

venerdì 13 ottobre 2017

Anno 2017 - Numero 4

RESPONSABILE EDITORIALE

Rossella Gaudino

COMITATO EDITORIALE

Carlo Alfaro

Giovanni Farello

Barbara Predieri

COMITATO DI REDAZIONE

Commissione Giovani

REALIZZAZIONE

Salvatore Chiavetta

Email per i vostri contributi

info@medicinadelladolescenza.com

Abbiamo una pagina Web:

www.medicinadelladolescenza.com

Seguici su Facebook:

@PaginaSIMA

LA SESSUALITA' IN ETA' ADOLESCENZIALE: NE PARLIAMO ABBASTANZA?

Dr. Serena Moser, Dr. Genan Anton e Dr. Eleonora Buzzi

Scuola di Specializzazione in Pediatria; Università degli Studi di Verona

La figura del medico attualmente dovrebbe rivestire un ruolo maggiore nella comunicazione con gli adolescenti in ambito sessuale, comprendendo informazioni sui comportamenti sessuali, sulla prevenzione delle infezioni sessualmente trasmesse e sulla prevenzione di gravidanze non desiderate.

Il dialogo in ambito sessuale tra medico e pazienti in età adolescenziale nella pratica clinica è infrequente e indirizzato soprattutto alla prevenzione delle malattie sessualmente trasmissibili ed alle informazioni in merito alla vaccinazione per il Papillomavirus.

Altri aspetti come l'orientamento sessuale, l'identità sessuale ed i comportamenti per la prevenzione di gravidanze non intenzionali sono trascurati. Tuttavia il medico, attraverso il suo ruolo, avrebbe l'opportunità di aiutare gli adolescenti a conoscere la sessualità e a comprendere in cosa consista la salute sessuale. L'American Academy of Pediatrics ha raccomandato di dare spazio a comunicazioni nell'ambito della sessualità durante le visite mediche in età adolescenziale, al fine di aiutare i ragazzi a prendere decisioni in ambito sessuale in modo sicuro ed informato. (1. Breuner, Pediatrics, 2016).

Le comunicazioni fra adolescenti e medici (CMA) sui comportamenti sessuali, la sessualità e la prevenzione sono vitali come supporto alle minoranze sessuali, per la prevenzione delle infezioni trasmesse sessualmente e per prevenire gravidanze non desiderate. Una revisione della letteratura ha identificato gli argomenti di sessuologia che i medici e gli adolescenti discutono durante le visite e ha valutato la quantità e la qualità di questa comunicazione (2. Fuzzell, Journal of Adolescent Health, 2017).

Negli articoli revisionati in questo studio si sono evidenziati tre principali argomenti di salute sessuale:

- i comportamenti sessuali coitali e non-coitali (es. masturbazione, sesso orale, sesso anale)
- l'orientamento e le attrazioni sessuali;
- gli aspetti di protezione e prevenzione sessuale.

Le CMA di questi argomenti si sono dimostrate infrequenti nella pratica clinica. Le CMA riguardanti le attrazioni sessuali, l'orientamento sessuale e gli aspetti sessuali non-coitali sono le più trascurate. Le CMA su rapporti sessuali ed altri argomenti riferiti al sesso coitale sembrano essere invece le più diffuse, anche se di breve durata. Le esperienze di sesso anale tra partner dello stesso o di diverso sesso sono una componente relativamente comune nel repertorio sessuale degli adolescenti, e la conoscenza di tali fattori risulta importante anche nel prevenire le infezioni sessualmente trasmesse.

Gli argomenti affrontati più frequentemente risultano sicuramente essere quelli in ambito contraccettivo. Una relativa enfasi clinica sulla contraccezione forse riflette il prolungato focus temporale sulla prevenzione della gravidanza adolescenziale. Inoltre le CMA focalizzate sulla contraccezione possono stimolare meno il dialogo interpersonale dato che tale tipo di CMA è generalmente condiviso e sostenuto da genitori e adolescenti (visto come argomento di salute preventiva più che di sessualità). Le CMA che includono i comportamenti coito-dipendenti come l'utilizzo dei preservativi sembrano avvenire con una certa frequenza, tuttavia in letteratura è stato rilevato solo uno studio che includa nelle CMA metodi contraccettivi alternativi.

La review evidenzia in generale una mancanza di metodologia nell'affrontare le tematiche sessuali, lasciando alla libera iniziativa del medico riguardo alla modalità di comunicazione, sulla base della propria inclinazione personale (linguaggio più confidenziale, termini generici, contesto ambulatoriale). L'aspetto comunicativo richiederebbe quindi dei miglioramenti ed una metodologia più uniforme. Tutta la ricerca risulta per la maggior parte basata su report di medici, di adolescenti o di entrambi.

La progettazione di studi longitudinali, il maggior uso di registrazioni audio e di tecniche statistiche analitiche potrebbero portare nuova luce in questa interazione tra medico e paziente, tipicamente poco chiara. La maggior possibilità di miglioramento delle CMA risulta associata ad argomenti di attrazione ed orientamento sessuale ed aspetti non-coitali. I medici dovrebbero imparare a sviluppare un approccio comunicativo che sia indipendente da distinzioni di categoria (tipo etero e omosessuale).

Spostandosi da questa distinzione binaria, l'adolescente potrebbe essere facilitato durante le visite ed essere maggiormente a proprio agio. I medici dovrebbero impegnarsi per adottare approcci alternativi durante le loro conversazioni (parlare di un range di potenziali partner, di flessibilità delle attrazioni sessuali ed aspetti di prevenzione basati anche sulla scelta del partner). Inoltre l'utilizzo di un linguaggio sessualmente inclusivo risulterebbe essere una buona tecnica per dialogare con gli adolescenti circa tutti gli argomenti sessuali (sei interessato ai maschi, alle femmine o ad entrambi?, sei mai uscito con qualcuno/a?). Con tale linguaggio i medici sarebbero meno indotti ad isolare le minoranze sessuali degli adolescenti, mantenendo comunque un'efficace comunicazione con gli adolescenti eterosessuali. I medici sarebbero in grado di mantenere le CMA ponendo domande aperte che nel tempo possono coinvolgere anche la vita sentimentale e la qualità del comportamento sessuale del paziente. Pertanto queste CMA potrebbero diventare un supporto per un approccio educativo finalizzato ad un benessere sessuale dell'adolescente.

L'attenzione continua agli studi di intervento comportamentale, in cui i ricercatori modificano il comportamento del medico e / o l'adolescente attraverso la formazione in ambito comunicativo, ci darebbe un'idea di quali approcci potrebbero portare ad un miglioramento delle tecniche comunicative per ottenere migliori risultati per quanto riguarda salute sessuale degli adolescenti a lungo termine. (3. Cooper, BJOG, 2014)

Bibliografia:

- 1) Breuner CC et al. *Sexuality education for children and adolescents. Pediatrics* 2016; 138: e20161348.
- 2) Lindsay Fuzzell et al. *Physicians Talking About Sex, Sexuality, and Protection With Adolescents. Journal of Adolescent Health* 2017; 61: 6e23
- 3) Cooper B et al. *Brief sexuality communication a behavioural intervention to advance sexually transmitted infection/HIV prevention: A systematic review. BJOG Int J Obstet Gynaecol* 2014; 121: 92e103.