico, di sviluppo dell'essere umano, dal punto di vista islamico segna una tappa di particolare importanza. Rappresenta, infatti, il momento in cui il credente prende coscienza di avere degli obblighi rituali a cui adempiere. Le trasformazioni esteriori e interiori concorrono insieme alla costruzione dell'identità della persona e dal loro equilibrio dipenderà la maturazione del futuro adulto. Assumere una responsabilità rituale, che richiede autonomia e discernimento, potrebbe sembrare gravoso proprio in un momento così delicato di crescita, in realtà costituisce il giusto aiuto per affrontare i forti contrasti sul piano emotivo e relazionale in cui l'essere si trova. In particolare, si comincia a provare ad armonizzare il piano degli obblighi religiosi con quello della libertà individuale per cogliere l'unità sacrale della vita senza creare contrapposizioni tra momenti rituali e momenti ordinari.

Si narra che Jundub bin AbdAllah abbia detto: "Eravamo in compagnia del Profeta dell'Islam ed eravamo giovani e forti, abbiamo scoperto la fede prima di imparare il Corano. Poi abbiamo imparato il Corano e la nostra fede si è accresciuta".

Prendere coscienza che esiste qualcosa di superiore all'individuo, la Divinità, di cui l'uomo e la donna partecipano, aiuta a crescere. Dopo il periodo infantile, in cui le relazioni con gli altri sono protette da un velo di ingenuità, l'adolescenza irrompe con forza mettendo a nudo pregi e difetti propri e altrui. Coloro che rifiutano la portata del cambiamento rischiano di ripiegare narcisisticamente su se stessi, e ciò può trascinarsi fino a qualsiasi età.

La ritualità islamica si fonda sui cinque pilastri del culto: la testimonianza di fede, l'elemosina, la preghiera 5 volte al giorno, il digiuno durante il mese di Ramadan e il pellegrinaggio alla Mecca, almeno una volta nella vita. Tanti gesti quotidiani e non che il bambino apprende naturalmente osservando a casa genitori e parenti e in moschea altri credenti, imitando per anni le posizioni della preghiera rituale oppure interrompendo i giochi sui tappetini della preghiera per ascoltare la recitazione coranica. Una benedetta incoscienza significativa per lo sviluppo dell'adolescente che acquisisce la consapevolezza dei gesti fatti in precedenza. Alcune teorie educative di oggi insegnano che per tutelare la libertà del bambino bisogna lasciargli scegliere la religione quando è grande. In realtà così si indebolisce l'identità del giovane che viene privato in età infantile di quell'approccio al sacro compenetrato alla vita, naturale e contemporaneamente misterioso, perché va oltre la comprensione mentale.

Durante lo svolgimento della preghiera è molto comune nelle moschee di tutto il mondo sentire le urla disperate di bambini che piangono aggrappati a una gamba del padre o della madre. Non si tratta di bambini capricciosi o maltrattati, bensì del distacco dal genitore, quest'ultimo, concentrato

ISLAM E ADOLESCENZA



“

Se l'adolescenza è per eccellenza un passaggio, anche sul piano fisico, di sviluppo dell'essere umano, dal punto di vista islamico segna una tappa di particolare importanza: giunge il momento in cui il credente prende coscienza di avere degli obblighi rituali a cui adempiere. Assumere una responsabilità rituale, che richiede autonomia e discernimento costituisce il giusto aiuto per affrontare i forti contrasti sul piano emotivo e relazionale in cui l'essere si trova, si comincia a provare ad armonizzare il piano degli obblighi religiosi con quello della libertà individuale per cogliere l'unità sacrale della vita senza creare contrapposizioni tra momenti rituali e momenti ordinari.

”

sulla preghiera svolta all'unisono con gli altri oranti senza distrazioni. Pochi minuti di distacco in cui i genitori sono dedicati all'adorazione di Dio, che comprende anche la cura per i propri figli. È un insegnamento di vita che non si può spiegare a parole o con altre situazioni alternative. Costringere il bambino alla preghiera per non vivere il distacco sarebbe un errore, così come costringerlo a non seguire i movimenti della preghiera sarebbe una violenza ancora più grande, che lascia un segno profondo di infelicità nei bambini.

L'adolescente, che da piccolo ha vissuto serenamente la preghiera in famiglia e giocato sui tappetini colorati e morbidi della moschea, ha la possibilità di acquisire un gusto più reale della relazione con Dio. Questa è la vera autonomia dell'individuo, non perché sceglie ma perché sa vivere con profondità la realtà visibile e invisibile di cui è parte.

Discorso analogo si potrebbe fare per il digiuno durante il mese di Ramadan, sempre più spesso attenzionato dai media per mostrare casi di bambini musulmani che digiunano a scuola. L'obbligo del digiuno scatta solo al momento della pubertà per preservare il corpo e permettere il suo sviluppo armonioso, secondo quanto prescritto dalla sharia, la legge religiosa. Tuttavia, è molto diffusa l'abitudine che i bambini "sperimentino" il digiuno per vivere un momento di unità familiare e di festa che dura un mese. È responsabilità dei genitori a casa aiutare i figli insegnando loro a non forzare il corpo e saper interrompere il digiuno eventualmente prima del momento obbligatorio al tramonto, cioè l'iftar. Vi sono adolescenti a scuola che digiunano e fanno attività sportive senza problemi e poi non rendono negli studi, ma è evidente in questi casi che la religione diventa un "alibi perfetto".

Come sostiene l'imam Yahya Pallavicini:

"l'educazione islamica dell'adolescente cerca di affrontare l'iniziazione alla ritualità e la coscienza della fisicità in modo esplicito e delicato, facendo attenzione a non nascondere o spiegare tutto e a non anticipare o ritardare nulla. La perdita di sensibilità e di rispetto per il rito o il fisico nell'adolescente come nell'adulto sono spesso dovuti all'aspirazione di un puritanesimo o ad una mancanza di senso di intimità spirituale e personale. Inoltre, si cade spesso nell'errore di voler anticipare e razionalizzare l'accompagnamento teorico e posticipare la ritrasmissione della dimensione simbolica".

Se il periodo dell'adolescenza è complesso di per sé, può diventarlo ancora di più in caso di interferenze eccessive dell'ambiente circostante. Vivere la propria identità religiosa in un contesto che non la conosce o, peggio, non l'accetta, può influenzare il giovane a nascondere una parte di sé. La paura di essere giudicati perché si viene accostati a tutti i fatti di cronaca violenti e di terrorismo può portare a covare un risentimento che, talvolta, degenera in atteggiamenti violenti, di cui la religione non è certo responsabile. Un giovane musulmano sarà più forte e sereno nella misura in cui riesce a farsi conoscere nella sua diversità, possibilmente con il sostegno dei genitori che sanno mediare, ad esempio rispetto alle derisioni più comuni sul "nome strano" e sulla dieta alimentare.

Se la famiglia non è in grado di fare da spalla e di concedere la fiducia e l'autonomia necessarie e vitali nel periodo adolescenziale, allora il giovane o la giovane, si troveranno tra due fuochi, quello della società e della scuola e quello della famiglia. Il pericolo più diffuso è che la famiglia venga identificata con una visione retrograda della religione e il mondo esterno con un insieme di "tentazioni" da cui l'adolescente deve guardarsi. In entrambi i casi, il giovane



rischia di rifuggire la religione invece di cercarvi sostegno.

Il gap generazionale tra genitori e figli, spesso, anche culturale e linguistico se parliamo di figli di migranti di prima generazione, rappresenta sempre di più una prova per i giovani musulmani in Italia.

Va detto che la famiglia non dovrebbe reagire con una chiusura pregiudiziale verso l'adolescenza e la giovinezza ma dovrebbe cercare, attraverso la fede, un nuovo approccio. Troppo spesso, infatti, nel dialogo tra generazioni, l'incomprensione genera una chiusura che porta a una incomunicabilità e non permette di riconoscere le benedette aperture di cui giovani e anziani, genitori e figli sono interpreti.

A proposito del ruolo dei genitori, l'imam 'Ali Ibn Abi Talib, quarto califfo, cugino e genero del profeta Muhammad, afferma: "Tuo figlio, gioca con lui per i primi sette anni; poi educalo per i successivi sette anni; fallo diventare un compagno per i successivi sette anni, poi lascialo fare quello che vuole". Ciò significa che dopo il periodo del gioco, seguito da quello dell'educazione e dell'insegnamento vi è un periodo di transizione in cui si deve parlare con il proprio figlio o figlia consigliandolo e accompagnandolo affinché, successivamente, prenda il volo per la sua vita.

Il rischio di una perdita di autorevolezza dei genitori come modello credibile per i figli, porta gli adolescenti e i giovani a farsi una "nuova famiglia" costituita dagli amici, senza necessariamente instaurare relazioni sentimentali con qualcuno. Si tratta di relazioni più o meno profonde di confronto e condivisione che sopperiscono solo in parte a una certa incomunicabilità con gli adulti. Parallelamente al gruppo di amici, vi sono poi gli adolescenti che cercano una relazione con l'altro sesso, con la stessa finalità di costruirsi una vita alternativa alla famiglia, tuffandosi completamente in qualcosa di più grande di sé.

L'interdizione ad avere rapporti sessuali prima del matrimonio ha un peso importante nella vita degli adolescenti musulmani e nelle relazioni con i propri genitori e con quelli del fidanzato o fidanzata. Vi sono pratiche legate a singoli Paesi che non trovano un riscontro diretto nel Corano e nel comportamento del profeta Muhammad, ma intendono risolvere con "compromessi" più o meno accettabili il tema della sessualità. Matrimoni combinati, matrimoni temporanei tra giovani, matrimoni in giovane età e certificati di verginità vengono accettati o imposti per rispondere concretamente a varie esigenze di ordine sociale e morale.

Per i giovani musulmani che non seguono queste opzioni, semplicemente perché le loro famiglie non le condividono - attenzione alle generalizzazioni che confondono le usanze etniche con le pratiche religiose - diventa difficile coltivare rapporti qualificati con l'altro sesso, in vista di una relazione vera. E ciò riguarda gli adolescenti, fino addirittura ai trentenni, che non hanno paura del sesso o della diversità religiosa, quanto piuttosto vorrebbero declinare i valori religiosi nella relazione intima con un'altra persona. È innegabile la pressione sulle nuove generazioni di usare il proprio corpo in età molto precoce, con sfumature e risvolti discutibili se non addirittura dannosi. L'altro piatto della bilancia è che insegnare il rispetto del corpo proprio e altrui, il valore dell'affettività da costruire e non nascondere e della sessualità come componente sana e lecita della vita diventa sempre più difficile, non solo come genitori ma ancor di più per i giovani. Ritardare i tempi dell'incontro con l'altra metà del cielo sta diventando per alcuni una prassi, per altri una realtà difficile da accettare perché viene vissuta col peso di essere giudicati diversi a causa dell'Islam.

Si tratta di una vera e propria lotta per la sopravvivenza che non ha nulla di ideologico e che potrà riuscire tanto più si saprà aggrapparsi a quella corda della tradizione che chiede di saper fare un salto per levarsi al di sopra della comprensione umana e dei limiti esistenziali, culturali e sociali. Quel pianto da bambini sul tappetino della preghiera attaccati ai genitori, che non hanno mai abbandonato i figli, torna utile perché la determinazione e l'abbandono del credente a cercare un aiuto divino, corrisponde esattamente a ciò che va fatto in tutti i momenti della vita, compresa l'adolescenza.





Markus Krienke



*Professore ordinario di
Filosofia moderna ed Etica
sociale presso la Facoltà di
Teologia di Lugano*

*Direttore della Cattedra
Rosmini*

«**L**a nostra gioventù ama il lusso, è maleducata, si burla dell'autorità, non ha alcun rispetto degli anziani. I giovani di oggi sono dei tiranni, non si alzano quando un vecchio entra in una stanza, rispondono male ai genitori. In una parola sono cattivi»: con questa frase di Socrate (470/69-399 a.C.) si comprende che le lamentele sulla "gioventù di oggi" caratterizzano tutti i tempi e tutte le epoche, per cui, più che esprimere un giudizio di una generazione in particolare, pronunciano qualcosa di tipico dell'adolescenza, ovviamente poco gradito dai grandi. In contrasto radicale con la "purezza" dei bambini, gli adolescenti, infatti, si ribellano contro le autorità degli adulti, sperimentano ed abbracciano la vita oscillando tra la presunzione di averla in mano e l'angoscia di perderla, mentre sono esposti a decisioni scellerate. I forti cambiamenti fisici, psichici e intellettivi che l'adolescente attraversa, rendono la formazione di un'identità personale difficile, mentre egli si trova in preda delle grandi domande sul senso della vita, con le loro implicazioni spirituali e religiose. Pertanto, non è un caso che il Nuovo Testamento parla spesso di "giovani" che si rivolgono a Gesù con domande su con domande "che cosa fare" – i dodici apostoli erano infatti giovani, e la maggior parte di loro adolescenti. Il personaggio più emblematico dell'adolescente è sicuramente il "figlio prodigo" (Lc 15,11-32): nella parabola si legge che il figlio più giovane si fece assegnare quel patrimonio che gli spettava e partì «per un paese lontano e là sperperò le sue sostanze vivendo da dissoluto». Ciò che fa è fuggire dalla casa e dalla figura del padre che il giovane sperimenta come impedimenti della propria realizzazione. Ma così egli si è portato da solo sulla strada del fallimento. Finito in assoluta povertà, questa esperienza gli insegnò una lezione, ossia l'importanza di ammettere i propri errori, anche se ciò avviene solo nel momento più estremo cioè quando non vedeva più alternative all'unica conseguenza di tornare da suo padre con cui aveva rotto ogni legame: e a sorpresa del lettore, rientrando a casa egli non fu respinto ma accolto con una festa. Tuttavia, è difficilmente pensabile che il rapporto si sarebbe ripristinato come era prima: ed ecco che il percorso dell'adolescenza si completa. Ciò che c'è da imparare, dunque, nell'adolescenza sarebbe – per il Nuovo Testamento – il riconoscimento maturo delle autorità e dei consigli, sviluppando uno sguardo critico su sé stessi. Non si seguono più le logiche sociali e morali perché imposti, ma perché si diventa in grado di comprendere la loro ragionevolezza. Ciò si raggiunge però solo attraverso un percorso di ricerca che l'adolescente intraprende, come interpreta il poeta Rainer Maria Rilke (1875-1926), «per impulso, per indole, per impazienza, per oscura attesa, per incomprendibilità e incomprensione».

Questa ricerca può articolarsi anche tramite un'altra logica: un "giovane ricco", come racconta un'ulteriore parabola (Lc 18,18-30), si reca a Gesù per ottenere un consiglio su come realizzare il senso della vita,

L'ADOLESCENZA IN UNA PROSPETTIVA FILOSOFICO- CRISTIANA





“

L'adolescenza, per il Nuovo Testamento, rappresenta, in un certo senso, il riconoscimento maturo delle autorità e dei consigli, sviluppando uno sguardo critico su sé stessi. Non si seguono più le logiche sociali e morali perché imposti, ma perché si diventa in grado di comprendere la loro ragionevolezza. Ciò si raggiunge però solo attraverso un percorso di ricerca che l'adolescente intraprende, come interpreta il poeta Rainer Maria Rilke «per impulso, per indole, per impazienza, per oscura attesa, per incomprensibilità e incomprensione».

”

ottenendo come risposta il consiglio a distaccarsi dalle sue ricchezze condividendole in solidarietà con gli altri. Anche qui, dunque, si racconta come l'adolescente può affrontare le sfide e le tentazioni della vita, imparando a comprendersi all'interno di relazioni con gli altri, anziché chiudersi nell'egoismo. In riferimento al padre e alla ricchezza, diventa, dunque, chiaro come cambia l'identità dell'adolescente e come egli maturi ridefinendo tali rapporti, diventando capace di considerarli in servizio della propria crescita. Immaturo rimane, in tale quadro, chi si chiude di fronte a tale cambiamento.

La scoperta di sé stessi e della relazione agli altri sono, dunque, processi indispensabili di maturazione e indicano la strada per gestire i mutamenti e disorientamenti che all'improvviso si trova di fronte quando esce dall'età infantile e che si esprimono in iper-reattività agli stimoli, ribellione contro le autorità (dei genitori) e senso di inadeguatezza nelle relazioni sociali. L'adolescenza sta per la vitalità propulsiva che sperimenta la vita e si rifiuta di limitarla ai concetti. Al posto delle risposte, l'adolescenza è pertanto caratterizzata dalle domande. Nell'ottica del cristianesimo, si tratta in ultima analisi di una ricerca di Dio e del desiderio di collocare la propria identità all'interno della relazione a Dio: il desiderio di ancorare in questa relazione una purezza originaria che è irrecuperabilmente perduta - dopo l'infanzia - ma che non deve cedere alle logiche umane e sociali del potere, della ricchezza, dell'ordine.

Tale dimensione viene rappresentata dal Nuovo Testamento con quella del bambino: di fronte ai discepoli che - in maniera adolescenziale - litigavano chi tra loro fosse il più grande, Gesù pone un bambino come esempio e lezione per loro, affermando che «chiunque diventerà piccolo come questo

bambino, sarà il più grande nel regno dei cieli». Certamente qui non si afferma di opporsi alla fase di maturazione che si attraversa nell'adolescenza, ma si propone un atteggiamento che bisogna recuperare anche nella vita adulta ossia un distacco dalle logiche di potere e materiali di questo mondo. Per questo, Gesù consiglia al giovane ricco di vendere tutto, perché è nell'attaccamento alla materialità che si perde la preoccupazione per la purezza dell'anima.

Ecco il significato profondo dell'«essere figli di Dio» che il filosofo della religione Eugen Biser chiamò *Gotteskindschaft*: anche attraverso la ribellione dell'adolescenza, ognuno rimane sempre figlio o figlia dei propri genitori, e così ogni essere umano può scoprire dentro di sé un rimando alla sua origine spirituale. Il «figlio prodigo», infatti, ritorna a casa per rielaborare la sua infanzia, per cui il ritorno fa sempre parte del suo distacco dalle sue origini. E il «giovane ricco» è chiamato a condividere proprio per poter «possedere diversamente» dopo e acquisire un rapporto maturo alla ricchezza. In questa prospettiva, l'adolescenza è un momento prezioso e insostituibile di crescita che non dovrebbe essere biasimato dagli adulti. Contrariamente a quanto la tradizione cristiana si è posta nei confronti dell'adolescente, il messaggio cristiano dovrebbe essere ricompreso come aiuto per l'adolescente di fronte alle sue sfide, e per l'educatore come sostegno nell'accompagnarlo. E questo soprattutto in tempi, come oggi, in cui il padre che perdona e ri-accoglie è scomparso dall'orizzonte.

Ciro Basile Fasolo



*Direttore Scientifico di
IoUomo in Salute*

Simone Gorelli



*Membro dell'Equipe
Formativa Territoriale
MIM, Ministro
dell'Istruzione e del
Merito*

Il bullismo e il cyberbullismo sono diventati una piaga sociale sempre più diffusa in Italia, con conseguenze devastanti per le vittime, gli autori e l'intera comunità. Questi fenomeni, che si manifestano attraverso comportamenti aggressivi e intenzionali, sia fisici che verbali, sono alimentati dalla disuguaglianza di potere tra chi prevarica e chi subisce. Coinvolge ragazzi e adolescenti, ma può estendersi anche a contesti di adulti e professionisti. Secondo i dati più recenti, circa il 35% degli studenti italiani ha subito episodi di bullismo, mentre il 22% è stato vittima di cyberbullismo.

Il bullismo si configura come un insieme di azioni ripetute nel tempo, volte a danneggiare, umiliare o isolare una persona. Tale fenomeno oggi si sta fortemente sviluppando nel mondo digitale grazie al massiccio utilizzo di tecnologie digitali, come social network, app di messaggistica e piattaforme online, ampliando a dismisura la portata delle azioni lesive e dando origine al cyberbullismo.

Gli elementi che caratterizzano il bullismo come forma di violenza possono essere ricondotti all'intenzionalità, la ripetitività e l'asimmetria di potere. Il primo di questi si manifesta quando l'atto di prevaricazione è deliberato e mirato a ferire la vittima, ciò si rafforza con la ripetitività dell'azione che genera un clima di terrore e isolamento e l'ultimo elemento si configura con la posizione di "superiorità" del bullo rispetto alla vittima.

Come il bullismo "tradizionale", anche il cyberbullismo può avere gravi ripercussioni sulla salute mentale e sul benessere delle vittime, ma presenta alcune specificità legate alla diffusione e alla natura delle violenze, che possono essere particolarmente invasive e difficili da contrastare.

Le forme di manifestazione del cyberbullismo sono molteplici e vanno dagli insulti e denigrazione tradotti in attacchi verbali, minacce, molestie via messaggi, chat, social media, alla diffusione di immagini intime o imbarazzanti all'esclusione sociale virtuale, alla invasione della privacy, mediante hackeraggio degli account social per diffondere informazioni false o dannose fino alla creazione di profili falsi allo scopo di usare identità inventate per fare scherzi, ingannare o umiliare una persona.

Gli strumenti prevalenti su cui si manifestano questi comportamenti dannosi sono i social media e le app di messaggistica (come WhatsApp, Instagram, Facebook, TikTok). In questi contesti virtuali la rapidità e la portata del mezzo amplificano il danno, in quanto le offese e le minacce possono raggiungere una vasta audience in poco tempo e, in molti casi, essere difficili/impossibili da cancellare.

BULLISMO E CYBERBULLISMO IN ITALIA: UN'EMERGENZA SOCIALE



I dati statistici (ISTAT 2018), mostrano che il 30-40% degli studenti italiani delle scuole secondarie di primo e secondo grado dichiarato di aver subito episodi di bullismo o cyberbullismo, si evidenzia inoltre che circa il 10% degli adolescenti tra i 14 e i 18 anni ha sperimentato bullismo fisico o psicologico in ambito scolastico. Questo dato varia a seconda delle regioni rimanendo comunque una percentuale significativa in tutti i contesti

Si registrano tassi di bullismo più alti nelle aree metropolitane e alcune zone del Centro-Sud, anche se vi sono picchi sporadici, ma significativi nei contesti provinciali del paese, rispetto ad altre regioni.

Vorremo evidenziare secondo i dati Eurispes che circa 3 adolescenti su 10 in Italia sono vittime di molestie online. Inoltre, circa il 30% dei ragazzi ammette di aver assistito a episodi di cyberbullismo, concretizzatesi in insulti, denigrazione, e diffusione di contenuti umilianti tramite piattaforme social.

Il fenomeno del bullismo/cyberbullismo scolastico può essere alimentato da dinamiche sociali complesse riconducibili alla necessità di affermare il proprio status, alla nascita di rivalità tra gruppi di pari, ai problemi familiari, fino alle carenze emotive o relazionali. Tali aspetti vengono amplificati e accelerati dalla facile accessibilità ai dispositivi digitali e piattaforme social, dove i ragazzi possono agire in modo anonimo o semi-anonimo, spesso senza rendersi conto delle conseguenze a lungo termine delle loro azioni, sfociando nel cyberbullismo.

Ma quali sono le conseguenze di questi fenomeni? Per le vittime il bullismo/cyberbullismo porta spesso a depressione, ansia, basse autostime, isolamento sociale e può avere effetti devastanti sullo sviluppo psicologico e sociale dei giovani fino a sviluppare tendenze suicide nei casi estremi. Mentre l'altro attore principale, il bullo, può sperimentare, a lungo termine, difficoltà relazionali, comportamenti antisociali e un rischio maggiore di coinvolgimento in atti di violenza da parte di adulti.

Le misure di contrasto al fenomeno si stanno consolidando sul territorio permettendo di sviluppare in modo articolato e sistemico azioni di prevenzione e gestione del bullismo e cyberbullismo. Citiamo la Legge 71/17 "Disposizioni a tutela dei minori per la prevenzione ed il contrasto del fenomeno del cyberbullismo" atta a promuovere la prevenzione e il contrasto al fenomeno, prevedendo interventi di protezione per le vittime e di sensibilizzazione dei ragazzi e degli adulti.

Sulla base degli indirizzi dettati sono stati creati programmi di educazione civica, finalizzati a sensibilizzare gli studenti riguardo i danni causati dal bullismo e sul valore del rispetto reciproco. Inoltre,

“

Il bullismo e il cyberbullismo sono diventati una piaga sociale sempre più diffusa in Italia, con conseguenze devastanti per le vittime, gli autori e l'intera comunità: circa il 35% degli studenti italiani ha subito episodi di bullismo, mentre il 22% è stato vittima di cyberbullismo. la legge 17 maggio 2024 n. 70 recante "Disposizioni e delega al governo in materia di prevenzione e contrasto del bullismo e cyberbullismo" prevede per chi supera i 14 anni di età, che bullismo e cyberbullismo diventano veri e propri reati a sé stanti, punibili penalmente con pena detentiva (da 1 a 7 anni).

”

molti istituti scolastici hanno attivato sportelli di ascolto e corsi di formazione per insegnanti, al fine di riconoscere e intervenire tempestivamente in caso di episodi di bullismo. Programmi di peer education, in cui i ragazzi vengono formati per educare i loro coetanei sui temi del bullismo, sono sempre più diffusi e si sono rivelati efficaci. Alcune scuole italiane aderiscono anche a progetti internazionali di prevenzione e promozione del benessere, come il programma "No Bully".

Nell'ottica dell'ecosistema formativo anche numerosi enti e associazioni promuovono iniziative contro il bullismo e il cyberbullismo, come la campagna "Io Conto", che mira a sensibilizzare sulla gravità del fenomeno.

Da qui si evince come il contesto normativo sia ben strutturato ma che per contrastare efficacemente il bullismo e il cyberbullismo, è necessario un approccio integrato che coinvolga i diversi attori sociali. la scuola che assume l'importante ruolo di promuovere l'educazione socio-emotiva, sensibilizzare gli studenti sui rischi del bullismo e del cyberbullismo, formare docenti e personale scolastico per riconoscere i segnali di disagio e intervenire tempestivamente. Che collabora a fianco delle famiglie a cui spetta il ruolo di educare i figli al rispetto degli altri, monitorare l'utilizzo delle tecnologie digitali, promuovere la comunicazione aperta e il dialogo. Ed infine le Istituzioni che dovranno garantire politiche di prevenzione e contrasto sostenendo quando necessario le vittime e gli autori di bullismo, promuovendo la cultura della legalità e del rispetto.

Conclusioni

Il bullismo e il cyberbullismo in Italia rappresenta ancora oggi un problema sociale e educativo significativo. Nonostante gli sforzi per sensibilizzare e gli interventi sviluppati, la strada da percorrere per sradicare il fenomeno è ancora lunga. Il bullismo e il cyberbullismo rappresentano una sfida

educativa e sociale che richiede un impegno congiunto da parte di tutti gli attori sociali. È fondamentale continuare a promuovere azioni di prevenzione e supporto per garantire un ambiente scolastico sano e inclusivo per tutti. Solo attraverso la prevenzione, l'educazione e la promozione di una cultura del rispetto e dell'inclusione, sarà possibile arginare questo fenomeno.

FLAMING (il messaggio ostile): è l'offesa fatta sui social pubblici e spesso volgare. Il cyberbullo, ricopre la vittima di insulti spesso per far ridere gli altri.

HARASSMENT (molestia): consiste in messaggi scortesi, offensivi, insultanti, disturbanti, che vengono inviati ripetutamente nel tempo, attraverso e-mail, SMS, telefonate sgradite o mute.

CYBERSTALKING: quando l'harassment diviene particolarmente insistente ed intimidatorio e la vittima comincia a temere per la propria sicurezza fisica.

IMPERSONATION (furto di identità): il cyberbullo viola l'account di un'altra persona e può sostituirsi a questa inviando messaggi con l'obiettivo di dare una cattiva immagine della stessa, crearle problemi o metterla in pericolo, danneggiarne la reputazione o le amicizie.

DENIGRATION (denigrazione): l'obiettivo del cyberbullo è quello di danneggiare la reputazione o le amicizie di un coetaneo, diffondendo on line pettegolezzi e/o altro materiale offensivo.

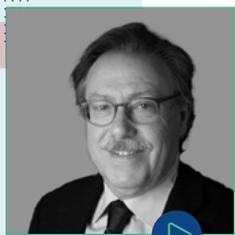
OUTING AND TRICKERY il cyberbullo, dopo aver "salvato" (registrazione dati) le confidenze spontanee (outing) di un coetaneo (SMS, chat, etc.), o immagini riservate ed intime, le pubblica in rete.

EXCLUSION (esclusione intenzionale): il cyberbullo esclude intenzionalmente un coetaneo da un gruppo on line, da una chat, da un game interattivo o da altri ambienti protetti da password.

SEXTING: è il cyberbullismo a sfondo sessuale e consiste nell'invio di messaggi, testi o immagini sessualmente espliciti tramite mezzi informatici.

HAPPY SLAPPING (schiaffi felici): un ragazzo/a o un gruppo picchia o dà schiaffi ad un coetaneo, mentre altri riprendono l'aggressione con il cellulare. Le immagini vengono, poi, pubblicate in rete dove gli utenti pur non avendo direttamente partecipato al fatto possono condividere e commentare.

Ciro Basile Fasolo



Direttore Scientifico di
l'Uomo in Salute

Simone Gorelli



Socio Rotary Club Pisa
Pacinotti

Il Rotary è una rete globale di 1,2 milioni di uomini e donne intraprendenti, amici, conoscenti, professionisti e imprenditori che credono in un mondo dove tutti i popoli, insieme, promuovono cambiamenti positivi e duraturi nelle comunità vicine, in quelle lontane, in ognuno di noi. La risoluzione di problemi reali richiede vero impegno e visione.

Da 120 anni, i soci del Rotary sono pronti ad agire facendo leva sulla loro passione, energia e intelligenza per realizzare progetti sostenibili. Dall'alfabetizzazione all'edificazione della pace, dall'acqua alla salute, sono continuamente impegnati, fino alla fine, a migliorare il mondo in cui viviamo. La missione principale è fornire service al prossimo, promuovendo l'integrità e la comprensione internazionale, la buona volontà e la pace attraverso una community di imprenditori, professionisti e leader della comunità.

Nello spirito di promuovere il rispetto della persona in qualsiasi età della vita e in qualsiasi contesto, da vari anni il Rotary club Pisa Pacinotti ha organizzato una campagna contro il bullismo che si svolge in varie fasi:

1. Intervento in alcune scuole superiori del territorio provinciale che hanno dato la disponibilità ad incontri con i nostri soci incaricati di sensibilizzare gli studenti, gli insegnanti, i genitori alle problematiche inerenti bullismo e cyberbullismo
2. Realizzazione da parte dei giovani delle scuole di un filmato o altro tipo di elaborato come una breve novella, un cartone, un reel in stile TikTok o Instagram
3. Presentazione dei filmati nel corso di un evento pubblico (nel 2024 i filmati sono stati presentati al Festival del Corto a Pisa)
4. Premio Cordoni: Premiazione del prodotto ritenuto particolarmente esaustivo sul piano della divulgazione della problematica bullismo e cyberbullismo, consistente in apparecchiature per la didattica.

IL PROGRAMMA CONTRO IL BULLISMO: L'ESPERIENZA DEL ROTARY CLUB PISA PACINOTTI

Alle scuole che hanno ospitato il programma, il Club Pisa Pacinotti offre la possibilità di usufruire gratuitamente di una app, Butterfly (<https://www.laserromae.it/tecnologie/>), che permette ad ogni studente di poter segnalare in maniera del tutto anonima e protetta episodi di bullismo o cyberbullismo ricevuti in prima persona o ha cui assistito. La piattaforma funge da punto di incontro tra alunni, scuole e genitori, promuovendo la partecipazione sociale e rispondendo alle esigenze della nuova legge: lo scorso 15 maggio 2024, la Camera ha approvato una nuova legge riguardante la prevenzione e il contrasto del bullismo e del cyberbullismo, che impone a tutte le scuole di adeguarsi a specifiche normative. Ancora una volta, il RC Pisa Pacinotti mette a disposizione uomini e soluzioni per aiutare la popolazione nel fronteggiamento di problematiche così devastanti come il bullismo ed il cyberbullismo.



SERVICE LEARNING LABORATORY

BULLISMO E CYBERBULLISMO

Relatori
Ciro Basile Fasolo Simone Gorelli



Francesca Boragno



Galleria Boragno, Via
Milano, 4 - Busto Arsizio

Dallo psicoterapeuta dell'età evolutiva Alberto Pellai, autore del bestseller "L'età dello tsunami" una guida all'educazione sessuale nell'era del web. Il libro affronta diverse tematiche legate all'educazione sessuale nell'era digitale, con particolare attenzione ai giovani e ai nativi digitali.

L'autore analizza due fenomeni particolarmente preoccupanti nella crescita degli adolescenti nell'era digitale: l'ipersessualizzazione precoce e il sexting. L'autore evidenzia come i giovani, soprattutto le ragazze, siano spesso spinti a conformarsi a modelli di bellezza e comportamenti sessualmente espliciti già in tenera età, sottolineando gli effetti deleteri che questa pressione culturale può avere sulla loro salute mentale, sullo sviluppo emotivo e sull'autostima.

Parallelamente, affronta il tema del sexting, un comportamento relativamente nuovo, ma in forte crescita, in cui immagini o messaggi intimi vengono condivisi online, con conseguenze devastanti sul piano personale e sociale.

Il testo utilizza un linguaggio accessibile e coinvolgente, alternando analisi socioculturale a casi reali tratti dalla pratica clinica. Questa combinazione permette di collegare i dati teorici a storie concrete, rendendo l'impatto emotivo delle tematiche particolarmente forte. Questa opera è un'importante risorsa per genitori, educatori e professionisti della salute mentale.

Pellai non si limita a denunciare il problema, ma propone un modello educativo che mette al centro il dialogo e la prevenzione.

Nel libro "Tutto troppo presto", Alberto Pellai analizza come i ragazzi siano influenzati da modelli culturali che riducono il sesso a un'esperienza priva di emozioni profonde, spesso modellata dalla pornografia online e dalla pressione sociale. Per i ragazzi, l'ipersessualizzazione passa attraverso l'esposizione precoce alla pornografia, che distorce l'immagine della donna e del rapporto sessuale, trasformandolo in una performance meccanica. Anche per i maschi, il sexting diventa un terreno di rischio: spesso incoraggiati a raccogliere immagini intime delle coetanee, possono trovarsi coinvolti in dinamiche di controllo o bullismo digitale. Grazie a questo volume anche gli argomenti più complessi potranno essere affrontati e prevenuti. In famiglia senza reticenze e tabù, in una atmosfera di dialogo aperto e costruttivo in cui gli adulti sappiano riconquistare un ruolo educativo. Alberto Pellai fornisce a genitori ed insegnanti gli strumenti utili per captare messaggi e affrontare comportamenti a rischio, in un manuale che prende le mosse da una serie di casi reali per offrire spunti di riflessione, consigli pratici e risposte su temi caldi. In questa nuova edizione, l'autore affronta anche i problemi dati dall'abuso dei videogiochi, ormai diffusissimo tra i più giovani, che sempre più spesso rifuggono dalla vita di tutti i giorni per rintanarsi in realtà virtuali costruite ad hoc per attirare la loro attenzione.

In conclusione, l'autore invita i genitori e gli educatori a offrire ai ragazzi modelli alternativi, insegnando loro a sviluppare empatia, rispetto per l'altro e una visione più matura della sessualità.

TUTTO TROPPO PRESTO DI ALBERTO PELLAI

NUOVA EDIZIONE AGGIORNATA

Alberto Pellai

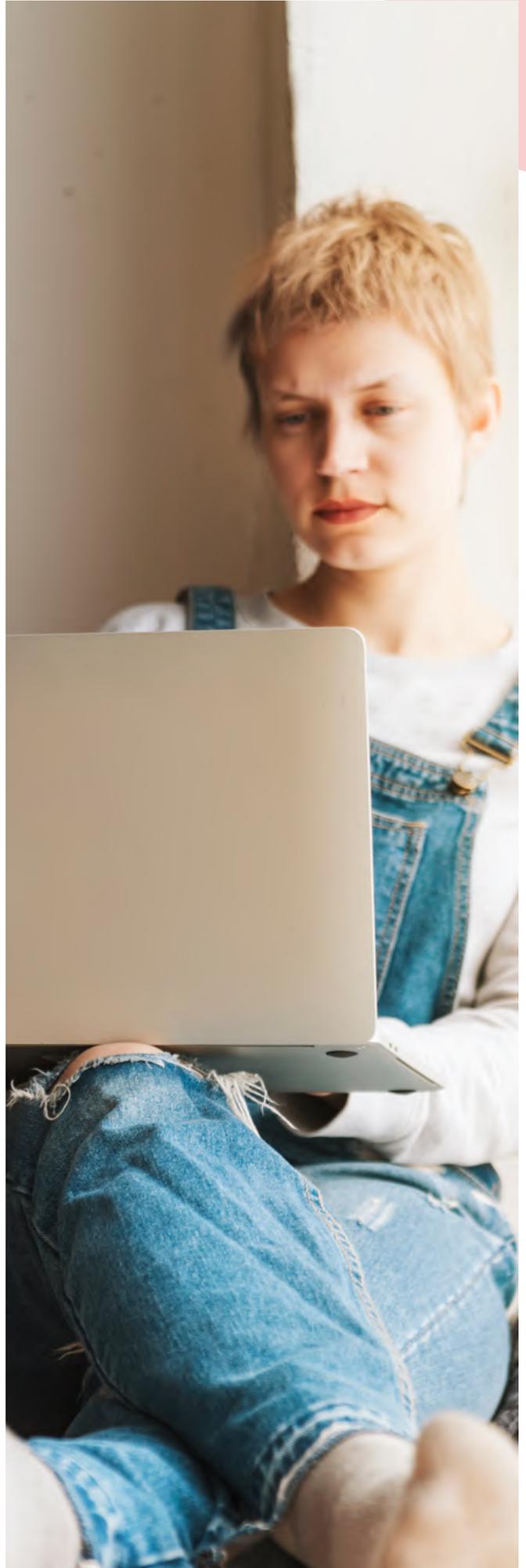
con il contributo del professor Marco Gui

TUTTO TROPPO PRESTO

L'educazione
sessuale
dei nostri figli
nell'era di internet



DEAGOSTINI





**LA SIA È
ANCHE...**



L'integratore per il mantenimento
del **benessere** e la **salute**
dell'**UOMO**

CONSIGLIATO DAGLI ANDROLOGI ITALIANI DELLA SIA

PROSSIMI APPUNTAMENTI

SEZIONI REGIONALI SIA Congressi 2025

Triveneta	15 febbraio 2025	TRENTO
Toscana-Umbria-Liguria	21-22 marzo 2025	LA SPEZIA
Lombardia-Piemonte-Valle d'Aosta	29 marzo 2025	CUNEO
Sicilia	11-12 aprile 2025	SIRACUSA
Marche-Emilia Romagna-San Marino	10 maggio 2025	PORTO S. GIORGIO
Campania-Calabria e Puglia-Basilicata	20-21 giugno 2025	BARI
Lazio-Abruzzo-Molise-Sardegna	settembre 2025	CAGLIARI

CONGRESSO AZIONALE 49° ANNO



Presidente del Congresso
GIOVANNI LIGUORI

Presidente Onorario
CARLO TROMBETTA

5-7 GIUGNO 2025
TRIESTE
GENERALI CONVENTION CENTER TRIESTE

CONGRESSO NAZIONALE
NAU7

VALPOLICELLA

Presidente del Congresso
Giorgio Piubello

21-22 NOVEMBRE 2025