

EDUCAZIONE SESSUALE E SCREENING DELLE MALATTIE SESSUALMENTE TRASMESSE

Giulia Zinno

Direttivo Nazionale A.GI.CO.

Asl Napoli 1

Introduzione

La diffusione sia a livello nazionale che mondiale delle Malattie Sessualmente Trasmesse (MST), responsabili non solo di malattie acute, ma anche di sequele e complicanze che spesso possono conseguire ad un'infezione non curata o trattata inadeguatamente, ha fatto sì che l'interesse scientifico e politico a livello internazionale e nazionale sia rivolto sempre più alla realizzazione di interventi di prevenzione nel tentativo di arginare l'esplosiva espansione epidemica di questo gruppo di malattie che conta centinaia di milioni di nuove infezioni ogni anno.

L'educazione sessuale, intesa soprattutto come educazione affettiva, sentimentale ed educazione alla vita, considerata l'attualità e la rilevanza nel sociale dei problemi connessi all'infezione da HIV e delle altre Malattie Sessualmente Trasmesse, rientra sempre più negli obiettivi delle politiche sanitarie in tutto il mondo al fine di fornire un'informazione globale circa le possibilità effettive e responsabili di pianificazione familiare e di promozione della salute sessuale e riproduttiva.

A livello internazionale, nel 1992 nasce il Network E.N.H.P.S. (EUROPEAN NETWORK OF HEALTH PROMOTING SCHOOLS) : progetto pilota di educazione sessuale nelle scuole riguardante inizialmente 4 Paesi e comprendente attualmente 43 Nazioni.

Esso esprime l'impegno dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (O.M.S.), del Consiglio d'Europa (C.E.) e della Commissione delle Comunità Europee (C.C.E.) al fine di promuovere stili di vita sani per tutta la popolazione scolastica in ambienti che sostengano e conducano alla promozione della salute.

Anche la RISOLUZIONE DEL PARLAMENTO EUROPEO, considerata l'inquietante diffusione delle Malaria Sessualmente Trasmissibili sottolinea l'importanza di un coinvolgimento integrato fra Scuola, Famiglia, Istituzioni Socio-Sanitarie e degli stessi giovani nelle iniziative di educazione sessuale e prevenzione delle MST.

Destinatari dell'Educazione Sessuale

La prima "educazione sessuale" comincia, spesso inconsapevolmente, in famiglia: si tratta di un'educazione sentimentale e sensuale.

Quando i bambini sono amati, accarezzati, incoraggiati ad esprimersi e a provarsi con la vita, crescono con una grande capacità di amare, maturano senso di fiducia nella vita, acquistano autostima.

Con l'affetto e la tenerezza i bambini sviluppano la capacità di trasmettere amore attraverso il proprio corpo.

Nel periodo adolescenziale, ai molti cambiamenti individuali si aggiungono modificazioni che investono tutta la famiglia.

E' un periodo difficile per tutti, vulnerabile psicologicamente, ma ricco di potenzialità di crescita per ciascuno.

Contrasti, conflitti, incomprensioni coinvolgono adulti e adolescenti in un confronto continuo.

Le richieste più frequenti da parte degli adolescenti in questo periodo riguardano *l'autonomia e la definizione di nuovi "spazi"*.

E' il momento di distaccarsi dalla famiglia, fare i primi passi all'esterno, alla ricerca della propria individualità.

Per questo è fondamentale la creazione di punti di riferimento esterni alla famiglia che accompagnino, sostenendola, questa fase evolutiva.

Obiettivi dell'educazione sessuale

La finalità dell'educazione sessuale è quella di produrre un cambiamento nei comportamenti che appaiono inadeguati a supportare l'adolescente rispetto alle difficoltà connesse alla fase di transizione che sta attraversando.

Il raggiungimento degli obiettivi cognitivi non deve essere fine a se stesso, ma finalizzato a produrre quei cambiamenti sul piano affettivo (atteggiamenti, opinioni, emozioni,) che possono poi favorire l'assunzione dei comportamenti desiderati.

L'apprendimento è facilitato quando lo studente partecipa responsabilmente al processo educativo, sceglie le direzioni in cui muoversi, formula i problemi, è impegnato nella ricerca rispetto alle tematiche per lui rilevanti.

Per questo anche nell'educazione sessuale sarebbe bene che la scelta dei temi da affrontare sia lasciata in modo prioritario ai ragazzi privilegiando le attività e proposte che favoriscono una partecipazione attiva degli studenti.

Metodologia

Nel progettare incontri rivolti agli adolescenti sulla educazione sessuale bisogna tener presente alcuni fattori:

- L'adolescente non è "terra vergine".
in ambito sessuale ha già un tipo di formazione frutto di un'educazione continua maturata attraverso interventi educativi (o diseducativi) di tipo indiretto (clima e vissuto familiare, scolastico, confronto con modelli di comportamento e di riferimento offerto dalle principali agenzie educatrici)
- Centralità dell'adolescente.
Occorre rispetto dei suoi valori, della sua persona e dei suoi sentimenti di pudore e di vergogna propri dell'età.
L'intervento pedagogico deve tendere a riportare i diversi momenti e aspetti dell'azione educativa alla persona globalmente intesa, titolare non tanto di organi e funzioni da esercitare, quanto di una identità sessuale che preveda anche l'esercizio di tali organi.
- Educazione sessuale come parte del processo educativo.
Ogni progetto educativo intenzionale deve ancorarsi al vissuto e alle esperienze elaborate dall'adolescente all'interno del proprio ambiente vitale e del clima che lo caratterizza.

Il quadro unitario di riferimento e il progetto educativo vanno quindi individuati e definiti senza improvvisazione, partendo dall'analisi ambientale e dagli spazi vitali degli adolescenti cui viene diretta l'azione educativa, dalla lettura attenta della loro situazione psicoaffettiva, relazionale, sociale e conoscitiva

Incontri a piccoli gruppi possono più facilmente favorire la riflessione su di sé, sulla propria identità personale e di genere, sul processo di crescita che i ragazzi stanno vivendo.

Il piccolo gruppo può dar voce agli adolescenti e facilitare il coraggio di fare domande e di comunicare.

I risultati del lavoro vanno tradotti in suggerimenti da raccogliere trasmettere ai genitori, ai docenti, agli educatori ed animatori e comunque ai "committenti", affinché l'iniziativa non diventi fine a se stessa.

Può convenire non superare i 5-6 incontri per dar all'iniziativa il giusto rilievo per 1 ora e mezza due al massimo, a scadenza settimanale.

Strumenti

Per parlare di sessualità ci sono almeno tre approcci possibili:

1. **approccio conservatore o libertario**, in cui l'obiettivo principale è trasmettere ai ragazzi i propri valori che fanno riferimento ad un modello socioculturale
2. **approccio fenomenologico** che vede il ruolo educativo come stimolo per aiutare ad effettuare un'analisi critica dei valori culturali e ad appropriarsi di informazioni e conoscenze al fine di effettuare scelte personali
3. **indirizzo informativo-scientifico** teso a fornire elementi conoscitivi.

Esso è rivolto alla sfera cognitiva delle persone, con esclusione del mondo delle emozioni, dei vissuti legati al corpo e al rapporto con l'altro, senza i quali l'educazione sessuale rischia di diventare un arido elenco di apparati e funzioni.

Parlare di educazione sessuale non significa "addestrare", ma *'allenare a pensare, a ragionare, a comunicare, a mettersi in relazione'*.

Agli allievi non vanno insegnati 'dati' o 'fatti' ma vanno forniti strumenti che consentano una migliore comprensione ed interpretazione delle situazioni relative alla sessualità.

.All'interno dell'istituzione scolastica è spesso presente una forma di repressione e di negazione dell'aspetto sessuato della persona, ma l'imbarazzo o il silenzio sono anch'essi implicita trasmissione di messaggi.

Formazione degli operatori

Gli operatori coinvolti nel processo di educazione sessuale devono essere adeguatamente preparati.

Insegnanti e genitori devono partecipare ad alcuni incontri con i responsabili dei corsi di educazione sessuale per porsi come interlocutori privilegiati in grado di intervenire al momento giusto e con modalità più adatte alle esigenze individuali dei ragazzi.

Dall'anno scolastico 2004-2005 sono in vigore le INDICAZIONI NAZIONALI che dichiaratamente *"esplicitano i livelli essenziali di prestazione a cui tutte le Scuole Primarie del Sistema Nazionale di Istruzione sono tenute per garantire il diritto personale, sociale e civile alla istruzione e alla formazione di qualità"*.

Le scuole dovrebbero sostenere quindi prioritariamente, l'intervento educativo nel campo della sessualità, a partire dalle scuole elementari e tutti coloro che svolgono funzioni educative dovrebbero rientrare nei programmi di base e nella formazione permanente degli insegnanti, per favorire un aggiornamento continuo.

La formazione dovrebbe realizzarsi attraverso la creazione di 'gruppi di riflessione' in cui gli insegnanti riescono ad affrontare le domande personali riguardanti la sessualità di ciascuno all'interno di specifici setting di gruppo.

All'interno dei gruppi di riflessione dovrebbe realizzarsi un processo di elaborazione e di confronto con gli altri per arrivare poi in modo autonomo alla scelta dei comportamenti ritenuti più appropriati.

Ocorre apprendere l'esercizio dell'ascolto attivo, la capacità di decodificare le domande e di riconoscere le domande sottese a quelle formali ed apparenti, cogliere empaticamente i messaggi anche attraverso il comportamento, i silenzi, la sfida, gli atteggiamenti.

Prevenzione delle Malattie Sessualmente Trasmesse

Una corretta educazione alla sessualità deve necessariamente informare sui rischi e sulle patologie a cui si può andare incontro quando si hanno rapporti sessuali.

SCREENING

Le malattie trasmesse per via sessuale rappresentano un particolare problema per adolescenti e giovani.

Gli uomini e le donne di età inferiore a 25 anni rappresentano due terzi di tutti i casi di infezione da chlamydia e gonorrea e gli uomini e le donne di età inferiore a 35 anni rappresentano due terzi dei nuovi casi di infezione da HIV.

Tra gli studenti delle scuole superiori, valutati nel 1993 più di un terzo aveva avuto rapporti sessuali nei precedenti 3 mesi; il 19 per cento segnalava di aver avuto quattro o più partner sessuali.

Benchè l'utilizzo del preservativo sia in aumento tra studenti delle scuole secondarie, circa la metà di tutti gli studenti non aveva usato profilattici durante l'ultimo rapporto.

Va ricordato, inoltre che molte MST hanno un'incidenza maggiore nelle donne, in quanto molte di queste malattie sono più facilmente trasmesse dall'uomo alla donna o hanno conseguenze più gravi nelle donne.

La gonorrea e l'infezione da Chlamydia possono determinare malattia infiammatoria pelvica, gravidanza ectopica o infertilità, l'infezione da HPV si associa ad un aumento del rischio di carcinoma della cervice uterina.

Le donne in gravidanza possono trasmettere diverse malattie alla prole, sia in utero che al momento del parto con conseguenze gravi o potenzialmente fatali.

Anche dal punto di vista economico le conseguenze delle malattie trasmesse per via sessuale rimangono enormi.

Si stima che le spese mediche del trattamento dell'HIV e dell'AIDS abbiano raggiunto i 15 miliardi di dollari nel 1995.

I costi stimati, diretti e indiretti, del trattamento della Malattia Infiammatoria Pelvica e delle sue conseguenze cliniche sono stati nel 1990 pari a 4,2 miliardi di dollari

L'esatta incidenza delle malattie trasmesse per via sessuale non è nota, ma si stima che ogni anno vengano contratte 12 milioni di nuove infezioni solo negli Stati Uniti.

Alle Malattie Sessualmente Trasmesse definite "**Classiche**", quali

- Sifilide
- gonorrea
- ulcera venerea
- linfogranuloma venereo

si sono aggiunte numerose altre patologie definite **MST di seconda generazione**:

- herpes simplex anogenitale
- infezione da HPV
- HBV
- HIV
- Infezione da C. Trachomatis
- Infezione da Trichomonas Genitalis
- Vaginosi batteriche
- Candidosi genitale
- Mollusco contagioso

Le MST di seconda generazione rivestono una notevole importanza epidemiologica perché spesso hanno le seguenti caratteristiche:

- asintomaticità
- lunga latenza
- lunga infettività
- elevata recidività
- legami con processi cancerogenici

Esse, inoltre sono spesso trattabili ma non curabili, sono eterogenee fra loro in termini etiologici, diagnostici e terapeutici, hanno in comune solo la modalità più o meno esclusiva di trasmissione: **il contatto diretto fra le mucose.**

PREVENZIONE PRIMARIA

Nell'ambito delle Malattie Sessualmente Trasmesse la prevenzione primaria è fondamentale.

Essa favorisce la riduzione delle probabilità di esposizione all'agente patogeno.

Le principali regole da tener presente possono essere così riassunte:

1. evitare rapporti sessuali occasionali
2. conoscere lo stato di salute del partner
3. fare uso del preservativo
4. mantenere una corretta igiene personale.

La prevenzione primaria si realizza efficacemente attraverso i seguenti punti:

- Educazione alla salute sessuale
- Informazione alla popolazione e gruppi a rischio
- Counseling mirato all'adolescente
- Vaccini

I risultati migliori in termini di riduzione dell'incidenza delle MST si otterranno solo se dal punto di vista socio-sanitario si promuoveranno in maniera omogenea sul territorio nazionale ed

internazionale interventi finalizzati alla prevenzione primaria della MST.

Gli **OBIETTIVI** della prevenzione primaria sono :

- Aumento del livello di informazione
- Acquisizione di abilità comportamentali
 - *Uso adeguato del condom*
 - *Evitamento di pratiche a rischio*
 - *Riduzione numero dei partner*
 - *Posticipazione coitarca (?)*
- Immunizzazione agente specifica

Per quanto riguarda la possibilità di prevenzione tramite utilizzo di vaccini bisogna ricordare che l'ampia variabilità genetica degli agenti sessualmente trasmissibili limita la messa a punto di vaccini.

La disponibilità attuale è solo per l'HBV.

Trial avanzati su vaccini preventivi sono disponibili per

- HPV
- HIV-1
- HSV 1 e 2

PREVENZIONE SECONDARIA

Essa è finalizzata alla riduzione della durata dell'infezione fornendo cure e terapie 'evidence based' limitando così la trasmissione dell'infezione.

Strumenti operativi

- Centri clinici specialistici
- **Programmi di screening**
- *Linee guida e protocolli di terapia*
- Counseling strutturato

OBIETTIVI

- Diagnosi precoce
- Terapia precoce, efficace e mirata
- *Ostacolo alla diffusione dell'infezione*
- *Prevenzione della cronicizzazione*
- *Prevenzione delle complicanze*
- gestione dei partner
- aderenza alla terapia
- follow-up
- informazione e modifica dei comportamenti a rischio (counseling MST)

COUNSELING

Il counseling al paziente MST è il fulcro di ogni azione di controllo clinico ed epidemiologico delle infezioni sessualmente trasmesse.

E' uno scambio individualizzato di informazioni e di indicazioni di comportamento volte ad assicurare al paziente un **ruolo attivo**:

- nella gestione della sua infezione (aderenza alla terapia)
- nel ridurre il rischio di reinfezioni
- nel condurre al trattamento i partner sessuali
- nel gestire le implicazioni psicologiche ostacolanti

PREVENZIONE TERZIARIA

Essa consente di ridurre il rischio di complicanze e sequele.

REQUISITI DI BASE PER IL CONTROLLO DELLE MST

- Competenze specialistiche adeguate degli operatori socio-sanitari
- Conoscenza dell'epidemiologia locale

- Disponibilità delle risorse assistenziali
- Calcolo dei costi/benefici degli interventi
- Sollecitazione delle autorità politiche
- Valutazione dell'efficacia degli interventi.

CONCLUSIONI

Ormai a livello internazionale è riconosciuta l'importanza dell'educazione sessuale da introdurre istituzionalmente nelle scuole, a partire dall'infanzia.

Esistono ad oggi molte iniziative che affiancano quelle strettamente pedagogiche e che, al passo con i tempi della società contemporanea utilizzano la diffusione capillare di Internet e telefonia mobile.

E' un fiorire di riviste on-line di educazione sessuale per ricevere informazioni attendibili sulla prevenzione, sul sesso sicuro e sull'educazione sessuale, forum per lo scambio di esperienze, utilizzo del cellulare (negli U.S.A. esiste un servizio di assistenza via sms per i giovani che hanno dubbi sul sesso: servizio **Sex-Test**).

E' vero : è strategico l'utilizzo delle nuove modalità di comunicazione con i giovani, il loro limite, però è quello di creare un rapporto impersonale finalizzato più all'informazione che all'educazione e non possono sostituirsi ad essa.

Oggi tutti e tutte le modalità operative sono chiamate in causa per difendere i 'propri ragazzi' dall'allarmante espansione delle malattie sessualmente trasmesse.

Solo **l'educazione sessuale** rappresenta, però, un patrimonio di comportamenti e di valori trasmesso in *famiglia*, attraverso un dialogo aperto tra genitori e figli, sui *banchi di scuola*, attraverso un insegnamento intelligente e libero, *nello studio del medico di famiglia o dello specialista*, nei **consultori familiari**, (strutture socio-sanitarie istituzionalmente preposte alla prevenzione) attraverso un rapporto di fiducia ed empatia

Con l'educazione non vi sono norme rigidamente trasmesse, ma un aiuto a valorizzare la dimensione sessuale di ciascuno e a creare un terreno favorevole per cui ognuno possa costruirsi il proprio progetto esistenziale nella libertà e responsabilità, intesa come consapevolezza delle proprie scelte e rispetto delle libertà dell'altro.

Stili di vita e promozione della salute: anche i ragazzi devono fare la loro parte per autodifendersi e difendere i propri coetanei ricordando che la *salute della popolazione giovanile è il presupposto fondamentale e irrinunciabile per garantire il futuro del Paese.*

Bibliografia

1. - LE MST NELL'AMBULATORIO DI COLPOCOPIA - ATTI DEL XVI CONGRESSO NAZIONALE DELLA SOCIETA' ITALIANA DI COLPOCOPIA E PATOLOGIA CERVICO-VAGINALE - 8.10 NOVEMBRE 2001.
2. - G. DEL RE, G. BASSO : EDUCAZIONE SESSUALE E RELAZIONALE - AFFETTIVA Ed. ERICKSON - 1997.
3. IL CONSULTORIO FAMILIARE: CENTRALITA' DELL'AREA MEDICA - ATTI DEL XI CONGRESSO NAZIONALE A.GI.CO - 5-7 DICEMBRE 2005
4. A. LATINI : PREVENZIONE E DIAGNOSI DELLE MALATTIE SESSUALMENTE TRASMESSE - XI CONGRESSO NAZIONALE A.GI.CO 5-7 DICEMBRE 2005
5. G. ZINNO: IL CONSULTORIO FAMILIARE NELLA PREVENZIONE DELLE MST E DEI FATTORI DI RISCHIO RIPRODUTTIVO - IX CONGRESSO NAZIONALE A.GI.CO 28-31 OTTOBRE 2002
6. - RIVISTA DI GINECOLOGIA CONSULTORIALE: SUPPLEMENTO n.1 al Vol. N.3 2004 'CONSULTORI E SALUTE RIPRODOTTA '
7. GUIDA AI SERVIZI CLINICI DI PREVENZIONE: EDUCAZIONE SANITARIA PER LA PREVENZIONE DELL'INFEZIONE DA HIV E DI ALTRE MALATTIE SESSUALMENTE TRASMESSE - ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA'. 2006

8. A.ARESU: L'EDUCAZIONE SESSUALE IN CINA:LA MOSTRA "NELLA PRIMAVERA DELLA VITA" (2006)
9. SALUTE RIPRODUTTIVA ED EDUCAZIONE SESSUALE:L'APPELLO
10. Testo della dichiarazione di Bruxelles da sottoscrivere- marzo 2006
11. -DONNE ,SALUTE, HIV-AIDS (Ministero delle Pari Opportunita'-Commissione Donne, Salute,HIV-AIDS)
12. PERCORSO DIDATTICO – (INDICAZIONI NAZIONALI per i Piani di Studio Personalizzati per la Scuola Primaria : AGGIORNAMENTO 2006)
13. LA RISOLUZIONE DEL PARLAMENTO EUROPEO SULLA SALUTE E I DIRITTI SESSUALI E RIPRODUTTIVI
14. MINISTERO DELLA SALUTE:CONOSCERE L'AIDS (2006)
15. M.CUNICO,A.PADOVANI .: ATTRAVERSANDO LA SESSUALITA': ALLA SCOPERTA DEI VALORI - ed.Città Nuova 1995
16. M.CUNICO,A.PADOVANI: ATTRAVERSANDO LA SESSUALITA': ALLA SCOPERTA DELLE RELAZIONI – Ed.Città Nuova 1995
17. WWW.benessere.donna.it : LA PUBERTA'
18. WWW.aied.it: L'educazione sessuale:genitori e adolescenti a confronto
19. WWW.milano.da.scoprire.it : Educazione sessuale come prevenzione delle malattie a trasmissione sessuale
20. WWW.psyco.com :PROGRAMMA DI EDUCAZIONE SESSUALE PER LE SCUOLE MEDIE INFERIORI
21. WWW.educazione.sessuale.it: gli obiettivi dell'educazione sessuale