



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e della Socializzazione

**Corso di Laurea Magistrale in Psicologia di comunità, della promozione del
benessere e del cambiamento sociale**

Tesi di Laurea Magistrale

**La percezione del rischio delle infezioni e delle malattie sessualmente
trasmissibili da parte di persone che usano dating app**

**The risk perception of sexually transmitted diseases
by people who use dating apps**

Relatrice

Prof.ssa Lorella Lotto

Laureanda **Martina Lepore**

Matricola **2052391**

Anno Accademico 2022/2023

INDICE

INTRODUZIONE	4
CAPITOLO 1.....	6
LE DATING APP ONLINE E LE MALATTIE SESSUALMENTE TRASMISSIBILI.....	6
1.1 La storia di Match.com	6
1.2 Le dating app più recenti ed utilizzate: Tinder, Grindr, Hinge e Bumble .	8
1.3 Chi utilizza queste applicazioni e perché: caratteristiche sociodemografiche e psicologiche.....	11
1.4 Le malattie e le infezioni sessualmente trasmissibili.....	14
1.5 Correlazione tra uso di dating app e malattie sessualmente trasmissibili	19
1.5.1 “What are you looking for?”: lo studio sulla popolazione italiana che indaga l’associazione tra l’uso di dating app e il comportamento sessuale a rischio	19
CAPITOLO 2.....	27
COSA SPINGE GLI UTENTI DELLE DATING APP AD AVERE COMPORAMENTI SESSUALI A RISCHIO: UN APPROCCIO TEORICO ...	27
2.1 La percezione del rischio.....	27
2.2 La comunicazione del rischio e le sue problematiche.....	31
2.3 Decisioni a mente calda vs decisioni a mente fredda: il ruolo dei fattori viscerali	40
CAPITOLO 3.....	46
STUDI E PROSPETTIVE FUTURE PER RIDURRE LE INFEZIONI E LE MALATTIE SESSUALMENTE TRASMISSIBILI TRA PERSONE CHE UTILIZZANO DATING APP.....	46
3.1 Educazione affettiva e sessuale: una possibile soluzione.....	46
3.1.1 Interventi di educazione sessuale per prevenire le infezioni sessualmente trasmissibili.....	55
3.1.2 Il progetto CA(S)PITA.....	56

3.2 Interventi per ridurre il comportamento sessuale a rischio tra persone che usano dating app	57
3.2.1 “The safe use of dating applications among men who have sex with men”: lo studio che utilizza interventi via internet per prevenire i comportamenti sessuali a rischio	57
CONCLUSIONE	61
Bibliografia.....	62
Sitografia	67

INTRODUZIONE

Al giorno d'oggi, i nuovi mezzi di comunicazione hanno dato agli individui un modo alternativo per poter interagire con altre persone, per stabilire dei rapporti basati su affinità personali e interessi in comune. Uno dei fenomeni più rappresentativi di questa nuova modalità di connessione è rappresentato dalle dating app, ossia applicazioni che permettono di conoscere persone per intrattenere relazioni amichevoli, sessuali o romantiche. Gli utenti delle dating app costruiscono il proprio profilo selezionando fotografie e interessi che li caratterizzano e che intendono condividere con gli altri per poter facilitare la scelta del partner con cui si avrà l'incontro. Se da una parte le piattaforme per incontri rappresentano un'agevolazione per incontrare e conoscere nuove persone, soprattutto per chi magari è più timido, dall'altro lato non si possono ignorare le questioni legate ai rischi che queste comportano, soprattutto per la salute sessuale e il benessere degli individui.

Il presente elaborato, infatti, intende analizzare, attraverso la letteratura esistente, la percezione del rischio delle infezioni e delle malattie sessualmente trasmissibili da parte degli utenti delle dating app.

Il primo capitolo si occuperà di spiegare la storia delle dating app e il loro funzionamento, e descriverà le caratteristiche sociodemografiche di chi le utilizza e le ragioni che portano le persone a usarle. Oltre a questo, ci si occuperà di spiegare cosa e quali sono le infezioni e le malattie sessualmente trasmissibili più comuni, come si possono contrarre e quali sono i metodi per prevenirle e curarle. Successivamente si analizzeranno alcuni articoli che hanno studiato la correlazione tra gli utenti di dating app e le infezioni sessualmente trasmissibili, focalizzandosi sull'articolo *“What are you looking for? Investigating the Association Between Dating App Use and Sexual Risk Behaviors.”* di Flesia e colleghi.

All'interno del secondo capitolo verranno trattati il tema della percezione del rischio e dell'analfabetismo statistico riportando le problematiche che quest'ultimo comporta nel momento in cui le persone faticano a interpretare correttamente le probabilità statistiche relative ai fattori di rischio. Il fatto che le persone che utilizzano le piattaforme per appuntamenti tendano ad avere comportamenti sessuali a rischio verrà collocato all'interno della teoria dei fattori viscerali di Loewenstein, la quale afferma che tali fattori agiscono sul comportamento di un individuo nel momento in cui si ritrova a prendere delle decisioni “a mente calda”. Secondo la teoria, infatti, lo stato di eccitazione può

modificare le decisioni e i comportamenti degli individui facendo sì che le scelte che si prendono a mente calda siano differenti da quelle che vengono considerate a mente fredda.

Il terzo capitolo propone delle prospettive future per arginare questa problematica tramite l'educazione affettiva e sessuale, che si dovrebbe acquisire già da bambini e che permetterebbe agli individui di sviluppare le capacità e le abilità per intraprendere dei comportamenti sessuali sicuri. Inoltre, verranno descritti degli interventi volti a diffondere la conoscenza delle infezioni e delle malattie sessualmente trasmissibili a persone adulte e agli utenti delle dating app, nonostante la letteratura verso quest'ultimo target risulti essere ancora scarsa.

CAPITOLO 1

LE DATING APP ONLINE E LE MALATTIE SESSUALMENTE TRASMISSIBILI

1.1 La storia di Match.com

Le dating app sono le applicazioni che offrono la possibilità di conoscere altre persone per intrattenere una relazione che sia amichevole, amorosa o occasionale, tramite le informazioni che gli utenti preferiscono condividere (Panzeri e Fontanesi, 2021). Le persone iscritte a questi social network possono postare le loro fotografie, scrivere biografie accattivanti, condividere i propri interessi, ma alcuni utenti più timidi o riservati scelgono di usare nickname e di non divulgare le proprie fotografie.

Per comprendere l'esistenza delle dating app, non si può non parlare della storia di Match.com, ossia il primo servizio di dating online creato nel 1995 grazie all'idea dell'ingegnere e imprenditore americano Gary Kremen e di Peng Tsin Ong, che possedevano già la compagnia che organizza incontri online Electric Classifieds, Inc. Inizialmente hanno creato un modello ad abbonamento, utilizzato da molte applicazioni al giorno d'oggi, che includevano un gruppo eterogeneo di persone (incluse donne, e persone delle comunità gay e lesbica). Per far sì che Match.com fosse una piattaforma anche a prova di donna, nel 1994 è entrata a far parte del team anche la *brand builder* Fran Maier. Tra il 1999 e il 2001 Match.com si è unita ad altri due siti di appuntamento, chiamate One & Only e Love@AOL. Per rendere gli appuntamenti online più accessibili e per ottenere una piattaforma di utenti più variegata, il team ha deciso di collaborare anche con MSN¹.

A novembre del 2004 Match è stata nominata dal Guinness World Record come il sito di appuntamenti più grande del mondo, in quanto contava l'iscrizione di 42 milioni di utenti e tra questi ben 15 milioni di persone in tutto il mondo la usavano in maniera attiva.

Nel 2005 il sito ha avuto la brillante idea di lanciare una campagna chiamata MindFindBlind con Dr. Phil, una celebrità televisiva con un dottorato in psicologia clinica, che permetteva ai membri iscritti di pagare un abbonamento mensile che forniva

¹ MSN è un insieme di servizi in Internet forniti da Microsoft (una delle più grandi aziende che produce, supporta e vende computer software, elettronica di consumo, personal computer e servizi).

suggerimenti su come prepararsi mentalmente agli appuntamenti, trovare il partner ideale e far durare le relazioni.

Le cose iniziano a cambiare nel 2009 nel momento in cui Meetic compra le operazioni europee di Match per 5 milioni e il 27% degli interessi della compagnia e nell'agosto dello stesso anno, Match acquista People Media, un network di appuntamenti online che serve per potenziare dei siti di nicchia come ad esempio quelli dedicati a persone over 50 come OurTime.com e SeniorPeopleMeet.com o altri per afroamericani come BlackPeopleMeet.com, o ancora siti per incontrare genitori single in particolar modo SingleParentMeet.com per 80 milioni di dollari.

L'anno seguente, Match e Meetic hanno deciso di espandersi anche in America Latina lanciando una campagna pubblicitaria per sponsorizzare ParPerfiето, un sito di appuntamenti situato in Brasile.

In quegli anni l'uso del cellulare si faceva sempre più massiccio, anche come strumento per gli appuntamenti, in quanto Match aveva già lanciato un'applicazione per gli utenti di iOS. Quindi decise di espandere questa possibilità anche ai possessori di un dispositivo Android, il che significava che le dating app potevano essere usufruite da tutti i grandi marchi di cellulari.

Match continua ad avere il monopolio all'interno del mondo degli appuntamenti online in quanto nel 2011 ha comprato per 50 milioni di dollari anche OkCupid, il primo sito di dating che può essere utilizzato anche senza iscriversi. Tra l'altro, un anno dopo il co-fondatore di questo sito, Sam Yagan, divenne il CEO di Match, ruolo mantenuto fino al 2016 per poi diventare vice-presidente di IAC's Match Group.

Inoltre, sempre nel 2011, l'azienda decise di espandersi anche in Cina, investendo il 20% degli interessi in un famoso sito di incontri chiamato Zhenai Inc.

Il 2012 rappresentò per Match invece un anno di cambiamento, perchè sperimentò una nuova formula: organizzare appuntamenti offline, cercando di pianificare happy hours, degustazioni di vino, partite di bowling e altre attività. Moltissime città degli Stati Uniti diventarono le protagoniste di questa nuova sperimentazione, dove furono organizzate dozzine di eventi di questo genere. Inoltre, Match offrì la possibilità di unire le persone anche in un altro modo: tramite il lancio di un nuovo sito che permette di giocare online in due.

Nel 2015, la versione inglese di Match ha vinto il Best Dating-Related marketing Campaign al UK Dating Award, un premio annuale che celebra la miglior industria di appuntamenti in Inghilterra.

Più recentemente, nel periodo della pandemia da Covid-19 la compagnia non si è esentata dal trovare delle soluzioni alternative per far sì che un'intera generazione di single non si ritrovasse ad essere completamente isolata. Infatti, il gruppo di Match ha dotato le sue piattaforme, come Hinge, Tinder e Match.com, degli strumenti (tramite il format Match.com's Vibe Check) per poter avviare delle videochiamate con le persone che si erano già matchate, dando la possibilità quindi di portare la relazione su un altro piano. Questa nuova modalità d'incontro, in un periodo del genere ha dato una svolta al modo di approcciarsi alle dating app, tanto che, il team di Match affermò: "Chi ha detto che c'è bisogno per forza di andare al bar o al ristorante per ottenere un appuntamento? Le nostre videochat danno la possibilità di focalizzarsi sull'altro senza lo stress di dover uscire fuori."

Ad ormai quasi 30 anni dall'ideazione di questa nuova modalità di appuntamenti, Match continua ad avere il monopolio dell'online dating, contando 30 milioni di utenti da tutto il mondo con storie e *background* diversi (www.datingnews.com).

1.2 Le dating app più recenti ed utilizzate: Tinder, Grindr, Hinge e Bumble

Come già detto nel precedente paragrafo, la pandemia da Covid 19, ha certamente cambiato il modo di vivere di tutti, ma ha avuto un forte impatto nel mondo dei single, che si sono ritrovati a non poter più avere la possibilità di incontrare qualcuno con cui relazionarsi per scopi affettivi o occasionali uscendo e ritrovandosi nei bar. Ed ecco che magari anche i più scettici sul mondo del dating online, si sono ritrovati a scaricare un'applicazione per conoscere altre persone anche dietro ad uno schermo. Di conseguenza le app d'incontri hanno incrementato le loro iscrizioni ed i loro membri, diventando sempre di più alla portata di tutti.

Attualmente, le dating app che riescono ad esaudire le necessità di incontro delle persone sono svariate. A partire da Tinder, che con il suo motto "*Match, Chat, Date*"² permette ai suoi utenti di trovare un'altra persona con cui poter chattare ed uscire; o Grindr che

² Metcha, chatta, incontra

afferma essere “il più grande social network al mondo per persone gay, bi, trans e queer³”; e ancora Hinge, “l’applicazione creata per essere cancellata”⁴, in quanto il suo obiettivo è quello di far trovare l’amore agli iscritti di questa piattaforma; oppure Bumble con il suo slogan “Fai la prima mossa”.

Ma come funzionano queste applicazioni? Vengono generalmente scaricate sul cellulare e si basano su servizi di localizzazione – *Location Based Services* – e, collaborando con il GPS (*Global Positioning System*), danno la possibilità di poter visualizzare i profili delle persone nelle vicinanze, permettendo poi di poter iniziare una conversazione in maniera asincrona o sincrona.

Si possono dividere principalmente in due categorie: nella prima categoria troviamo le applicazioni con cui si può iniziare una conversazione privata con qualsiasi iscritto alla piattaforma che appaia nelle vicinanze, ed è il caso ed esempio di Grindr; alla seconda categoria appartengono invece altre applicazioni come Tinder o Bumble, dove è necessario che ci sia prima un segnale iniziale, molto spesso un match⁵, per poter mandare un messaggio.

L’applicazione di Grindr presenta sulla sua home page – chiamata Grid – i profili degli altri utenti, con cui poter interagire nelle vicinanze. Tramite i Boost (un servizio a pagamento) un profilo può essere anche più visibile di altri ed apparire con più frequenza sui grid degli altri iscritti alla piattaforma. Per far sì che l’applicazione funzioni al meglio, è possibile utilizzare tags, filtri e aggiornamenti per trovare quello che si sta cercando. Inoltre, Grindr offre la possibilità di rompere il ghiaccio con delle reazioni da inviare, come ad esempio l’emoji di un diavolelto, o l’icona di un fuoco, piuttosto che trovare le parole giuste con cui iniziare una conversazione.

Tinder e Bumble, invece presentano sulla loro schermata iniziale un profilo per volta (dove sono presenti le foto, una biografia descrittiva, i propri interessi e i gusti musicali) con cui si ha la possibilità di interagire solo nel momento in cui c’è stato un match. Il match si ottiene nel momento in cui entrambi gli utenti hanno strisciato verso destra il profilo dell’altro. È possibile anche poter mettere un super like, che dà l’opportunità di essere più visibile al profilo d’interesse, se si pagano dei boost. Nel momento in cui, invece non si

³ Il termine queer viene utilizzato per quelle persone che non si identificano né come cisgender (coloro che si identificano sia con l’identità di genere assegnata alla nascita, sia con il proprio sesso biologico) e né come eterosessuali per quanto riguarda l’orientamento sessuale.

⁴ Hinge, 2023 <https://hinge.co/it-it>

⁵ Il match è un meccanismo di contatto di base

è interessati all'utente, si striscerà il profilo verso sinistra. La differenza tra Tinder e Bumble è che nella prima app, a seguito del match, entrambe le persone possono fare la prima mossa e scrivere qualcosa per rompere il ghiaccio. Molto frequentemente, nel caso di coppie eterosessuali, è quasi sempre l'uomo a scrivere per primo. Quindi, per cambiare le cose e per aumentare l'empowerment femminile sotto questo punto di vista, Bumble funziona in modo tale che possa essere solo la donna a scrivere per prima entro 24 ore dal match. Nel caso in cui, invece, ci siano delle coppie omosessuali, entrambi o entrambe possono fare la prima mossa, ma si hanno a disposizione solo 24 ore per poter rispondere, prima che il match scompaia. Come riportato nell'articolo di Pruchniewska (2020), questa diversa modalità di interazione è stata pensata dalla fondatrice di Bumble, Whitney Wolfe, nel 2014, poiché aveva denunciato Tinder (di cui lei era co-fondatrice) per la questione delle molestie e delle discriminazioni sessuali da parte degli uomini verso le donne, che utilizzano primi approcci degradanti e sessisti ed immagini inviate non richieste. Difatti, Whitney Wolfe, in un'intervista rilasciata per Vanity Fair, ha dichiarato che le sue intenzioni volevano essere quelle di creare un sito che puntasse ad essere al "100% femminista", dimostrando che nel momento in cui è la donna a inviare il primo messaggio, la conversazione prende una piega completamente differente (www.vanityfair.com).

Se queste applicazioni hanno lo scopo di far incontrare le persone per intraprendere un qualsiasi tipo di relazione, che sia amichevole, amorosa o occasionale, Hinge punta invece a far trovare l'amore a chi lo cerca. È stata creata nel 2012, ma ha cominciato ad essere più utilizzata soltanto negli ultimi anni. Si fonda su tre valori, che sono: l'autenticità e la trasparenza delle intenzioni, il coraggio di accettare le sfide e di prendersi i rischi, e l'empatia nell'ascoltare la persona con cui ci si sta interfacciando. L'applicazione permette di inserire molti dettagli, ad esempio sulla personalità dell'utente, sugli interessi coltivati e riguardo alla religione professata affinché l'algoritmo possa presentare sulla home page dei profili di persone compatibili. Infatti, Hinge utilizza l'algoritmo pensato da Lloyds Stowell Shapley, premio Nobel in Economia nel 2012, che si è rivelato essere efficace per le relazioni a lungo termine ed i matrimoni stabili.

Quelle finora illustrate sono solo alcune delle app d'incontri che sono state create negli ultimi anni.

1.3 Chi utilizza queste applicazioni e perché: caratteristiche sociodemografiche e psicologiche

Le dating app, negli ultimi dieci anni, hanno sicuramente cambiato il modo di approcciare e di intraprendere le relazioni. Castro e Barrada (2020) hanno svolto una metanalisi sociodemografica e psicologica sull'utilizzo delle dating app. In questo articolo vengono trattati vari fattori e tra questi vi è la questione dell'identità di genere dove i risultati emersi sono discordanti, in quanto alcune ricerche affermano che sono gli uomini ad utilizzare di più le dating app rispetto alle donne per intraprendere delle relazioni sessuali occasionali; invece, altre ricerche non hanno trovato particolari differenze rispetto alla questione di genere, dove alcuni autori hanno cercato di dare delle delucidazioni in merito. Uno di questi è Chan (2018) che ha affermato che lo strumento delle dating app viene utilizzato in un'ottica "techno-femminista"⁶ e di autodeterminazione in Cina, nonostante le donne debbano scontrarsi ogni giorno con il doppio standard e con le aspettative che la società ha nei confronti di una donna: intraprendere delle relazioni amorose per poi sposarsi e fare figli.

Dal punto di vista dell'età invece, la fascia che ne fa un uso maggiore va dai 24 ai 30 anni. Per quanto riguarda l'orientamento sessuale, grazie al successo di alcune dating app, come ad esempio Tinder, l'utilizzo da parte di eterosessuali è stato sdoganato (Ranzini e Lutz, 2017), in quanto è un'applicazione disegnata dall'eteronormatività, ma rimangono gli uomini omosessuali il target che presenta più studi in letteratura. Le dating app possono infatti essere un ottimo modo per cercare dei partner nel momento in cui si ha difficoltà ad esternare dal vivo il proprio orientamento sessuale (Sumter e Vandenbosch, 2019). Invece, la letteratura su donne omosessuali è ancora scarsa ed il motivo potrebbe essere associato ai valori etero normati e patriarcali, che le hanno rese invisibili (Ferris e Duguay, 2019).

Ad utilizzare queste app sono soprattutto persone single, ma numerose ricerche hanno stimato che c'è una percentuale tra il 18 e il 25% di utenti impegnati in una relazione che

⁶ Il tecnofemminismo, secondo l'ottica di Deborah G. Johnson (professoressa dell'università di Bergen, specializzata in etica informatica ed etica ingegneristica), prevede che le nuove tecnologie debbano facilitare la vita delle donne e la loro autonomia seguendo quattro principi: migliorare la condizione della donna, contribuire all'equità di genere, favorire le donne e sollecitare relazioni di genere più eque rispetto a quelle formati con le tecnologie precedenti.

sono iscritti a Tinder per vari motivi: tradire il proprio partner, intrattenere conversazioni con sconosciuti o relazioni poliamorose o occasionali, o invece semplicemente per curiosità e per comprendere il meccanismo del dating online (Timmermans, De Caluwè, Alexopoulos, 2018).

Nel caso specifico di Tinder, sono stati effettuati degli studi per capire qual è il tipo di personalità che si può incontrare attraverso questa applicazione e secondo un articolo di Sevi (2019), che tende ad indagare se c'è una correlazione tra la triade oscura della personalità (che prevede alti livelli di narcisismo, machiavellismo e psicopatia) e attitudini sociali legate al sesso e gli utenti di Tinder. È emerso che effettivamente chi utilizza attivamente Tinder ha alti punteggi in questi tre tratti di personalità che sono associati a relazioni a breve termine, scarsa empatia, comportamenti manipolatori ed impulsivi e freddezza. Inoltre, le persone con questo tipo di personalità sono molto più inclini ad avere più fantasie e partner sessuali.

Nel lavoro di Castro e Barrada (2020) vengono riportati i rischi e i benefici nell'utilizzare le dating app. Tra i benefici abbiamo la facilità con cui il mondo di internet riesce a mettere in connessione le persone e di come abbia aperto nuovi orizzonti alla socialità. Inoltre, secondo quanto viene riportato nel libro "Educazione affettiva e sessuale di bambini e adolescenti" di Panzeri e Fontanesi (2021), il cellulare può essere uno strumento utilizzato dalle persone più timide per riuscire ad approcciarne altre, oltre che essere usato per facilitare la scelta di chi incontrare basandosi sulle caratteristiche che si mostrano sui social network, in particolar modo sulle dating app. Le minoranze, come ad esempio le persone omosessuali, sono molto più propense a scaricare queste applicazioni proprio per diminuire la probabilità di ricevere dei rifiuti rispetto alla vita reale e per diminuire il rischio di incontrare gente omofoba. In questo ambito, anche le persone con disabilità fisiche riescono a trarne dei vantaggi, in quanto le dating app permettono di poter incontrare delle persone virtualmente, e abbattere le barriere che un luogo fisico può avere, ma soprattutto, permettono di poter mostrare come prima cosa le proprie passioni, il proprio carattere e la propria personalità piuttosto che il fisico.

Per quanto riguarda i rischi, invece, Castro e Barrada (2020) li dividono in quattro categorie: la prima si focalizza su quali informazioni vengono condivise su queste applicazioni, minando così l'intimità e la privacy degli utenti. Infatti, come viene sottolineato da Chan (2018) le pratiche consumistiche e il mercato neoliberale presenta il

paradosso del riuscire ad entrare in contatto molto più facilmente e velocemente con le persone, al costo però di essere molto più vulnerabili da che si inseriscono dei dati personali, a partire dalla propria localizzazione per poi finire ai propri interessi.

La seconda categoria sottolinea la problematica delle discriminazioni e delle aggressioni. Difatti, come viene riportato nell'articolo di Lauckner e collaboratori (2019), su questi tipi di applicazioni è molto più semplice ingannare le persone creando falsi profili o identità per intrattenere relazioni con individui inesistenti o per estorcere del denaro. Questo tipo di attività prende il nome di *catfishing*, e può avere effetti negativi sulla vittima, portandola a soffrire di disturbo post traumatico da stress, e all'isolamento sociale facendole perdere la propria rete di supporto (Whitty e Buchanan, 2016).

Ci sono anche altri tipi di aggressioni che possono essere divise in quelle che sono volte a controllare la vittima e quelle dirette. Le prime si riferiscono a quante volte al giorno l'aggressore tende a controllare il profilo della vittima, mentre con le seconde s'intendono i danni provocati alla persona perseguitata, come ad esempio insulti o la diffusione di false informazioni ad altre persone (Borrajo, GamezGuadix, e Calvete, 2015).

La terza categoria fa riferimento ai rischi che si possono incorrere per quanto riguarda una concezione dell'immagine del proprio corpo non corrispondente alla realtà e al regime alimentare sregolato che ne può seguire, e che deriva dal fatto che le dating app sono basate sulla presentazione di sé stessi tramite fotografie e descrizioni superficiali. Molto spesso, a causa dei canoni di bellezza imposti dalla società, ci si può sentire non all'altezza dal punto di vista estetico e ciò può portare gli individui ad avere poca soddisfazione e vergogna del proprio corpo. Una delle soluzioni a cui si può ricorrere è quella di modificare il proprio aspetto esteriore sulle foto ricorrendo a filtri o photoshop, incorrendo però nella *dismorfia digitalizzata*. Quest'ultima è un termine proposto da Coy Dibley (2016) "che descrive la discrepanza tra lo standard di bellezza femminile ideale imposto dai social media e l'aspetto reale delle donne" (Panzeri, 2021). È un fenomeno quasi del tutto femminile perché storicamente le donne hanno dovuto sempre avere a che fare con la cura del proprio corpo e dell'estetica per risultare più attraenti agli occhi della società. Resta comunque la questione per cui ciò che si vede sui social network al giorno d'oggi non rispecchia fedelmente la realtà, facendo sentire le persone costrette a dover raggiungere degli standard inesistenti come, ad esempio, livelli di magrezza esagerati o volti con pelle perfetta e impeccabile tramite dei comportamenti poco sani. Infatti, nello

studio di Strubel (2017) è stato rilevato che chi utilizza Tinder ha internalizzato molto di più, rispetto a chi non è iscritto sulla piattaforma, l'idea del dover raggiungere i canoni di bellezza imposti dalla società, dando molta importanza a come si appare.

La quarta e ultima categoria è associata all'utilizzo di dating app e alla relazione che c'è con i comportamenti sessuali a rischio⁷, quali ad esempio la trasmissione di malattie sessualmente trasmissibili. In letteratura sono state effettuate molte ricerche in questo ambito che però portano a risultati discordanti. Da un lato abbiamo degli studi che affermano che chi utilizza dating app per intrattenere dei rapporti sessuali occasionali frequentemente non utilizza il preservativo, aumentando così il rischio di contrarre delle infezioni sessualmente trasmissibili (Sawyer 2018). Questa parte verrà approfondita nei paragrafi successivi.

Dall'altro lato invece, altre ricerche hanno riscontrato che gli utenti delle piattaforme di dating, appunto perché vanno ad incontro a comportamenti sessuali a rischio maggiori dei non utenti, intrattenendo più rapporti occasionali, sarebbero più incentivati a usare il preservativo, ad effettuare più test dell'HIV e consulenze sessuali. Difatti, dal punto di vista della prevenzione dalle malattie sessualmente trasmissibili e della comunicazione dei rischi, Grindr ha un apposito spazio sull'applicazione, chiamato "Sexual health", dove è possibile ordinare sotto la voce di "Take me home HIV/self-test kits" in maniera gratuita un self-test dell'HIV che riesce a dare il risultato in pochi minuti, in collaborazione con Building Healthy Online Communities⁸. L'applicazione ha anche una parte dedicata alla divulgazione di ogni quanto sarebbe ideale effettuare dei test.

1.4 Le malattie e le infezioni sessualmente trasmissibili

Nell'ultimo paragrafo sono stati riportati i rischi e i benefici dell'utilizzo delle dating app. Nella quarta categoria dei rischi si è accennato alla correlazione che ci può essere tra la trasmissione delle malattie sessualmente trasmissibili e l'utilizzo delle app d'incontri.

⁷ Il comportamento sessuale a rischio consiste nell'intrattenere rapporti sessuali con uno o più individui senza che si utilizzino le giuste e corrette precauzioni, aumentando così il potenziale delle conseguenze negative nel momento in cui si entra a contatto con questa problematica. Una soluzione al comportamento sessuale a rischio è l'utilizzo del preservativo, ossia un metodo contraccettivo in grado di prevenire sia le gravidanze indesiderate che le malattie sessualmente trasmissibili.

⁸ Building Healthy Online Communities è un gruppo di dirigenti della sanità pubblica e di dating app per gay che lavorano insieme per supportare la prevenzione dell'HIV e delle infezioni sessualmente trasmissibili.

Secondo il Ministero della Salute, le infezioni sessualmente trasmissibili (IST) formano un gruppo esteso di malattie infettive, che si trovano in tutto il mondo, e che se non curate possono generare complicazioni a lungo termine. Negli ultimi anni c'è stato un aumento di IST in tutto il mondo anche per via della possibilità di spostarsi con più facilità e frequenza e a causa della tendenza ad avere più partner contemporaneamente. La fascia di età più esposta al rischio va dai 15 ai 24 anni in parte perché il sistema genitale non è ancora maturo ed è molto più incline alle infezioni ed in parte perché l'utilizzo del preservativo è minore, a causa di scarse conoscenze e per una mancata educazione sessuale e affettiva nelle scuole e perché lo si giudica come un atto di sfiducia verso il proprio partner (Suligoj e Salfa, 2018). Inoltre, la probabilità di contagio aumenta a causa dell'asintomaticità di queste infezioni, che inizialmente possono essere silenti la maggior parte delle volte, ma che a lungo termine possono portare l'individuo che le ha contratte ad avere problemi di sterilità, a sviluppare malattie oncologiche, complicazioni durante la gravidanza e infezioni neonatali.

In Italia a doversi occupare dell'informazione relativa alla diffusione delle malattie sessualmente trasmissibili a notifica obbligatoria, ossia gonorrea, sifilide e pediculosi del pube⁹ è il Ministero della Salute. Per riparare alla mancanza d'informazione sui dati relativi alle altre invece ci pensano due Sistemi di sorveglianza sentinella delle IST, che sono stati attivati tramite un accordo con gli organismi internazionali che si occupano di controllare le infezioni sessualmente trasmissibili. Questi due sistemi consistono nella Sorveglianza clinica, formato da centri clinici specializzati che si occupano di diagnosticare e comunicare le diagnosi di pazienti sintomatici e nella Sorveglianza di laboratorio, formata da laboratori di microbiologia clinica che si occupano di rendere noti nuovi casi di clamidia, tricomoniassi e gonorrea tra persone che effettuano dei test per controllare se sono affette o meno da queste infezioni a prescindere dall'essere o meno sintomatiche (Salfa, Ferri, Suligoj et al, 2022).

Le IST si possono trasmettere tramite rapporti sessuali non protetti, che siano vaginali, orali o anali¹⁰ venendo a contatto con liquidi organici come sperma, secrezioni vaginali e sangue. Tuttavia, alcune di esse non si contraggono solamente tramite rapporti sessuali:

⁹ La pediculosi del pube è un'infezione nella zona del pube provocata da un insetto parassita chiamato *Phthirus pubis* (anche chiamato piattola).

¹⁰ Con i rapporti anali, a causa di lesioni al retto e la facilità con cui i microorganismi possono entrare all'interno, c'è una maggiore probabilità di contrarre le IST.

potendo essere trasmesse attraverso il sangue infetto, anche le trasfusioni, il contatto con ferite infette, lo scambio di siringhe possono esserne la causa. Inoltre, si possono trasmettere anche da madre a figlio durante la gravidanza, il parto o l'allattamento (www.salute.gov.it/).

Per prevenire le IST è opportuno utilizzare i preservativi maschili o femminili ed il *dental dam*, ossia una membrana di lattice per i rapporti orali (Panzeri e Fontanesi, 2021).

Tra le malattie più gravi troviamo l'AIDS (*Acquired immune deficiency syndrome*), che corrisponde ad uno stato di avanzamento del virus dell'HIV, nel momento in cui non viene curato in tempo. L'AIDS rende il sistema immunitario molto meno in grado di svolgere il proprio lavoro, rendendo l'organismo incapace di combattere anche le infezioni meno pericolose.

Il virus dell'HIV può essere rilevato tramite un test anonimo dove viene prelevato del sangue per rilevare la presenza di anticorpi prodotti dal corpo nel momento in cui è venuto a contatto con il virus. Oppure si può eseguire un test rapido che riesce ad informare sulla negatività o positività del virus in pochi minuti tramite una goccia di sangue o saliva.

Grazie ai progressi scientifici che sono stati fatti, in Occidente la cura che viene proposta alle persone che risultano sieropositive è la Haart (Highly Active Anti-Retroviral Therapy) ossia la combinazione di vari farmaci antiretrovirali (<https://www.salute.gov.it/>).

Il papilloma virus (HPV) è il virus più diffuso, soprattutto tra la popolazione femminile a causa della sua asintomaticità. Ne esistono circa 100 ceppi e può essere responsabile di lesioni benigne come ad esempio condilomi e verruche, ma anche displasie o lesioni invasive, del tumore della cervice uterina (quello più frequente), dell'ano, dell'orofaringe, della vulva, del pene e della vagina e può provocare infertilità maschile (<https://www.salute.gov.it/>). Le cellule infette e le lesioni possono essere operate chirurgicamente o con trattamenti locali (Panzeri e Fontanesi, 2021).

In Italia l'HPV viene ricercato con il pap-test e il vaccino anti-HPV viene somministrato gratuitamente ai bambini e alle bambine al dodicesimo anno di vita, prima che inizino ad avere una vita sessuale attiva, ma può essere somministrato anche successivamente su richiesta (<https://www.salute.gov.it/>).

Tra i virus si colloca anche l'epatite B che consiste in un'infezione al fegato che nel 90% dei casi può guarire grazie all'acquisizione dell'immunità, ma che può anche portare ad un'epatite fulminante, associata ad una probabilità di morte del 90% e che può richiedere

il trapianto di fegato. Il virus può causare un'infezione cronica nel 5-10% dei casi e danneggiare la funzionalità epatica portando a cirrosi epatica con successivo sviluppo di carcinoma epatocellulare. Nel migliore dei casi si può essere portatori inattivi del virus, quando quest'ultimo è presente nel fegato, ma non genera ripercussioni a livello epatico. Il virus si rileva grazie agli esami del sangue e l'epatite può essere prevenuta tramite il vaccino che ha un'efficacia tra il 98 e il 100% (<https://www.salute.gov.it/>).

Anche l'epatite C può essere trasmessa sessualmente, solo che a differenza dell'epatite B non esiste ancora un vaccino, ma si può curare con dei farmaci antiretrovirali che possono curare il 95% delle persone che presentano l'infezione. Inoltre, nel 30% dei casi il virus può essere eliminato senza che vi sia stato alcun trattamento, mentre nel restante 70% può portare a cirrosi e successivamente può svilupparsi il tumore al fegato (www.salute.gov.it/).

Tra le altre infezioni sessualmente trasmissibili si trova anche l'herpes genitale, causato dall'*Herpes simplex virus* (HSV), di cui se ne possono distinguere due tipi: il tipo 1 (HSV-1) che può provocare l'herpes labiale e quello di tipo 2 (HSV-2) che è responsabile dell'herpes genitale. Il problema di questo tipo di infezione è che una volta contratto, rimane all'interno dell'organismo a vita, manifestandosi solo nei casi di stress, mestruazioni, traumi in alcune zone del corpo, febbre, quindi in situazioni dove le difese immunitarie sono basse. Inizialmente può verificarsi bruciore, prurito anche durante la minzione e la comparsa di vescicole che poi tendono a trasformarsi in ulcere, scomparendo dopo qualche giorno, ma con il virus che rimane comunque latente e che tende a far ricomparire i sintomi nel momento in cui l'organismo è sotto stress, come precedentemente detto.

Può essere diagnosticato tramite una visita da un medico specializzato, o con un prelievo alla base delle vescicole che verrà successivamente utilizzato per la coltura per isolare il virus, o con un esame del sangue per controllare la presenza di anticorpi anti-HSV-1 e HSV-2.

Attualmente non esiste una cura per l'herpes genitale, ma tramite l'assunzione di farmaci antivirali si possono ridurre i sintomi nei casi in cui l'infezione sia grave e anche per ridurre la probabilità di trasmissione della malattia al partner (www.epicentro.iss.it/).

Le IST possono essere provocate anche da batteri, come nel caso della sifilide, una delle infezioni più diffuse, che è causata dal *Treponema pallidum* che trova un ambiente non

ostile sulle mucose dei genitali e della bocca in quanto riesce a riprodursi con molta facilità. Questo batterio può essere trasmesso nel momento in cui entra a contatto con delle ferite o lesioni che molto spesso vengono sottovalutate (<https://www.salute.gov.it/>). L'infezione segue diverse fasi, la prima dove si verifica una piccola ferita nella zona genitale, seguita poi da eruzioni cutanee su tutta la superficie del corpo, con linfonodi ingrossati, febbre e affaticamento. Questa malattia può essere curata tramite antibiotici, ma se non trattata può portare a problemi cardiovascolari e neurologici, paralisi e addirittura morte (Panzeri e Fontanesi, 2021).

Tra le IST più diffuse si può trovare anche la clamidia, causata dal batterio *Chlamydia trachomatis*. A causa della sua asintomaticità in circa il 70-80% delle donne e nel 50% degli uomini, se non curata può portare a sterilità, dolore pelvico cronico, occlusione tubarica e parto prematuro nella popolazione femminile, mentre in quella maschile l'infezione può arrivare ai testicoli generando dolore, febbre, ma meno frequentemente portare a sterilità. I sintomi manifesti sono invece la cervicite nelle donne, che può essere la causa di irritazioni e sanguinamenti, mentre negli uomini si può riscontrare l'uretrite che causa prurito e perdite giallastre. Nel momento in cui viene trasmessa attraverso rapporti anali può causare una proctite, ossia l'infiammazione della mucosa del retto, mentre se contratta tramite rapporti orali può essere la causa di faringite.

Quest'infezione viene rilevata attraverso dei test di laboratorio molecolari, e può essere curata tramite degli antibiotici specifici nel caso in cui la malattia non sia già in uno stadio avanzato (www.epicentro.iss.it).

Al secondo posto tra quelle più diagnosticate a livello mondiale si trova invece la gonorrea (o anche chiamata gonorrhoea), causata dal batterio *Neisseria gonorrhoeae*. Essa può provocare nelle donne e negli uomini uretrite con conseguenti bruciori alle vie urinarie, prurito, secrezioni giallo-verdastre e dolore durante i rapporti sessuali. Il decorso della malattia, nel momento in cui non viene curata può portare a serie complicazioni come, ad esempio, sterilità sia nell'uomo che nella donna, ma anche dolori cronici e problemi durante la gravidanza. La gonorrea può essere rilevata tramite un tampone cervicale nella donna e uretrale nell'uomo che verrà in seguito sottoposto a degli esami microscopici tramite la colorazione di Gram¹¹ e può essere curata tramite degli antibiotici specifici (www.epicentro.iss.it/).

¹¹ La colorazione di Gram è in grado di classificare e distinguere i batteri presenti in un campione.

La tricomoniasi si colloca al primo posto tra le infezioni sessualmente trasmissibili più diffuse a livello globale, il cui responsabile, è il protozoo flagellato *Trichomonas vaginalis*. Questo tipo di infezione può essere contratta non solo con i rapporti sessuali, ma anche tramite lo scambio di oggetti personali come la biancheria, sex toys o asciugamani. I sintomi che la tricomoniasi comporta nelle donne sono bruciore e prurito nelle zone dei genitali, perdite vaginali di un colorito giallognolo che possono causare cattivo odore, mentre negli uomini si possono presentare secrezioni uretrali e bruciori al tratto urinario. Il problema di questa infezione è che essendo molto spesso asintomatica o, nel caso in cui non lo fosse, avendo dei sintomi non troppo peculiari, non sempre è facile effettuare una diagnosi clinica. Perciò bisogna ottenere dei campioni di secrezione vaginale per le donne e uretrale per gli uomini, più l'urina per poter effettuare una coltura in quanto possiede una altissima sensibilità alla rilevazione di concentrazione di microrganismi. Può essere trattata tramite l'assunzione orale di metronidazolo o tinidazolo che sono dei principi attivi dotati di attività antibatterica (www.epicentro.iss.it/).

1.5 Correlazione tra uso di dating app e malattie sessualmente trasmissibili

Nei paragrafi precedenti è stato approfondito il modo in cui le dating app funzionano e come vengono utilizzate, quali sono le caratteristiche sociodemografiche degli utilizzatori, quali possono essere i vantaggi ed i rischi del loro utilizzo, insieme anche ad una panoramica generale di quali sono le infezioni e le malattie sessualmente trasmissibili, di come si possono contrarre e curare.

L'obiettivo di questa tesi è comprendere, attraverso un'analisi delle ricerche presenti in letteratura, se esiste una correlazione tra un utilizzo attivo delle dating app, e la conseguente messa in atto di comportamenti sessuali a rischio, e la contrazione di malattie sessualmente trasmissibili.

1.5.1 “What are you looking for?”: lo studio sulla popolazione italiana che indaga l'associazione tra l'uso di dating app e il comportamento sessuale a rischio

Tra i rischi associati all'utilizzo delle dating app online, alcuni articoli riportano che l'uso del preservativo o comunque una prevenzione in ambito sessuale da parte degli utenti

risulta essere scarsa. E alla luce di quanto riportato nei paragrafi precedenti, senza l'uso di profilattici il rischio di poter prendere infezioni sessualmente trasmissibili si fa molto alto.

Difatti, questo discorso viene approfondito all'interno di uno studio di Flesia, Fietta, Foresta e Monaro (2021) che tende ad indagare l'associazione che può esserci tra il comportamento sessuale a rischio e l'utilizzo di piattaforme per appuntamenti online. In questo articolo, si pone l'accento sulle criticità che finora hanno mosso lo studio di questa tematica, spiegando perché la correlazione tra l'utilizzo di dating app e la contrazione di IST avesse fornito risultati discordanti in letteratura. Innanzitutto, una problematica deriva dalla letteratura scarsa, sia per quanto riguarda le preferenze sessuali, dove, come riportato anche nei paragrafi precedenti, viene approfondita quasi solo la popolazione omosessuale MSM¹² e sia per questioni etnografiche in quanto gli studi presenti derivano dagli Stati Uniti o dal continente asiatico. Ad esempio, uno di questi studi è quello di Goedel e Duncan (2016) che ha indagato in un campione di 174 uomini omosessuali provenienti da New York, l'associazione tra l'utilizzo di app di incontri mentre si è ubriachi e il non utilizzo del preservativo durante i rapporti anali negli ultimi 3 mesi. Per comprendere se ci fosse o meno una correlazione, sono stati indagati anche altri contesti come, ad esempio, l'utilizzo di Grindr nel momento in cui si è tristi, soli e depressi; mentre si fuma marijuana; durante l'utilizzo di altre droghe; o per avere rapporti sessuali in cambio di denaro. La conclusione a cui sono giunti gli autori è che, soprattutto nelle situazioni in cui si è alterati dall'utilizzo di droghe o alcolici, è molto più probabile che si incorra in rapporti sessuali senza preservativo, aumentando così il rischio di contrarre infezioni o malattie sessualmente trasmissibili. Un altro articolo, questa volta proveniente dal fronte asiatico, aveva lo scopo di studiare la correlazione esistente tra l'utilizzo di piattaforme per incontri e i comportamenti sessuali a rischio è quello di Choi, Wong, Lo, Wong, Chio e Fong (2016). In questo studio il campione preso in esame è composto da 666 studenti omosessuali, eterosessuali e/o bisessuali che abitavano all'interno dei campus di Hong Kong. È emerso che chi utilizzava le piattaforme aveva molta più probabilità di avere rapporti sessuali rispetto a chi non era iscritto, aumentando così la possibilità di intraprendere dei comportamenti sessuali a rischio. Questo perché si espande la possibilità di conoscere più persone che vogliono avere rapporti occasionali

¹² Men who have sex with men = uomini che hanno rapporti sessuali con altri uomini

tramite il proprio smartphone, che può venire comodamente utilizzato in qualsiasi momento. Inoltre, sembrerebbe che la tematica del sesso sia molto più facile da intraprendere in una conversazione online, piuttosto che dal vivo, soprattutto per quanto riguarda la comunità queer o per chi vuole sperimentare la propria sessualità. Questo è dovuto al fatto che l'esistenza di applicazioni dove ci si può interfacciare con persone della comunità LGBTQIA+¹³, tende a rafforzare il senso di appartenenza alla comunità stessa, sia in positivo che in negativo. Ad esempio, nello studio di Miller (2015) dove è stata effettuata un'intervista che chiedeva a 143 partecipanti MSM i propri pensieri riguardanti l'uso delle dating app, sono state identificate sette categorie che sottostanno alla gratificazione che si ricerca¹⁴ nell'utilizzare questi social. Queste sono: la sicurezza, costituita da due dimensioni, delle quali una ha a che fare con il fatto che per quanto possano esistere delle applicazioni più sicure rispetto ad altre, comunque potrà sempre capitare di incorrere in crimini d'odio o di omofobia e dall'altra una sicurezza legata al fatto di avere più opportunità di poter entrare a contatto con chi ha le stesse preferenze sessuali rispetto a quando si è offline; il controllo che si ha nel decidere quali informazioni di se stessi condividere con gli altri utenti delle piattaforme, nello scegliere i partner con cui chattare o incontrarsi e bloccarli o evitare di rispondere ai loro messaggi nel momento in cui non si prova più interesse; la facilità con cui vengono usate le dating app e l'investimento minimo che ci si mette per trovare un partner per una relazione affettiva o sessuale in quanto le intenzioni per cui gli utenti si iscrivono sono trasparenti; l'accessibilità per le persone omolesbici di poter incontrare altri individui della comunità queer, sapendo con sicurezza che questi ne fanno parte ed eliminando quindi la parte in cui si devono capire le preferenze sessuali della persona d'interesse; la mobilità in quanto grazie alla tecnologia basata sulla geolocalizzazione è molto più semplice trovare persone della comunità queer nelle vicinanze, difatti questo invoglierebbe di più le persone ad utilizzare le dating app; la connessione che si crea tra gli individui che si avvicinano tramite le dating app, che fungono da catalizzatore per trovare qualcuno che abbia gli

¹³ La comunità LGBTQIA+ è un insieme di individui che hanno un orientamento sessuale diverso da quello eterosessuale, dove fanno parte anche persone che non si riconoscono nell'identità di genere assegnata alla nascita. L'acronimo utilizzato inizialmente e più comunemente è LGBT, ma nel corso degli anni si è espanso, aggiungendo anche le lettere Q, I e A per includere anche persone queer, intersessuali e asessuali.

¹⁴ La gratificazione ricercata e la gratificazione ottenuta sono i due costrutti che vengono ricercati nella teoria degli usi e gratificazioni di Katz, Blumer e Gurevitch (1974). Tale teoria afferma che l'individuo che utilizza i media viene visto come parte attiva nella ricerca della gratificazione e nella soddisfazione dei propri bisogni attraverso questi strumenti.

stessi interessi in modo tale da creare un'intimità più profonda; ed infine la versatilità con cui vengono utilizzate queste app, perché se da un lato l'aspetto di utilizzarle per fini sessuali viene visto come un vantaggio per molti, per altre persone invece il fatto che non si riesca a trovare qualcuno con altre intenzioni potrebbe essere un aspetto negativo in quanto può capitare d'innamorarsi o di volere una relazione amorosa nonostante le intenzioni finali di uno dei partner siano solo sessuali.

Ritornando all'articolo di Flesia et al (2021) viene anche citato uno studio europeo, nello specifico svolto con un campione di 943 partecipanti svedesi, la cui criticità consiste però nel focalizzarsi solo sull'infezione da *Chlamydia trachomatis*. Da questo studio è emerso che l'utilizzo di dating app non è correlato con il rischio d'infezione da clamidia, piuttosto, un fattore determinante sembra essere l'uso di alcool, che diminuirebbe la probabilità di utilizzare il preservativo (Andersson, Preuss, Boman e Nylander, 2019).

Tornando alle altre problematiche sugli studi riguardo alla tematica delle IST e dell'utilizzo delle dating app rilevate nell'articolo di Flesia et al (2021) queste sono: la mancanza di un target specifico e il motivo per cui gli utenti delle piattaforme di appuntamenti decidono di scaricarle e utilizzarle. Al riguardo, Sumter, Vandenbosch e Ligtenberg (2017) hanno svolto una ricerca che voleva indagare la motivazione sottostante l'utilizzo delle dating app in un campione di 163 partecipanti tedeschi di età compresa tra i 18 e i 30 anni. Le motivazioni analizzate sono state: per ricercare l'amore, per intraprendere del sesso occasionale, per intrattenere delle conversazioni con più facilità, per aumentare l'autostima, per avere il brivido dell'eccitazione e per moda. È risultato che è molto più probabile che le donne siano iscritte sulle piattaforme per incontri per ricercare l'amore rispetto agli uomini che invece sono più alla ricerca di relazioni sessuali occasionali. Anche le motivazioni quali la ricerca del brivido e la facilità con cui si intraprendono le conversazioni grazie alle dating app risulta essere un motivo fondamentale per gli uomini. Per quanto riguarda la validazione da parte degli altri in correlazione quindi con l'aumento dell'autostima, non è stata trovata alcuna differenza di genere, come anche per la motivazione a scaricare le dating app per moda. Infatti, sembrerebbe che chi sceglie di scaricarle per questo motivo è mosso più dalla curiosità di capire come funzionano piuttosto che utilizzarle per conoscere altre persone.

Per questo motivo, l'obiettivo dell'articolo di Flesia et al (2021) è quello di focalizzarsi sui diversi comportamenti in ambito sessuale che ci possono essere tra gli utenti italiani

iscritti alle app di incontri di qualsiasi orientamento sessuale. L'aspetto principale è la valutazione di due ipotesi: la prima è quella secondo la quale gli utenti che utilizzano attivamente le piattaforme hanno comportamenti sessuali a rischio maggiori rispetto a chi non è iscritto o lo era in precedenza e di conseguenza avere più probabilità di aver contratto una infezione sessualmente trasmissibile; la seconda è quella di vedere se tra gli utenti che utilizzano intensamente e da molti anni le app, di sesso maschile, giovani e non eterosessuali alla ricerca di partner sessuali può essere associata la prevalenza di rapporti protetti o meno con conseguente diagnosi di IST negli ultimi dodici mesi.

La raccolta dati è stata effettuata tra giugno e settembre del 2019, dove 1390 partecipanti (di cui 112 sono stati successivamente esclusi in quanto alcuni erano minorenni, altri non avevano completato il questionario ed altri ancora avevano ritirato il loro consenso a partecipare) sono stati reclutati su base volontaria tramite la compilazione di un link online che li avrebbe indirizzati verso il questionario. Questo si componeva di 16 domande a risposta multipla riguardanti informazioni sociodemografiche (età, sesso assegnato alla nascita, identità di genere, livello d'istruzione, orientamento sessuale, stile di relazione e situazione sentimentale), l'utilizzo di applicazioni per incontri (se si è utenti attivi o se lo si è stati in passato; da quanti anni si usano; il motivo per cui si è installata l'applicazione se è per ricercare degli amici, un partner sessuale o un fidanzato; la frequenza con cui si accede) e comportamenti sessuali (se si hanno avuto rapporti sessuali penetrativi pene-vagina e/o pene-ano o se si hanno avuto rapporti orali o penetrativi tramite degli oggetti; il numero di partner avuti negli ultimi 12 mesi con cui si hanno avuto dei rapporti sessuali protetti o meno; frequenza di appuntamenti negli ultimi 12 mesi; diagnosi di infezioni sessualmente trasmissibili nel caso in cui fossero state contratte oppure no).

Da questo studio è emerso che essere iscritto alle dating app, o l'essere stato iscritto in precedenza, può minare la salute sessuale perché può essere considerato un fattore di rischio per la messa in atto di comportamenti sessuali rischiosi. Tra questi ci sono l'aver avuto più partner sessuali con cui si hanno avuto rapporti senza preservativo rispetto a chi non usa questi tipi di social network e l'aver avuto più rapporti sessuali al primo incontro negli ultimi dodici mesi. Inoltre, gli utenti attivi hanno contratto in maniera maggiore le IST. Anche le caratteristiche demografiche hanno giocato un ruolo importante nella raccolta d'informazioni in quanto i maschi tendono ad avere più appuntamenti e ad avere

di conseguenza più rapporti protetti, mentre invece l'essere single porta ad avere più incontri, ma meno rapporti sessuali protetti. Quindi, alla luce di queste informazioni, la prima ipotesi è stata confermata.

Per quanto riguarda la seconda ipotesi invece, un maggiore utilizzo delle app per incontri può essere un fattore predittivo per quanto riguarda avere avuto un alto numero di partner sessuali con cui si sono intrapresi rapporti protetti o meno negli ultimi 12 mesi, ma anche per quanto riguarda la frequenza con cui si ha avuto l'opportunità di avere appuntamenti nell'ultimo anno e la diagnosi di infezioni sessualmente trasmissibili. Inoltre, l'aver installato le applicazioni per ricercare un partner sessuale è un fattore predittivo della frequenza con cui si hanno avuto appuntamenti negli ultimi dodici mesi e di diagnosi di infezioni sessualmente trasmissibili. Dunque, anche la seconda ipotesi è stata confermata. Infine, è emerso che molti degli iscritti alle applicazioni di incontri senza un motivo ben preciso e che quindi hanno risposto "Non lo so" sulla scala della motivazione, risultano aver avuto diagnosi per IST. Si è ipotizzato che uno dei motivi per cui non si è consapevoli della ragione per cui si è su un'app d'incontri potrebbe essere correlato ad un tratto della personalità caratterizzato dal non essere in grado di riconoscere gli stati d'animo, chiamato Alessitimia, che potrebbe essere associato con la probabilità di contrarre le infezioni. Questo perché l'incapacità nell'identificazione delle proprie emozioni e dei comportamenti antecedenti che hanno portato un individuo ad avere un rapporto sessuale potrebbe esporre queste persone a commettere delle azioni pericolose, come ad esempio il non utilizzo del preservativo.

Un altro risultato emerso in questo articolo che entra in contrasto con i precedenti studi che sono stati effettuati sulla tematica in questione riguarda il fatto che non sarebbe il social network in sé ad essere un ambiente rischioso per l'utente, ma l'inclinazione personale dell'individuo nell'agire comportamenti sessuali rischiosi.

Per quanto riguarda le informazioni sociodemografiche, i risultati emersi contrastano con l'ipotesi secondo la quale essere maschi è un fattore predittivo dell'aver rapporti sessuali non protetti, in quanto va a confermare i dati emersi nello studio di Choi nel 2016, ossia che le ragazze dei college di Hong Kong siano meno propense ad utilizzare il preservativo durante i rapporti rispetto ai ragazzi.

Anche il fattore della giovane età come fattore predittivo di comportamenti sessuali a rischio sembra essere stato smentito in questo studio. Anzi, si ha una maggiore probabilità

di avere una diagnosi di infezioni sessualmente trasmissibili se si ha un'età più avanzata, ma questo può essere spiegato con il semplice fatto che è ha avuto più tempo per avere più partner sessuali.

Dal punto di vista dell'orientamento sessuale, l'essere eterosessuali risulta essere un fattore predittivo nell'avere rapporti sessuali non protetti, ma, nonostante ciò, vi è una bassa probabilità di ricevere una diagnosi per IST. Questo perché gli eterosessuali sono meno propensi ad avere rapporti sessuali durante il primo incontro con una persona sconosciuta, a differenza delle persone omosessuali, aumentando così la possibilità di contrarre un'infezione sessualmente trasmissibile.

Il non utilizzo di preservativi da parte di persone eterosessuali può dipendere dalla bassa percezione del rischio delle IST, a causa d'ignoranza e stigma sociale. Difatti, i membri della comunità LGBTQIA+ essendo molto più propensi ad effettuare test per l'HIV è molto più probabile che possano effettivamente ricevere una diagnosi. Questo dipende dal fatto che negli '80 si credeva che il virus dell'HIV potesse essere scambiato solo tramite rapporti anali, dunque solo tra persone omosessuali, causando così una grossa stigmatizzazione verso queste persone. Questo può essere, per persone omofobe un deterrente per non eseguire i test (Iott, Loveluck, Benton, Golson, Kahle, Lam, Bauermeister e Veinot, 2022).

Un altro dato sociodemografico emerso è quello secondo cui un elevato livello d'istruzione sarebbe un fattore predittivo per avere rapporti sessuali protetti con i vari partner.

Inoltre, risulta che lo stato relazionale non è un fattore predittivo nel ricevere più diagnosi di HIV, in quanto le persone single hanno più partner sessuali con cui però intraprendono dei rapporti protetti, come anche le persone impegnate in una relazione poligama¹⁵ o poliamorosa¹⁶ tendono ad avere rapporti sessuali protetti con più persone e a farsi più test dell'HIV rispetto alle coppie monogame.

Il presente studio ha evidenziato l'importanza delle variabili sociodemografiche, delle motivazioni per cui si scaricano e si utilizzano le app di incontri e di come le inclinazioni personali dell'individuo siano impattanti nell'associazione tra l'uso di queste piattaforme

¹⁵ La poligamia consiste nella possibilità di avere contemporaneamente più coniugi con cui poter intraprendere dei rapporti sessuali, erotici, romantici o intimi in maniera consensuale da tutte le parti coinvolte.

¹⁶ Il poliamore consiste nell'avere più rapporti romantici e sessuali consensuali tra le persone coinvolte, dove si ha la possibilità di avere più relazioni intime e amorose nello stesso momento.

e l'intraprendere comportamenti sessuali a rischio. Inoltre, è stato sottolineato quanto sia importante effettuare campagne preventive per informare gli utenti iscritti alle applicazioni per appuntamenti del rischio di poter contrarre le malattie sessualmente trasmissibili, tramite la promozione dell'acquisto di preservativi nel momento in cui ci si iscrive per cercare dei partner con cui avere rapporti sessuali, o tramite dei link che promuovono delle pratiche per poter fare sesso in totale sicurezza, al fine di promuovere il benessere della propria salute sessuale (Flesia, Fietta, Foresta, Monaro, 2021).

CAPITOLO 2

COSA SPINGE GLI UTENTI DELLE DATING APP AD AVERE COMPORTAMENTI SESSUALI A RISCHIO: UN APPROCCIO TEORICO

Nel capitolo precedente è stata analizzata la letteratura riguardante la correlazione tra l'uso delle dating app e la contrazione delle infezioni e malattie sessualmente trasmissibili. Sebbene ci siano stati dei risultati discordanti, è emerso che in molti casi gli utenti attivi iscritti alle piattaforme di incontri avessero dei comportamenti sessuali a rischio. I casi in questione si possono evincere dallo studio di Goedel e Duncan (2016), dove è emerso che l'utilizzo di Grindr nel momento in cui si è sotto l'effetto di droghe e alcool può aumentare la possibilità di contrarre le infezioni sessualmente trasmissibili (IST), in quanto lo stato alterato può portare le persone coinvolte a non utilizzare il preservativo. Anche nello studio di Flesia, Fietta, Foresta e Monaro (2021) è emerso che le persone eterosessuali che fanno uso delle dating app, rispetto alle persone omosessuali, utilizzano in misura minore i preservativi durante i rapporti sessuali e tendono ad effettuare meno test dell'HIV. Questo risultato potrebbe essere attribuibile alla scarsa percezione del rischio delle infezioni sessualmente trasmissibili. Inoltre, come affermano Thaler e Sunstein (2014) in *La spinta gentile* "lo stato di eccitazione delle persone varia nel tempo", quindi le decisioni che si prendono a mente calda (in questo caso, usare o meno il preservativo l'istante prima di iniziare un rapporto sessuale) possono cambiare decisamente l'esito delle conseguenze delle azioni che si intraprendono rispetto alle scelte che si possono effettuare a mente fredda. A riguardo vi è l'articolo di George Lowenstein "Out of control: Visceral influences on behaviour" che verrà approfondito nei paragrafi successivi insieme alla percezione del rischio.

2.1 La percezione del rischio

Secondo Prati e Cicognani la definizione più utilizzata di rischio è quella di Jhon Adams (1995), presente nel suo libro "*Risk*", il quale definisce il rischio come "la probabilità di accadimento di un particolare evento negativo durante un arco di tempo definito, o come risultato di una particolare situazione critica. Come probabilità nel senso della teoria statistica, il rischio obbedisce a tutte le leggi della combinazione delle probabilità."

Molto spesso però si tende a confondere il termine rischio con pericolo, in quanto entrambi evocano un immaginario dove determinate azioni o situazioni porteranno a delle conseguenze negative. Con pericolo si intende una proprietà di un oggetto, o di una circostanza che nel momento in cui entra a contatto con una persona può arrecarle sicuramente un danno; invece, un evento diventa rischioso e differisce da quello pericoloso nel momento in cui subentra la probabilità di venire a contatto con il potenziale danno, dove la gravità è variabile.

Quando si parla di rischio è bene tenere a mente la distinzione tra rischio oggettivo e rischio soggettivo. Il rischio oggettivo, studiato tramite la disciplina chiamata analisi del rischio, viene quantificato attraverso la casistica, che corrisponde alla quantità di eventi accaduti nel tempo (ad esempio il rapporto tra il numero dei rapporti sessuali avuti senza preservativo nel giro di un anno e quante persone hanno contratto una IST nella stessa quantità di tempo) e i modelli di calcolo, che tendono ad effettuare una stima di un rischio futuro basandosi sui fattori predittivi (ad esempio gli eventi passati). I modelli di calcolo del rischio presentano però delle problematiche in quanto i fattori predittivi di un evento possono essere gli stessi, ma essendo i modelli diversi può essere dato loro un peso diverso; e anche perché nel momento in cui non è presente della casistica storica si può avere difficoltà nella stima dei rischi.

Il rischio oggettivo viene difficilmente preso in considerazione dalle persone per valutare il rischio associato e determinati comportamenti. Gli individui si affidano infatti a quello che viene definito rischio soggettivo, una valutazione che le persone fanno relativamente a una determinata attività sulla base dell'esperienza e di percezioni individuali.

Il problema è che molto spesso tende ad esserci una discrepanza tra il rischio oggettivo e il rischio soggettivo in quanto tende ad esserci una sovrastima o una sottostima.

Nello studio di Lichtenstein, Slovic, Fischhoff, Layman e Combs (1978) tale discrepanza si evince molto bene. Gli studiosi hanno condotto una serie di esperimenti per osservare come le persone stimano la frequenza di varie cause di morte ed è emerso che tendenzialmente si va incontro a due bias¹⁷. Il primo è che si tende a sovrastimare

¹⁷ Il bias è uno schema che devia dalla razionalità nei processi mentali che l'individuo tende ad attuare per giudicare e valutare fatti e avvenimenti. Molto spesso possono portare ad una risoluzione dei problemi più immediata, mentre altre volte conducono ad errori di valutazione per mancanza di oggettività nel formulare giudizi. Essi sono formulati dal sistema 1, ossia un pensiero molto più veloce e che permette di saltare subito alle conclusioni in quanto è fuori da un controllo volontario dell'attività mentale ed è automatico.

l'avvenimento degli eventi rari, a differenza di altri eventi che hanno una probabilità di accadimento molto più alta che al tempo stesso vengono sottostimati. Un chiaro esempio è non prendere l'aereo per paura di un incidente, quando in realtà è un evento molto raro a differenza degli incidenti che possono accadere utilizzando l'auto. Il secondo bias è che si esagerano le frequenze di determinate cause che portano alla morte, mentre altre vengono sottostimate. Una spiegazione a questi due bias cognitivi può essere ritrovata nelle definizioni di ancoraggio ed euristica di disponibilità di Tversky e Kahneman (1974). L'effetto ancoraggio "si verifica quando le persone, dovendo assegnare un valore a una quantità ignota, partono per farlo, da un determinato valore disponibile" (Kahneman, 2012), ossia il numero ancorante per poi successivamente aggiustare la stima di tale valore allontanandosi dall'ancora. Il problema è che "l'aggiustamento finisce prematuramente, perché la gente si ferma quando non è più sicura di doversi allontanare ancora" (Kahneman, 2012).

L'euristica della disponibilità è una strategia di pensiero che si attua nel momento in cui si vuole stimare la frequenza di una categoria. Le persone si affidano alla facilità con cui un evento viene ricordato e non tengono conto del fatto che non sempre gli eventi più facili da ricordare sono i più frequenti. I fattori che conducono a commettere errori sono: la salienza, in quanto un evento che conquista la nostra attenzione è più facilmente reperibile dalla memoria; la vicinanza temporale, perché se un evento è accaduto da poco tende ad essere più disponibile da recuperare; la drammaticità di un evento poiché i nostri sentimenti riguardo ad un accadimento disastroso tenderanno a rendere più disponibile temporaneamente la categoria legata a tale avvenimento; la vividezza, in quanto i ricordi, le esperienze, le immagini, tanto più se esperite personalmente sono più facili da rievocare rispetto agli eventi accaduti ad altre persone o ai dati statistici.

Inoltre, sempre Fischhoff, Slovic e Lichtenstein (1978) hanno condotto un altro studio dove è stato chiesto ai partecipanti di valutare trenta attività rischiose su nove scale Likert volte a valutare da 1 a 7 le caratteristiche del rischio. Queste scale misurano le seguenti caratteristiche:

- 1) Volontarietà del rischio: quanto le persone si ritrovano volontariamente dinanzi all'attività rischiosa.
- 2) Effetto di immediatezza: quanto nel momento in cui si viene a contatto con l'attività rischiosa, questa può portare danni nell'immediato.

- 3) Conoscenza del rischio: quanta consapevolezza c'è del rischio da parte della persona che intraprende l'attività rischiosa.
- 4) Conoscenza del rischio da parte della scienza: in che misura il rischio è conosciuto da parte della scienza.
- 5) Controllo personale: in che misura l'intelligenza e le abilità personali riescono a fronteggiare il rischio nel momento in cui si entra a contatto con l'attività rischiosa;
- 6) Novità: se l'attività rischiosa è nuova per l'individuo o se è invece familiare.
- 7) Cronicità/Catastroficità: se il rischio viene percepito come cronico nel momento in cui uccide solo una persona per volta o se è catastrofico quando uccide un grande numero di persona in una sola volta.
- 8) Comune/Terrificante: quanto l'attività rischiosa è conosciuta dalla persona, mettendo a confronto quindi attività e tecnologie con cui l'uomo ha imparato a vivere e che conosce con altre invece di cui non conosce nulla e che gli generano paura.
- 9) Gravità delle conseguenze: misura la probabilità di quanto le conseguenze possano essere letali nel momento in cui si entra a contatto con il rischio a causa di un infortunio o di una malattia.

Da un'analisi fattoriale di queste scale è emerso che le caratteristiche del rischio possono essere riassunte in due macro-categorie: la *paurosità* ossia tutte quelle attività rischiose ritenute fuori dal controllo umano, che vengono percepite come terrificanti e catastrofiche sia per le generazioni attuali che per quelle future; e l'*osservabilità* cioè tutte le attività rischiose nuove che sono ignote all'uomo e alla scienza. Fischhoff et al. (1978) con questo studio hanno utilizzato il paradigma psicometrico per poter dare una risposta alternativa alla visione che tra gli anni '60 e '70 c'era della percezione del rischio, in una società che si stava via via sviluppando dal punto di vista tecnologico. Una delle visioni più in voga di quel periodo era quella di Starr (1969), secondo la quale l'uomo per poter vivere in una società che lo costringe a dover correre dei rischi per raggiungere determinati benefici, deve trovare un equilibrio ottimale tra queste due dimensioni tramite tentativi ed errori. Dunque, l'individuo deve arrivare ad un compromesso tra rischi e benefici ritenuti da lui accettabili nel momento in cui si ritrova a dover rispondere alle domande: “questa

attività è abbastanza sicura?”, oppure “quanto un’attività sicura è abbastanza sicura?”. Un rischio era ritenuto accettabile quando un’attività o una nuova tecnologia tendeva a dare, in una prospettiva futura, dei benefici della stessa portata.

Inoltre, Fischhoff e collaboratori (1978) non concordavano con chi aveva mosso delle critiche riguardo all’utilizzo di questionari psicometrici per poter valutare la percezione del rischio di determinate attività. Le criticità a cui gli studiosi sono voluti andare contro riguardavano la scarsa correlazione che può esserci tra il fatto di rispondere ad un questionario ed il comportamento effettivo dell’individuo a causa della desiderabilità sociale¹⁸, dimostrando invece che avere dei dati quantitativi sui rischi-benefici poteva essere molto utile per comprendere la percezione del rischio delle persone.

2.2 La comunicazione del rischio e le sue problematiche

Nei paragrafi precedenti è emerso che la percezione del rischio oggettivo molto spesso non coincide con il rischio percepito da parte delle persone a causa di euristiche e bias. Questa problematica viene ancora più rimarcata nel momento in cui vi è una cattiva comunicazione e lettura del rischio da parte di persone specializzate, quali medici, giornalisti, dirigenti che contribuiscono a creare un pensiero distorto nel momento in cui si devono capire delle statistiche sulla propria o altrui salute. A porre l’accento su questa tematica vi è lo psicologo Gerd Gigerenzer, insieme a Guissemmaier, Kurz-Mileke, Schwartz e Woloshin (2007) che con il loro articolo *“Helping Doctors and Patients Make Sense of Health Statistics”* hanno fornito tre esempi di lettura del rischio sbagliata, dando una spiegazione del perché ci sia una deformazione del pensiero.

L’articolo di Gigerenzer e collaboratori (2007) inizia illustrando il caso del sindaco di New York City – Rudy Giuliani – che nella sua campagna politica del 2007 annuncia di aver avuto il cancro alla prostata e che la probabilità di sopravvivenza negli Stati Uniti era dell’82%, a differenza di quella dell’Inghilterra che corrispondeva

¹⁸ La desiderabilità sociale è un elemento di disturbo che può subentrare nel momento in cui si conduce una ricerca. Quando un partecipante deve rispondere ad un questionario o ad un’intervista potrebbe dare delle risposte meno sincere, ma che reputa vengano considerate più socialmente accettabili per dare l’impressione di non deviare dalla norma.

al 44%. Se da un lato Giuliani voleva comunicare ai cittadini di quanto fosse fortunato a vivere in una città come New York, dall'altro stava diffondendo un messaggio completamente sbagliato dal punto di vista statistico. Ma come mai, persone così illustri con un'esposizione mediatica alta, come in questo caso il sindaco di New York, ma anche figure professionali come medici e giornalisti, che con il loro giudizio possono influenzare molto il pensiero di chi si affida a loro, commettono errori statistici? Gigerenzer e colleghi spiegano che è dovuto ad un fenomeno che definiscono "analfabetismo statistico collettivo", ossia la frequente inabilità nel non saper interpretare correttamente il significato di informazioni numeriche. Nel ventunesimo secolo, in una società così industrializzata, che si ritrova a fronteggiare uno sviluppo tecnologico sempre più veloce, risulta essere paradossale la questione per cui non si sia pensato ad insegnare agli individui che ne fanno parte un pensiero statistico per comprendere appieno i rischi e i benefici riuscendo così ad avere una migliore consapevolezza di quello che succede.

Gigerenzer e collaboratori illustrano tre esempi che dimostrano come l'analfabetismo statistico:

- a) colpisca la maggior parte delle persone che possono essere i pazienti che ricevono una diagnosi, ma anche medici e politici;
- b) sia dovuto alla non trasparenza delle informazioni e da come vengono presentate, in maniera intenzionale (ad esempio l'informazione può essere comunicata in modo tale da poter persuadere o manipolare l'individuo a cui viene presentata) o non intenzionale;
- c) possa avere delle conseguenze gravi per la salute di chi sta interpretando male i dati.

Il primo esempio fa riferimento al caso per cui, nell'ottobre del 1995, l'Inghilterra si ritrova dinanzi ad un annuncio da parte della Commissione sulla Sicurezza della Medicina che informa del fatto che in chi fa uso della pillola contraccettiva di terza generazione ci sia un aumento del rischio tromboembolico del 100% rispetto a coloro che fanno uso della pillola di seconda generazione. Chiaramente quest'informazione ha creato sgomento in tutta la popolazione inglese. Molte donne, a seguito di quell'annuncio hanno smesso di prendere la pillola e le conseguenze di questo allarme si sono subito viste. Se da un lato c'è stata una stima di 13.000 aborti in più rispetto

agli inizi degli anni '90, periodo in cui il fenomeno si stava riducendo, ma che dinanzi all'annuncio è tornato di nuovo a crescere, dall'altro invece c'è stato un aumento di nascite soprattutto tra ragazzine di 16 anni nel pieno della loro adolescenza. Per non contare il fatto che le interruzioni di gravidanza e le gravidanze stesse sono associate ad un rischio tromboembolico più elevato rispetto alla pillola. La diffidenza nel prendere la pillola contraccettiva di terza generazione era cresciuta in maniera esponenziale, diminuendo così la loro vendita in maniera drastica.

Questo allarmismo sulla pillola contraccettiva di terza generazione era giustificato? La risposta fornita da Gigerenzer e colleghi è negativa e la questione principale sta nel fatto che molte persone non sono a conoscenza della distinzione tra rischio relativo e rischio assoluto. Facendo un confronto tra 7.000 donne che prendevano la pillola di seconda generazione ed altre 7.000 donne che assumevano quella di terza generazione, effettivamente si è registrato un caso tromboembolico in più (1 caso nel primo gruppo e 2 casi nel secondo gruppo). Il rischio è perciò effettivamente aumentato del 100%, ma il numero assoluto di casi è stato estremamente basso. La percentuale del 100% che è stata comunicata corrisponde a quello che viene definito "rischio relativo", un esempio di formato non trasparente ed ingannevole che prende in considerazione soltanto il rapporto tra il numero di eventi che si verificano (il numeratore) e il denominatore, non comunicando però il numero totale di eventi (il denominatore). Il rischio assoluto invece, prende in considerazione ogni singolo evento, senza metterlo in relazione con gli altri e, fornendo la classe di riferimento, costituisce un formato di comunicazione più trasparente. È risaputo che i grandi numeri e i titoli sensazionalistici utilizzati dai giornalisti riescono a guadagnare molta attenzione da parte dei lettori, attraverso il formato relativo, generando però, come in questo caso, ansia e allarmismo, che hanno causato, a loro volta, più danni che benefici.

Il secondo caso riportato da Gigerenzer e colleghi (2007) è quello delle mammografie positive e del significato che comporta questo risultato.

Una grande fetta della popolazione femminile effettua programmi di screening con la mammografia per controllare eventuali lesioni. Il problema è che una mammografia che risulta essere positiva può anche essere un falso positivo e generare falsi allarmi,

ansia e panico per chi riceve la diagnosi, soprattutto se i ginecologi e le ginecologhe non sanno comunicare gli effettivi rischi in maniera corretta.

Tra il 2006 e il 2007 l'équipe di Gigerenzer ha educato circa 1.000 ginecologi e ginecologhe alla comunicazione del rischio. A 160 ginecologi è stata presentata una situazione ipotetica in cui una donna aveva effettuato una mammografia di screening. E' stato chiesto al gruppo di medici che probabilità ci fosse che questa donna, la cui mammografia era risultata positiva, avesse veramente un tumore al seno, tenendo presente queste informazioni:

- a) la probabilità che una donna possa avere un tumore al seno è dell'1% (*prevalenza della malattia*)
- b) la sensibilità del test, cioè la probabilità che una donna che ha un cancro del seno, risulti positiva alla mammografia è del 90% (*sensibilità*)
- c) il tasso di falsi positivi, ossia la probabilità di una donna di risultare positiva allo screening, nonostante non abbia la malattia è del 9% (*false-positivi*).

Date queste informazioni, sono state poste ai ginecologi quattro alternative di risposta:

- 1) la probabilità che la donna abbia il cancro è dell'81%
- 2) su 10 donne con il test positivo, circa 9 hanno il cancro
- 3) su 10 donne con il test positivo, circa 1 ha il cancro
- 4) la probabilità che la donna abbia il cancro è dell'1%.

La cosa sconcertante fu che la maggior parte dei ginecologi scelsero la seconda risposta come quella corretta, a differenza di una percentuale del 21% che ha indicato la terza risposta come quella giusta.

Il motivo di questi errori dipende dal fatto che le informazioni sono state presentate attraverso le probabilità condizionate, un concetto difficilmente comprensibile. Il formato in percentuale, inoltre, non aiuta a rendere la soluzione del problema più facile. Per risolvere il problema e facilitare il calcolo, i ricercatori consigliano di presentare le informazioni attraverso le frequenze naturali e di usare una sorta di albero attraverso cui diventano facilmente identificabili il numero di persone malate e quello delle persone sane, oltre al numero di falsi positivi e di falsi negativi che possono essere calcolati usando i dati relativi alla sensibilità e alla specificità del test. Chiaramente anche in questo caso, le conseguenze di questa incapacità nel non saper comunicare i rischi possono portare ad ansia e paura nell'effettuare la mammografia

tra le donne. Come sottolineano Gigerenzer et al (2007) ci ritroviamo dinanzi ad un problema per il quale esiste una relativamente facile soluzione, ma che i vari comitati etici, impegnati nel trovare soluzioni ad altre rilevanti questioni, non stanno affrontando.

Il terzo caso riportato si riferisce a quello con cui l'articolo si apre: l'annuncio delle statistiche di sopravvivenza relative al cancro della prostata da parte di Rudy Giuliani. L'ex sindaco di New York, durante la campagna per le primarie, utilizzò dei dati del 2000 che affermavano che in Gran Bretagna ad un campione di 100.000 uomini era stato diagnosticato un tumore della prostata e che le probabilità di sopravvivenza dopo 5 anni erano del 44%, a differenza dell'America, dove con la stessa diagnosi, l'82% degli americani erano ancor vivi dopo lo stesso arco di tempo. Le problematiche riscontrate nella comunicazione di questo messaggio sono due. La prima sta nella differenza della modalità attraverso cui viene eseguita la diagnosi: mentre negli Stati Uniti il tumore della prostata viene ricercato mediante il test di screening del PSA (ossia un antigene specifico della prostata che viene rilevato tramite l'esame del sangue), in Gran Bretagna viene diagnosticato in base ai sintomi. Il secondo aspetto critico riguarda il fatto che la probabilità di sopravvivenza può non essere la statistica più adatta per confrontare due paesi che adottano metodi di diagnosi diversi. In questo caso, infatti, la statistica corretta è costituita dal tasso di mortalità.

Di solito la statistica di sopravvivenza più utilizzata è quella a 5 anni nel momento in cui l'argomento è il tumore. Essa deve tenere in considerazione il tempo 0, ossia quando un gruppo di pazienti riceve la diagnosi ed il tempo 1, cioè quanti dei pazienti a cui è stato diagnosticato il tumore è ancora vivo dopo cinque anni. Quindi la statistica di sopravvivenza a cinque anni è data dal rapporto tra i due tempi.

Il problema del calcolo del tasso di sopravvivenza nel caso descritto va però incontro a due errori: il momento in cui la diagnosi viene effettuata e la natura della diagnosi stessa. Il primo errore è chiamato *lead-time bias* e, per renderlo comprensibile, nell'articolo viene fatta una simulazione ipotetica in cui viene preso in considerazione un gruppo di uomini che muoiono tutti a 70 anni di tumore, con una diagnosi avuta a 67 anni tramite i sintomi. In questo caso il tasso di sopravvivenza dopo 5 anni sarebbe pari allo 0%. Invece con una diagnosi avuta prima (per esempio a 60 anni), tramite lo screening, il tasso di sopravvivenza a 5 anni risulterebbe del 100%. Quindi la

differenza sta nell'età in cui si è ricevuta la diagnosi, dato che in entrambi i gruppi le persone muoiono a 70 anni.

Il secondo errore che si commette è chiamato *overdiagnosis bias*, ossia l'individuazione di una malattia che non sarebbe mai stata diagnosticata se non fosse stato eseguito un test di screening. Con un test di screening rientrano nel novero delle diagnosi anche quei tumori non progressivi che non genereranno mai dei sintomi tra i pazienti. Nell'articolo di Gigerenzer e colleghi (2007) viene illustrato l'esempio in cui si prendono in considerazione 1.000 uomini con un cancro progressivo, che non effettuano lo screening. Tra questi, 400 dopo 5 anni saranno ancora vivi e in questo scenario, il tasso di sopravvivenza è del 44%. In un altro esempio, invece, viene considerata una popolazione di uomini che effettua lo screening del PSA. Tra coloro a cui viene diagnosticato il cancro, sono presenti 1.000 pazienti con un cancro progressivo e 2.000 pazienti con un cancro non progressivo. Immaginiamo che 440 dei pazienti del primo gruppo muoiano entro i 5 anni successivi, come nell'esempio precedente e che nessuno dei 2.000 pazienti asintomatici muoia nei successivi 5 anni. Il numero di pazienti morti è uguale, ma nel secondo scenario, i 2.000 pazienti asintomatici, venendo presi in considerazione nella statistica, gonfieranno il denominatore perché risulteranno nel numero di persone diagnosticate con malattia e questo comporterà un aumento del tasso di sopravvivenza, portandolo dal 44% all'81%.

Il tasso di mortalità invece si calcola facendo un rapporto tra il tempo 0 che corrisponde a tutte le persone che potrebbero avere il tumore e di cui però la diagnosi non è nota ed il tempo 1, ossia il numero di persone che sono morte di tumore dopo un anno. In questo modo si tiene conto del numero di morti all'interno della popolazione, senza farsi influenzare dal metodo di diagnosi.

Anche in questo caso l'analfabetismo statistico da parte dell'ex sindaco di New York è stato un ostacolo per comprendere appieno come, tra paesi che usano metodi di diagnosi diversi, un confronto immune da errori sia possibile solo utilizzando la statistica di mortalità.

Alla luce di questi esempi, Gigerenzer e collaboratori (2007) propongono delle rapide soluzioni che possono essere applicate da tutti e tutte per la comprensione dei rischi tramite una minima alfabetizzazione statistica in campo di salute:

- a) Imparare a vivere con l'incertezza: non esistono situazioni dove il rischio è pari a zero, ma solo rischi che sono più accettabili rispetto ad altri.
- b) Porsi le giuste domande sul rischio: comprendere di che rischio si sta parlando, le tempistiche in cui questo può giungere, la grandezza espressa in termini assoluti o comparativi, in modo tale da avere più familiarità con esso e se gli studi che sono stati effettuati riguardano una popolazione dove si pensa di poter rientrare.
- c) Comprendere che i test di screening:
 1. possono avere sia benefici nel momento in cui un'individuazione precoce può portare ad intervenire con una terapia meno invasiva, ma anche degli svantaggi, come gli effetti avversi e i falsi positivi, che generano percorsi di diagnosi inutili;
 2. possono generare sia falsi positivi sia falsi negativi;
 3. possono essere riportati in un formato non trasparente come ad esempio le probabilità condizionate e sta a noi trasformarle in un formato più comprensibile dal nostro sistema cognitivo, come ad esempio le frequenze naturali;
 4. oltre ad avere come obiettivo una diagnosi precoce della malattia, hanno lo scopo di ridurre la mortalità o di migliorare la qualità di vita.
- d) Imparare che i trattamenti possono avere sia benefici che danni collaterali e che bisogna imparare a comprendere la dimensione degli stessi.
- e) Tenere presente che ci devono essere delle prove e studi scientifici quando si parla di rischi, al di là delle opinioni basate sull'esperienza di chi sta comunicando le informazioni. Inoltre, bisogna comprendere se esistono dei conflitti di interesse da parte di chi sta finanziando gli studi e le ricerche riguardo a determinati rischi.

Tornando al primo punto, Gigerenzer afferma che bisogna saper vivere con l'incertezza perché l'uomo, di base, ha bisogno di certezze nella vita. La sensazione che i risultati dei test siano corretti al 100%, è quello che viene definita come "illusione di certezza". Un compito che i medici dovrebbero adempiere è quello di informare i pazienti del fatto che anche il miglior test non dà un risultato al 100% corretto e che questo deve essere interpretato o ripetuto. Nell'articolo viene riportato un caso in cui nel 1987, il senatore della Florida Lawton Chiles durante un convegno sull'AIDS riportò che su 22 donatori del sangue che risultarono positivi al virus

dell'HIV, ben 7 di loro si suicidarono. Anni dopo, quando venne documentata questa storia su un testo di medicina, fu spiegato che anche se entrambi i due test effettuati, l'ELISA e il Western Blot, fossero risultati positivi, c'era la possibilità del 50% che una persona fosse infetta. Questa possibilità valeva per i donatori di sangue, considerate persone a basso rischio visto che vengono selezionate perché il loro sangue deve essere privo di infezioni. I due test hanno una sensibilità e una specificità di circa il 99,99%, ma anche la popolazione di riferimento fa la sua parte. In questo caso, essendo la popolazione di riferimento formata da donatori di sangue, la probabilità di avere realmente l'HIV è di una persona su 10.000. Di conseguenza i counselor che si occupano di effettuare i test dell'HIV dovrebbero informare i pazienti del fatto che il valore predittivo del test è del 50%. Ciò significa che su 10.000 persone, una è realmente infetta ed ha una probabilità molto alta di risultare positiva al test, ma un'altra persona è un falso positivo, risulta positiva, ma non è infetta. Gigerenzer e collaboratori (2007) in questo articolo riprendono uno studio effettuato dallo stesso studioso, insieme a Hoffrage ed Ebert nel 1998 dove uno di loro, fingendosi un paziente, visitò 20 centri pubblici di consulenza per l'HIV in Germania per verificare se la comunicazione del rischio di risultare positivi al test anche se non si è infetti fosse corretta da parte dei counselor. Il finto paziente chiese ad ogni counselor le seguenti domande:

1. Se una persona fosse positiva all'HIV, c'è la possibilità che il test risulti negativo? Quanto è affidabile un test che rileva il virus, che esso sia davvero presente? Queste domande erano mirate a sapere la sensibilità del test dell'HIV.
2. Se una persona non fosse infetta dal virus dell'HIV, è probabile che questa risulti positiva al test? Quanto può considerarsi affidabile un test nel momento in cui rileva falsi positivi? Queste domande erano mirate a conoscere la specificità del test dell'HIV.
3. Quanto è frequente il virus dell'HIV nel mio gruppo, formato da persone eterosessuali con un range di età che va dai 20 ai 30 anni che non ha comportamenti rischiosi come ad esempio l'uso di droghe? Questa domanda era mirata a sapere la prevalenza dell'HIV all'interno di una popolazione di persone eterosessuali.

4. Qual è la probabilità che un uomo del mio gruppo possa avere l'HIV risultando positiva al test? Questa domanda era mirata a conoscere il valore predittivo del test qualora risultasse positivo.
5. Quanto tempo deve passare dalla contrazione del virus alla sua rilevazione attraverso il test? Questa domanda era volta a conoscere la finestra temporale in cui agisce il test.

Le risposte più utilizzate da parte dei counselor, durante le interviste pilota, tendevano ad essere piuttosto vaghe, liquidando il tutto spesso con frasi del tipo “Non preoccuparti, il test è affidabile, fidati di me”. Oppure, se il paziente si dimostrava piuttosto curioso, chiedendo dei chiarimenti più di una volta, veniva percepito come insistente, facendo arrabbiare o rendendo tristi i counselor.

Sulla base di questi studi pilota, le seguenti interviste inclusero delle domande esplicative: ad esempio, se le risposte tendevano ad essere quantitative (dove venivano espressi dei numeri o un range di riferimento) o se il counselor diceva di non poter o non voler dare una risposta precisa, il finto paziente passava alla domanda successiva. Se invece la risposta data era di tipo qualitativo (ad esempio “abbastanza sicuro”) o se la domanda non veniva compresa e fraintesa, il paziente cercava di rispiegarla ulteriormente. Se al terzo tentativo, non si otteneva una risposta adeguata, si passava alla domanda successiva. Nel momento in cui sono state poste domande riguardanti la prevalenza dell'HIV all'interno del gruppo di riferimento del finto paziente (ossia uomini eterosessuali compresi in un range d'età tra i 20 e i 30 anni, che non fanno uso di droghe), 11 su 20 centri pubblici di consulenza hanno chiesto più informazioni e, addirittura, soltanto due di questi 11 ha fatto compilare un questionario dettagliato per poter determinare al meglio il suo rischio. Per quanto riguarda gli altri centri pubblici, 13 di questi hanno dato risposte basandosi sull'illusione della certezza; altri 3 all'inizio hanno dato delle risposte sembrando sicuri di loro, ma non appena il finto paziente ha posto loro delle ulteriori domande, si sono lasciati andare al dubbio mentre un altro centro di consulenza si basava semplicemente sulla fiducia nei confronti del test.

Quanto illustrato da Gigerenzer e colleghi (2007) è solo uno dei casi di illusione di certezza a cui medici, giornalisti, dirigenti, pazienti vanno incontro pur di aggrapparsi a delle sicurezze e a non farsi sopraffare dall'incertezza.

La soluzione proposta da Gigerenzer e collaboratori è quindi di rieducare la popolazione ad avere un pensiero statistico in modo tale da essere in grado di tradurre delle informazioni poste in un formato non trasparente in uno che invece lo è, rendendolo così più comprensibile, e a sapere quali domande porre in maniera tale da aggiungere i tasselli che mancano. Il problema è che, nonostante sia stata inserita nelle scuole l'analisi dei dati e la probabilità, gli studenti e le studentesse non eccellono in queste materie in quanto vengono insegnate tardi, molto spesso vengono repute noiose e gli esempi illustrati sono visti come astratti e non come qualcosa da applicare alla realtà. Dunque, siccome i bambini comprendono facilmente fin da subito il concetto di frequenze naturali, ma non quello delle proporzioni, si potrebbe insegnare la probabilità partendo da questi dati e a partire dalle scuole primarie, come sta facendo la Germania. Anche la concretizzazione di ciò che i bambini stanno studiando è fondamentale, quindi l'ausilio di materiale visivo e pratico come i tinker-cube¹⁹ può essere d'aiuto. La motivazione ad interessarsi ad avere un pensiero statistico bisogna costruirla mostrando come risolvere problemi di tutti i giorni e non agendo come se fosse una disciplina matematica. Difatti, l'insegnamento del pensiero statistico dovrebbe essere una disciplina a sé stante e non un'appendice della matematica. Da parte di chi invece comunica le informazioni, la soluzione consiste nel cercare di fornirle in formati trasparenti. Gli psicologi cognitivi potrebbero avere un ruolo chiave nell'aiutare i medici a sviluppare le giuste abilità nella comunicazione del rischio (Gigerenzer et al., 2007).

2.3 Decisioni a mente calda vs decisioni a mente fredda: il ruolo dei fattori viscerali

Quando un individuo si ritrova a compiere delle azioni, può succedere che queste entrino in conflitto con ciò che la stessa persona ritiene possa essere giusto (o meglio) fare. Nel caso di questo elaborato, l'azione giusta da fare, a salvaguardia della salute, prima di intraprendere un rapporto sessuale è quello di indossare un preservativo, che sia maschile o femminile, per diminuire il rischio di contrarre un'infezione sessualmente trasmissibile. George Loewenstein (1996), nel suo articolo "Out of

¹⁹ I tinker-cube sono dei giochi formati da unità che possono essere combinate per formare diversi oggetti. Per insegnare il pensiero statistico le unità possono rappresentare diversi eventi e la combinazione tra di essi può simboleggiare le varie possibilità che si presentano nella vita se queste dovessero interagire.

control:Visceral Influences on Behavior” parla di sensazioni viscerali che possono portare gli individui ad essere “fuori controllo”. Loewenstein ha introdotto il concetto di “fattori viscerali” per spiegare come il piacere possa portare a fallimenti dell’autoregolazione. Questi fattori viscerali permettono all’individuo di ottenere una sensazione di piacere nel momento in cui soddisfa dei bisogni fisiologici, che vanno dalla fame, alla sete, al desiderio sessuale, ma anche in presenza di pulsioni psicologiche come emozioni e, stati d’animo, fino al bisogno impellente di fare uso di droghe. E a proposito di droghe, l’articolo si apre con una citazione di Avrum Goldstein (1994) per quanto riguarda la motivazione che spinge le persone dipendenti dalla droga nel continuarne l’utilizzo o del motivo per cui le persone che si stanno disintossicando, possono cascare in una ricaduta. È sempre stato uso comune pensare che la responsabilità delle proprie azioni (in questo caso drogarsi) fosse solo appannaggio di una volontà personale e che non dipendesse da altri fattori. Invece Goldstein (2001) parla del *craving*, di questo bisogno incontrollato ed impulsivo di fare uso di droghe nel momento in cui l’individuo ha una dipendenza, e quindi di un bisogno lontano da un uso razionale delle sostanze. Una persona dipendente è infatti consapevole del fatto che drogarsi è sbagliato, ma non riesce a trasformare questa cognizione in azione. Il concetto di craving può essere inteso come tutti gli altri fattori viscerali di cui parla Loewenstein, che si manifestano con una sensazione edonica, generalmente negativa, che aumenta il desiderio. Seguita da una sensazione di piacere, in genere di breve durata, nel momento in cui la pulsione viene soddisfatta. La prima caratteristica dei fattori viscerali è che hanno un impatto edonico diretto, mentre la seconda è che i fattori viscerali vadano a influenzare la desiderabilità di determinati benefici con delle azioni. Degli esempi che vengono riportati sono: la rabbia come emozione negativa che può aumentare il desiderio di commettere degli atti aggressivi; il dolore fisico che ha bisogno di essere attenuato tramite degli antidolorifici. I fattori viscerali però non devono essere visti come dei precursori che influenzano i nostri gusti nell’intraprendere determinate azioni perché:

1. I fattori viscerali, avendo delle conseguenze sul comportamento dirette, fanno sì che la ripetizione dell’azione rimanga costante. Quindi, rispetto al gusto, i fattori viscerali fanno riferimento al consumo dell’azione, non alle preferenze in modo astratto.

2. I fattori viscerali possono generare dei cambiamenti prevedibili e momentanei a causa di circostanze esterne (ad esempio tramite la stimolazione o la privazione di un comportamento). Invece i gusti possono cambiare a seguito di una riflessione, generando una trasformazione permanente del comportamento.
3. I fattori viscerali prevedono un cambiamento molto più rapido rispetto ai gusti.
4. I fattori viscerali e i gusti sono guidati da meccanismi neurofisiologici diversi.

Dunque, i fattori viscerali devono essere presi per forza in considerazione nel momento in cui si sta intraprendendo una scelta. Essi influenzano il comportamento delle persone in base all'intensità in cui si presentano, dove si tenderà a sacrificare un beneficio a lungo termine per ottenerne uno più immediato. Se si presentano ad una bassa intensità, le persone riescono a regolarsi in maniera ottimale, senza compiere delle scelte che vadano a minare eccessivamente il comportamento. Un esempio può essere costituito dal fatto di immaginare di lasciare il lavoro leggermente prima perché si ha un po' di sonnolenza. Invece, livelli intermedi di intensità dei fattori viscerali possono produrre comportamenti impulsivi, che una persona può cercare di controllare. Oppure, alti livelli d'intensità dei fattori viscerali possono risultare addirittura fatali nel processo decisionale ed un esempio può essere addormentarsi durante la guida.

Le decisioni che si prendono, si possono posizionare lungo un continuum dove ad un'estremità troviamo le decisioni che si prendono a mente fredda, mentre all'altra estremità si trovano quelle che si prendono a mente calda.

Le scelte che si immagina di mettere in atto quando si pensa a mente fredda possono dunque essere molto diverse rispetto a quelle che vengono di fatto messe in atto quando ci si ritrova nella situazione immaginata e si è quindi nel cosiddetto stato caldo.

In base alla forza dei fattori viscerali, le decisioni si spostano quindi lungo il continuum.

L'obiettivo dell'articolo di Loewenstein è quello di proporre una teoria che riesca a spiegare il processo decisionale in base allo stato caldo e allo stato freddo, tenendo in considerazione i fattori viscerali (argomento che è stato fino a quel momento ignorato dalle scienze cognitive).

I fattori viscerali vanno a minare l'attenzione e la concentrazione di un individuo nel momento in cui deve intraprendere delle scelte, susseguite da un'azione, e una delle conseguenze che può generare è la creazione di una discrepanza sulla propria percezione del tempo presente. Ad esempio, se si prende in considerazione una persona affamata potrebbe non calcolare bene la distanza tra il cibo che può mangiare immediatamente e quello che potrà mangiare più tardi, nonostante conosca bene quella sensazione di fame e che il giorno seguente si ripresenterà allo stesso modo.

Un altro elemento su cui i fattori viscerali influiscono è il modo in cui l'io si rapporta agli altri. Nel momento in cui una persona è affamata, arrabbiata, addolorata tende ad essere egoista, in quanto la natura dei fattori viscerali è adattiva e la spinta di questi serve da input per soddisfare i propri bisogni. Nonostante i fattori viscerali guidino il comportamento di un individuo, questo non significa che sia stato mediato da un ragionamento antecedente all'azione.

Difatti, per quanto riguarda i comportamenti sessuali, Loewenstein afferma che la volontà gioca un ruolo piuttosto ambiguo in questo campo in quanto sembra che ricada nel mezzo nel continuum tra le decisioni che si prendono razionalmente e le azioni guidate dall'impulso. Per fare quest'affermazione si è basato su una ricerca effettuata da Gold nel 1993 sulla correlazione tra l'AIDS e il comportamento sessuale da parte di persone omosessuali. Il ricercatore afferma che i rapporti non protetti avvengono a causa della foga del momento, quando la mente si trova in uno stato caldo, ma che durante l'atto non sono consapevoli del ruolo dei fattori viscerali. Dunque, non sono preparati ad affrontare questa decisione diversamente. Inoltre, tutte le ricerche che sono state effettuate al riguardo sono state ostacolate dal fatto che chi partecipava agli studi, non teneva presente come agiva a mente calda e rispondeva alle domande dell'intervista a mente fredda e quindi con uno stato mentale diverso rispetto a quando si intraprende un rapporto sessuale.

Per questo motivo, basandosi sul fatto che gli omosessuali non ricordano o sottovalutano il potere che i fattori viscerali possono avere durante un rapporto sessuale, l'anno dopo Gold ha condotto uno studio dove ha confrontato gli effetti che si possono avere con una campagna informativa per promuovere l'uso del preservativo durante i rapporti anali con un intervento basato sull'autogiustificazione.

Ai partecipanti che si trovavano nel gruppo dell'autogiustificazione è stato dato un questionario che li aiutava a ricordare nella maniera più vivida possibile un rapporto sessuale non protetto. Dopodiché, dovevano indicare quale, tra le motivazioni indicate nella lista, fosse quella che si avvicinava di più nel momento in cui decidevano di non utilizzare il preservativo quando stavano per intraprendere un rapporto sessuale e, infine, veniva chiesto loro di fornire una breve spiegazione. Lo scopo di questo compito era quello di far venire in mente una decisione presa a mente calda per analizzarla e cercare di comprenderla a mente fredda, provvedendo a trovare una soluzione alternativa. Il risultato è stato che il gruppo di controllo che ha assistito alla campagna informativa non ha migliorato il proprio comportamento sessuale, a differenza del gruppo sperimentale.

Anche Ditto, Pizzarro, Epstein, Jacobson e MacDonald (2006) hanno effettuato uno studio per constatare l'effetto dei fattori viscerali sul comportamento sessuale. Partono da uno studio di Blanton e Gerrard (1997) dal quale emerse che studenti di sesso maschile sottovalutavano il rischio di contrarre delle infezioni sessualmente trasmissibili nel momento in cui venivano mostrate loro delle immagini dove erano raffigurate delle ragazze attraenti fisicamente. Questo studio risale al 1997, ma può essere ricollegabile alle dating app, in quanto il partner con cui si intrattiene il rapporto sessuale viene scelto proprio tramite delle fotografie.

Ritornando allo studio di Ditto e colleghi (2006) sono stati selezionati 23 maschi, di cui 12 sono stati assegnati al gruppo sperimentale in cui vengono indotti i fattori viscerali, mentre gli altri 11 sono stati inseriti nel gruppo di controllo. Al primo gruppo viene fatto vedere un video dove ci sono due studenti molto attraenti, Rebecca e Pierre, che si mettono d'accordo per incontrarsi al bar la sera. Dopo aver passato la serata al bar, i due ragazzi si dirigono nell'appartamento di Rebecca e dopo aver esplicitato il consenso nell'aver un rapporto sessuale, entrambi affermano di non avere un preservativo. Pierre e Rebecca discutono sul da farsi, rendendosi conto che scendere per andarli a comprare ad un distributore non conviene perché lei prende la pillola anticoncezionale e lui è "pulito". Il video si conclude con i due ragazzi che si chiedono quali sono le loro intenzioni.

Al secondo gruppo invece, questa storia viene fatta leggere.

Successivamente, ad entrambi i gruppi, viene consegnato un questionario con delle domande riguardanti la situazione appena vista o letta e la loro reazione al riguardo. Nel questionario sono state aggiunte tre domande che andavano ad indagare l'impatto che i fattori viscerali hanno avuto sui partecipanti come: quanto pensavano che la situazione fosse sessualmente eccitante, quanto la situazione fosse coinvolgente e quanto fosse difficile mettersi nei panni di Pierre.

I risultati ottenuti hanno confermato che l'entrata in gioco dei fattori viscerali rende il fare la scelta giusta, più difficile. Il gruppo di controllo che ha letto la storia, ha riferito che la scelta di intraprendere un rapporto sessuale in una situazione non sicura risultava improbabile, mentre invece il gruppo sperimentale, che ha visto la scena e che è stato messo nelle condizioni di poter entrare in uno stato mentale caldo, mettendosi nei panni del ragazzo, era più propenso ad avere un rapporto in una situazione del genere.

Il desiderio di avere un rapporto sessuale con la ragazza è un pensiero molto più preponderante ed immediato da soddisfare, mentre invece il rischio di prendere un'infezione sessualmente trasmissibile è un pensiero che viene visto come qualcosa di lontano di cui preoccuparsi.

È evidente come sia fondamentale sviluppare degli interventi di educazione sessuale sia per i giovani che per gli adulti, che informino sui rischi delle infezioni sessualmente trasmissibili, ma soprattutto che servino a cambiare la percezione del rischio e ad insegnare che un piccolo gesto come l'utilizzo di un preservativo, possa essere un grande atto di prevenzione verso la propria salute sessuale futura.

Chiaramente, lo studio di Gold che Loewenstein ha voluto illustrare nel suo articolo, è soltanto una delle possibili alternative che possono essere utilizzate per la promozione di rapporti sessuali protetti ed ovviamente non ci si può limitare soltanto alla comunità LGBTQIA+ come sfera da informare, ma bisogna sviluppare dei progetti che vadano a coprire ogni orientamento sessuale.

Il terzo capitolo, infatti, parlerà di come l'educazione sessuale e affettiva sia fondamentale e di come si possano sviluppare degli interventi volti a coinvolgere vari target per poter arginare il problema delle infezioni e delle malattie sessualmente trasmissibili.

CAPITOLO 3

STUDI E PROSPETTIVE FUTURE PER RIDURRE LE INFEZIONI E LE MALATTIE SESSUALMENTE TRASMISSIBILI TRA PERSONE CHE UTILIZZANO DATING APP

Nei capitoli precedenti sono state descritte le dating app, il loro funzionamento e le caratteristiche sociodemografiche degli utenti, e si è data una spiegazione a livello teorico del perché esiste una correlazione tra persone che utilizzano le dating app e le infezioni e le malattie sessualmente trasmissibili. Il terzo capitolo è volto a proporre delle soluzioni per diminuire questo fenomeno tramite l'educazione globale alla sessualità, cominciando già da bambini, insieme a lezioni interattive. Inoltre, verrà approfondita la letteratura riguardante interventi sviluppati via internet per diminuire il comportamento a rischio attuato da persone che utilizzano dating app.

3.1 Educazione affettiva e sessuale: una possibile soluzione

Nel primo capitolo si è approfondito l'articolo di Flesia e colleghi (2021) che analizzava la situazione sul fronte della ricerca riportando una correlazione tra gli utenti italiani di dating app e la contrazione di infezioni sessualmente trasmissibili. Due fattori possono ritenersi interessanti riguardo a questo argomento: le inclinazioni personali e il grado d'istruzione per intraprendere un rapporto sessuale sicuro.

L'affettività e la sessualità sono una parte fondamentale dell'identità di un individuo e, nonostante nell'ultimo secolo, soprattutto grazie alla rivoluzione sessuale negli anni '60, se ne parli tantissimo e in maniera più libera, in molti paesi del mondo non ci sono gli strumenti per poter vivere questa sfera raggiungendo i massimi livelli di benessere. Difatti in Europa sono ben dieci i Paesi, tra cui l'Italia, dove l'educazione sessuale non è obbligatoria nelle scuole, lasciando quindi vivere le persone tra falsi miti e credenze, e non permettendo di godere appieno del diritto di avere una salute sessuale e riproduttiva sana.

L'educazione sessuale e affettiva per essere efficace deve essere globale ossia deve far sì che bambini, preadolescenti e adolescenti acquisiscano e facciano proprie le conoscenze e le abilità in ambito di salute, in modo tale da poter creare delle relazioni sociali e sessuali nel totale rispetto di sé stessi e degli altri. Infatti, apprendere le giuste competenze per

saper valutare le situazioni e compiere le scelte più oculate da fare può influire molto sul benessere e sulla salute propria e del partner (come, ad esempio, mettere il preservativo prima di avere un rapporto sessuale per ridurre il rischio di una gravidanza indesiderata e per evitare di contrarre un'infezione sessualmente trasmissibile).

Il programma di educazione globale alla sessualità è proposto da varie agenzie internazionali quali l'UNESCO, l'UNAIDS, l'UNFPA, l'UNICEF, l'UN Woman, l'OMS ed è spiegato nella International Technical Guidance on Sexuality Education (ITGSE), ossia una guida per assistere allo sviluppo di questa materia all'interno delle scuole e a livello extrascolastico (UNESCO, 2018).

Gli obiettivi dell'educazione globale alla sessualità che queste agenzie hanno presupposto di raggiungere sono otto, e in base al gruppo d'età (all'interno dell'ITSGE ne sono stati individuati quattro: 5-8 anni, 9-12 anni, 12-15 anni e 15-18+ anni) questi vengono spiegati con un livello di difficoltà diverso. Tali obiettivi riguardano:

1. Le relazioni: i bambini e gli adolescenti dovranno sviluppare delle abilità sulla famiglia, sull'amicizia e le relazioni romantiche, sulla tolleranza, l'inclusività e il rispetto e sulla responsabilità degli impegni a lungo termine e la genitorialità. Queste sono le chiavi che permetteranno al bambino e all'adolescente di comprendere che:
 - esistono vari tipi di famiglie nel mondo;
 - i membri familiari hanno diversi ruoli e bisogni e che questi hanno un ruolo chiave nell'insegnare i valori ai bambini;
 - la salute e la malattia possono colpire la famiglia cambiandone la struttura e le responsabilità;
 - crescere significa prendersi delle responsabilità per sé stessi e gli altri;
 - i conflitti tra genitori e figli, soprattutto in adolescenza, sono normali e si possono risolvere;
 - l'amore, la cooperazione, l'uguaglianza di genere, il prendersi cura e il rispetto sono la base per uno sviluppo funzionale delle relazioni;
 - esistono vari tipi di amicizia nel mondo, che sono basate sulla fiducia, la condivisione, il rispetto, l'empatia e la solidarietà;
 - l'amicizia e l'amore aiutano le persone a sentirsi meglio con loro stesse e che queste possono essere espresse in maniera diversa man mano che si matura;

- gli amici possono influenzarsi positivamente e negativamente;
 - esistono relazioni sessuali, amorose o amicali che sono sane e altre no;
 - ogni essere umano è unico e deve essere rispettato, senza che ci siano stigma o discriminazioni a causa della situazione sociale ed economica, dell'etnia, dell'orientamento sessuale, dell'identità di genere ecc.;
 - le relazioni a lungo termine sono influenzate dalla società, dalla religione, dalla cultura e dalle leggi;
 - ci sono molti fattori che influenzano le persone nell'avere dei figli.
2. I valori, i diritti, la cultura e la sessualità: i bambini e gli adolescenti apprenderanno nozioni sui valori e la sessualità, i diritti umani e la sessualità, la cultura, la società e la sessualità. Tramite queste macroaree i ragazzi sapranno che:
- i valori sono importanti ed hanno un impatto sui diritti degli altri;
 - le attitudini e i valori che vengono insegnati ai bambini dai genitori e dalla comunità sono un indice di come e cosa impareranno sul sesso e la sessualità, influenzando il comportamento sessuale e la modalità con cui si prenderanno le decisioni;
 - tutti hanno dei diritti umani e questi impattano sulla salute sessuale e riproduttiva;
 - la società, la cultura e la religione influenzano gli individui nel comprendere la sessualità e su quali sono i comportamenti sessuali ritenuti accettabili.
3. Comprendere il genere: i bambini e gli adolescenti dovranno comprendere la costruzione sociale del genere e le sue norme, l'equità di genere, gli stereotipi e i *biases* che questi possono comportare, la violenza di genere. Con queste tematiche il bambino imparerà che:
- è importante comprendere la differenza tra il sesso biologico e l'identità di genere;
 - la famiglia e i pari sono una grande fonte d'informazione riguardo il sesso e il genere;
 - gli stereotipi, i ruoli e le norme di genere hanno una grande influenza sul modo di vivere delle persone e di conseguenza anche le loro relazioni;
 - l'omofobia e la transfobia sono delle pericolosissime armi che possono colpire le persone della comunità LGBTQIA+ e che gli stereotipi sull'identità di genere possono portare ad effettuare errori cognitivi e ad alimentare l'ineguaglianza.

- l'equità di genere promuove scelte riguardanti il comportamento sessuale e i programmi di vita basati sull'uguaglianza;
 - è importante sapere cosa sia la violenza di genere e dove e a chi rivolgersi nel momento in cui si ha bisogno di aiuto;
 - tutte le forme di violenza di genere sono sbagliate in quanto violano i diritti umani, soprattutto se svolte in una dinamica di potere;
 - una causa della violenza di genere e delle discriminazioni possono essere gli stereotipi di genere;
4. Violenza e sicurezza: i bambini e gli adolescenti dovranno avere le chiavi per imparare cos'è la violenza, il consenso, la privacy, l'integrità del corpo, un uso sicuro delle tecnologie di informazione e comunicazione. Infatti, tramite questi temi sapranno che:
- è importante riconoscere le forme di violenza, il bullismo, l'abuso sui minori e che queste sono sbagliate e minano i diritti umani;
 - la ricerca di un supporto è fondamentale se si è vissuto un abuso sessuale o se si è vittime di bullismo o di violenza domestica;
 - è responsabilità di tutti sostenere la salute delle persone e che i comportamenti propri e altrui debbano essere privi di violenza;
 - tutti hanno il diritto di decidere chi può toccare il proprio corpo, dove e in che modo;
 - è importante essere consapevoli dell'esistenza di alcune forme di attenzioni sessuali non richieste; quindi, è fondamentale chiedere il consenso e avere l'abilità nel saper comunicare cosa si desidera e quali comportamenti non sono graditi;
 - tutti hanno il diritto alla privacy e all'integrità del corpo;
 - è importante sapere che esistono delle situazioni in cui si ha più difficoltà ad esprimere il consenso;
 - Internet e i social media possono essere delle armi a doppio taglio perché se da un lato sono una ricca fonte d'informazione ed un modo per entrare in connessione con gli altri, dall'altro possono causare dei danni;
 - le immagini sessualmente esplicite che si trovano su internet possono contribuire alla costruzione di stereotipi, modelli e aspettative inarrivabili, come anche i contenuti pornografici;

- è considerata una molestia inviare dei contenuti espliciti non richiesti tramite i media.
5. Sviluppare abilità per salute e benessere: i bambini e gli adolescenti dovranno essere consapevoli dell'influenza dei pari e delle norme sul comportamento sessuale, di come si apprendono le abilità nel saper prendere delle decisioni e le abilità comunicative in modo tale da saper negoziare e rifiutare determinate situazioni, dell'esistenza di un'educazione ai media e alla sessualità e di come trovare e chiedere aiuto. Tramite la comprensione di queste macro-tematiche gli adolescenti sapranno che:
- le norme sociali e i pari hanno un ruolo chiave nell'influenzare le scelte sul comportamento sessuale, e la pressione sociale può avere dei risvolti negativi o positivi;
 - è possibile prendere delle decisioni razionali sul comportamento sessuale, ma bisogna tenere conto anche di tutti i fattori che rendono difficile questo compito;
 - ad ogni azione corrisponde una conseguenza e tutti hanno il diritto di scegliere qual è il comportamento che si ritiene giusto da eseguire;
 - alcune decisioni che si prendono in ambito sessuale possono avere delle conseguenze legali (ad esempio, bisogna informare il partner con cui si sta per intraprendere un rapporto sessuale se si hanno delle infezioni sessualmente trasmissibili);
 - i ruoli di genere possono avere un impatto sul modo di comunicare delle e tra le persone;
 - una comunicazione efficace è la chiave per saper esprimere i propri desideri e limiti sessuali;
 - esistono varie forme di mezzi di comunicazione che possono riportare informazioni giuste o false e che influenzano i valori e le credenze sulla sessualità;
 - gli amici, gli insegnanti, la famiglia e la comunità devono essere in grado di aiutarsi a vicenda e di garantire la privacy nel momento in cui vengono dette delle notizie in maniera confidenziale;
6. Il corpo umano e lo sviluppo: il bambino e l'adolescente apprenderanno nozioni sull'anatomia sessuale e riproduttiva, sulla fisiologia, sulla riproduzione, la

pubertà e l'immagine corporea. Attraverso queste aree tematiche l'adolescente saprà che:

- è importante conoscere i nomi e le funzioni dei propri organi e che la curiosità nel sapere il funzionamento degli organi sessuali e riproduttivi è normale;
- il rispetto verso la diversità dei corpi è fondamentale, in quanto sono tutti unici;
- la donna rilascia gli ovuli durante il ciclo mestruale, mentre l'uomo può eiaculare: questi elementi sono indispensabili per la riproduzione;
- durante la pubertà e la gravidanza vengono rilasciati degli ormoni che hanno un impatto sulla maturazione e sulla riproduzione;
- le culture hanno un modo diverso di concepire il sesso, l'identità di genere e la riproduzione e decidono quando è più appropriato diventare sessualmente attivi;
- il corpo degli uomini e delle donne cambia nel tempo, insieme alle capacità riproduttive e sessuali;
- la gravidanza generalmente dura 40 settimane ed inizia quando all'interno dell'utero si impianta l'unione dell'ovulo con lo sperma e durante il suo corso il corpo della donna è in continuo cambiamento;
- il ciclo mestruale ha diverse fasi e durante l'ovulazione, è molto più probabile rimanere incinta;
- ci sono vari fattori che segnalano una gravidanza che può essere confermata o smentita tramite un test di gravidanza;
- non tutte le persone sono fertili, e questo potrebbe essere traumatico per chi vorrebbe concepire dei bambini, ma esistono vari modi per affrontare questa problematica;
- la pubertà è un periodo di cambiamenti fisici ed emotivi;
- l'igiene è importante per avere una vita sessuale e riproduttiva in salute;
- le mestruazioni sono una parte di vita quotidiana di ogni ragazza e non devono essere trattate con stigma o vergogna;
- l'aspetto fisico di una persona non determina il valore di essa;
- i sentimenti che una persona prova verso il proprio aspetto fisico possono influire sulla salute, sull'autostima e sul comportamento;
- avere degli standard fisici irrealistici può essere deleterio e per questo è bene promuovere l'accettazione di qualsiasi corpo;

7. Sessualità e comportamento sessuale: il bambino e l'adolescente avranno conoscenze riguardanti il sesso, la sessualità e il ciclo di vita sessuale, i comportamenti sessuali e la risposta sessuale. Grazie a questi argomenti l'adolescente potrà sapere che:
- gli esseri umani sono capaci di godere della loro sessualità durante tutto l'arco di vita;
 - è normale avere curiosità riguardo al sesso ed è lecito chiedere informazioni agli adulti;
 - durante il ciclo di vita è normale avere dei sentimenti, desideri e fantasie sessuali, ma che non sempre si agirà per soddisfarli;
 - la sfera della sessualità è complessa e si evolve con il tempo;
 - le persone possono esprimere il loro amore attraverso gesti intimi e ognuno ha dei limiti da rispettare o che vuole che si rispettino nel momento in cui si compiono;
 - le persone hanno un ciclo di risposta sessuale, e tramite uno stimolo sessuale (mentale o fisico) possono produrre una risposta fisiologica;
 - è fondamentale essere informati sui comportamenti sessuali a rischio e su come diminuire la probabilità di incorrere in gravidanze indesiderate e infezioni sessualmente trasmissibili;
8. Salute sessuale e riproduttiva: il bambino e l'adolescente apprenderanno nozioni sulla gravidanza e sulla prevenzione della gravidanza, sullo stigma dell'HIV e dell'AIDS, su come curarle, trattarle e supportare persone con queste infezioni, e come riconoscere le infezioni sessualmente trasmissibili in modo tale da poter ridurre la probabilità di contrarle. Tramite queste tematiche gli adolescenti sapranno che:
- la gravidanza è un processo biologicamente naturale, e tramite i metodi contraccettivi si può programmare o evitare;
 - le norme tra pari e le regole di genere possono influenzare la decisione su quale contraccettivo utilizzare;
 - ogni tipo di contraccettivo può avere benefici ed effetti diversi;
 - i giovani che sono sessualmente attivi dovrebbero beneficiare dei metodi contraccettivi senza che vi siano particolari ostacoli o barriere, sia dal punto di vista dello status socioeconomico che per l'orientamento sessuale;

- se si verificassero delle gravidanze indesiderate, i giovani dovrebbero avere accesso ai servizi che permettono loro di tenere sotto controllo la propria salute;
- le gravidanze precoci possono avere un impatto sulla salute della madre e del futuro figlio;
- l'adozione può essere un'opzione nel momento in cui non si è in grado di concepire un figlio;
- esistono delle buone pratiche per vivere una gravidanza in piena salute e serenamente;
- le persone con HIV hanno gli stessi diritti e vivono una vita produttiva, grazie all'ausilio di terapie farmaceutiche e ad un ambiente non discriminante;
- è importante che le persone con l'HIV possano parlare liberamente della loro condizione, sentendosi al sicuro all'interno di un ambiente che li supporta;
- l'HIV e l'AIDS possono intaccare la struttura familiare, i ruoli familiari e le responsabilità annesse;
- i gruppi di supporto e i programmi gestiti da persone con HIV possono aiutare a vivere al meglio coloro che hanno a che fare con quest'infezione;
- il sistema immunitario protegge il corpo dalle malattie e contribuisce a mantenerlo in salute;
- non sempre le disabilità sono evidenti;
- le persone possono contrarre le infezioni sessualmente trasmissibili da partner che già le hanno, ma possono abbassare la possibilità di contagio;
- effettuare i test per le IST è l'unico modo per sapere se sono state contratte o meno e che esistono dei trattamenti per poter guarire o tenere la situazione sotto controllo;
- esistono dei servizi appositi per la salute sessuale che offrono i test per l'HIV, i trattamenti, i preservativi, la profilassi pre e post esposizione (PrEP²⁰ e PEP²¹) o la circoncisione volontaria (VMMC);
- la comunicazione, la negoziazione e il rifiuto sono le chiavi per riuscire a vincere la pressione e l'influenza sociale e praticare dei rapporti sessuali protetti.

²⁰ La profilassi pre-esposizione consiste nel prendere dei farmaci anti-HIV da parte di persone che non hanno il virus, ma che corrono il rischio di contrarlo, diminuendo così la probabilità di infezione.

²¹ La profilassi post-esposizione consiste nel prendere dei farmaci entro 48 ore dal momento in cui si è entrati a contatto con una situazione ad alto rischio d'infezione da HIV. Essa si basa sulla somministrazione di una combinazione di farmaci antiretrovirali per un periodo di quattro settimane.

All'interno di questa guida si trovano anche le evidenze empiriche degli interventi dell'educazione globale alla sessualità per quanto riguarda il comportamento sessuale e la salute, le competenze e le attitudini, basati su due *reviews* (la prima è del 2008 e ha passato in rassegna 87 studi mentre la seconda, del 2016, si è basata su 22 *reviews* e 77 studi controllati randomizzati²²). È emerso che gli interventi di educazione globale alla sessualità ritardano l'inizio del primo rapporto sessuale e ne diminuiscono la frequenza, insieme al numero di partner, riducono l'assunzione di rischi, incrementano l'utilizzo dei profilattici e della contraccezione (UNESCO, 2018).

Per poter essere considerata globale, l'educazione sessuale deve essere effettuata con costanza nel tempo e non limitarsi soltanto a pochi interventi. Per questo motivo, è importante che la si inizi precocemente, in quanto il bambino assorbe e acquisisce fin da subito le capacità e le abilità per mantenere un buono stato di salute. Inoltre, il bambino è meno imbarazzato degli adulti nel trattare la tematica della sessualità. Gli argomenti con cui i bambini possono interfacciarsi possono essere: come costruire dei rapporti basati sull'empatia, il rispetto e l'equità; come riuscire a comunicare i propri bisogni e i propri desideri rispettando i confini propri e dell'altro; come comprendere e accogliere ciò che è diverso da se stessi; come accettare il proprio corpo e i limiti che questo concerne.

L'adolescenza invece è il periodo migliore per poter parlare sia della salute riproduttiva e sessuale, quindi delle malattie sessualmente trasmissibili, contraccezione, gravidanza e fertilità, sia delle relazioni, che siano amorose, occasionali o affettive.

Vista l'età delle persone a cui l'educazione globale alla sessualità dovrebbe essere elargita, essa può essere svolta sia a livello scolastico che extrascolastico. A livello scolastico può essere introdotta nelle materie curriculari già esistenti oppure può essere inserita una materia a sé stante che tratti le tematiche quali l'affettività e la sessualità, eseguite da un personale docente formato ed esperto, affiancato anche da facilitatori, operatori sanitari e psicologi specializzati nel campo.

A livello extrascolastico, l'educazione alla sessualità può essere effettuata dal terzo settore, come ad esempio da gruppi religiosi, società sportive, piattaforme online. Fare degli interventi in questi luoghi potrebbe essere una valida alternativa nel momento in cui l'educazione sessuale non è obbligatoria nelle scuole, come in Italia, o nell'illustrare

²² Uno studio controllato randomizzato è uno studio sperimentale dove i partecipanti vengono assegnati casualmente o al gruppo sperimentale o al gruppo di controllo.

alcuni aspetti che a livello scolastico non sono permessi come, ad esempio, mostrare come inserire un preservativo femminile o maschile utilizzando dei modellini anatomici (Panzeri e Fontanesi, 2021).

3.1.1 Interventi di educazione sessuale per prevenire le infezioni sessualmente trasmissibili

Nel libro “Educazione affettiva e sessuale di bambini e adolescenti” di Panzeri e Fontanesi (2021) vengono spiegate delle lezioni pratiche da effettuare a scuola per insegnare agli adolescenti le infezioni e le malattie sessualmente trasmissibili. Le due autrici affermano che si potrebbe cominciare la lezione chiedendo agli studenti quali parole vengono in mente se si sente parlare di “MST”, utilizzando un’applicazione chiamata Mentimeter²³. Sempre con una modalità interattiva, tramite l’ausilio di altre applicazioni come *kahoot*, *quizizz o my quest*, si può chiedere agli adolescenti quali possono essere le modalità di trasmissione delle MST, come si possono diagnosticare e cosa fare per proteggersi.

Una figura centrale durante questi interventi è il peer educator, ossia un membro dello stesso gruppo (in questo caso uno/a studente/ssa) con lo stesso status che tramanda le proprie conoscenze in maniera spontanea ai suoi pari. La cosa interessante è che questa modalità di divulgare informazioni è diventata molto comune grazie alla diffusione dell’AIDS negli Stati Uniti, quando la comunità statunitense si rese conto di aver bisogno di affrontare questa emergenza tramite il coinvolgimento diretto dei soggetti a rischio. La *peer education* è una modalità d’intervento partecipata e “costruita dal basso” che mette in gioco le abilità relazionali, interpretative e sociali di membri appartenenti alla stessa comunità ed in Italia viene utilizzata soprattutto a livello scolastico (Croce, 2013).

Ritornando all’intervento da applicare nelle scuole, dopo aver acquisito le risposte, il peer educator, dovrà fornire le informazioni corrette, spiegando che gli unici metodi per proteggersi dalle infezioni sessualmente trasmissibili sono l’astinenza o l’uso del preservativo. Inoltre, è importante che l’interlocutore spieghi quali sono gli altri fattori che possono abbassare il rischio di contrarre le IST come “la monogamia reciproca,

²³ Mentimeter è un’applicazione che dà la possibilità di creare presentazioni interattive tramite domande, sondaggi o reazioni su una determinata tematica.

evitare i rapporti penetrativi, ridurre il numero di partner sessuali, non avere rapporti sessuali con più persone nello stesso tempo ed eseguire i test di controllo” (Panzeri e Fontanesi, 2021).

Un'altra attività interattiva che si potrebbe effettuare per comprendere al meglio la trasmissione delle MST è quella di distribuire delle carte di colore nero a tutti i ragazzi e le ragazze, tranne ad uno o una a cui verrà assegnata una carta di colore rosso (che sta ad indicare l'agente patogeno). Ogni studente dovrà guardare il colore della propria carta, senza farlo vedere agli altri e successivamente si chiederà ai ragazzi di abbracciarsi e scambiarsi la propria carta. A seguito di un certo numero di scambi, si chiederà ai ragazzi di controllare di nuovo il colore della propria carta e con molta probabilità qualcuno che inizialmente aveva la carta nera si ritroverà ad avere la carta rossa.

Queste attività possono essere effettuate con adolescenti dai 13 ai 15 anni, nel momento in cui si parla dell'educazione all'anatomia del corpo e al suo funzionamento, dove l'argomento delle MST può essere spiegato e compreso.

3.1.2 Il progetto CA(S)PITA

L'educazione sessuale e affettiva vista finora è rivolta a bambini e adolescenti, ma chiaramente non si può non considerare un target di popolazione di età più avanzata sulla conoscenza delle malattie sessualmente trasmissibili.

A tal proposito, è molto interessante il progetto CA(S)PITA, ossia un laboratorio teatrale organizzato da Officine Arte Teatro (APS) in collaborazione con il Dipartimento di Medicina Molecolare (DMM) dell'Università di Padova che ha contato la partecipazione di una quindicina di persone di varie età sull'argomento delle infezioni e delle malattie sessualmente trasmissibili.

Il laboratorio teatrale si è svolto nei mesi di aprile, maggio e giugno del 2023 e il gruppo di partecipanti si è incontrato una volta a settimana per costruire insieme, tramite le informazioni scientifiche divulgate dal DMM, la vena artistica dei membri dell'APS e le storie personali dei partecipanti, uno spettacolo volto a parlare di infezioni, virus e batteri, quali HIV, Epatite B e C, HPV, HSV, Trichomonas, Gonorrea, Sifilide e Clamidia, che si trasmettono sessualmente e di come poter mettere in atto dei comportamenti volti a promuovere la salute e il benessere (www.scienzaesocieta.medicinamolecolare.unipd.it/).

Lo spettacolo teatrale si è svolto presso i Giardini dell’Arena di Padova ed ha contato la partecipazione di circa 150 spettatori a cui sono state donate delle spillette con un QR code che rimandava alla pagina internet del Dipartimento di Medicina Molecolare con all’interno la spiegazione delle malattie sessualmente trasmissibili, come si possono contrarre e rilevare e come si possono curare o prevenire.

Il laboratorio teatrale è terminato nel giugno del 2023 e, nonostante non siano stati somministrati dei questionari per rilevare l’indice di gradimento dell’intervento, dalle testimonianze raccolte dal pubblico si evince che possa essere un utile strumento per conoscere e potenziare le informazioni che si hanno riguardante la tematica delle infezioni sessualmente trasmissibili.

3.2 Interventi per ridurre il comportamento sessuale a rischio tra persone che usano dating app

Nei paragrafi precedenti, ci si è focalizzati su alcuni possibili interventi da effettuare per informare la popolazione e di come questi possano essere validi nel potenziare le abilità nel prevenire le infezioni e le malattie sessualmente trasmissibili, avendo dei rapporti sessuali protetti.

In letteratura ci sono ancora pochi studi che si focalizzano sulla prevenzione delle IST per gli utenti delle dating app nello specifico, e le poche ricerche non hanno ancora presentato i dati conclusivi.

3.2.1 “The safe use of dating applications among men who have sex with men”: lo studio che utilizza interventi via internet per prevenire i comportamenti sessuali a rischio

Dal punto di vista teorico si è ipotizzato che una delle cause che potrebbe portare le persone che utilizzano le piattaforme per appuntamenti a non utilizzare il preservativo, incorrendo, quindi, nel rischio di contrarre infezioni e malattie sessualmente trasmissibili, è l’influenza dei fattori viscerali.

Choi, Chow, Wan, Wong, Wong e Fong (2020) propongono in un loro studio un intervento volto a diminuire il rischio di contrarre le IST tra gli utenti MSM che utilizzano

dating app, prendendo in considerazione la teoria del comportamento pianificato di Ajzen (1991). Secondo questa teoria, la percezione del controllo sulle azioni, le norme soggettive e l'atteggiamento giocano un ruolo fondamentale per predire l'intenzione che c'è dietro un determinato comportamento ed in questo caso un comportamento sessuale a rischio.

L'obiettivo dello studio di Choi et al (2020) è quello di potenziare le applicazioni per appuntamenti dotandole di programmi d'intervento per promuovere la salute sessuale tra gli utenti. I campi in cui gli studiosi vogliono applicare gli interventi sono la riduzione di comportamenti sessuali a rischio come, ad esempio, avere rapporti anali con un partner o più partner nello stesso momento senza l'uso del preservativo, o il chemsex.

Il chemsex è un fenomeno diffuso tra persone omosessuali che consiste nell'avere rapporti sessuali sotto uso di sostanze stupefacenti. Difatti, l'etimologia nasce dalla fusione di chems, termine utilizzato per riferirsi alle droghe di origine chimica, e sex, quindi sesso. Secondo Isabella Faggiano (2022), questa risulta essere una pratica molto utilizzata dalla comunità MSM per avere una performance sessuale migliore, ma anche per ridurre sia l'omofobia interiorizzata nel momento in cui i partner coinvolti non accettano al 100% il proprio orientamento sessuale che anche lo stigma che vivono le persone con HIV. Chiaramente, la giornalista ci tiene a sottolineare che anche le persone eterosessuali fanno uso di alcol e droghe prima di avere dei rapporti, ma non sono quelle utilizzate durante il chemsex, quali sostanze stimolanti come la cocaina e sostanze ad azione deprimente come la ketamina, che hanno l'effetto di aumentare l'autostima e la disinibizione. Le persone eterosessuali non utilizzerebbero tali sostanze perché queste non favoriscono l'erezione, un fattore che invece tra persone omosessuali non è determinante (www.sanitainformazione.it).

Ritornando all'articolo di Choi et al (2020) gli altri due obiettivi che vogliono realizzare con il loro intervento sono: implementare l'uso del preservativo e incrementare la frequenza delle persone ad effettuare dei test per le IST. Difatti il risultato che si aspettano è che tramite l'ausilio di un intervento effettuato sul web, si possano realizzare gli obiettivi sopra citati.

L'intervento è uno studio controllato randomizzato dove sono stati reclutati 400 partecipanti uomini cisgender²⁴ che hanno rapporti sessuali con altri uomini, dai 18 anni in su, che utilizzano le dating app attivamente, risultati negativi all'HIV, che sono sessualmente attivi e capaci di leggere e comprendere la lingua cinese.

Prima di assegnare casualmente i partecipanti ai due gruppi, è stato fatto compilare loro un questionario di screening online che serviva a verificare se i partecipanti fossero idonei all'esperimento.

Per il gruppo sperimentale è stato condotto precedentemente uno studio qualitativo per comprendere quali aspetti della salute sessuale potessero essere più accattivanti per gli utenti delle dating app, in modo tale da poter sviluppare degli interventi più interessanti in questo ambito. Il gruppo di controllo ha partecipato ad interventi via internet con informazioni non inerenti alla sfera della salute sessuale.

Per confrontare i risultati ottenuti, si sono misurati gli obiettivi prefissati di entrambi i gruppi all'inizio dell'intervento (tempo 0), poi dopo 3 mesi (tempo 1) e successivamente dopo 6 mesi (tempo 2). Al termine dei sei mesi è stato chiesto un feedback ai partecipanti sul programma d'intervento.

Gli autori concludono sostenendo che i risultati ottenuti dimostrano il bisogno di effettuare degli interventi di educazione sessuale volti a promuovere il sesso sicuro e protetto per gli abitanti di Hong Kong che utilizzano le piattaforme di appuntamento.

Purtroppo, la sessualità viene ancora vista come un tabù in Cina, e quindi se da un lato si ha una stretta minore da parte del Paese sulla vita sessuale e personale degli individui negli ultimi decenni, dall'altro le informazioni e la prevenzione per intraprendere dei rapporti sessuali sicuri e protetti non va di pari passo con la libertà sessuale. Difatti, i casi di HIV sono sempre più in crescita in quanto si è passati da averne 513 nel 2012 a 681 nel 2017.

In letteratura è emerso che il coinvolgimento dei pari è fondamentale per divulgare via internet informazioni sulla salute sessuale e di come interventi di questo tipo migliorino la conoscenza e le attitudini per avere un comportamento sessuale sano. Difatti, solitamente si occupano di queste questioni soltanto gli operatori sanitari, non rendendo partecipativo l'intervento.

²⁴ Il termine cisgender sta ad indicare una persona che sente che la propria identità di genere corrisponde con l'identità e il sesso assegnato alla nascita.

L'esperimento di Choi e colleghi (2020) propone una soluzione alternativa perché vuole costruire degli interventi sulla prevenzione delle infezioni e delle malattie sessualmente trasmissibili tramite un approccio designato apposta per gli utenti delle dating app, ascoltando i loro feedback e le loro conoscenze a riguardo con l'ausilio degli operatori sanitari. Dunque, la visione e l'ottica con cui si vuole intraprendere questo percorso è molto più partecipativa e le informazioni acquisite non saranno più assorbite in maniera passiva. Quindi, anche in questo ambito ritorna la figura dei *peer educators*, rendendo la divulgazione d'informazioni alla portata di chi ne dovrebbe usufruire.

CONCLUSIONE

Purtroppo, i programmi d'intervento volti alla prevenzione delle infezioni e delle malattie sessualmente trasmissibili mirati a persone che utilizzano dating app sono ancora scarni. La letteratura a riguardo è ancora in fase di sperimentazione e finora fattori interessanti che sono emersi sono due. Il primo ha a che fare con la necessità di incrementare all'interno delle dating app le informazioni riguardanti le infezioni sessualmente trasmissibili, come tali malattie possono essere prevenute e come comportarsi nel momento in cui si è entrati a contatto con una situazione rischiosa. Il secondo è la partecipazione da parte di chi utilizza le dating app nel creare interventi di prevenzione sulle infezioni e sulle malattie sessualmente trasmissibili, insieme a esperti nel settore.

Il motivo per cui la letteratura a riguardo è scarsa potrebbe dipendere dal fatto che le dating app sono un fenomeno in espansione degli ultimi quindici anni, che probabilmente è ulteriormente aumentato in seguito alla pandemia da Covid-19

Quindi, quello che ci si aspetta è che la tematica delle infezioni sessualmente trasmissibili diventi appannaggio di sempre più persone, e che queste non abbiano gli strumenti per poter percepire e comprendere il rischio di infezione e le conseguenze che ne derivano se non curate in tempo.

Per questo sarebbe necessario inserire l'educazione globale alla sessualità nelle scuole per riuscire a sviluppare le competenze e le abilità per diminuire il rischio di contrarre le IST, ma soprattutto per imparare come poter creare dei legami e delle relazioni fondate sull'empatia e il rispetto di sé stessi e dell'altro. Indossare il preservativo prima di intraprendere un rapporto sessuale è un atto di amore e rispetto verso la propria salute e quella del partner.

Alla luce degli accadimenti odierni è necessario insegnare a creare relazioni basate sulla parità di genere per far sì che i bambini e le bambine imparino il rispetto reciproco fin da subito, a non considerare la donna come un oggetto e riporre in loro la fiducia e la speranza per una società migliore.

Bibliografia

Adams, J. (1995). *Risk*. London, Psychology press.

Andersson, N., Preuss, I., Boman, J., & Nylander, E. (2019). Chlamydia infection among digital daters and nondigital daters. *Journal of lower genital tract disease*, 23(3), 230-234.

Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational behavior and human decision processes*, 50(2), 179-211.

Blanton, H., & Gerrard, M. (1997). Effect of sexual motivation on men's risk perception for sexually transmitted disease: there must be 50 ways to justify a lover. *Health Psychology*, 16(4), 374.

Borrajo, E., & Calvete, E. (2015). Justification beliefs of violence, myths about love and cyber dating abuse. *Psicothema*, 327-333.

Castro, Á., & Barrada, J. R. (2020). Dating apps and their sociodemographic and psychosocial correlates: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(18), 6500.

Chan, L., (2018) Liberating or Disciplining? A Technofeminist Analysis of the use of Dating Apps Among Women in Urban China, *Communication, Culture and Critique*, (2), 298–314.

Chan, L. S. (2018). Ambivalence in networked intimacy: Observations from gay men using mobile dating apps. *New Media & Society*, 20(7), 2566-2581.

Choi, E. P. H., Wong, J. Y. H., Lo, H. H. M., Wong, W., Chio, J. H. M., & Fong, D. Y. T. (2016). The impacts of using smartphone dating applications on sexual risk behaviours in college students in Hong Kong. *PLoS One*, 11(11), e0165394.

Croce, M. (2013). *La "peer education"*. In M. Santinello, A. Vieno, *Modelli di intervento in psicologia di comunità*, Bologna, Il mulino.

Ditto, P. H., Pizarro, D. A., Epstein, E. B., Jacobson, J. A., & MacDonald, T. K. (2006). Visceral influences on risk-taking behavior. *Journal of Behavioral Decision Making*, 19(2), 99-113.

Ferris, L., & Duguay, S. (2020). Tinder's lesbian digital imaginary: Investigating (im) permeable boundaries of sexual identity on a popular dating app. *New Media & Society*, 22(3), 489-506.

Fischhoff, B., Slovic, P., Lichtenstein, S., Read, S., & Combs, B. (1978). How safe is safe enough? A psychometric study of attitudes towards technological risks and benefits. *Policy sciences*, 9, 127-152.

Flesia, L., Fietta, V., Foresta, C., & Monaro, M. (2021). "What Are You Looking For?" Investigating the Association Between Dating App Use and Sexual Risk Behaviors. *Sexual Medicine*, 9(4), 100405-100405.

Gigerenzer, G., Gaissmaier, W., Kurz-Milcke, E., Schwartz, L. M., & Woloshin, S. (2007). Helping doctors and patients make sense of health statistics. *Psychological Science in the Public Interest*, 8(2), 53-96.

Gigerenzer, G., Hoffrage, U., & Ebert, A. (1998). AIDS counselling for low-risk clients. *Aids Care*, 10(2), 197-211.

Goedel, W. C., & Duncan, D. T. (2016). Contextual factors in geosocial-networking smartphone application use and engagement in condomless anal intercourse among gay, bisexual, and other men who have sex with men who use Grindr. *Sexual Health*, 13(6), 549-554.

Gold, R. S. (1994). *On the need to mind the gap: On-line versus off-line cognitions underlying sexual risk-taking*. In D. Terry, C. Gallons, M. McCamish. *The theory of reasoned action: Its application to AIDS preventive behavior*. New York: Pergamon Press.

Gold, R. (1995). Why we need to rethink AIDS education for gay men. *AIDS care*, 7(sup1), 11-20.

Goldstein, A. (2001). *Addiction: From biology to drug policy*. Oxford, Oxford University Press.

Iott, B. E., Loveluck, J., Benton, A., Golson, L., Kahle, E., Lam, J., ... & Veinot, T. C. (2022). The impact of stigma on HIV testing decisions for gay, bisexual, queer and other men who have sex with men: a qualitative study. *BMC Public Health*, 22(1), 1-17.

Lauckner, C., Truszczynski, N., Lambert, D., Kottamasu, V., Meherally, S., Schipani-McLaughlin, A. M., ... & Hansen, N. (2019). "Catfishing," cyberbullying, and coercion: An exploration of the risks associated with dating app use among rural sexual minority males. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*, 23(3), 289-306.

Lichtenstein, S., Slovic, P., Fischhoff, B., Layman, M., & Combs, B. (1978). Judged frequency of lethal events. *Journal of experimental psychology: Human learning and memory*, 4(6), 551.

Kahneman, D. (2012). *Ancore*. In D.Kahneman "Pensieri lenti e veloci", Segrate, Edizioni Mondadori.

Miller, B. (2015). "They're the modern-day gay bar": Exploring the uses and gratifications of social networks for men who have sex with men. *Computers in Human Behavior*, 51, 476-482.

Panzeri, M., Fontanesi, L. (2021) *Educazione alla sessualità 2.0*. In M. Panzeri, L. Fontanesi, “Educazione affettiva e sessuale di bambini e adolescenti”, Bologna, Il Mulino

Panzeri, M., Fontanesi, L. (2021), *Educare all’anatomia e al corpo* In M. Panzeri, L. Fontanesi, “Educazione affettiva e sessuale di bambini e adolescenti”, Bologna, Il Mulino

Prati, G., & Cicognani, E. (2011). *Percezione e comunicazione del rischio: Uno sguardo alla letteratura*. In “Uranio Impoverito. Percezione e Comunicazione Del Rischio”; Cicognani, E., Prati, G., Zani, B., Eds, 26-66.

Pruchniewska, U. (2020), “I Like That It’s My Choice a Couple Different Times”: Gender, Affordances, and User Experience on Bumble Dating, *International Journal of Communication*, 14, 2422–2439

Ranzini, G., & Lutz, C. (2017). Love at first swipe? Explaining Tinder self-presentation and motives. *Mobile Media & Communication*, 5(1), 80-101.

Salfa, M., Ferri, M., Suligoi B. et al (2022) Notiziario dell’istituto superiore di sanità, Le infezioni sessualmente trasmesse: aggiornamento dei dati dei due sistemi di sorveglianza attivi in Italia al 31 dicembre 2020. Volume 35, Numero 6, Giugno 2022. *Not Ist Super Sanità*;35(6). 3-39

Sawyer, A. N., Smith, E. R., & Benotsch, E. G. (2018). Dating application use and sexual risk behavior among young adults. *Sexuality Research and Social Policy*, 15, 183-191.

Sevi, B. (2019). The dark side of Tinder. *Journal of Individual Differences*. 2151-2299.

Suligoi, B., Salfa, M. (2018) *Le infezioni sessualmente trasmesse. Come riconoscerle e prevenirle*. Roma, Carocci editore

Sumter, S. R., Vandenbosch, L., & Ligtenberg, L. (2017). Love me Tinder: Untangling emerging adults' motivations for using the dating application Tinder. *Telematics and informatics*, 34(1), 67-78.

Starr, C. (1969). Social benefit versus technological risk: what is our society willing to pay for safety? *Science*, 165(3899), 1232-1238.

Strubel, J., & Petrie, T. A. (2017). Love me Tinder: Body image and psychosocial functioning among men and women. *Body Image*, 21, 34-38.

Thaler, R., & Sunstein, C. R. (2014). *Nudge. La spinta gentile: La nuova strategia per migliorare le nostre decisioni su denaro, salute, felicità*. Milano, Feltrinelli Editore.

Timmermans, E., De Caluwé, E., & Alexopoulos, C. (2018). Why are you cheating on tinder? Exploring users' motives and (dark) personality traits. *Computers in Human Behavior*, 89, 129-139.

Tversky, A., & Kahneman, D. (1974). Judgment under Uncertainty: Heuristics and Biases: Biases in judgments reveal some heuristics of thinking under uncertainty. *Science*, 185(4157), 1124-1131.

Whitty, M. T., & Buchanan, T. (2016). The online dating romance scam: The psychological impact on victims—both financial and non-financial. *Criminology & Criminal Justice*, 16(2), 176-194.

Sitografia

<https://bumble.com/it/> ultimo accesso 20/05/2023

<https://www.grindr.com/> ultimo accesso 20/05/2023

<https://hinge.co/it-it> ultimo accesso 20/05/2023

<https://www.epicentro.iss.it/herpes-genitale/> ultimo accesso 21/07/2023

<https://www.epicentro.iss.it/clamidia/> ultimo accesso 21/07/2023

<https://www.epicentro.iss.it/gonorrea/> ultimo accesso 21/07/2023

<https://www.epicentro.iss.it/tricomoniasi/> ultimo accesso 21/07/2023

Matthews, H. (2022) “The history of Match.com (From 1993 to Today)”,

<https://www.datingnews.com/apps-and-sites/history-of-match/> ultimo accesso 19/05/2023

<https://www.salute.gov.it/portale/fertility/dettaglioContenutiFertility.jsp?lingua=italiano&id=4557&area=fertilita&menu=malattie> ultimo accesso 21/07/2023

<https://www.salute.gov.it/portale/hiv/dettaglioContenutiHIV.jsp?lingua=italiano&id=5206&area=aids&menu=vuoto> ultimo accesso 21/07/2023

<https://www.salute.gov.it/portale/malattieInfettive/dettaglioSchedeMalattieInfettive.jsp?lingua=italiano&id=14&area=Malattie%20infettive&menu=indiceAZ&tab=1> ultimo accesso 21/07/2023

https://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_1_1_1.jsp?menu=notizie&id=5666 ultimo accesso 21/07/2023

<https://www.salute.gov.it/portale/malattieInfettive/dettaglioSchedeMalattieInfettive.jsp?lingua=italiano&id=8&area=Malattie%20infettive&menu=indiceAZ&tab=1> ultimo accesso 21/07/2023

<https://www.salute.gov.it/portale/malattieInfettive/dettaglioSchedeMalattieInfettive.jsp?area=Malattie%20infettive&id=118&lingua=italiano&menu=indiceAZ&tab=1> ultimo accesso 21/07/2023

<https://www.salute.gov.it/portale/malattieInfettive/dettaglioSchedeMalattieInfettive.jsp?lingua=italiano&id=137&area=Malattie%20infettive&menu=indiceAZ&tab=1> ultimo accesso 21/07/2023

Faggiari I. Chemsex: ecco tutto quel che c'è da sapere
www.scienzaesocieta.medicinamolecolare.unipd.it/ ultimo accesso 09/09/2023

<https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ITGSE.pdf> ultimo accesso 09/09/2023

<https://tinder.com/it/feature/swipe> ultimo accesso 21/07/2023

Yashari, L. Meet the Tinder Co-Founder Trying to Change Online Dating Forever

<https://www.vanityfair.com/culture/2015/08/bumble-app-whitney-wolfe> ultimo accesso:

19/05/2023