

GLI STUDI SULLE DETERMINANTI DEL SESSO PIÙ SICURO

di Luca Pietrantoni

Abstract

In questi ultimi quindici anni, numerosissime ricerche empiriche sono state condotte e altrettanto numerosi modelli teorici sono stati proposti per spiegare il cambiamento dei comportamenti sessuali e l'adozione delle pratiche di sesso sicuro negli uomini gay. Il rischio nei comportamenti sessuali può essere spiegato attraverso una serie di variabili psicologiche, di tipo emotivo e cognitivo, a di variabili situazionali a seconda del tipo e della natura dell'atto sessuale. I giovani omosessuali presentano poi specifiche vulnerabilità collegate con i compiti evolutivi dell'adolescenza.

I modelli teorici

Nell'ambito delle scienze della salute e in particolare della psicologia della salute, la *social cognition* ha costituito il quadro di riferimento prediletto per comprendere le credenze e le disposizioni comportamentali delle persone nella pratica del sesso sicuro. Le teorie psicosociali ispirate ai modelli della *social cognition*, una prospettiva che si fonda su un'impostazione razionalistica, postulano l'idea dell'individuo come soggetto che cerca di massimizzare i benefici e di minimizzare i costi del proprio comportamento (Zani, 1995; Pietrantoni, 2000).

I modelli della *social cognition* applicati ai comportamenti di protezione sessuale sono stati solo parzialmente confermati e, anzi, sono stati spesso criticati perché enfatizzano il ruolo delle cognizioni e dell'elaborazione dell'informazione nella determinazione del comportamento e, in una prospettiva individualistica, non prendono in considerazione le interazioni con il mondo circostante. Tre sono le ragioni di tale limite.

In primo luogo, l'atto sessuale è di per sé un'interazione tra due individui, una relazione di scambio e reciprocità e la protezione sessuale è il frutto di un processo decisionale negoziato "a due". Non a caso le ricerche che hanno incluso variabili interpersonali e situazionali hanno dimostrato che la durata, la qualità e la natura (occasionale *versus* stabile) delle relazioni predice fortemente l'uso del preservativo nei rapporti sessuali (Buchanan *et al.*, 1996; Hays *et al.*, 1997). Ciò significa che le decisioni relative alla penetrazione e all'uso del preservativo si costruiscono a partire dai significati associati alla sessualità, dagli "scenari sessuali" evocati, dal ruolo riferito ai singoli atti sessuali in un particolare contesto. Ad esempio, un interessante studio basato sull'analisi interpretativo-fenomenologica di Flowers *et al.* (1996) ha esaminato il sesso non sicuro tra gli uomini gay alla luce dei significati simbolici attribuiti all'intimità e allo scambio di seme.

In secondo luogo, l'adozione di pratiche sessuali più sicure è un processo di acquisizione e di modifica del comportamento all'interno di un preciso contesto storico-temporale del soggetto; esso richiede un mantenimento a lungo termine del comportamento e quindi un'interiorizzazione da parte del soggetto del comportamento come abitudine. Le persone mostrano una grande instabilità e variabilità intraindividuale nel proprio pattern comportamentale. Ad esempio vi sono uomini gay che alternano periodi di sesso sicuro con periodi di sesso non protetto o che cambiano nel tempo l'idea di rischio associata all'attività sessuale (Kippax *et al.* 1993).

È plausibile sostenere che vi siano uomini omosessuali che abbiano difficoltà a mantenere alta la soglia d'attenzione, in seguito ad una sorta di assuefazione alle esortazioni al sesso sicuro o in seguito alla minore letalità della malattia data dai progressi farmaceutici. Studi di tipo longitudinale come quello di Colombo e Schadee (1999) permettono di evidenziare i mutamenti collettivi nei comportamenti sessuali sulla base dei cambiamenti storico-sociali.

In terzo luogo, il comportamento sessuale a rischio HIV deve essere compreso all'interno del più vasto discorso socioculturale sul sesso, sull'AIDS e sulla malattia. Studi empirici italiani hanno ad esempio esplorato la rappresentazione sociale dell'AIDS tra i giovani ancorata a concezioni pre-scientifiche e costruita come fonte di minaccia da cui prendere le distanze (Petrillo *et al.*, 1997). Secondo Bosio *et al.* (1993), i giovani hanno una duplice rappresentazione del fenomeno AIDS o come problema fortemente "morale", di sanzione per i comportamenti sessuali ritenuti inappropriati o come problema "medico-scientifico" e le due concezioni sono associate a comportamenti diversi che i giovani adottano per proteggersi dal rischio di contagio.

Così anche all'interno della comunità gay, le concezioni morali entrano a fare parte della rappresentazione dell'AIDS: l'uomo omosessuale che ha contratto l'AIDS è percepito come colui che è stato "irresponsabile", che ha avuto "troppi partner", che non è rimasto "fedele". Esemplare è il fatto che la monogamia o le pratiche sessuali insertive, in quanto investite di un valore positivo o più accettabili socialmente, sono percepite da taluni omosessuali come più "salutari" e meno rischiose. In realtà, la monogamia in assenza di un test negativo dei due partner è una condotta non efficace per evitare l'infezione (poiché uno dei due potrebbe essere sieropositivo senza saperlo o senza dirlo al partner); e le ricerche mediche hanno più volte dimostrato che chi pratica rapporti anali insertivi corre un altissimo rischio di contagiarsi con il virus HIV poiché il glande è irrorato e facilmente permeabile.

In conclusione, lo studio degli aspetti cognitivi, emozionali, sociali e simbolici dell'AIDS e dei nuclei concettuali ad esso correlati (pratiche sessuali come istinto, fedeltà come valore, malattia come colpa) non può che arricchire la conoscenza e la spiegazione dei comportamenti individuali (Ingrosso, 1994; Petrillo, 1996).

I giovani omosessuali

È sui giovani che, caratterizzati dalla letteratura come gruppo a rischio per l'infezione da HIV, si sono condotti in maggior misura gli studi nel campo della prevenzione sessuale dell'infezione da HIV. In Italia, i dati mostrano che il 61% delle infezioni ha avuto la diagnosi di AIDS sotto i 35 anni facendo presupporre che siano avvenute tra i 16 e i 25 anni (Agnolotto *et al.*, 1997). Gli studi hanno dimostrato che i giovani sono generalmente a conoscenza dell'AIDS e dei suoi meccanismi di trasmissione, ma sottovalutano il rischio personale rispetto a quello altrui, il che ha spinto molti autori ad esaminare il cosiddetto fenomeno adolescenziale "dell'ottimismo irrealistico" (Zani e Cicognani, 1995). Secondo recenti sondaggi, la maggior parte dei giovani sperimenta le prime attività sessuali usando metodi anticoncezionali che riducono il rischio di gravidanze indesiderate (coito interrotto, pillola, ecc.) piuttosto che metodi che proteggono dall'AIDS.

Come indicano Usieto e Sastre (1996), nella cultura giovanile, il rischio è un valore approvato, se non addirittura una norma sociale; lo scenario implicito dell'interazione sessuale tra adolescenti include l'idea del sesso come qualcosa di spontaneo e romantico ed esclude la negoziazione dei metodi di prevenzione delle malattie a trasmissione sessuale; il

cambiamento dei partner è frequente e il fatto poi che il reperimento del partner avvenga all'interno delle reti amicali contribuisce ulteriormente alla sottovalutazione del rischio.

I giovani maschi gay sono, all'interno del mondo adolescenziale, un sottogruppo particolarmente esposto al rischio HIV per una serie di motivi psicologici e socio-culturali. Studi statunitensi a questo proposito mostrano gli alti livelli di infezione tra i giovani gay. In uno studio all'interno di cliniche ospedaliere il 30% dei giovani gay che si presentavano risultava affetto da HIV (Wendall, 1992). Dati provenienti da uno studio nazionale, il Multi-center AIDS Cohort Study (MACS), stimano che un ragazzo di circa 20 anni che ha rapporti sessuali con altri ragazzi ha una probabilità su 5 di diventare sieropositivo prima di 25 anni (Coates *et al.*, 1995). La Commissione statunitense sulle politiche AIDS, nel suo report finale del 1996, afferma che il tasso di infezione tra i giovani, maschi che hanno rapporti sessuali con altri maschi è di sette volte superiore alla popolazione generale. Van de Ven *et al.* (1997) in uno studio australiano registra che i giovani gay si sottopongono molto meno spesso al test HIV rispetto agli uomini gay più adulti i quali in alcuni casi hanno inserito nella routine periodica il test HIV. Dati italiani sulla prevalenza sierologica specificatamente tra i giovani gay sono pressoché inesistenti.

Secondo Rotheram-Borus *et al.* (1995) i principali fattori che aggravano il rischio per i giovani uomini omosessuali sono dovuti ad un comportamento sessuale più vario, con molteplici partner anche adulti, caratterizzati dalla tendenza ad attuare comportamenti sessuali non protetti in misura più frequente degli uomini gay adulti e a socializzare con la sottocultura omosessuale dei locali ricreativi in cui l'interazione sociale è più orientata sessualmente ed è, maggiormente tollerato l'abuso di alcol o di stupefacenti spesso associato al sesso a rischio.

A questo proposito, è stato documentato dalle ricerche che, nel percorso di acquisizione dell'identità omosessuale, i rapporti sessuali diventano uno strumento per conoscere se stessi e dipanare dubbi sulla propria identità e in questo contesto le differenze di genere giocano un preciso ruolo nel diversificare i percorsi: gli adolescenti maschi omosessuali, similmente agli adolescenti, maschi eterosessuali e diversamente dalle adolescenti lesbiche, tendono, maggiormente a sperimentarsi sessualmente anche in assenza di un coinvolgimento emotivo e ad avere molteplici partner prima di intraprendere una relazione stabile (Garnets e Kimmel, 1993).

La maggiore vulnerabilità dei giovani gay interessa anche altri fronti del benessere soggettivo e della qualità della vita. Oltre alle problematiche che riguardano tutti gli adolescenti rispetto al loro ingresso nella vita sessuale e amorosa (Tondo, 1998), i giovani omosessuali in particolare affrontano aggiuntive difficoltà legate al riconoscimento della propria diversità. Il confronto con i pari è spesso fonte di stress che a volte si esplica nell'abuso verbale e fisico e la conoscenza da parte dei genitori dell'orientamento sessuale del figlio spesso corrisponde ad un periodo di crisi e di squilibrio emotivo per tutti i soggetti familiari (Pietrantonio, 1999). La privatizzazione della propria affettività e sessualità rinforza la sensazione di essere "devianti": senza l'opportunità di discutere i propri sentimenti si innesta un processo di interiorizzazione del divieto sociale ed i costi di tale processo di sviluppo sono estremamente alti. La perdita dell'autostima e l'isolamento sociale possono spingere in taluni casi all'adozione di comportamenti problematici o alla comparsa di tendenze autodistruttive o atti suicidari (Pietrantonio, 1998).

Le questioni relative al contagio HIV è un'enorme fonte di stress per il giovane omosessuale; la possibilità di venire a contatto con il virus esprimendo la propria identità sessuale ha grosse ripercussioni sullo sviluppo normativo del giovane omosessuale che può sfociare in sentimenti di ipocondria o paura esagerata delle malattie a trasmissione sessuale, in ansia nell'incontro sessuale, anafettività o ritiro sociale (Ryan e Futterman, 1998).

BIBLIOGRAFIA

Agnoletto, V., Hollander, L., Orsi, M. (1997) *AIDS : dall'emergenza alla cronicità*, in "Prospettive sociali e sanitarie", n.11, pp. 1-6.

Anastasi, G., 1993 *Gli omosessuali affrontano l'AIDS : vissuti, politiche e implicazioni psicologiche*, Roma, Edizioni Kappa.

Bosio, A.C., Pagnin, A., Cesa-Bianchi, M. 1993 *I giovani e lo scambio sociale sull'AIDS*, Milano, Angeli.

Buchanan, D.R., Poppen, P.J., Reisen, C.A. 1996 *The nature of partner relationship and AIDS sexual risk-taking in gay men*, in "Psychology and Health", vol.11, pp. 541-555.

Coates, T.J., Faigle, M., Stall, R.D., 1995 *Does HIV prevention work or men who have sex with men?* San Francisco, University of California, Center for AIDS prevention Studies, February 1995.

Conner, M., Norman, P., 1995, *Predicting Health Behaviour*, Open University Press, London.

Council Report 1996 *Health care needs of gay men and lesbians in the United States*, in "Journal of American Medical Association", vol.275, n.1, pp.1354-1359.

Colombo A., (2000) *Gay e AIDS in Italia*. Bologna, Il Mulino.

Dalla Zuanna, G., Guerra, D. 1998 *L'inizio delle relazioni di coppia : un'indagine sui giovani di Padova*, in "Polis", vol.12, n.2, pp.299-318.

Flowers, P., Smith, J.A., Sheeran, P., Beail, N. 1997 *Health and romance: understanding unprotected sex in relationships between men*, in "British Journal of Health Psychology", vol. 2, pp- 73-86.

Garnets, L.D., Kimmel, D.C. 1993 *Psychological Perspectives on lesbian and gay male experiences*, New York, Columbia University Press.

Gonsiorek, J.C., Shernoff, M. 1991 *AIDS prevention and public policy : the experiences of gay males*, in J.C. Gonsiorek e J.D. Weinrich, *Homosexuality : research implications for public policy*, Newbury Park, Sage.

Gold, R., Skinner, M.J., Grant, P.J., Plummer, D.C. 1991 *Situational factors and thought processes associated with unprotected intercourse in gay men*, in "Psychology and Health", vol.5, pp. 259-278.

Hays, R.B., Kegeles, S.M., Coates, T.J. 1997 *Unprotected sex and HIV risk taking among young gay men within boyfriend relationship*, in "AIDS education and prevention", vol.9, n.4, pp.314-329.

Herek, G.M., Greene, B. (Eds.) (1995). *Psychological perspectives on lesbian and gay issues : Vol.2. AIDS, Identity and Community : the HIV epidemic and lesbians and gay men*, Thousand Oaks, Sage.

Ingrosso, M. (a cura di) 1994 *La salute come costruzione sociale. Teorie, pratiche, politiche*, Milano, Franco Angeli.

King, E. 1993 *Safety in numbers*, London, Cassel.

Kippax, S., Crwaford, J., Davis, M., Rodden, P., Dowsett, G. 1993 *Substaining safe sex : a longitudinal study of a sample of homosexual men*, in "AIDS", vol. 7, pp. 257-263.

Mac Donald, T., 1998 *Rethinking health promotion : a global approach*, London, Routledge.

Martin, J.L., Dean L., Garcia, M., Hall, W., 1989, *The impact of AIDS on a gay community : changes in sexual behavior, substance abuse and mental health*. American Journal of Community Psychology, 17, 269-293.

Odets, W., (1995). *In the shadow of the epidemic : being HIV-negative in the age of AIDS*. London : Cassel.

Office of National AIDS Policy 1996 *Youth and AIDS : an American agenda. Report to the President*, Washington, Office of National AIDS Policy.

Peterson, K.J. 1996 *Health care for lesbians and gay men ; confronting homophobia and heterosexism*, Harrington Park Press, New York.

Petrillo, G. (a cura di) 1996 *Psicologia sociale della salute*, Napoli, Liguori Editore.

Petrillo, G., Gambardella, D., Lionetto, S. 1997 *Prevenire l'AIDS in contesto educativo : aspetti metaforici e semantici delle rappresentazioni sociali della malattia e implicazioni per l'identità giovanile*, in "Giornale Italiano di Psicologia", vol.24, n.2., pp-375-398.

Pietrantoni L., Regonesi M., (1998). Etica e promozione della salute, *Prospettive Sociali e Sanitarie*, 22, 15-17.

Pietrantoni L. (1998). La compliance nell'infezione da HIV: uno studio qualitativo, *Psicologia della Salute*, 2, 3-16.

Pietrantoni L. (2001). *Psicologia della salute*. Carocci : Roma.

Rotheram-Borus, M.J., Reid, H., Rosario, M., Kasen, S. 1995 *Determinants of safer sex patterns among gay/bisexual male adolescents*, in "Journal of Adolescence", vol.18, pp.3-15.

Ryan, C., Futterman, D. 1998 *Lesbian and gay youth : care and counseling*, New York, Columbia University Press.

Sandfort, T., 1995 The attitude toward homosexuality and HIV prevention, in Herek G..M., B. Greene (Eds.), *AIDS, Identity and community : the HIV epidemic and lesbians and gay men*, Newbury Park, Sage Publications.

Sontag, S., 1989 *L'AIDS e le sue metafore*, Torino, Einaudi.

Tondo L. (a cura di), 1998 *Gli adolescenti e l'amore*, Roma, Carocci.

Usieto, R., Sastre, J., 1996. Comportamento sessuale e trasmissione del virus di immunodeficienza umana, in G., Petrillo (a cura di) 1996 *Psicologia sociale della salute*, Napoli, Liguori Editore.

Van de Ven, P., Noble, J., Kippax, S., Prestage, G., Crwaford, J., Baxter, D., Cooper, D. 1997 *Gay youth and their preacutionary sexual behaviors : the Sydney Men and sexual health study*, in "AIDS education and prevention", vol.9, n.5, pp.393-410.

Weeks, J. 1995 *Invented moralities : sexual values in an age of uncertainty*, London, Routledge.