
Essere gay HIV+ oggi in Italia

Dott. Andrea Norcini Pala

Università di Bologna

La malattia cronica



La malattia come evento critico

Di fronte ad un evento critico si verificano cambiamenti per ristabilire la stabilità di un sistema (*Omeostasi*).

Per la malattia grave la prima reazione è di shock, stupore, incredulità e distacco dalla situazione.


Successivamente si verifica un progressivo confronto con la realtà.

In seguito la persona può:

- Riacquistare il proprio equilibrio oppure
 - Riorganizzazione positiva, crescita personale
- Restare in uno stato di disagio psicologico

Vivo abbastanza serenamente la positività. È una situazione che ho accettato molto rapidamente, quasi subito. Avevo amici che già erano positivi e il confronto con alcuni di loro mi aiutò fin da subito.

In più ho deciso molto in fretta che non dovevo fare l'errore di sovrapporre la positività con la mia vita, nel senso che ho sempre considerato e considero la mia condizione come una componente della mia vita, non come la mia vita. Nella mia vita ci stanno tante cose, belle e brutte.



La gestione della malattia cronica

Modello dell'autoregolazione di Leventhal - le persone sviluppano strategie per ristabilire uno stato di normalità attraverso delle fasi:

- **L'interpretazione.**
 - dare un significato al problema, raccogliere informazioni
- **Il coping.**
 - strategie per fronteggiare il problema:
 - Centrate sulla gestione proattiva (ad es. prendere farmaci)
 - Centrate sull'evitamento del problema (ad es. rifiuto della malattia) (Pietrantonio, 2001).
- **La valutazione.**
 - si verificano gli esiti e l'adeguatezza delle strategie adottate

Oltre la malattia: omosessualità e stressor psicosociali

*Io sono come un negro in una società razzista
che ha voluto gratificarsi di uno spirito tollerante.
Sono cioè un “tollerato”.*

Pier Paolo Pasolini, Lettere luterane, 1975



L'omofobia

- Atteggiamento di ostilità e avversione nei confronti delle persone omosessuali e dell'omosessualità (Lingiardi, 2007).
- Morin e Garfinkle (1978): un sistema di credenze e stereotipi che mantiene giustificabile e plausibile la discriminazione sulla base dell'orientamento sessuale.

Omofobia interiorizzata:

- L'insieme di sentimenti e atteggiamenti negativi che una persona omosessuale può provare (più o meno consapevolmente) nei confronti della propria e altrui omosessualità.
- L'omofobia interiorizzata non riguarda il sesso, ma la concezione di sé (Moss, 2003).


Minority stress (Meyer, 2003)

- ...lo stress psico-sociale deriva dallo status di minoranza in cui i gay, come altri membri di gruppi minoritari, sono esposti a stress cronico. I processi identificati sono:
 - 1) eventi esterni ed oggettivi,
 - 2) le aspettative ad essi legate,
 - 3) l'interiorizzazione di atteggiamenti negativi (omofobia interiorizzata),
 - 4) Il mantenere nascosto il proprio orientamento sessuale.

Un doppio stigma?

- Definizione di stigma: ad *una caratteristica, reale o percepita, si associa una connotazione negativa, con conseguente evitamento e discriminazione di chi possiede tale caratteristica* (Crocker, Major, & Steele, 1998; Goffman, 1963).
- Stigmatizzazione delle persone gay HIV+: “**gay-related immune deficiency**” (Epstein, 1996).
- Lo stigma genera disagio in chi lo subisce, nei familiari e caregiver (Bogart et al. 2008).

*“Mi ammalo perché sono un essere umano, non perché sono omosessuale.
...ho dei comportamenti che sono del tutto simili a quelli eterosessuali per qualità e quantità, perversioni incluse.”*




Concealment of homosexual identity, social support and CD4 cell count among HIV-seropositive gay men

Philip M. Ullrich^a, Susan K. Lutgendorf^{a,*}, Jack T. Stapleton^b

^a*Department of Psychology, University of Iowa, E-11 Seashore Hall, Iowa City, IA 52242, USA*

^b*Department of Internal Medicine, University of Iowa, Iowa City, IA, USA*

Received 15 July 2001; accepted 7 June 2002



Principali risultati:

- Maggiore è il livello di “occultamento” del proprio orientamento sessuale:
 - Maggiori sono i sintomi depressivi
 - Percezione di maggiori vincoli sociali
 - Minore soddisfazione relativa al supporto sociale
 - Minore è il conteggio dei CD4 (indicatore del funzionamento del sistema immunitario)

Possibili spiegazioni:

- Lo stato ansioso cronico genera un'attivazione continua che potrebbe influenzare il sistema immunitario.
- L'influenza sui comportamenti rilevanti per la malattia:
 - Ricerca di sostegno
 - Aderenza alle prescrizioni mediche
 - Uso di sostanze
 - Il sonno, la dieta l'esercizio fisico.



Indagine MODI DI



Il campione...

- Consiste in una porzione (N=197) di un campione più ampio utilizzato nella survey nazionale **MODI DI** (N=4690) del 2005.
- I partecipanti:
 - Uomini
 - Omosessuali e bisessuali
 - HIV+

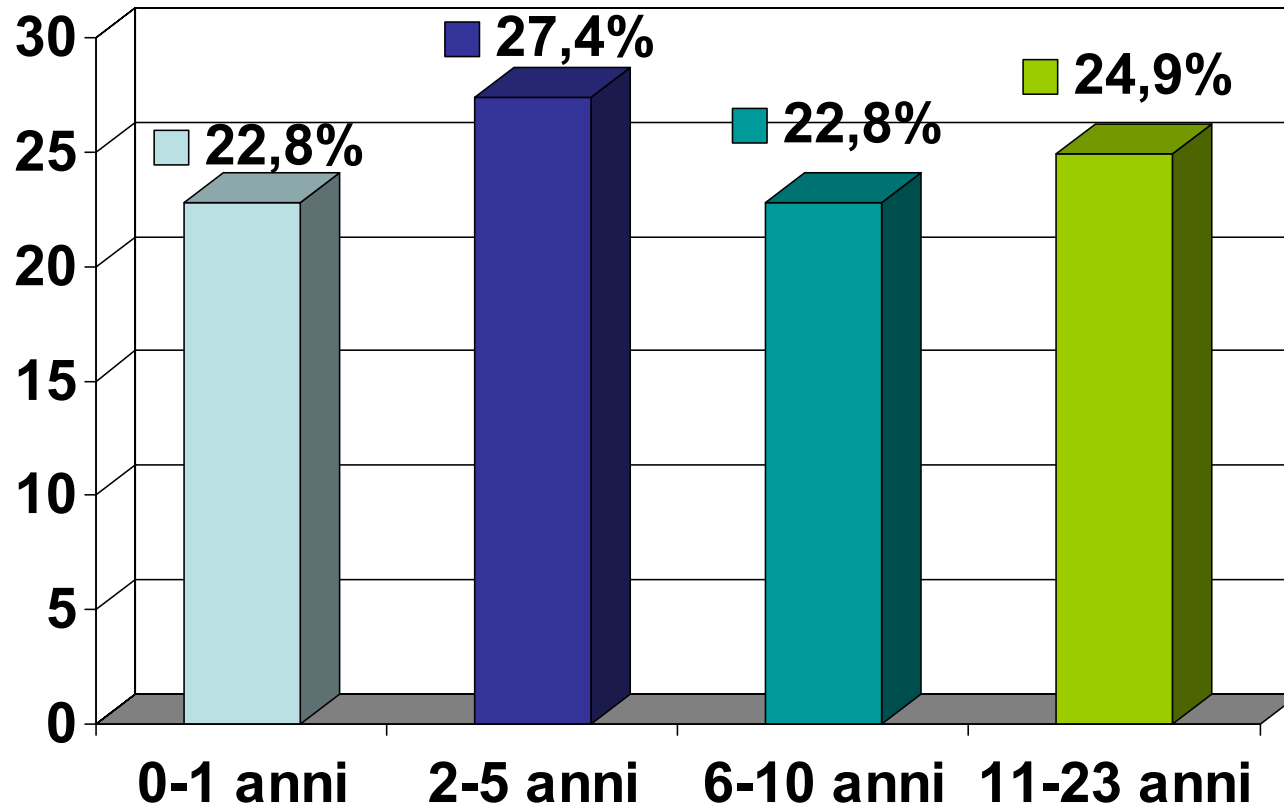
Gay HIV+ in Italia

- Età media **37.98 ±8.29**
- **78.2%** Gay; **6.1%** Bisessuale; **12.7%** Non usa definizioni.
- **70.6%** Nord; **23.9%** Centro; **1.5%** Sud; **2.5%** Isole.

Stato relazionale

- Il **48.7%** non ha una relazione di coppia, Il **45.2%** ne ha una con un uomo e il **4.6%** ne ha una con una donna.
- Di coloro che hanno una relazione: il **44.9%** è in coppia sieroconcordante e il **50.6%** sierodiscordante.

Da quanto sai di essere sieropositivo?



HIV: elementi cognitivi

- Chi è HIV+ da **poco** tempo (meno di 5 anni):
 - *mostra livelli maggiori di omofobia interiorizzata* ($r_s = -.19$, $p < .01$)
 - *si aspetta che i partner dicano se sono HIV+ o HIV-* ($r_s = -.31$, $p < .01$)

- Chi è HIV+ da **più** tempo (più di 5 anni):
 - *si sente più stanco di preoccuparsi dell'AIDS* ($r_s = .16$, $p < .05$)
 - *più di frequente ha rapporti non protetti* (V di Cramer = .23, $p < .05$)

Minority stress: stressor psicosociali

- Le aggressioni omofobiche e l'omofobia interiorizzata risultano essere correlate a pensieri e tentativi suicidari, e al timore di ricevere discriminazioni in ambito sanitario.

Visibilità con familiari amici e colleghi

- Nascondere il proprio orientamento sessuale è associato a:
 - Un timore maggiore di ricevere discriminazioni ($r_s = .35, p < .01$).
 - Un minor accesso ad associazioni di sostegno per gay ($r_s = -.23, p < .01$);
 - Un atteggiamento negativo nei confronti dell'ambiente gay ($r_s = .32, p < .01$);
 - Un uso più frequente di internet per conoscere amicizie (V Cramer = .23, $p < .01$)

“L’omofobia interiorizzata non è proprio come uno stigma razziale, etnico o di genere: in questi casi almeno sei come la tua famiglia.”

Donald Moss, Hating in the First Person Plural, 2003



Gay Hiv+ e internet:

- Il 71.6% cerca partner sessuali online
- Il 60.4% ha fatto sesso almeno una volta con un partner conosciuto online
- Il 20.8% ha conosciuto i propri amici in rete

Rapporti non protetti

- La maggioranza delle persone HIV+ fa sesso protetto
- il 16.2% riporta sesso anale non protetto negli ultimi 12 mesi (insertivo e ricettivo) con partner **sieropositivo**
- Il 7.4 % riporta sesso anale non protetto negli ultimi 12 mesi (insertivo e ricettivo) con partner **sieronegativo**

Riflessioni

- Differenze rispetto agli anni trascorsi dalla diagnosi
- Influenza degli stressor del modello Minority stress
- Lo stigma e le discriminazioni
- Relazioni parzialmente selettive
- Rapporti sessuali protetti

Grazie per l'attenzione!

