

A close-up photograph of a young man and woman kissing. The man is on the left, wearing a light green shirt, and the woman is on the right, wearing a blue and green patterned top. They are both looking towards each other with their eyes closed. The background is a blurred cityscape.

TROPPO PRESTO RAGAZZE!

LA PRIMA VOLTA ARRIVA TRA GLI 11 E I 13 ANNI PER UNA SU DIECI. SENZA PROTEZIONE, CON ALTI RISCHI. «MA SE FANNO SPORT HANNO MENO "FRETTA"», DICE LA GINECOLOGA

**QUANDO L'AMORE
ERA SOLO SOSPIRI**
 Una giovanissima
 Sophie Marceau,
 oggi 46 anni, si
 abbandona a un
 romantico lento nel
 film *Il tempo delle
 mele* (1983),
 manifesto
 dell'amore acerbo.



di **Alessandra Gavazzi**

Lolita va in terza media. Al massimo, in prima superiore. E tra i compiti di inglese e matematica non sospira più pensando all'amore romantico, visto che a quello fisico è già passata da un pezzo. Con buona pace di mamma e papà, che la vedono sempre bambina e che di quel che fa sotto le lenzuola non hanno la minima idea. Con tutti i rischi del caso: «Tra le minorenni, l'incidenza di malattie a trasmissione sessuale come condilomi e clamidia è raddoppiata negli ultimi dieci anni. Il papilloma virus sta esplodendo. E ogni anno in Italia registriamo 10mila gravidanze under 18». L'allarme è di Alessandra Graziottin, direttore del Centro di ginecologia dell'Ospedale San Raffaele Resnati di Milano.

I dati parlano chiaro: secondo Telefono Azzurro, l'11,7 per cento delle ragazze tra gli 11 e i 13 anni ha già avuto rapporti, con una preoccupante punta di oltre il 15 per cento al Sud. E per la Società italiana di ginecologia e ostetricia, quattro su dieci non usano alcuna precauzione durante la prima volta. Nella sola Milano negli ultimi cin- ▶

CONFUSE E INSODDISFATTE

I dati della Società italiana di ginecologia e ostetricia raccontano di adolescenti precoci eppure confuse sulla prima volta e sui rischi del sesso non protetto.

1 su 5	ha avuto rapporti sessuali a 14 anni
4 su 10	non hanno usato alcun contraccettivo durante la prima volta
20%	ha usato il coito interrotto ritenendolo un metodo affidabile
17%	vive la verginità come un peso di cui liberarsi quanto prima
62%	non si è sottoposta a una visita ginecologica alla vigilia del primo rapporto sessuale
41%	ripensando alla prima volta, la ricorda come un'esperienza insoddisfacente

**BACI, RAPPORTI
E CONTAGIO**
 Un bacio tra due ragazzi. «La clamidia, sessualmente trasmissibile, è raddoppiata in 10 anni tra i minori», dice la ginecologa Alessandra Graziottin.



SPREGIUDICATE

Da sinistra, Ashley Benson, 23 anni, Selena Gomez, 20, Vanessa Hudgens, 24, e Rachel Korine, 26, in *Spring Breakers*: il loro è sesso spregiudicato.

bile, con genitori che percepisce come "società di servizi", più che come riferimento educativo. Genitori scarsamente capaci di influenzarla in positivo», spiega la ginecologa.

Le fa eco la Tiberi, che punta il dito sulle madri. «Chi ha una figlia

di 12-13 anni spesso tende a volerle essere amica. Si veste come lei, magari le confida le pene d'amore. Il sesso anche degli adulti è completamente alleggerito del suo senso profondo». Con una ripercussione immediata sui figli. «I preadolescenti hanno bisogno di "argini di contenimento". Se non le trovano in casa, le regole diventano quelle del gruppo di amiche, con conseguenti competizioni anche sessuali inimmaginabili per gli adulti», dice la psicologa Tiberi. «I nonni

«LA TV HA UNA COLPA: MOSTRA IL SESSO SENZA RISCHI», DICE GRAZIOTTIN

erano fin troppo rigidi, per carità. Ma quei limiti davano valore al sesso. Oggi diciamo ai ragazzi che devono rientrare a una certa ora. Ma del rispetto del corpo, della distinzione tra bene e male non si parla più». Moralità, insomma. Una parola passata di moda. «Che invece dovrebbe tornare perché se non do peso a nulla, allora il mio corpo non ha valore. E quindi che male c'è a fotografarmi nuda e a postare quell'immagine su Internet?».

Eccessi cui i ragazzi arrivano anche perché sono lasciati sempre più soli. E la tata spesso è una. «La Tv», dice la Graziottin, «è uno dei fattori di rischio più importanti: i giovani che hanno rapporti precoci stanno davanti allo schermo per molte ore da soli». E finiscono per crescere imitando quei modelli. «Nelle immagini di sesso in Tv non si parla mai di profi- ▶

que anni i minori che si sono rivolti a un centro per la cura di malattie sessualmente trasmissibili sono cresciuti di un quarto. Un fenomeno preoccupante, soprattutto se pensiamo che per i genitori di questi adolescenti l'iniziazione al sesso avveniva attorno ai 17 anni.

Cosa è successo? «La pubertà anticipata porta queste ragazze a essere donne a tutti gli effetti a partire dagli 8 anni», spiega la psicologa e sessuologa Francesca Romana Tiberi, autrice di un blog seguitissimo dalle giovanissime. «A livello biologico hanno le spinte sessuali di una donna adulta pur portando ancora i calzoncini». Spinte ormonali che difficilmente sono in grado di gestire. «E infatti regna la più totale ignoranza sia sull'atto in sé sia sulle implicazioni emotive che contiene», continua la psicologa.

Già, ma chi sono quelle più a rischio? «In genere, giovani che vanno male a scuola», spiega la Graziottin. «Tendono a non investire sulla loro formazione e realizzazione personale. Vivono qui e ora». Ma, come spesso accade, le ragioni vanno cercate in casa. «La ragazza così precoce ha una famiglia la-

11,7%

LE RAGAZZINE CHE HANNO VISSUTO LA PRIMA VOLTA SOTTO I 13 ANNI

38,4%

LE ADOLESCENTI CHE COMINCIANO LA LORO VITA SESSUALE TRA I 14 E I 15 ANNI

30%

È LA FASCIA DELLE PRUDENTI: INIZIANO A FARE SESSO TRA I 16 E I 17 ANNI



CARA MAMMA... Complicità tra madre e figlia. «Ma i genitori devono mettere dei limiti», dice la psicologa Tiberi.

lattico né di malattie sessualmente trasmissibili. Poco di gravidanze indesiderate. E allora le adolescenti crescono nel mito dell'«amore-talismano», ovvero pensando che grazie al sentimento che nutrono per il partner non potrà accadere loro nulla di brutto».

Inutile dire che non è così. E inutile sottolineare una stretta correlazione tra le prime sigarette, l'uso (e abuso) di alcol e la precocità sessuale. «I dati parlano chiarissimo», spiega la Graziottin, che è anche direttore del progetto «Scegli tu» (www.sceglitu.it), portale d'informazione per genitori e ragazzi. «Le giovani che bevono sono più esposte non solo a un primissimo rapporto non vissuto in piena consapevolezza, ma anche a rapporti non protetti, al sesso con più partner e persino a violenze».

Tutte conseguenze difficili da immaginare se hai 13 anni. «Lo strascico sociale, l'etichetta che i coetanei ap-

picchieranno su queste ragazze rimarrà per anni, ma loro non lo immaginano», dice la psicologa. «Senza contare la sottovalutazione delle implicazioni emotive del sesso perché, fraintendendo il valore del corpo che stanno offrendo, si svalutano del tutto. E ri-

no necessari una disciplina e un impegno che formano la struttura di personalità».

Insomma, se ho uno scopo alto nella vita, so di valere. E non mi butto via. «Tutto parte dalla scuola», dice la Graziottin che da molti anni si occupa an-

«L'EDUCAZIONE SESSUALE VA INIZIATA ALLE ELEMENTARI, CON L'AUTO DEI GENITORI», DICE ALESSANDRA GRAZIOTTIN

schiano di attirare adulti senza scrupoli». Pericoli da fermare a ogni costo. Come, prova a spiegarlo la professoressa Graziottin. «Sport e musica, innanzi tutto». Scusi? «Chi pratica sport fa l'amore in media due anni più tardi di chi non si muove dal divano». Perché è concentrato su un obiettivo. «Ha un rapporto sano con il corpo come fonte di gratificazione, di competizione giusta con gli altri. Come chi si concentra su uno strumento musicale, per cui so-

che di educazione sessuale. «I corsi dovrebbero iniziare alle elementari. Ma quando li tenevo io, 30 anni fa e in un istituto religioso, ogni bambino doveva avere il consenso scritto dei genitori che leggevano il materiale di cui avrei parlato l'indomani in aula. Io aprivo una porta. Loro continuavano il discorso a casa, con gli strumenti adeguati». Perché a lezione d'amore dovrebbero andare per primi i genitori.

Alessandra Gavazzi

Montascale Stannah.

Per le tue scale,
scegli il meglio.



800-818000

Chiamata gratuita
Lun-Sab 8.00/20.00

Guarda il video
sul sito:

www.stannah.it/video



Siamo gli specialisti dei montascale.

Per la tua tranquillità scegli la competenza del n° 1 al mondo garantita da oltre 500.000 clienti e da più di 16 anni di presenza in Italia. Amiamo il nostro lavoro e con impegno e passione mettiamo a tua disposizione la nostra esperienza.

Progettiamo su misura per te e la tua casa.

Per darti il massimo della sicurezza, della praticità d'uso e del design, costruiamo uno a uno i nostri montascale a misura della tua casa e delle tue esigenze.

Abbiamo la più ampia gamma di modelli.

Solo con noi hai la libertà di scegliere il montascale che più ti piace, tra 7 modelli e 70 diverse combinazioni. Stannah offre soluzioni diverse e personalizzate per tutte le esigenze e tutte le tasche.

Abbiamo una garanzia in più: il servizio!

Con Stannah hai un'assistenza certa, veloce ed efficace in tutta Italia. Dal primo contatto a dopo l'installazione, impegniamo a essere sempre al tuo fianco.

Stannah

Persone di cui fidarsi. Dal 1867.

Bimbi, sos pelle Triplicati i casi di dermatite atopica

Le patologie dermatologiche infantili sono cresciute nelle aree industriali per colpa dell'inquinamento, ma anche dei detergenti troppo aggressivi

Alessandro Malpelo

LE MALATTIE della pelle sono diffuse tra i bambini e la dermatite atopica si colloca ai primi posti tra queste affezioni. Fino al 20% dei giovanissimi soffrono di eritema, arrossamenti e prurito. L'allarme viene dagli specialisti della Fimp (Federazione italiana medici pediatri) le affezioni dermatologiche infantili sono quasi triplicate nelle aree industriali, colpa dell'inquinamento, si dice, e degli alimenti troppo raffinati, tutto entra nel conto. Anche lavaggi molto frequenti, con detergenti aggressivi, sono sospettati di attaccare la protezione naturale che riveste la cute, alterandone il delicato equilibrio. Una scocciataura che comprende pure una componente familiare (il figlio ha il 60% di probabilità di sviluppare eritemi se un genitore li ha avuti in passato).

«**LA DERMATITE** atopica — spiega Giuseppe Mele, presidente Fimp — è la più diffusa affezione dermatologica in età pediatrica». I disturbi maggiori (prurito, ecze-

mi, secchezza diffusa, perdita di compattezza e turgore, comedoni e punti neri, brufoli, specie nelle zone a maggior rischio di dermatite come mani, viso, gambe, ginocchia, parti più soggette allo sfregamento dei vestiti) «si possono prevenire o lenire — aggiunge il presidente dei pediatri italiani — educando i genitori al corretto trattamento, all'uso costante di creme emollienti contro la secchezza cutanea o di prodotti specifici in caso di lesioni infiammatorie». E se l'accertamento avviene alla prima visita (prima ancora

LA DIAGNOSI
Si ottiene con una visita specialistica, non servono esami di laboratorio

delle prove allergiche e delle analisi di laboratorio) ancora mancano le terapie definitive. «Consideriamo che le malattie della pelle — aggiunge Giuseppe Ruggiero, referente nazionale della rete dermatologica Fimp — rappresentano ormai il 20-30% delle visite che ogni pediatra esegue, con una maggior prevalenza di dermatite atopica». Una patologia che risente dei fattori ambientali, non solo suscettibile allo smog, innescata anche da escursioni climatiche, vento, pioggia, umidità, polveri e aggravata da fattori alimentari, come allergie, carenze e intolleranze.

alessandro.malpelo@quotidiano.net



Roberto Bernardini

Un legame a prova di naso

A volte la dermatite atopica si manifesta insieme alla rinite allergica, che scompare nell'adolescenza



Farmaci allergizzanti Reazioni indesiderate

Roberto Bernardini *

GLI ANTIBIOTICI appaiono come i farmaci maggiormente responsabili di reazioni da ipersensibilità e tra questi i beta-lattamici (in particolare le penicilline, seguite dalle cefalosporine), seguiti dai farmaci anti infiammatori non steroidei (Fans). I dati devono essere valutati criticamente, un conto è avere una sola reazione dopo l'assunzione di un certo tipo di farmaco che viene prescritto e somministrato dieci volte in un mese e un conto è avere una singola reazione a quel farmaco che in un mese viene prescritto e somministrato mille volte o più. Nella pratica quotidiana non

sempre è possibile che il paziente sia condotto in osservazione dal medico e dal pediatra durante la fase acuta di una reazione avversa al farmaco, pertanto l'anamnesi riveste un ruolo di primo piano. A seconda del quadro clinico possono essere eseguiti esami di tipo generale, tra i quali quelli atti a individuare una flogosi acuta, la funzionalità epatica e renale, oppure altri esami tra cui il dosaggio della triptasi, utile per confermare il sospetto clinico di anafilassi. In fase di remissione possono essere eseguiti sia esami in vitro (ad esempio dosaggio IgE sieriche specifiche) sia esami in vivo (ad esempio test cutanei e test di provocazione) diversi a seconda che ci si trovi di fronte a una reazione di tipo immediata o tardiva. Alcu-

ni test a disposizione per la diagnosi di allergia a farmaci sono utilizzati solo a scopo di ricerca, altri non sono sufficientemente standardizzati.

NEL SOSPETTO di una reazione da ipersensibilità a un farmaco è sempre utile effettuare indagini per confermare o meno tale sospetto. In tal modo si evita di etichettare come allergico un paziente che in realtà potrebbe non esserlo, e di privare il paziente di farmaci che potrebbero essere, anche in futuro, utili per la cura di specifici quadri clinici.

(*) Presidente della Società Italiana Allergologia e Immunologia Pediatrica (SIAIP)

LA DIETA È FONDAMENTALE NELLA CURA DEL DISTURBO Frutta e verdura aiutano la guarigione

COME AFFRONTARE la dermatite atopica? Abbiamo a disposizione terapie farmacologiche, rimedi naturali, emollienti, un decalogo con tutte le precauzioni da prendere. Fondamentale tra l'altro una dieta corretta, sana e bilanciata, ricca di frutta e verdure (per assumere vitamine e sali minerali), pesce, grassi di origine vegetale, fibre e cereali e arricchita da un buon apporto di acqua e da un limitato consumo di bevande zuccherate e cibi troppo raffinati, particolarmente importante in inverno quando la pelle è privata dei benefici del sole. Anche per questo i pediatri hanno messo a punto il test di screening NutriCheQ nato da un progetto della scuola Fimp U-TRE (acronimo di Uno-Tre anni): si tratta di un questionario per i genitori. Il test, integrato da guide che possono essere fornite alla famiglia per ogni fattore di rischio individuato, orienta il pediatra nell'individuare quanti potrebbero necessitare di supporto o informazioni in merito agli aspetti della nutrizione del bambino.



**GIUSEPPE MELE**Presidente Federazione Italiana
Medici Pediatri (Fimp)Tra i rimedi naturali per la dermatite
c'è il gel di aloe da applicare più volte
al giorno sulle parti interessate**COME SI MANIFESTA**La **dermatite atopica** esordisce sulla pelle con **eritema**
e **prurito** in sedi particolari come guance, ginocchia e gomitiÈ la più **comune** manifestazione nei bambini
(fino al **20%** della popolazione giovanile)**CONCAUSE:** stress, ambienti contaminati
da acari e pollini, alimenti allergizzanti**TERAPIE:**antinfiammatori, immu-
nomodulatori, soluzioni
oleose per uso topico,
antistaminici, sempre
seguendo le prescrizioni
del pediatra**PRECAUZIONI:**indossare tessuti di
cotone o fibre vegetali,
sapone neutro o deter-
genti non aggressivi,
ricostituenti dermici**RIMEDI NATURALI:**creme emollienti,
climaterapia, bagni
nell'acqua salata,
sempre seguendo il
consiglio del farmacista

NESSUN ANTIDOTO

La chimica insuperabile che uccide

NON C'È FARMACO INIBITORE, IL VACCINO È STATO UN FLOP
LA VIA D'USCITA È NELLE TERAPIE ASSOCIATE IN COMUNITÀ

di **Filippo Barone**
Thomas Mackinson

Come uscire dal tunnel. I dati del Dipartimento politiche antidroga dicono che i consumatori di sostanze stupefacenti sono scesi da quattro a due milioni e mezzo in appena quattro anni. Ma chi studia il fenomeno spiega che in realtà la piaga è tutt'altro che finita. Anzi, il consumo è uscito del tutto dalle sacche di emarginazione, di isolamento o devianza, per diffondersi in tutti i contesti sociali, dai ragazzi a scuola ai lavoratori che non staccano mai. Qui regna, incontrastata, la cocaina: "L'eroina era la droga della deviazione e dell'isolamento ed è da tempo obsoleta. La cocaina è la droga della società performante che non ammette debolezze. Le persone, i giovani soprattutto, oggi vogliono essere "in" e non "out". Cercano la scarica, l'efficienza della prestazione, l'empatia, la velocità. Non a caso il binomio tra cocaina e lavoro ha una presa tanto forte".

SIMONA PICHINI, farmacolo-

ga dell'Osservatorio Droga dell'Iss spiega i pericoli di una droga senza antidoti: "Per l'eroina la fortuna fu trovare il metadone e altri inibitori, capaci di curare l'astinenza. Con la cocaina no, non ha un recettore da inibire, o la prendi o non la prendi. Anche il vaccino di cui tanto si è parlato è stato un flop: sperimentato negli Usa, prometteva di limitare l'assorbimento con una sostanza antigena, ma i consumatori semplicemente ne assumevano di più per ottenere lo stesso effetto di sempre". Il trattamento oggi, dunque, è solo sintomatico e la via maestra per uscire dal tunnel della cocaina resta la terapia associata tra farmaci e sostegno psicologico-conduttuale. Insomma, il punto fondamentale è la volontà di chiudere smettendo di cercare di risolvere i problemi in modo chimico. "Il successo della cocaina - spiega ancora Pichini - è legato al fatto che puoi assumerla per anni e continua a dare la stessa potenza. Una differenza con le altre droghe legata alla chimica. Eroina e oppiacei si "agganciano" a recettori nel cervello, la cocaina

no, agisce direttamente sul sistema nervoso centrale e apre contemporaneamente tutte le vescicole di neurotrasmissione con una scarica mille volte superiore a quella delle altre droghe. Questa differenza fa sì che la coca sia ritenuta dall'assuntore "la droga che tiene", il suo effetto - a differenza di anfetamine e droghe smart - non si esaurisce mai: le altre droghe sintetiche alterano, modificano morfologicamente i trasmissori esaurendo nel tempo l'effetto dell'assunzione. La coca no".

COME SI COMINCIA? Nessuna protesta generazionale o emarginazione. L'assuntore è una persona socialmente inserita che con la coca potenzia le proprie sensazioni e capacità. E il costo sempre minore, oggi sui 20-30 euro a dose, ha allargato la platea dei consumatori. Anche le modalità di spaccio, rispetto all'eroina, sono cambiate, possono avvenire in ambienti e modalità più "puliti" e meno visibili dell'eroina.

IL PASSO SEGUENTE è l'assuefazione, continua la farmacologa: "Certo, il consuma-

tore lo nega a se stesso ma l'euforia data dalla scarica fin dalla prima dose crea uno standard di eccitazione al di sotto del quale tutto è indifferente, grigio, sbiadito. Gli effetti di hangover, il calo del giorno dopo, ci sono ma sono minori rispetto ad altre sostanze. Anche per questo i consumatori non la lascerebbero mai. Come per tutte le sostanze esogene occorrerà nel tempo una dose maggiore per ottenere lo stesso effetto. Le vescicole dopaminergiche, nel consumatore abituale, non fanno in tempo a ricaricarsi ed essere riaperte dalla cocaina, quindi ne serve di più". E alla fine, arrivano le conseguenze: aggressività, condotte violente, psicosi, crisi d'ansia. Fino alla più grave e letale, l'infarto acuto del miocardio: "La cocaina è un vaso costrittore. I segnali arrivano dai denti, dalle falangi che possono perfino "cadere" per la chiusura dei vasi periferi. Ma le reazioni più importanti sono quelle a carico del sistema cardiovascolare con angina, aritmie e fino all'infarto del miocardio. A Roma gli infarti da coca sono aumentati di 5 volte negli ultimi anni".

