



Essere adolescente oggi:

l'indagine di S.O.S. Il Telefono Azzurro Onlus.



Indice



Introduzione	4
L'aumento delle richieste di aiuto	6
Gli adolescenti preferiscono la chat	7
Perchè ci contattano?	10
I comportamenti a rischio	14
Vita offline	14
Vita online	15
Gli atti autolesivi	17
Gli abusi	18
Fisici	19
Sessuali	19
Psicologici	19
Le difficoltà relazionali	21
Con i genitori	21
Con i coetanei	21
Le difficoltà emotive/psicologiche	22
APPROFONDIMENTI	23
Le richieste di aiuto per età	23
I preadolescenti (11-14 anni)	23
Gli adolescenti (15-18 anni)	23
Le richieste di aiuto per genere	23
Le ragazze	23
I ragazzi	25
Gli adolescenti stranieri	25

Introduzione

Negli ultimi vent'anni molto è stato scritto sul tema dell'adolescenza, non solo nelle riviste scientifiche¹, ma anche da parte di organizzazioni internazionali ad esempio l'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità), a conferma che questa fase di vita rappresenta oggi una priorità in ambito sia di ricerca, sia di intervento.

Gli **adolescenti** - facendo riferimento alla definizione di adolescenza offerta dalle Nazioni Unite, come l'età compresa tra i 10 e i 19 anni - sono oggi 1.2 miliardi nel mondo². **In Italia**, secondo gli ultimi dati ISTAT (popolazione al primo gennaio 2013), sono **oltre 5 milioni**.

Sorprende dunque che - a fronte di studi che indicano la rilevanza epidemiologica di questa fascia di età e le significative problematiche che essa presenta - l'attenzione che l'adolescenza riceve sia spesso lacunosa e gli interventi ad essa rivolti fortemente frammentari.

L'adolescenza è un momento di vita unico e irripetibile, nel quale il giovane vive un processo di cambiamento e crescita, a livello sia fisico (neurologico, ormonale e corporeo), sia psicologico, ed è sottoposto ad una notevole quantità di stimoli nuovi da parte del mondo esterno. Questo momento della vita rappresenta una sfida: un adolescente è chiamato, infatti, ad acquisire capacità critiche e di scelta - anche in relazione ad una maturazione nelle aree cerebrali prefrontali - che gli permettano di districarsi tra i diversi cambiamenti (soprattutto relazionali e sociali) e i compiti che questo periodo della vita presenta.

La pubertà è accompagnata da **cambiamenti fisici, psicologici ed emozionali**, che mirano a garantire, in un'ottica evolutiva, il successo riproduttivo. Si associa a maturazione cerebrale e a crescita fisica. I suoi effetti sulla salute e sul benessere dell'individuo sono profondi e paradossali: se da un lato, infatti, la maturazione fisica porta l'adolescente, con la pubertà, a raggiungere in tempi rapidi maggiori livelli di forza, velocità e capacità riproduttiva, dall'altro la maturazione cerebrale, soprattutto prefrontale, avviene in modo graduale e non è completa fino alla tarda adolescenza. Lo **scarto** esistente **tra maturazione biologica e maturazione psico-sociale** può considerarsi in qualche modo associato alle diverse problematiche che caratterizzano questa fascia d'età³, quali ad esempio depressione, disturbi psicosomatici, abuso di sostanze o comportamenti antisociali.

La maggiore libertà e autonomia rispetto alla famiglia di origine, l'ingresso nel mondo dei pari ed il bisogno di appartenenza, di essere riconosciuti e apprezzati, le prime relazioni intime e lo sviluppo sessuale chiedono ai ragazzi capacità di discernimento e di scelta, ma anche capacità etiche e senso di responsabilità. Non a caso l'adolescenza viene citata da diversi autori come una seconda nascita: di fatto, rappresenta la nascita al mondo, alle relazioni, ai ruoli e alla vita sociale.

Un periodo della vita, dunque, positivo e ricco di **possibilità**, ma che non è scevro di pericoli e criticità, soprattutto se si considera la rapidità con cui oggi viene chiesto ai giovani di affrontare i compiti evolutivi legati all'identità, all'autostima, alla socializzazione, all'acquisizione di valori e obiettivi.

L'adolescenza può dunque costituire **una fase complicata non solo per i ragazzi, ma anche per i loro genitori**, spesso in difficoltà nella gestione di una crescente complessità sociale e delle influenze esterne al contesto familiare.

Il periodo tra l'infanzia e l'età adulta si sta dilatando sempre più. Se, da un lato, in molti paesi l'inizio della pubertà avviene sempre più precocemente, dall'altro la transizione sociale all'età adulta è posticipata ben oltre la maturità biologica. Gran parte degli anni dell'adolescenza e della prima età adulta sono dedicati all'istruzione e alla formazione, le aspettative dei giovani d'oggi sono diverse rispetto a quelle dei loro genitori; tutto questo fa sì che da un lato i giovani, oggi, assumano sempre più tardi il ruolo e le responsabilità dell'adulto, ma dall'altro, i genitori e gli adulti di riferimento si trovino a confrontarsi con una realtà, quella adolescenziale, che nella maggior parte è poco conosciuta.⁴

Come aiutare gli adolescenti in difficoltà? L'età adolescenziale sta progressivamente diventando oggetto di maggiore attenzione clinica, con particolare riferimento ai disturbi mentali dei giovani. Le esperienze internazionali, ad esempio quelle canadesi e australiane, indicano la necessità di un ripensamento dei servizi rivolti agli adolescenti - soprattutto alla luce di dati che indicano uno scarso accesso ai servizi di salute mentale, anche in situazione di bisogno conclamato - e della creazione di azioni congiunte tra Istituzioni, Aziende e Associazioni che sono quotidianamente a contatto con i giovani.

Gli adolescenti non sono semplicemente dei bambini cresciuti o dei piccoli adulti: presentano specifiche caratteristiche che devono essere tenute in considerazione, e rappresentano un gruppo eterogeneo, che include differenti fasi evolutive, differenze tra gli adolescenti più grandi e quelli più piccoli, differenze tra i maschi e le femmine.

Inoltre, è importante ricordare che alcuni adolescenti sono particolarmente vulnerabili, pensiamo ad esempio ai ragazzi e alle ragazze cui manca il supporto di uno o entrambi i genitori, o sono vittime di abusi o maltrattamenti, o ancora sono testimoni di episodi di violenza nel loro contesto familiare.

L'obiettivo deve essere primariamente quello di individuare e realizzare interventi di promozione della salute, prevenzione, trattamento e presa in carico **“per” i ragazzi**, ma anche **“con” i ragazzi**, in uno sforzo mirato a promuovere la loro partecipazione attiva, fondato sull'ascolto e sul dialogo, per poter mettere in atto azioni concrete che permettano ai giovani non solo di sentirsi maggiormente tutelati, ma anche più capaci di responsabilizzarsi e responsabilizzare, in ottica di *peer education*, i loro coetanei.

Al fine di individuare possibili interventi e buone prassi, è però indispensabile avere una maggiore conoscenza delle problematiche e delle potenzialità, dei fattori di rischio e di quelli di resilienza che caratterizzano questa fase evolutiva. La presente relazione sintetizza dunque alcuni dati relativi agli adolescenti italiani, letti alla luce di indagini e delle ricerche realizzate a livello europeo ed internazionale.

I dati derivanti dalle linee e dalla chat di **Telefono Azzurro**, in questo senso, rappresentano un importante punto di partenza per poter avere un quadro completo dell'essere adolescenti oggi, a partire dalla voce dei ragazzi.

L'ascolto degli adolescenti e delle loro richieste di aiuto costituisce in questo senso una risorsa di enorme valore, poiché offre la possibilità di progettare e mettere in atto azioni di tutela concrete e vicine al loro mondo, adeguate alle loro necessità e ai loro bisogni.

1. The Lancet Series on Adolescent Health, 2012. London, The Lancet, 2012. www.thelancet.com/series/adolescent-health-2012, Consultato il 13 febbraio 2014). The Lancet Series on Adolescent Health, 2007. London, The Lancet, 2007. www.thelancet.com/series/adolescent-health, consultato il 13 febbraio 2014). Emerging issues in adolescent health. Journal of Adolescent Health, 2013, 52(2):S1-S45-Supplement 2 www.jahonline.org/issues?issue_key=S1054-139X%2812%29X0007-7 Consultato il 14 febbraio 2014).
2. UNICEF, "Progress for Children: A report card on adolescents," p. 3, Number 10, April 2012.
3. Patton GC, Viner R, Pubertal transitions in health The Lancet, Volume 369, Issue 9567, Pages 1130 - 1139
4. WHO (2014) Health for the World's Adolescents. A second chance in the second decade. Disponibile su <http://apps.who.int/adolescent/second-decade/section3/page4/dalys.html> consultato il 20 giugno 2014.

L'aumento delle richieste di aiuto

Telefono Azzurro ascolta ed aiuta bambini e adolescenti attraverso il Centro Nazionale di Ascolto 19696, il Servizio 114 Emergenza Infanzia e la sua chat accessibile dal sito www.azzurro.it.

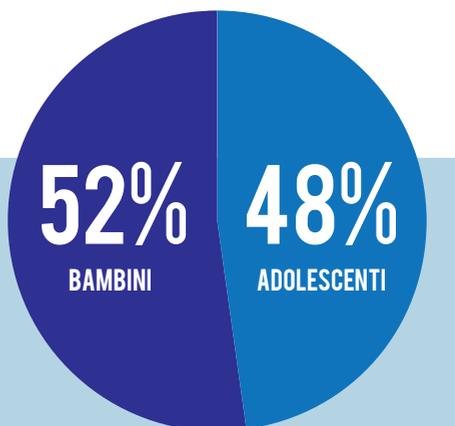
Nel periodo gennaio 2011 - dicembre 2013, i bambini e gli adolescenti che hanno ricevuto da Telefono Azzurro un aiuto sono stati **13.588**. Di questi, **6.545 (48,1%** dell'intera casistica) sono **adolescenti di età compresa tra 11 e 18 anni**.

Gli adolescenti che chiamano e chattano attraverso i canali di Telefono Azzurro sono aumentati nel corso degli ultimi anni. Tale **aumento**, sebbene generalizzato a tutti i servizi dell'Associazione, è evidente soprattutto rispetto alle **richieste di aiuto e di supporto psicologico**, sia telefoniche (dal 19,6% nel 2008 al 37% nel 2013) che tramite chat (dal 18,1% nel 2011 al 56% nel 2013).

Chi contatta Telefono Azzurro?

Se si considerano i diversi canali di accesso a Telefono Azzurro, emerge come gli **adolescenti preferiscano il servizio di consulenza via chat (spesso utilizzato in forma anonima) a quello telefonico**.

Valori percentuali divisi per bambini (0-10 anni) e adolescenti (11-18 anni).



Gli adolescenti preferiscono la chat

Gli adolescenti che contattano il servizio di chat uno a uno rappresentano l'80% rispetto al totale dei bambini e degli adolescenti che utilizzano questo servizio.

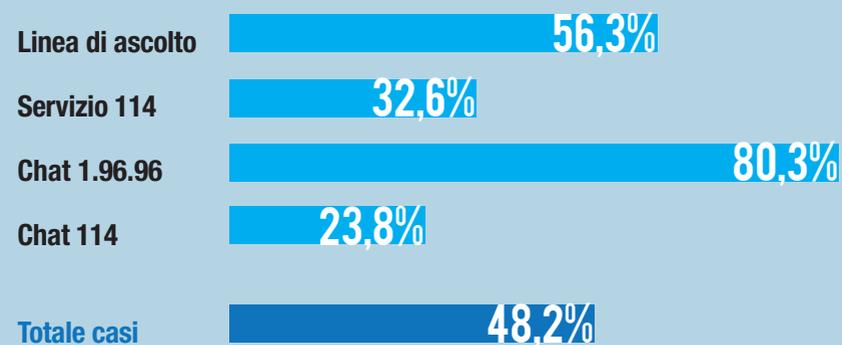
L'essere "**nativi digitali**", come da più parti vengono indicati i giovani di oggi, permette una familiarità con le nuove tecnologie da consentire un utilizzo al pari delle interazioni vis à vis.

Telefono Azzurro ha implementato dal 2010 la possibilità che i consulenti vengano contattati anche online. La sempre maggiore dimestichezza nell'utilizzo dei nuovi media e la possibilità di sentirsi maggiormente protetti dallo schermo di un pc diventano in questo caso, quindi, elementi positivi, che permettono ai ragazzi di potersi esprimere più liberamente.

Il trend conferma quanto già evidenziato da ricerche internazionali⁵ che evidenziano come **la chat** sia preferita dagli adolescenti rispetto ad altre forme di consulenza.

"La distinzione offline e online, quindi, per i giovani di oggi non ha più senso: hanno una mano sul mouse e davanti agli occhi lo schermo di un pc, con l'altra scrivono messaggi sullo smartphone, un auricolare porta ad un orecchio la musica e con l'altro seguono la TV".

Gli adolescenti che contattano Telefono Azzurro



Gennaio 2011 - dicembre 2013

Fonte: Telefono Azzurro 2014

5. Fukkink, R. G. and Hermanns, J. M.A. (2009), Children's experiences with chat support and telephone support. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 50 (6), 759-766.

La diversificazione dei canali di contatto e l'introduzione della chat, ha portato negli anni, ad un aumento del numero totale dei bambini aiutati da Telefono Azzurro, anche attraverso le linee telefoniche.

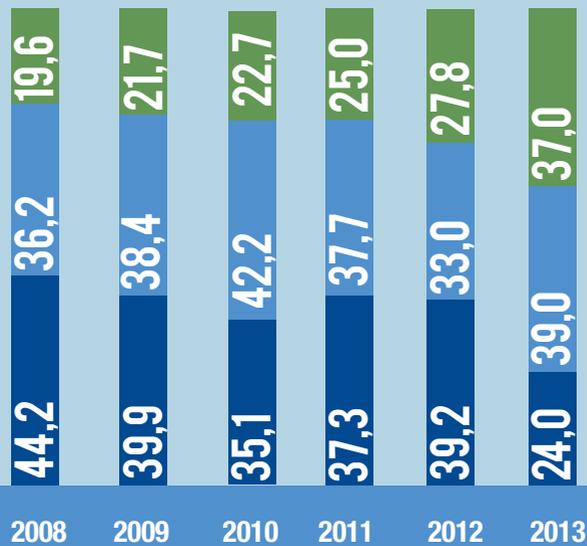


- 0-10 anni
- 11-14 anni
- 15-18 anni



Gli adolescenti che hanno contattato Telefono Azzurro (Periodo 2008-2013)

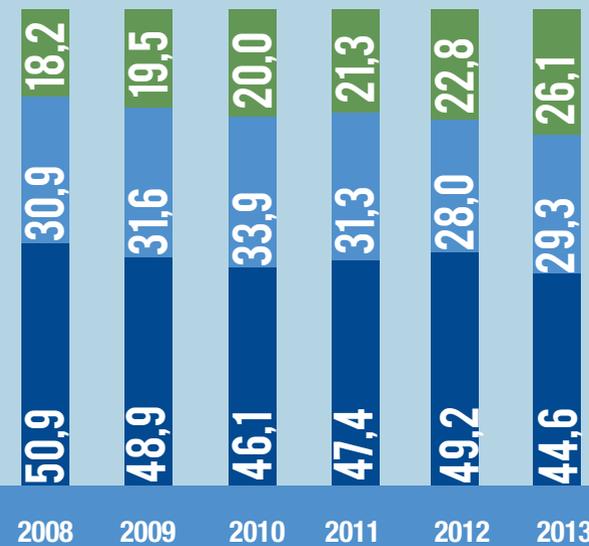
Linea 1.96.96



Servizio 114



Linea 1.96.96 e Servizio 114



Valori percentuali.

Fonte: Telefono Azzurro 2014

Perchè ci contattano?

Una visione di insieme

Di seguito riportiamo le **10 motivazioni più frequenti** per cui gli adolescenti contattano le linee telefoniche e le chat di Telefono Azzurro, affiancando ad esse una **definizione sintetica** per ciascun fenomeno.

L'utilizzo di definizioni condivise, frutto di approfondimenti teorici e ricerche scientifiche nazionali e internazionali, permette di operare delle rilevazioni attendibili e realmente confrontabili con quanto diffuso dalle altre istituzioni e organizzazioni - nazionali, europee, mondiali - attraverso indagini e osservazioni sugli stessi temi/argomenti.

La maggior parte delle richieste di supporto psicologico riguarda la presenza di problemi relazionali con i genitori o con i coetanei, il disagio emotivo-psicologico, il bisogno di parlare, le paure e i problemi sentimentali. Le richieste di aiuto in emergenza sono invece relative principalmente a situazioni di abuso - fisico, sessuale e psicologico - comportamenti a rischio e atti autolesivi.

Le problematiche che gli adolescenti riportano alle nostre linee sono quindi molto vaste e meritano una riflessione approfondita, anche alla luce dell'aumento di alcuni fenomeni nel corso degli ultimi anni.

	Motivazione	Definizione	Maschi	Femmine	Genere sconosciuto	Totale	% sul totale delle consulenze/emergenze
1	Abuso fisico	L'adolescente è stato vittima di maltrattamenti da parte di un adulto. Sono incluse le situazioni in cui è stato minacciato con violenza.	270	564	9	843	12,9
2	Problemi relazionali con i genitori	Difficoltà nella comunicazione e nella relazione con i propri genitori; sensazione di non essere compresi o accettati.	241	531	1	773	11,8
3	Disagio emotivo-psicologico	Presenza di ansia, preoccupazione, disagio che l'adolescente non riesce a superare; chiusura relazionale e senso di solitudine.	229	329	3	561	8,6
4	Difficoltà relazionali con i coetanei	Difficoltà nel mantenere le amicizie, nel sentirsi accettato dai coetanei; sensazione di essere escluso ed emarginato nel gruppo dei pari.	160	294	1	455	7,0

	Motivazione	Definizione	Maschi	Femmine	Genere sconosciuto	Totale	% sul totale delle consulenze/emergenze
5	Bisogno di parlare	Generico bisogno di raccontare/confrontarsi riguardo episodi della propria vita e i propri pensieri.	218	225	5	448	6,8
6	Problemi sentimentali	Difficoltà relative al rapporto di coppia o alle relazioni intime.	118	294	1	413	6,3
7	Comportamenti a rischio	L'adolescente mette alla prova le proprie abilità, competenze e l'autonomia acquisita attraverso comportamenti dannosi per sé e per gli altri. Vi rientrano: assunzione di sostanze stupefacenti, alcoliche, furto, detenzione di armi, vandalismo e comportamenti sessuali a rischio, bullismo e cyberbullismo.	157	152	1	310	4,7
8	Abuso psicologico	Il genitore o l'adulto comunica all'adolescente di essere sbagliato, senza valore, non amato, non voluto. Tra i comportamenti più ricorrenti: rifiutare, terrorizzare, negare risposte emozionali, isolare.	84	175	7	266	4,1
9	Conflittualità all'interno della famiglia	Presenza di forte contrasto, litigio, ostilità, aggressività, tensione che a volte possono sfociare in agiti violenti tra la coppia genitoriale, tra genitori e figli o tra altri membri della famiglia.	84	173	1	258	3,9
10	Abuso sessuale	L'adolescente è stato persuaso/a o forzato/a da un adulto a prendere parte ad attività sessuali, o incoraggiato a comportarsi in modo sessualmente inadeguato per la sua età. Comprende l'abuso sessuale online, così come l'esposizione ad immagini sessualmente esplicite, l'adescamento, la pedopornografia.	56	179	6	241	3,7

Linea 1.96.96: le richieste degli adolescenti

Valori percentuali (gennaio 2011 - dicembre 2013)

MOTIVAZIONI DI CONTATTO	% linee	% chat
Problemi relazionali con i genitori	12,2	23,3
Bisogno di conversare	11,0	4,0
Disagio emotivo/psicologico	10,0	9,6
Difficoltà relazionali con coetanei	9,9	8,1
Problemi sentimentali	8,6	9,4
Abuso fisico	7,8	10,9
Paure	4,4	3,7
Conflittualità tra componenti del nucleo familiare	4,0	3,9
Problemi per separazione dei genitori	4,0	1,8
Comportamenti a rischio	3,9	5,0
Problemi legati alla sessualità	2,5	5,5
Abuso psicologico	2,5	0,7
Abuso sessuale	2,3	2,4
Senso di solitudine	2,2	0,4
Difficoltà scolastica	1,8	2,3
Inadeguatezza genitoriale	1,7	0,8
Difficoltà relazionali con insegnanti/educatori	1,4	-
Scomparsa	1,1	-
Problemi educativi	1,0	-
Problemi economici dei genitori	0,6	-
Problemi conseguenti ad adozione/affido	0,5	-
Disturbo psichiatrico/fisico dei genitori	0,5	0,4
Disturbo fisico	0,5	0,2
Atti autolesivi	0,4	2,0
Difficoltà relazionali con estranei	0,3	-
Patologia della cura	0,3	-
Altri traumi	0,3	-
Disturbi alimentari	0,3	0,4
Problemi legati a percorso migratorio	0,3	0,8
Uso di alcoolici/sostanze stupefacenti dei genitori	0,3	0,5
Sfruttamento minore	0,2	-
Difficoltà di apprendimento	0,2	-
Comportamenti sessualizzati	0,1	-
Prostituzione dei genitori	0,0	-
Segnalazione siti web (solo chat)	-	0,8
Informazioni su telefono azzurro (solo chat)	-	0,9
Altro	2,9	2,1

Fonte: Telefono Azzurro 2014

Servizio 114 emergenza infanzia: le emergenze degli adolescenti

Valori percentuali (gennaio 2011 - dicembre 2013)

TIPOLOGIE DI EMERGENZA	% linee	% chat
Abuso fisico	25,7	15,0
Abuso psicologico	9,4	8,8
Abuso sessuale	7,7	1,3
Problemi relazionali con i genitori	6,4	11,3
Comportamenti a rischio	6,1	6,3
Disagio emotivo/psicologico	5,5	2,5
Patologia della cura	5,1	-
Scomparsa	4,7	2,5
Conflittualità tra componenti del nucleo familiare	4,2	-
Inadeguatezza genitoriale	3,8	1,3
Problemi per separazione dei genitori	3,1	-
Atti autolesivi	1,9	23,8
Sfruttamento minore	1,5	-
Problemi economici dei genitori	1,3	-
Difficoltà relazionali con insegnanti/educatori	1,2	-
Uso di alcoolici/sostanze stupefacenti dei genitori	1,2	-
Paure	1,1	-
Disturbo psichiatrico/fisico dei genitori	0,7	-
Problemi conseguenti ad adozione/affido	0,5	-
Difficoltà relazionali con coetanei	0,4	-
Difficoltà scolastica	0,4	-
Problemi legati a percorso migratorio	0,4	-
Difficoltà relazionali con estranei	0,2	-
Prostituzione dei genitori	0,2	-
Comportamenti sessualizzati	0,1	-
Altri traumi	0,1	-
Attività illegali dei genitori	0,1	-
Clandestinità/irregolarità dei genitori	0,1	-
Disturbo fisico	0,1	-
Nazionalità ignota	0,1	-
Senso di solitudine	0,1	6,3
Segnalazioni sito web (solo chat)	-	1,3
Richiesta di informazioni sul 114 (solo chat)	-	13,8
Altro	6,9	-

Fonte: Telefono Azzurro 2014

I comportamenti a rischio

Vita offline

Una delle problematiche per cui si riscontra un significativo aumento delle richieste di aiuto negli anni è legata ai **comportamenti a rischio (in cui rientra in particolare l'abuso di sostanze)**.

In questa categoria rientrano tutti quei comportamenti in cui l'adolescente adotta comportamenti dannosi per sé e/o per gli altri.

Tra questi, destano particolare attenzione l'assunzione di sostanze stupefacenti e/o alcoliche (si pensi a fenomeni popolari tra i giovani quali la nek nomination o il binge drinking) e i comportamenti sessuali a rischio. Una elevata percentuale di danni alla salute e di morte prematura in giovane età nelle nazioni più sviluppate è attribuibile all'abuso di alcol e droghe. Secondo l'OMS, l'abuso di alcol e di sostanze è tra i primi cinque fattori di rischio per la salute dei ragazzi tra i 15 e i 19 anni in America e in Europa⁶.

Le modalità di assunzione delle sostanze in adolescenza sono abbastanza stabili e risultano predittive di un utilizzo cronico della sostanza in futuro, mortalità e morbilità nel corso della vita. In accordo con la letteratura di riferimento, risultano efficaci interventi di prevenzione svolti in età evolutiva, focalizzati a prevenire l'esordio di comportamenti a rischio in contesti come famiglie vulnerabili, scuole e comunità.

Alcuni gruppi, in particolare adolescenti e giovani adulti, possono essere particolarmente vulnerabili nello sviluppare forme di dipendenza: questo accade perchè alcune regioni cerebrali, nello specifico quelle coinvolte nel controllo del comportamento, maturano più lentamente delle aree cerebrali implicate nella messa in atto di comportamenti basati su una ricompensa, come quelli legati all'uso di sostanze.

Questo spiegherebbe il motivo per cui adolescenti e giovani adulti, più dei bambini e degli anziani, sono più a rischio di sviluppare comportamenti di dipendenza. La relativa immaturità, negli adolescenti, di regioni cerebrali come la corteccia prefrontale, implicata in processi emozionali e motivazionali come ad esempio il desiderio incontrollabile di sostanze o di cibo, rende proprio per questo gli adolescenti biologicamente più vulnerabili per quanto riguarda comportamenti di dipendenza⁷.

La motivazione con cui **i ragazzi provano, sperimentano e si confrontano con l'abuso di sostanze**, in particolare, non è solo quella di trasgredire, ma anche e soprattutto quella di **sentirsi parte del gruppo dei pari**.

Tra il 2011 ed il 2013 sono giunte ai servizi di Telefono Azzurro **310 richieste di consulenza/emergenza** rispetto a questa problematica, in modo omogeneo tra femmine (152 richieste) e maschi (157).

Le richieste di aiuto psicologico pervenute al numero gratuito 1.96.96 di Telefono Azzurro sono aumentate dal **2% nel 2011 al 5% nel 2013**.

6. WHO (2014) Health for the World's Adolescents. A second chance in the second decade.

Disponibile su <http://apps.who.int/adolescent/second-decade/section3/page4/dalys.html> Consultato il 20/06/2014

7. Biological Contributions to Addictions in Adolescents and Adults: Prevention, Treatment, and Policy Implications Marc N. Potenza, Journal of Adolescent Health 52 (2013) S22–S32.

Le emergenze legate ai comportamenti a rischio gestite dalla linea telefonica **114** rappresentano nel 2013 il 6,1% del totale.

Spesso gli adolescenti che contattano per problemi legati all'abuso di alcool o sostanze stupefacenti riportano una situazione personale caratterizzata da altre problematiche. Non è infrequente che riportino al contempo situazioni di abuso fisico o sessuale così come situazioni familiari caratterizzate da conflittualità elevata. Il dato conferma quanto presente in letteratura: situazioni in cui l'adolescente fa abuso di sostanze spesso sono legate ad altri comportamenti a rischio, tra cui tentativi di suicidio⁸, sessualità vissuta in modo disinibito e rischioso con gravidanze indesiderate⁹ e comportamenti violenti nella coppia.

Alla luce di tutte queste considerazioni, risulta molto importante focalizzarsi su interventi integrati e precoci sui fenomeni degli abusi e dei comportamenti a rischio in adolescenza. Secondo alcune ricerche, gli interventi che si sono rivelati maggiormente efficaci sono quelli basati sull'identificazione precoce di alcuni pattern di comportamento pericolosi e disfunzionali e sulla rilevazione di alcuni fattori di rischio, quali ad esempio famiglie vulnerabili, contesti scolastici e sociali poco supportivi.

Vita online

L'uso dei dispositivi elettronici e di internet da parte dei giovani è cresciuto in modo esponenziale nell'ultimo secolo. Questo fenomeno, insieme all'aumento di **opportunità** ed esperienze, ha portato anche verso l'ampliarsi dei possibili **rischi** e pericoli connessi al web.

Molti di questi rischi hanno una natura aggressiva (cyberbullismo e aggressione online) e sessuale (pornografia, sexting). Sebbene non sempre l'esposizione a questi rischi abbia effetti pericolosi, tra i ricercatori e gli osservatori del fenomeno stanno crescendo le evidenze che mostrano come vi sia una vasta gamma di pericoli associati all'uso di internet e dei dispositivi mobili, specialmente tra i ragazzi maggiormente vulnerabili, magari soli o con difficoltà nelle relazioni con gli adulti e con i pari.

Il rischio di essere vittima di cyberbullismo, l'entrare in contatto con sconosciuti, l'invio di messaggi/video a sfondo sessuale (sexting) e la pornografia generalmente coinvolgono meno di 1 adolescente su 5, a seconda dello studio considerato e, quindi, della definizione, del campione di riferimento e delle modalità di misurazione.

Dal momento che non tutti i rischi online hanno come conseguenza immediata un malessere o un disagio, un'ampia gamma di conseguenze emozionali e psicosociali si rilevano a distanza di tempo, attraverso studi longitudinali.

8. Liu RT et al. (2014), Injection drug use is associated with suicide attempts but not ideation or plans in a sample of adolescents with depressive symptoms. J. Psychiatr Res. S0022-3956(14) 00136-8.

9. Castelo-Branco et al., (2014). Alcohol and drug abuse and risky sexual behaviours in young adult women. Gynecol Endocrinol. 2014 May 20:1-6

10. Annual Research Review: Harms experienced by child users of online and mobile technologies: the nature, prevalence and management of sexual and aggressive risks in the digital age Sonia Livingstone, 1 and Peter K. Smith2 Journal of Child Psychology and Psychiatry 55:6 (2014), pp 635–654.

Le ricerche scientifiche hanno evidenziato, tra i possibili fattori di rischio per lo sviluppo di conseguenze negative, i seguenti: fattori di personalità (ricerca della novità, scarsa autostima, difficoltà psicologiche), fattori sociali (mancanza di supporto genitoriale, regole del gruppo dei pari) e fattori legati al mondo digitale (pratica del mezzo online, abilità digitali, specificità di alcuni siti)¹⁰.

L'aumento delle richieste di consulenza per comportamenti a rischio è legato anche al crescere e al modificarsi dell'utilizzo di internet tra gli adolescenti, che negli ultimi 10 anni ha generato fenomeni quali cyberbullismo, sexting, adescamento online (grooming), problemi relativi alla privacy e uso eccessivo di internet¹¹ (Internet addiction).

Sebbene i dati internazionali (EU kids online, 2014) mostrino che l'Italia rimane un paese in cui, generalmente, gli adolescenti sono a minor rischio di avere cattive esperienze nella rete, i genitori italiani persistono nell'adottare strategie repressive/di controllo anziché educative e di mediazione attiva.

Limitare l'uso di internet in modo coercitivo presenta alcuni svantaggi: da un lato si rischia di limitare anche le opportunità connesse al web di cui i ragazzi potrebbero beneficiare¹²; dall'altro, i ragazzi non apprendono come difendersi online - se non da autodidatti - e in molti casi intraprendono una navigazione senza le necessarie capacità di riconoscere i rischi e difendersi dai pericoli.



DIALOGO TRA LUCA (14 ANNI) E UN CONSULENTE DI TELEFONO AZZURRO

Luca: io e il mio amico l'abbiamo guardato insieme (video su xxxxxxxx).
Operatore: e adesso come ti senti? Ti è piaciuto quello che hai visto?
Luca: beh... più o meno... ma dopo mi sono sentito preoccupato e infastidito...
Operatore: infastidito. come mai?
Luca: perchè l'abbiamo visto sul mio pc e avevo paura che i miei genitori mi controllassero la cronologia.

11. Eu Kids On-line (2014). The meaning of online problematic situations for children. Disponibile su www.lse.ac.uk/media@lse/research/EUKidsOnline/EU%20Kids%20Oll/Reports/D4.2MeaningsReport.pdf consultato il 4/6/2014.
12. Eu Kids On-line (2012). Towards a better internet for children. Disponibile su www.lse.ac.uk/media@lse/research/EUKidsOnline/EU%20Kids%20Oll/Reports/EUKidsOnlineReportfortheCEOCoalition.pdf Consultato il 4/6/2014.
13. ChildLine (2013). Can I tell you something? Review 2012-2013. Disponibile su www.nspcc.org.uk/news-and-views/media-centre/press-releases/2014/childline-report/childline-report_can-i-tell-you-something_wdf100354.pdf Consultato il 4/6/2014.
14. Young et al (2014) Why alternative teenagers self-harm: exploring the link between non-suicidal self-injury, attempted suicide and adolescent identity. BMC Psychiatry. 22;14(1):137.
15. Stallard et al (2013) Self-harm in young adolescents (12-16 years): onset and short-term continuation in a community sample. BMC Psychiatry. 2;13:328.

Gli atti autolesivi

L'aumento di casi di comportamenti autolesivi è diffuso a livello europeo¹³ ed è un fenomeno al centro di molti dibattiti a livello nazionale e internazionale. Si tratta di comportamenti che l'adolescente spesso mette in atto per liberarsi e distrarsi da un dolore interiore più grande.

Negli ultimi anni le richieste di aiuto giunte a Telefono Azzurro per questa problematica sono progressivamente aumentate: al **114 Emergenza Infanzia** le richieste sono **aumentate dallo 0,8% del 2011 al 2,7% del 2013 sulla linea telefonica** e riguardano quasi 1 adolescente su 4 (**23,8%**) alla chat.

Alcune ricerche hanno investigato quale può essere il significato degli atti autolesivi per gli adolescenti. **Perché arrivano a farsi del male fisico?** Spesso è un modo per gestire emozioni pervasive e sconosciute, che non riescono a regolare internamente, o per comunicare il proprio disagio in un modo tangibile e osservabile. Un numero più limitato di ragazzi sembra invece ricorrere a questi gesti per rafforzare la propria identità nel gruppo, soprattutto quando si tratta di una pratica diffusa tra i coetanei, utilizzandoli come mezzo per "sentirsi più parte della compagnia".¹⁴

Il senso di insicurezza nelle relazioni con i coetanei, spesso presente nelle vittime di bullismo, così come l'umore depresso, aumenta la possibilità che ragazzi e ragazze mettano in atto comportamenti autolesivi. Come fattore di protezione, invece, è stata individuata la presenza di un buon senso di appartenenza al gruppo di amici o al gruppo classe.¹⁵

Altre ricerche anglosassoni hanno riscontrato che ragazzi e ragazze che mettono in atto comportamenti autolesivi sono spesso stati vittime di bullismo. Inoltre, l'autolesionismo è spesso **correlato** nelle femmine ad uso di alcol e sostanze, abuso fisico o sessuale, bassa autostima, mentre nei maschi a preoccupazioni sulla sessualità e sull'orientamento sessuale, ansia ed impulsività.¹⁶

Questo fenomeno ha delle rilevanti **conseguenze sociali** e dei **costi** molto alti, soprattutto a carico del sistema sanitario. È stato osservato infatti che gli adolescenti che ricorrono ripetutamente all'autolesionismo, o che hanno avuto una storia di pensieri suicidari, accedono più spesso ai servizi di neuropsichiatria infantile.¹⁷



CARLO SCRIVE IN CHAT

"I bulli della mia classe mi hanno offeso e diffamato a scuola. Sono così spaventato... mi taglio perchè ho bisogno di un po' di sollievo. Sono un patetico fallimento... non voglio che rimangano le cicatrici, ma ho bisogno di tagliarmi. Ho bisogno di soffrire."

16. O'Connor et al. (2014). Adolescent self-harm: a school-based study in Northern Ireland. J Affect Disord. 159:46-52.
17. Tørmoen et al. (2014) Contact with child and adolescent psychiatric services among self-harming and suicidal adolescents in the general population: a cross sectional study. Child Adolesc Psychiatr Ment Health. 17;8:13.

Gli abusi

Il fenomeno della violenza contro bambini e adolescenti è trasversale: è presente in tutti i Paesi, in tutti i livelli socio-economici e culturali.

Nel mondo

Abuso, violenza e trascuratezza rappresentano complessivamente una delle ragioni più frequenti (pari al 17%) per cui i bambini e gli adolescenti contattano le linee di ascolto. In particolare, nel periodo dal 2003 al 2013, bambini e adolescenti in tutto il mondo si sono rivolti alle helplines per situazioni di maltrattamento fisico (32%), abuso sessuale (19%), abuso psicologico (11%) e trascuratezza (10%).¹⁸

Negli USA, dal 2008 al 2012 il tasso di vittimizzazione complessiva di bambini e adolescenti, seppure in diminuzione del 3,3%, resta elevatissimo: nel 2012 ci sono state 678.810 vittime.¹⁹

Negli USA, nel 2012 la forma di abuso più frequente è stata la trascuratezza (pari al 78,3%); percentuali inferiori, ma comunque degne di nota, sono relative alla violenza fisica (18,3%), sessuale (9,3%) e psicologica (8,5%).²⁰

In Europa

La prevalenza di queste forme di violenza in Europa è elevata. Si stima che in tutta Europa 18 milioni di bambini e adolescenti siano vittime di violenze sessuali, 44 milioni siano vittime di violenze fisiche e 55 milioni siano vittime di violenze psicologiche.²¹

Secondo un'analisi combinata, il 13,4% delle femmine e il 5,7% dei maschi è vittima di violenze sessuali, il 22,9% di ambosexi è vittima di violenze fisiche, il 29,1% di violenza psicologica.²²

Benchè il numero di studi sulla trascuratezza sia scarso, si stima che il 16,3% dei bambini ne sia vittima dal punto di vista fisico e che il 18,4% sia vittima di trascuratezza dal punto di vista emozionale.²³

In Italia

In assenza di un monitoraggio ufficiale del fenomeno degli abusi sui bambini e sugli adolescenti da parte delle istituzioni, l'attività di consulenza telefonica e via chat offerta da Telefono Azzurro può rappresentare un utile strumento di rilevazione e analisi per leggere ed interpretare in maniera più approfondita l'abuso all'infanzia nel panorama italiano.

Infatti, tra le diverse richieste che pervengono a Telefono Azzurro, continua ad avere una percentuale rilevante il tema degli abusi.

Tra il 2011 ed il 2013, sono molti gli adolescenti che hanno contattato i servizi di Telefono Azzurro per abusi fisici, sessuali o psicologici.

Protetti dall'anonimato che garantiscono telefono e chat, i ragazzi sentono di poter parlare di quanto hanno personalmente vissuto o di quanto accaduto a loro coetanei.

Gli abusi fisici

I casi arrivati ai servizi di Telefono Azzurro tra 2011 e 2013 e che coinvolgono adolescenti per **abuso fisico** sono **843** e **rappresentano il 12,9% dei casi gestiti**. Di questi, 564 coinvolgono ragazze.

La percentuale di adolescenti che contattano la **chat di Telefono Azzurro** per problematiche di **abuso fisico** rappresenta il **10,8%** di coloro che contattano questo servizio.

Sulla **linea telefonica** la percentuale è leggermente più bassa, e rappresenta il **7,8%** delle consulenze.

La percentuale di adolescenti che contattano Telefono Azzurro per emergenze legate a maltrattamenti fisici (dunque la linea 114) è invece **molto più alta, ed è un trend in crescita**: le segnalazioni sono passate dal 19,9% nel 2011 al 29,6% nel 2013, rappresentando il **25,7% (1 caso su 4) sulla linea telefonica e il 15% (1 su 6) sulla chat**.

Gli abusi sessuali

I casi arrivati ai servizi di Telefono Azzurro tra 2011 e 2013 e che coinvolgono adolescenti per **abuso sessuale** sono **241** e **rappresentano il 3,7% dei casi gestiti**. Di questi, 179 coinvolgono ragazze.

La percentuale di adolescenti che contattano in **la linea telefonica di Telefono Azzurro** per problematiche di **abuso sessuale** rappresenta il **7,7%**. Più basso il numero di richieste di aiuto per violenze sessuali pervenute in chat (**1,3%**).

Come nel caso dei maltrattamenti fisici sono aumentate le richieste di aiuto in emergenza, aumentate dal 6,6% del 2011 al 9,5% nel 2013.

Gli abusi psicologici

I casi arrivati ai servizi di Telefono Azzurro tra 2011 e 2013 e che coinvolgono adolescenti per **abuso psicologico** sono **266** e **rappresentano il 4,1% dei casi gestiti**. Di questi, 175 coinvolgono ragazze.

Il 9,4% degli adolescenti ha chiesto aiuto alla linea 1.96.96, l'8,8% attraverso la chat e il 2,5% ha chiesto un intervento tempestivo in emergenza.

Le conseguenze degli abusi

Nell'analizzare le possibili conseguenze degli abusi è importante ricordare che **non esiste una "sindrome del bambino abusato"** per nessuna delle tipologie di violenza riportate. Gli esiti psicopatologici conseguenti ad un evento traumatico, quale può essere una violenza in età infantile, sono infatti aspecifici e non riconducibili in maniera inevitabile ad una forma particolare di abuso. Ad esempio, a differenza di quanto comunemente si pensi, i bambini che assistono ad episodi di violenza domestica mostrano sintomi e disturbi molto simili a quelli di bambini direttamente maltrattati o abusati.

Le conseguenze psicopatologiche derivanti da una violenza non sono predeterminate, ma dipendono dalla

18. Child Helpline International (2013) The voices of children and young people.

Disponibile su: www.childhelplineinternational.org/media/76642/chi_global_web.pdf Consultato il 04/03/2014.

19. U.S. Department of Health & Human Services, Children's Bureau (2013). Child Maltreatment 2012.

Disponibile su www.acf.hhs.gov/sites/default/files/cb/cm2012.pdf Consultato il 27/02/2014.

20. ibidem

21. World Health Organization (2013). European report on preventing child maltreatment.

Disponibile su www.cph.org.uk/wp-content/uploads/2013/09/European-report-on-preventing-child-maltreatment.pdf Consultato il 27/02/2014.

22. ibidem

23. ibidem.

durata e dall'invasività della violenza subita, dall'eventuale compresenza di più forme di maltrattamento, dall'età del minore, dalla presenza di eventuali fattori protettivi (es. supporto familiare), dal temperamento del bambino.

L'esperienza di una violenza in età infantile può comunque rappresentare una **condizione di rischio** per un'ampia gamma di disturbi e difficoltà di adattamento e può avere conseguenze psicopatologiche anche molto gravi. Occorre tuttavia ricordare che ogni caso è a sé e che non tutti i bambini vittime di abusi svilupperanno le stesse conseguenze.

Nei casi più gravi, l'esposizione alla violenza può avere effetti dannosi su un bambino, interrompendo percorsi di sviluppo armonici, causando il ritardo o il fallimento nell'acquisizione di determinate competenze a livello cognitivo, linguistico, emotivo e relazionale e influenzando la risoluzione di determinati compiti evolutivi, con conseguenze che possono protrarsi fino all'età adulta.

Tutti i tipi di abusi lasciano cicatrici durevoli. Alcune possono essere fisiche, ma sono le cicatrici emotive ad avere gli effetti più a lungo termine, influenzando il senso di identità del bambino, provandolo della possibilità di avere relazioni positive, di comportarsi in modo adeguato e funzionale a casa, a lavoro, a scuola.

Alcune conseguenze dell'aver subito abusi durante l'infanzia o l'adolescenza possono essere:

- *Perdita di fiducia negli altri e difficoltà relazionali.* Se non ci si può fidare degli adulti che ci circondano, allora di chi ci si può fidare? Subire violenze da parte del caregiver primario danneggia la relazione con il genitore, fondamentale per il bambino, ed impedisce - o rende difficoltoso - lo sperimentare in modo sicuro e affidabile il soddisfacimento dei propri bisogni fisici ed affettivi da parte della persona responsabile delle cure. Se una persona non prova durante l'infanzia questa esperienza di base, è molto difficile che impari ad avere fiducia negli altri, o a capire di chi può davvero avere fiducia. È possibile che nel corso della vita futura, fin dall'adolescenza, instauri delle relazioni negative e disfunzionali, proprio perché non ha fatto esperienza di che cosa significhi avere una "buona" relazione.

- *Sentimenti di inutilità e convinzioni di "essere sbagliato".*

Se durante l'infanzia ci si è sentiti ripetere più e più volte che si è stupidi o cattivi, è difficile liberarsi di queste opinioni riguardo a se stessi, anche in adolescenza o in età adulta. Può succedere che le parole pronunciate dagli adulti nei propri confronti, quando si è bambini/ragazzi, vengano progressivamente viste come dei dati di fatto, reali. Come conseguenza, crescendo, la persona potrebbe avere poche ambizioni e desideri rispetto alla propria vita, ad esempio non proseguire nel percorso scolastico, o scegliere un lavoro non competitivo, perché ritiene di non potercela fare, quindi sarebbe inutile provarci. Inoltre, avere subito un abuso nell'infanzia spesso genera sentimenti di colpa e vergogna nel bambino/adolescente, che spesso deve lottare con la convinzione di essere sbagliato.

- *Difficoltà nella regolazione delle emozioni.* I bambini/adolescenti vittime di violenza hanno imparato che non possono esprimere le proprie emozioni sentendosi protetti. Come conseguenza, apprendono a contenere e controllare le proprie reazioni emotive, che tuttavia emergono in modalità inaspettate. Spesso la persona vittima di violenza nell'infanzia, in adolescenza sperimenta sentimenti "immotivati" di ansia, depressione, rabbia. Questi a loro volta possono portare all'utilizzo sostanze (alcool, farmaci, droghe) per riuscire ad evitare i sentimenti negativi e liberarsi dalla sofferenza.

Le difficoltà relazionali

Un altro tema da prendere in considerazione è quello delle difficoltà relazionali che molti adolescenti dichiarano di avere sia con figure educative adulte (genitori, insegnanti, educatori) sia con i pari (compagni di scuola o amici). Anche se il tema è certamente meno pervasivo e allarmante di altre motivazioni di contatto (come ad esempio l'abuso), deve essere fatto oggetto di riflessione, al fine di evitare che problemi relazionali possano degenerare, in violenza o in atti di bullismo e prevaricazione.

Con i genitori

I problemi di relazione con i genitori sono un dato da tenere in considerazione perché meno gli adolescenti parlano, si fidano e si confrontano con i loro adulti di riferimento, più sarà facile che possano assumere comportamenti a rischio o mettersi in situazioni di pericolo senza poi sapere a chi rivolgersi nei casi di difficoltà.

Il trend risulta in **aumento** per le **difficoltà relazionali con i genitori**. Se nel 2011 era 1 adolescente su 10 (10,5%) che contattava la linea per questo motivo, nel 2013 i ragazzi che hanno contattato il numero 1.96.96 con questa motivazione sono 1 ogni 6 (14,8% del totale). I casi gestiti nel periodo 2011-2013 sono **773** (11,8% del totale); 531 riguardano ragazze.

Considerando il trend del dato negli anni 2011-2013, in più di **1 caso su 10** (12,2%), la motivazione di richiesta di aiuto alla **linea telefonica di Telefono Azzurro** riguarda problemi relazionali con i genitori.

Il dato aumenta in modo significativo per i ragazzi che si rivolgono al servizio di **consulenza online** di Telefono Azzurro: in questo caso gli adolescenti che si rivolgono all'Associazione sono infatti quasi **1 ogni 4** (23,3% del totale). Diversi ragazzi contattano però per lo stesso motivo anche il servizio 114 Emergenza Infanzia.

La **linea 114** è contattata per difficoltà ad instaurare una relazione serena con i genitori dal **6,4%** degli adolescenti. Come già rilevato per il servizio di consulenza online di Telefono Azzurro, anche nel caso del servizio di **consulenza online del 114** il dato aumenta: in più di **1 caso su 10** infatti è stato contattato questo servizio proprio per segnalare difficoltà di relazione con i genitori da parte di adolescenti.

Con i coetanei

Iperconnessi ma soli? Questa è la domanda che ci si potrebbe porre vedendo i dati di Telefono Azzurro.

I problemi di relazione con i coetanei sono infatti un dato significativo che emerge dai trend degli ultimi anni delle richieste di aiuto all'Associazione. I ragazzi sono costantemente connessi alla Rete e perennemente alla ricerca di approvazione, di "like" da parte degli amici virtuali. Nell'adolescenza, in particolare, il gruppo dei pari riveste un ruolo decisivo per la costruzione di un'identità integrata e di una buona autostima da parte dei ragazzi. Per questo motivo, una riflessione su questo trend è auspicabile e opportuna.

I casi gestiti nel periodo 2011-2013 per questa problematica dai servizi di Telefono Azzurro sono 455 (7% del totale). Di questi, 294 casi riguardano ragazze. Per quanto riguarda la linea di Telefono Azzurro, se nel 2011 le richieste di aiuto o consigli per **difficoltà relazionali con i coetanei** rappresentavano il 7,5% del totale, ad oggi sono più di 1 ogni 10 i ragazzi che contattano la linea telefonica di Telefono Azzurro per questo motivo (13,1% nel 2013). Guardando il trend medio degli ultimi anni (2011-2013), è possibile evidenziare come la **linea 1.96.96** sia stata contattata per questo motivo dagli adolescenti nel **9,9%** dei casi. Il dato è leggermente inferiore per quanto riguarda le **consulenze online**, (8,1% dei casi) e per il servizio telefonico 114 (0,4%).

Le difficoltà emotive/psicologiche

Diverse ricerche negli ultimi anni hanno mostrato come la maggior parte dei disturbi mentali dell'età adulta abbia un **esordio nell'infanzia e dell'adolescenza**. L'incidenza delle malattie mentali nei giovani è oggi ben documentata e mostra come questa fascia di età sia particolarmente vulnerabile: il 75% dei problemi di salute mentale, infatti, inizia prima dei 25 anni, e il 50% tra i 12 e i 25 anni, anche quando viene identificato in periodi successivi della vita.

Problemi legati alla salute mentale sono inoltre legati ad altre difficoltà evolutive, ad esempio minori possibilità educative e problemi di apprendimento, abuso di sostanze, violenza, problemi legati alla sessualità e alla salute sessuale.

In molti contesti legati alla salute pubblica, gli specialisti di settore hanno stabilito delle linee guida per attuare interventi sui disturbi mentali in adolescenza. Tuttavia, è necessario ed urgente raccogliere ulteriori proposte operative per ampliare la gamma dei possibili interventi praticabili in modo efficace e poco dispendioso. Il limite principale del sistema di cure per i giovani è infatti costituito dal bassissimo tasso di risposta alle richieste di presa in carico, anche nei paesi a più alto reddito.

Le sfide principali in tema di salute mentale degli adolescenti includono la scarsità di professionisti adeguatamente formati, la mancanza di comunicazione tra i pediatri e i medici di base e i servizi di salute mentale e lo stigma associato alla malattia mentale. Intervenire adeguatamente per rispondere alle richieste dei giovani in tema di salute mentale è cruciale per consentire loro di esprimere pienamente le loro potenzialità e contribuire allo sviluppo dell'intera comunità.²⁴

Preadolescenti ed adolescenti hanno contattato i servizi gestiti da Telefono Azzurro per **disagio emotivo psicologico** in **561** casi nel periodo 2011-2013. Questo dato, che rappresenta l'**8,6%** del totale, è caratterizzato da casi gestiti per richieste di ragazze in 329 casi.

Malgrado gli allarmanti dati epidemiologici, i **trattamenti** sono spesso offerti con grande **ritardo** e il bisogno di cure non sempre soddisfatto. Dei giovani affetti da problemi di salute mentale solo uno su quattro riceve un aiuto professionale. Quanto agli adolescenti con disturbi mentali di maggiore gravità, solo la metà riceve delle cure; un numero ancora inferiore di essi accede a protocolli trattamentali di dimostrata efficacia. I giovani, inoltre, sembrano essere scarsamente informati sui temi della salute mentale, mostrando di avere una scarsa conoscenza della sintomatologia e delle possibilità di aiuto cui possono accedere.

Sebbene siano stati fatti importanti passi avanti, i **servizi di salute mentale** sono ancora oggi **difficilmente accessibili ad un giovane**, anche quando ne ha più bisogno: lo stigma legato all'accesso ad un percorso clinico è tutt'oggi significativo; il ricorso ai servizi è quindi limitato, tardivo o di breve durata.

In mancanza di appropriati trattamenti, molti adolescenti sviluppano sintomatologie acute, spesso gestite in urgenza nelle strutture ospedaliere. Queste difficoltà possono divenire croniche e disabilitanti.

I disturbi mentali sono associati con alti tassi di disabilità tra i giovani: fallimento scolastico, scarso rendimento lavorativo e difficoltà familiari si associano spesso a questi quadri psicopatologici. È stato stimato a livello internazionale che queste conseguenze a lungo termine comportano alti costi per le società: ad esempio, secondo dati recentemente pubblicati, in Australia la sottovalutazione dei problemi di salute mentale nei giovani australiani costa allo stato in Australia 30 miliardi di dollari all'anno.

24. Patel V, Flisher AJ, Hetrick S, McGorry P., Mental health of young people: a global public-health challenge, The Lancet, Volume 369, Issue 9569, Pages 1302 - 1313.

APPROFONDIMENTI

Le richieste di aiuto per età

I preadolescenti (11-14 anni)

Osservando le problematiche relative alle diverse fasce di età, emerge che gli **11-14enni** chiamano spesso per difficoltà nella relazione con i coetanei (13,4%), problemi relativi alle separazioni dei genitori (5,4%), ma anche paure (5,3%) e bisogno di parlare (14,4%).

Le emergenze degli 11-14enni riguardano i misura maggiore casi di trascuratezza (6,9%) e problemi familiari legati soprattutto a separazione dei genitori (4,3%) e genitori abusatori/dipendenti da alcol o sostanze (1,8%).

Gli adolescenti (15-18 anni)

Gli adolescenti, i ragazzi tra i **15 e i 18 anni**, chiedono più spesso consulenza alla linea di Telefono Azzurro per situazioni di disagio emotivo-psicologico (6,7%), problemi legati alla sessualità (3,7%), problemi relazionali con i genitori (15,1%) e presenza di conflittualità all'interno delle famiglie (5,2%).

Le emergenze segnalate al 114 riguardano invece spesso comportamenti a rischio (4,5%), problemi legati a percorso migratorio (1%) e fughe/scomparsa (8,5%).

Le richieste di aiuto per genere

Di solito sono sempre più le femmine, rispetto ai maschi, a contattare le helplines per chiedere aiuto.

Questo è vero per la maggior parte delle helplines, compresa Telefono Azzurro in Italia, ma negli ultimi anni, seppur ancora in numero inferiore rispetto alle bambine e alle ragazze, sono in aumento i contatti da parte di bambini e ragazzi. I maschi sembrano essere in generale più riluttanti nel chiedere aiuto agli adulti di riferimento o a persone esperti in tematiche che li preoccupano. Parte di questo fenomeno è attribuibile ad aspetti culturali e sociali, per cui in generale l'espressione dei propri sentimenti ed emozioni viene percepita come prerogativa esclusivamente femminile e viene invece scoraggiata nei maschi.²⁵

Le ragazze

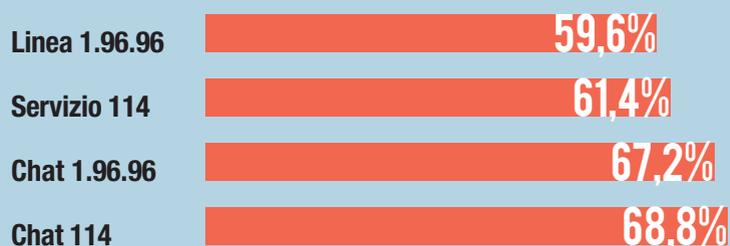
Sia sulle linee che sulle chat, le consulenze e le emergenze coinvolgono maggiormente le **adolescenti femmine**. Tale dato è molto comune anche a livello delle helplines internazionali.²⁶

25. ChildLine (2009). Casenotes.

Disponibile su www.nspcc.org.uk/Inform/publications/casenotes/cicasenotesboys_wdf67149.pdf Consultato il 4/6/2014.

26. ChildLine (2013). Can I tell you something? Review 2012-2013. Disponibile su www.nspcc.org.uk/news-and-views/media-centre/press-releases/2014/childline-report/childline-report_can-i-tell-you-something_wdf100354.pdf Consultato il 4/6/2014.

Le adolescenti che contattano Telefono Azzurro



Gennaio 2011 - dicembre 2013

Fonte: Telefono Azzurro 2014

Le ragazze contattano i servizi di Telefono Azzurro in particolare per difficoltà nella relazione con i genitori (13,6% delle consulenze sulle linee e 20,1% in chat) e per problemi sentimentali (10,4% delle consulenze in linea e 9,9% in chat).

Quando chiamano in emergenza lo fanno per lo più per situazioni di maltrattamento fisico (27,4% dei casi in linea e 18,2% dei casi in chat), psicologico (10,9%) o violenza sessuale (9,2%).

In chat, inoltre, le ragazze chiedono aiuto rispetto a tematiche come il disagio emotivo-psicologico (9,9% dei casi), nonché emergenze per lo più legate ad atti autolesivi (34,5% dei casi), difficoltà relazionali con i genitori (14,5% dei casi) sexting (3,6% dei casi) e abuso psicologico (3,6% dei casi).



DIALOGO TRA GMARIA (15 ANNI) E UN CONSULENTE DEL 114 EMERGENZA INFANZIA

Gmaria: (...) vi chiamo perché è successa una cosa a una mia amica.

Operatore: hai voglia di spiegarci meglio?

Gmaria: (...) Ha conosciuto uno ragazzo sul Web e poi sono diventati amici su facebook (...) Hanno quindi parlato su facebook e poi in videochiamata. Il ragazzo ha filmato la mia amica in atteggiamento sessuale. In seguito ha caricato il file video su youtube (...) Il file è stato poi inserito in una rete privata, oggi non si riesce più a vedere. Questo ragazzo, che si fa chiamare Ashly Coonebe, ha chiesto 200 euro entro le ore 11 di questa mattina da pagare in un indirizzo così specificato [-----] se no il ragazzo minaccia la mia amica che se non lo paga pubblica il video sia su facebook che su internet.

I ragazzi

Alcune tematiche coinvolgono in modo specifico i ragazzi.

Tra queste, le percentuali maggiormente rilevanti sono il disagio emotivo/psicologico (10,7% in linea di Telefono Azzurro e 8,8% in chat), i comportamenti a rischio (5,2% in linea di Telefono Azzurro), le difficoltà relazionali con insegnanti o educatori (17,3% dei casi in chat di Telefono Azzurro e 2,1% in linea) e problemi legati alla sessualità (11% dei casi in chat e 3,7% in linea di Telefono Azzurro) e problemi sentimentali (8,1% dei casi in chat di Telefono Azzurro).

Il trend è leggermente diverso per quanto riguarda le richieste di aiuto al servizio di emergenza 114.

Gli adolescenti contattano il servizio 114 in particolare per casi di abuso fisico a loro carico (7,1% in linea e 8,7% in chat), di trascuratezza (6,8% linea 114) di difficoltà relazionali con i coetanei (6,6% dei casi in linea) e uso di alcolici/sostanze stupefacenti da parte dei genitori (2,4% linea 114).

Inoltre, vengono segnalati in particolare al servizio chat 114 casi legati a situazioni di abuso psicologico (21,7% delle segnalazioni).

Gli adolescenti stranieri

La presenza di minori stranieri in Italia è un fenomeno ormai costante e in continua crescita. I minori stranieri in Italia sono attualmente 932.000 bambini e ragazzi, 572.000 dei quali nati qui.²⁷

Solo nel 2012, sono nati in Italia 79.894 bambini stranieri, il 14,9% di tutte le nascite, e sono 26.714 i figli di coppie miste (il 5% del totale).²⁸

I bambini e adolescenti stranieri iscritti a scuola nell'a.s. 2012/2013 sono stati oltre 786.650 (8,8% del totale degli iscritti).²⁹

Quando si parla di "minori stranieri" è necessario tener presente che l'insieme è estremamente variegato ed eterogeneo: questa categoria, infatti, comprende bambini e adolescenti molto diversi tra loro per il Paese di provenienza e per le differenti vicende che caratterizzano le loro storie di vita (ricongiungimento familiare, coppie miste, minori di seconda generazione, provenienza da Paesi in guerra, minori non accompagnati, etc.).

La condizione di marginalità sociale ed economica e la mancanza di riferimenti adulti adeguati, per questi minori stranieri rappresentano spesso un fattore di rischio per il generarsi di una situazione di emergenza. Quasi un terzo delle famiglie di nazionalità diversa da quella italiana, in cui è presente almeno un minore, ad esempio, è a rischio di povertà o esclusione sociale.³⁰

Più del 70% degli studenti italiani ritiene che la nazionalità sia un fattore di rischio per il bullismo e di fatto, essere straniero in Italia aumenta in modo significativo il rischio di subire atti di bullismo.³¹

Un discorso a parte riguarda infine i minori stranieri non accompagnati, ossia quei bambini che arrivano in Italia privi di una figura adulta di riferimento: i servizi sociali territoriali nel 2012 si sono presi cura di 9.104 bambini non accompagnati, un numero che è in costante crescita (è aumentato del 98,4% in due anni).³²

Questi dati mostrano come gli adolescenti stranieri siano esposti ad una serie di rischi e rappresentino una fascia della popolazione bisognosa di una particolare attenzione.

I dati di Telefono Azzurro, relativi alla linea 1.96.96 e al numero di emergenza 114 contribuiscono a definire una mappatura delle particolari forme di disagio che riguardano gli adolescenti stranieri nel nostro Paese. È di nazionalità non italiana l'11,6% degli adolescenti che richiedono un aiuto a Telefono Azzurro, e il 18,4% degli adolescenti che contattano per una emergenza il 114.

Gli adolescenti stranieri, rispetto a quelli italiani, sono più spesso coinvolti in situazioni di emergenza: abusi fisici (34,9%), psicologici (10,5%), scomparsa e fuga da casa/comunità (12,5%), clandestinità dei genitori e sfruttamento di minore (4,4%). Molti adolescenti stranieri chiedono aiuto per problematiche legate al percorso migratorio (2,3%) e per la presenza di gravi situazioni di conflittualità all'interno del nucleo familiare (6,0%).

Gli adolescenti "di seconda generazione" spesso si trovano a metà tra la cultura e le tradizioni della famiglia d'origine e la cultura e le tradizioni del paese in cui sono nati ed hanno sempre vissuto. L'elevata percentuale di chiamante relativa a questa fascia di età della popolazione minore straniera suggerisce l'esistenza di un forte disagio come pure la difficoltà dei genitori e delle famiglie a gestire queste situazioni che, portate all'estremo, possono sfociare in episodi di abuso e maltrattamento.

27. Istat, 2011.

28. Rapporto UNAR - Centro Studi e Ricerche IDOS (2013) Dossier Statistico Immigrazione 2013. Dalle Discriminazioni ai Diritti. Disponibile su www.dossierimmigrazione.it/docnews/file/2013_Scheda_Dossier.pdf Consultato il 20/06/2014.

29. Rapporto UNAR - Centro Studi e Ricerche IDOS (2013) Dossier Statistico Immigrazione 2013. Dalle Discriminazioni ai Diritti. Disponibile su www.dossierimmigrazione.it/docnews/file/2013_Scheda_Dossier.pdf Consultato il 20/06/2014.

30. Fondazione ANCI Ricerche. I Minori stranieri non accompagnati in Italia. V Rapporto ANCI-Cittalia 2014. Disponibile su www.cittalia.it/images/file/Rapporto%20Cittalia_Anci_MSNA.pdf Consultato il 20/06/2014.

31. Istituto Nazionale di Statistica (2012). Reddito e Condizioni di Vita (Anno 2011). Disponibile su www.istat.it/it/archivio/77026 Consultato il 05/11/2013.

32. E-Abc - Antibullying Campaign (2012). Disponibile su www.e-abc.eu/files/1/PDF/Research/School_Bullying_Italy.pdf Consultato il 05/11/2013.

www.azzurro.it

