

Adoleszenz und Sexualität – Überlegungen im Zusammenhang mit der Einführung der HPV-Impfung

Marianne Caflisch, Montserrat Duran, Genf
 Übersetzung: Rudolf Schlaepfer, La Chaux-de-Fonds

Einführung

Die Einführung der Impfung gegen das HPV-bedingte Zervixkarzinom bei 11- bis 19-Jährigen wirft, nebst den Betrachtungen zu Wirksamkeit und Nutzen der Impfung (an denen nicht mehr gezweifelt wird), zwei für den Kinderarzt wichtige Fragen auf:

- Wie können wir mit Adoleszenten über Sexualität reden?
- Wie können wir die Eltern einbeziehen?

Eine grossangelegte Studie bei über 1500 Adoleszente verschiedener europäischer Länder zeigt, dass diese das Einführen neuer Impfstoffe gerne hinnehmen würden. Die Furcht vor Nebenwirkungen und vor Schmerzen beim Spritzen könnte jedoch einige dazu bringen, diese Impfung abzulehnen. Die erwähnte Studie teilt dem Grundversorger eine privilegierte Rolle als Gesprächspartner

zu. Aus diesem Grund hat der Kinderarzt eine wichtige Aufgabe bei der Empfehlung neuer Impfungen an Jugendliche wahrzunehmen¹. Eine bei Praxispädiatern durchgeführte Studie hat aufgezeigt, wie wichtig es ist, über die notwendigen Kenntnisse zu verfügen, um Jugendlichen und ihren Familien Informationen betreffend neuer Impfstoffe vermitteln zu können².

Anpassung an die Etappen der Pubertätsentwicklung

Die Adoleszenz ist ein Lebensabschnitt, der im Laufe der Jahrhunderte eine Tendenz zur Verlängerung aufweist. Der Beginn ist klar durch die pubertären Veränderungen gekennzeichnet, wobei die Menarche immer früher auftritt. Das Ende der Adoleszenz hingegen ist weniger eindeutig definiert (Finanzielle Unabhängigkeit? Soziale Integration?), tritt jedoch zunehmend spä-

ter ein, oft bedingt durch längerdauernde Studien.

Um uns bestmöglichst auf eine Adoleszenzsprechstunde vorzubereiten, müssen wir uns die verschiedenen Abschnitte der Pubertätsentwicklung vergegenwärtigen:

- Beginn der Pubertät mit 10–13 Jahren
- Mittlere Adoleszenz mit 14–16 Jahren
- Ende der Adoleszenz ab 17 Jahren

Die Tabelle 1 fasst die Entwicklungsetappen zusammen, unter besonderer Berücksichtigung der körperlichen Veränderungen, der Sexualitätsentwicklung, der sozialen Integration und Beziehung zu den Eltern, der Identitätsbildung sowie der kognitiver Veränderungen.

1. Beginn der Adoleszenz

Mit dem Auftreten der ersten Pubertätsveränderungen wird die Jugendliche aus ihrer Kinderwelt verdrängt. Orientierungshilfen gehen verloren und das junge Mädchen kann verunsichert sein. Sie muss diesen sich verändernden Körper neu entdecken. Dabei geht es nicht nur um physiologische Veränderungen, sondern auch um Gefühls-wahrnehmung, was Zweifel am guten Funktionieren ihres Körpers aufkommen lässt. Der Blick der Anderen und der Vergleich mit den

	Beginn der Adoleszenz 10–13 Jahre	Mittlere Adoleszenz 14–17 Jahre	Ende der Adoleszenz > 17 Jahre
Physische Veränderungen, Veränderungen des Selbstbildnisses	Pubertätsbeginn Sorgen bezüglich Selbstbild Fragen zur Normalität	Pubertätsende Integration der körperlichen Veränderungen, Sorgen bezüglich Aussehen	Erreichen der körperlichen und sexuellen Reife Integration eines stabilen Selbstbild
Entwicklung der Sexualität	Sexuelle Neugier	Experimentieren Romantische Phase	Intime Beziehungen
Soziale Integration	Bedeutung gleichgeschlechtlicher Gleichaltriger Enge Freundschaften	Gruppen eher heterosexueller Gleichaltriger Mehr individuelle Bindungen	Vertrauensverhältnis mit einem Partner
Verhältnis zu den Eltern	Bedarf nach Intimsphäre Schamgefühle	Ambivalenz zwischen Abhängigkeit und Unabhängigkeit	Erreichen einer Erwachsenenidentität, Unabhängigkeit
Identitätsaufbau	Ich – Suche	Stärkung der Identität, Risikoverhalten, Unverletzlichkeits- und Allmächtigkeitsgefühle	Besseres Verhältnis zur Realität Bewusstsein der eigenen Möglichkeiten Emanzipation
Kognitive Veränderungen	Konkretes Denken	Egozentrisches Verhalten Beginn abstrakten Denkens	Abstraktes Denken Projektion in die Zukunft

Tabelle 1: Entwicklungsphasen der Adoleszenz

Gleichaltrigen sind während dieser ersten Phase der Pubertät grosser Bedeutung. Der Blick der Jugendlichen ist ausgesprochen auf sich selbst gerichtet und sie umgeben sich bevorzugt mit Gleichaltrigen gleichen Geschlechts. Gleichzeitig tritt die Forderung nach vermehrter Intimität auf, dies im Zusammenhang mit zunehmenden Schamgefühlen und beginnender Autonomiesuche gegenüber den Eltern. Diese Entwicklung bleibt jedoch sehr ambivalent.

Der Vorschlag einer HPV-Impfung kann somit in einen Altersabschnitt fallen, in welchem die Jugendliche noch wenig Erfahrung in Bezug auf ihre eigene Sexualität hat. Es ist wohl eine gewisse sexuelle Neugier vorhanden, jedoch über Geschlechtskrankheiten zu sprechen, erscheint ihr noch abstrakt und in weiter Ferne. Die Denkart ist oft noch konkret und operativ. Erst später berücksichtigen Jugendliche vermehrt die Gedanken anderer und erwerben die Fähigkeit, mittels Hypothesen und folglich abstrakter zu überlegen.

Nützliche Argumente zugunsten der HPV-Impfung (Tabelle 2) gegenüber diesen sehr jungen Adoleszenten sind jene, die sich auf die Gruppe der Gleichaltrigen beziehen. Bei allen Jugendlichen besteht der Wunsch, gleich, «normal, wie die anderen» zu sein.

Aus diesem Grund können sich Impfkampagnen in der Schule als sehr wirksam erweisen, da Jugendliche es vermeiden möchten, aus der Gruppe Gleichaltriger ausgeschlossen zu werden.

2. Mittlere Adoleszenz

Um die 14 Jahre tritt die Jugendliche in eine Entwicklungsphase, die von der Umgebung oft als «kritisch» empfunden wird. Man spricht von der «Adoleszentenkrise». Das junge Mädchen kann oft sehr egozentrisch sein und die Sorge um ihr Äusseres ist augenfällig. Sie ist auf der Suche nach sich selbst und braucht Grenzen. In Bezug auf die Sexualität erlebt die Adoleszente Phasen der Romantik und des Experimentierens, oft mit ersten intimeren Kontakten bei noch flüchtigen und kurzdauernden Beziehungen.

Der Zeitpunkt ist günstig, um in der Sprechstunde über Sexualität zu sprechen: Die Adoleszenten haben viele Fragen und sind erleichtert, wenn wir diese Fragen offen angehen, handle es sich nun um ihr Gefühlsleben, um Fragen rund um Empfängnisverhütung oder Vorbeugung von Geschlechtskrankheiten. Obwohl sie in der Schule oft schon entsprechende Informationen erhalten haben, erlaubt es der persönliche

Rahmen, Kenntnisse zu vertiefen und zu klären. Es ist wichtig, die Gelegenheit zu nutzen, und im Zusammenhang mit der HPV-Impfung und der Zervixdysplasie die Anatomie anzusprechen und den Mädchen dadurch zu einer besseren Vorstellung ihres Körpers zu verhelfen. Sie haben oft nur bruchstückhafte anatomische Kenntnisse – wie ein Grossteil der Erwachsenen übrigens auch. Die Erklärungen zu den HPV-bedingten Zellveränderungen, die zu einer Dysplasie oder zu einem Krebs führen, sind oft schwer zu vermitteln und verbleibt als recht abstrakte Begriffe.

In Bezug auf die HPV-Impfung wird sich die Adoleszente unseren Argumenten (Tabelle 2) gegenüber empfänglicher erweisen, wenn sie spürt, dass wir sie als junge Frau ernst nehmen, fähig und bereit zu sexuellen Erfahrungen. Die Jugendliche wird es schätzen, selbst über ihr Sexualeben und die Art und Weise, sich zu schützen, entscheiden zu können. Sie ist auch fähig, zu verstehen, dass die Impfung gegen eine potentiell schwere Geschlechtskrankheit schützen kann.

3. Ende der Adoleszenz

Mit 17 Jahren hat beinahe die Hälfte der Jugendlichen ihren ersten Geschlechtsverkehr gehabt³⁾ und sie stellt sich die Frage nach der Indikation der Impfung. Eine präzisere Information zur Impfung kann sich als notwendig erweisen. Die Argumente bezüglich gynäkologische Vorsorgeuntersuchungen und HPV-bedingte Komplikationen treten in den Vordergrund. Jugendliche, die eine stabilere Beziehung mit einem Lebenspartner haben und Zukunftspläne machen, sind z. B. für Argumente bezüglich Schwangerschaftskomplikationen infolge Behandlung einer Zervixdysplasie (Tabelle 2) zugänglich.

In jedem Alter ist es wichtig, den fehlenden Schutz des Präservativs gegen die HPV-Infektion zu erwähnen, gleichzeitig jedoch die Wichtigkeit des Präservativs als Schutz gegen andere Geschlechtskrankheiten zu betonen. Wir können damit den in der Schule im Gesundheitsunterricht erhaltenen Informationen mehr Gewicht verleihen.

Wie mit Adoleszenten über Sexualität sprechen?

Mit Adoleszenten über Sexualität sprechen, ist nicht immer einfach. Eine Frageliste,

Beginn der Adoleszenz	Mittlere Adoleszenz	Ende der Adoleszenz
Identifizierung mit Gleichaltrigen: «Es den anderen gleichtun» Normalitätsbedürfnis	Autonom sein Selbst entscheiden können Die Schwere der Krankheit erfassen	Die langfristigen Auswirkungen für sich selbst und für andere verstehen
Ungenügender Schutz durch Präservativ		

Tabelle 2: Argumente zugunsten der HPV-Impfung, je nach Etappe der Adoleszenz

Hast du kürzlich an deinem Körper Veränderungen festgestellt?	↓	Beginn der Adoleszenz
Hast du Fragen zu diesen Veränderungen?		
Hast du Freunde? Eher Mädchen oder Knaben?		
Haben sich in deinem Freundeskreis Paare gebildet?		
Hast du dich schon verliebt?		Mittlere Adoleszenz
Hast du einen Freund? Oder hast du schon einen gehabt?		
Steht ihr euch sehr nahe? Intim?		
Habt ihr sexuelle Beziehungen gehabt? Oder fühlst du dich bereit, solche zu haben? Oder habt ihr schon darüber gesprochen?		
Habt ihr Schutzmassnahmen angewendet?		
Verläuft dein Intimleben so, wie du es dir wünschst?		Ende der Adoleszenz

Tabelle 3: Einige Fragen, um während der Adoleszenz das Thema Sexualität anzusprechen

die die durchgemachten Etappen berücksichtigt, kann beim Angehen dieses Themas behilflich sein (Tabelle 3). Die Fragen können dem Fragebogen HEADSSS (Tabelle 4) entnommen werden (und diese ergänzen). Diese Art der Kontaktaufnahme mit Jugendlichen wird oft verwendet und erlaubt es, sich einen guten Überblick über Schutz- und Risikofaktoren in dieser Altersgruppe zu verschaffen^{4), 5)}.

Welchen Platz haben die Eltern in diesem Zusammenhang?

Es ist klar, dass der vorgeschlagene Zugang auf einem Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Jugendlicher beruht. Mindestens ein Teil der Sprechstunde muss deshalb alleine mit der Adoleszenten stattfinden. In Anbetracht des jugendlichen Alters eines Teils der Patientinnen, denen wir die neue Impfung empfehlen, spielen die Eltern eine entscheidende Rolle; sie werden bei den zu fällenden Entscheidungen mitbestimmen wollen.

Wir dürfen nicht vergessen, dass die Eltern oft spät durch die Jugendlichen informiert werden, wenn es die Sexualität angeht. Der Eintritt in das Sexualleben ist ein sehr persönlicher Schritt, in welchem man eine Autonomiebestrebung sehen kann. Die Rolle des Arztes besteht darin, diese Autonomiebestrebungen zu unterstützen und zu begünstigen, indem er den Jugendlichen zunehmend Verantwortung überträgt.

Die Eltern können den Vorschlag der Impfung und die Diskussion um die Sexualität als für ihr Kind verfrüht betrachten. Sie können befürchten, dass ihre Zustimmung zur Impfung als stillschweigende Zustimmung zu einer sexuellen Aktivität aufgefasst wird und dazu führen könnte, Schutzmassnahmen gegen andere Geschlechtskrankheiten zu vernachlässigen.

Es ist wichtig, mit den Eltern zusammenzuarbeiten, sie zu beruhigen und eine Vermittlerrolle einzunehmen. Wir können sie ermutigen, sich an ihre eigene Jugend zu erinnern und an die Schwierigkeiten die sie hatten, mit ihren Eltern über Sexualität zu sprechen.

In dieser Situation sind Überlegungen zum Arztgeheimnis unumgänglich, insbesondere wenn eine junge Patientin sich ohne Wissen der Eltern impfen lassen möchte. Einerseits hängt dies von ihrer Fähigkeit ab, die Konsequenzen einer medizinischen Massnahme zu verstehen, und andererseits vom Recht der Eltern, über die Gesundheit ihres Kindes informiert zu werden. Wir stehen damit einem juristischen Dilemma gegenüber, zu welchem eine Rechtsmeinung abgegeben wurde⁵⁾. Kurz zusammengefasst, soll der Adoleszenten das Arztgeheimnis garantiert werden, selbst den Eltern gegenüber; letztere müssen über die Konsultation, jedoch nicht über deren Inhalt, informiert werden.

Es ist jedoch vorteilhaft, wenn immer es den impfwilligen Jugendlichen gelingt, ihre Eltern miteinzubeziehen. Sie vermeidet damit einen Loyalitätskonflikt, der den Impfvorgang schlussendlich erschwert. Dies umso mehr, als das Impfprogramm über 6 Monate läuft und der optimale Impfschutz erst nach der dritten Impfung erreicht wird.

Schlussfolgerung

Um mit Jugendlichen über Sexualität sprechen zu können, müssen wir die verschiedenen Abschnitte der Adoleszenz kennen. Die Fragen, die wir stellen und die Antworten, die wir geben, müssen der physischen, emotionalen und kognitiven Entwicklung angepasst sein. Unsere Argumente stützen auf den Bedürfnissen der Adoleszenten und ihrer Eltern und müssen medizinische, legale und ethische Aspekte berücksichtigen.

Vergessen wir schliesslich nicht, dass jedes Gespräch über Sexualität eine bevorzugte Gelegenheit ist, Vorsorge zu betreiben.

Literatur:

Siehe französischer Text.

Korrespondenzadresse:

Dr. Marianne Caflisch
Hôpital des Enfants
Rue Willy Donzé 6
1211 Genève 14
marianne.caflisch@hcuge.ch

Home	Umfeld (Unterkunft, Familiensituation, ...)
Education/ Employment	Ausbildung (Schule, Arbeit, ...)
Activities	Freizeit (Sport, Freizeitbeschäftigung)
Drugs	Drogen (Tabak, Alkohol, illegale Drogen, Medikamente, ...)
Sexuality	Sexualität (Identität, Erwartungen, sexuelles Verhalten)
Security	Sicherheit (Risikoverhalten, Unfallverhütung)
Suicide	Suizid/Depression (Gemütslage, Ängste, suizidales Verhalten, ...)

Tabelle 4: H.E.A.D.S.S.S.-Fragebogen: Angepasst nach Contemporary Pediatrics. Getting into Adolescent Heads (July 1988), by Goldenring JM & Eric Cohen E