

# LA RICERCA SUI COMPORTAMENTI DEGLI UOMINI OMOSESSUALI A BOLOGNA: DATI QUANTITATIVI

di Luca Pietrantoni e Gianni Fattorini

## **Abstract**

E' stata realizzata negli anni 1999-2000 a Bologna una ricerca sui comportamenti sessuali degli uomini gay e bisessuali finanziata dall'AUSL di Bologna. In questa sezione si trovano obiettivi, metodologia e risultati della ricerca. Lo studio si è avvalso di due tipi di approcci: quantitativo (questionari anonimi) e qualitativo (interviste e diari personali da compilare su stili di vita e comportamenti).

In questa sezione è presentata l'analisi dei dati effettuata sulle risposte ad un questionario anonimo compilato da 301 soggetti. I risultati mettono in evidenza la proporzione di comportamenti non protetti, gli stili di vita riguardo al consumo sessuale, l'uso di sostanze, il rapporto con il test HIV e la precedente infezione con malattie a trasmissione sessuale.

## **Obiettivi della ricerca**

Gli obiettivi della ricerca sono stati i seguenti:

Σ conoscere il ruolo delle variabili psicosociali nel determinare una minore o, maggiore propensione alla sicurezza nei rapporti sessuali e come questa covaria con il variare dell'età o del tipo di relazione intrapresa con il partner (se di natura occasionale o continuativa);

Σ conoscere in che modo la socializzazione alla sottocultura gay costituisce un fattore protettivo o garantisce, maggiore accesso informativo e di sostegno alla prevenzione;

Σ conoscere i bisogni informativi/formativi di quelle fasce di popolazione, maschili con comportamento omosessuale che non socializza con la comunità omosessuale (adolescenti in crisi di identità sessuale, uomini bisessuali, uomini stranieri provenienti da altre culture o etnie, ecc.);

Σ conoscere stili di vita e comportamenti delle persone che frequentano luoghi di consumo sessuale e l'influenza diretta o indiretta che questi luoghi esercitano a livello sociale e nei comportamenti personali;

Σ conoscere la prevalenza di persone con HIV nel campione selezionato;

Σ conoscere l'impatto delle nuove terapie e monitorare l'andamento di eventuali abbassamenti della soglia dell'attenzione preventiva;

Σ conoscere la distribuzione di fenomeni di dipendenza da sostanze tra la popolazione omo/bisessuale e capire le relazioni tra orientamento sessuale, abuso di sostanze e rischio HIV.

## **La metodologia**

### **Lo strumento**

Le domande del questionario intendevano misurare le seguenti variabili e costrutti:

Σ Dati socio-anagrafici: età, titolo di studio, stato relazionale (in coppia o single).

Σ Condizioni medico-sanitarie: stato sierologico HIV, rapporti sessuali con persone sieropositive, precedente diagnosi di altre malattie a trasmissione sessuale, passato ricorso al test HIV.

Σ Credenze rispetto al rischio AIDS: credenze rispetto al rischio di trasmissione di certe pratiche sessuali, norme percepite di sostegno al sesso sicuro, percezione del rischio nel gruppo di appartenenza, abilità di negoziazione con il partner.

Σ Credenze rispetto alla propria condizione di omosessuale: omofobia interiorizzata (desiderio di diventare eterosessuali); "visibilità" come omosessuali nella vita sociale e senso di appartenenza alla comunità gay.

Σ Comportamenti sessuali e pratiche a rischio di salute : prevalenza di sesso non protetto negli ultimi tre mesi con partner stabile e occasionale, socializzazione e stili di consumo sessuale, uso di sostanze.

Σ Comportamenti relativi alla negoziazione del rischio HIV nella coppia: esecuzione del test nella coppia, monogamia sessuale, conoscenza dello stato sierologico del partner.

### **La procedura per la raccolta dei dati**

I questionari sono stati distribuiti nei luoghi di socialità gay individuati precedentemente attraverso un'opportuna mappatura, in modo da coinvolgere il maggior numero possibile di ragazzi e uomini gay di area bolognese. I questionari erano compilati direttamente dal soggetto ed erano completamente anonimi. Il numero totale dei questionari validi è di 301.

La somministrazione dei questionari è avvenuta in diverse tipologie di luoghi di socialità. In particolare:

Σ *35 questionari presso una sauna gay*

Σ *63 una discoteca gay*

Σ *45 alla serata gay di una discoteca di tendenza*

Σ *158 presso il Cassero di Porta Saragozza, sede dell'Arcigay*

I soggetti sono stati avvicinati tramite il coinvolgimento di persone chiave, i volontari dell'associazione, che potessero risultare persuasivi e convincenti e dare indicazioni sulla compilazione del questionario. Si premette inoltre che, al di là della presente ricerca, il campionamento della popolazione omosessuale è particolarmente complesso da un punto di vista metodologico a causa dello scollamento tra comportamenti e identità sessuale e dello stigma sociale associato all'assunzione e all'esplicitazione di una positiva identità omosessuale.

Secondo alcuni ricercatori, gli uomini gay che frequentano locali gay rispetto a quelli che non frequentano locali gay sono mediamente più single e in cerca di partner sessuali, più amanti del divertimento e dell'aggregazione, più propensi a usare le sostanze consumate nei locali.

È probabile aspettarsi che il nostro campione sia quindi rappresentativo di una popolazione di cittadini di sesso maschile che si autoidentificano come gay, di area bolognese che frequentano locali gay.

### **Le caratteristiche del campione**

Il campione è tendenzialmente composto da ragazzi e giovani nella prima fascia dell'età adulta: la maggior parte è in un'età compresa tra i 25 e i 32 anni anche se questa varia da 18 a 67 anni. Si è proceduto alla ricodifica dell'età in questi intervalli sulla base di una differenziazione in tre stadi evolutivi, ovvero tra i giovanissimi della fase tardo adolescenziale, i giovani adulti e gli adulti.

Il campione è moderatamente istruito (oltre il 25% possiede una laurea) ed è in lieve maggioranza composto da uomini single che non sono in una coppia stabile con una persona dello stesso sesso (il 55.7%). In oltre un terzo il campione è costituito da studenti, e in seconda istanza da dipendenti, liberi professionisti e precari o disoccupati.

### **I risultati**

#### **La frequentazione dei luoghi di incontro sessuale**

I soggetti riportano di aver frequentato maggiormente le saune, tra i luoghi deputati all'incontro sessuale prescelti nel questionario. La metà del campione (47.3%) è stata in una sauna gay almeno una volta negli ultimi tre mesi e il 22.3% quattro o più volte, presupponendo quindi una frequenza quasi quindicinale della sauna a finalità sessuale. In misura leggermente inferiore (intorno al 34-35%), i soggetti riportano di aver praticato sesso in una sala buia ("darkroom" presente in alcune discoteche o locali) o con una persona incontrata in un luogo di incontro all'aperto. Il cinema porno è invece frequentato dal 19.2% dei soggetti.

#### **L'uso di sostanze**

La sostanza a lungo più utilizzata è l'alcol: la metà dei soggetti riporta di aver abusato di alcol ("essersi ubriacati") almeno una volta negli ultimi tre mesi e un quarto dei soggetti con un'alta frequenza (quattro o più volte). Meno utilizzate sono le sostanze inalatorie (*popper*) o la cocaina, il cui consumo riguarda circa un soggetto su 5 (23.7 per il *popper* e il 19.5% per la cocaina). Il consumo di *ecstasy* riguarda il 10% dei soggetti; una percentuale consistente (4.3%) ha consumato *ecstasy* negli ultimi tre mesi quattro o più volte, facendo presupporre un abuso regolare della sostanza. Il 14.4% dei soggetti dichiara di praticare spesso o molto spesso rapporti sessuali in stato alterato di coscienza, in seguito al consumo di sostanze stupefacenti.

### **L'identità omosessuale**

Per la maggior parte dei soggetti (81.2%) è importante sapere cosa succede nell'ambiente gay della propria città, anche se solo nella metà dei casi i soggetti ritengono importante assumere un'identità gay in un contesto più pubblico o impegnarsi attivamente nella comunità gay. Una minoranza di soggetti omosessuali prova ancora sensi di disagio rispetto al proprio orientamento omosessuale (il 22.5% riporta che rinascerrebbe eterosessuale).

### **I contatti e le conoscenze con persone con AIDS**

Nel 24.7% dei casi, le persone hanno avuto amici morti per AIDS. La metà dei soggetti ha attualmente amici HIV-positivi, e il 25% ha almeno 3 o più amici HIV-positivi. Il 17.3% ha avuto almeno una volta un rapporto sessuale con una persona di cui conosceva lo stato sierologico HIV-positivo. Ciononostante prevale nella maggioranza dei soggetti il principio che la persona HIV-positiva "debba" svelare il suo stato sierologico prima di un rapporto sessuale.

### **Le conoscenze sul sesso sicuro**

La corretta conoscenza delle pratiche sessuali a rischio HIV dipende dal tipo di atto sessuale. Limitata a circa il 5% è la non corretta conoscenza della reale pericolosità di pratiche come il rapporto orale ricettivo con esposizione all'eiaculazione e del rapporto anale

insertivo non protetto. Decisamente diversa è la valutazione sul rischio del rapporto orale ricettivo senza eiaculazione che viene considerato a rischio dal 44.6% (si noti anche l'alta percentuale di risposte mancanti o persone che hanno specificato pratica a basso rischio sul questionario).

### **La percezione dell'HIV nella comunità omosessuale**

Il 42.9% dei soggetti dichiara che la popolazione gay ha un rischio generale molto o abbastanza più elevato di contrarre l'HIV in confronto alla popolazione generale, il 32.1% "poco" mentre il 25% non sembrano essere consapevoli del maggior rischio della popolazione gay.

Nella maggior parte dei casi (81%), i soggetti hanno (o percepiscono) amici che praticano sesso protetto nel rapporto anale.

Degno di nota è la percezione dei soggetti sulla prevalenza sierologica dell'HIV nella popolazione gay. Se ai soggetti viene chiesto quanti sono gli uomini gay HIV-positivi nella loro idea in un gruppo di 100 uomini gay, i soggetti rispondono con estrema varietà da un numero di 0 a un numero di 65. In media i soggetti credono che il 15% degli uomini gay sia HIV-positivo (circa 1 gay su 7). Questa percentuale è superiore alla percentuale dichiarata nella medesima ricerca (circa il 7% di HIV-positivi anche se il 22% non è testata).

### **La percezione del rischio**

Poco più della metà dei soggetti HIV-negativi o non testati riportano di essere molto preoccupati di prendere l'AIDS mentre un 10% riporta un disinteresse generale all'idea di contrarre l'infezione. Percentuali simili si ritrovano nel valore attribuito alla propria salute (in tutti i soggetti) che si mostra elevato in circa 2/3 dei soggetti.

Un'inadeguata comprensione dell'efficacia delle nuove terapie riguarda circa il 15% dei soggetti che ritiene che l'AIDS sia attualmente una malattia non solo curabile, ma guaribile.

### **La pratica dei rapporti non protetti con il partner occasionale**

Quasi il 20% dei soggetti ha riportato sesso anale non protetto insertivo con un partner occasionale negli ultimi tre mesi, mentre una percentuale inferiore (12.4%) ha praticato sesso non protetto di tipo ricettivo indicando una diversa valutazione del rischio HIV nella pratica non sicura. Il rapporto orale con eiaculazione è stato riportato dal 15% dei soggetti. Degno di nota è l'esistenza di un nucleo di soggetti (pari all'8% dei soggetti) che riporta di praticare uno degli atti sessuali più a rischio (RAN ricettivo) in misura ripetuta e continuativa con partner diversi.

### **La pratica dei rapporti non protetti con il partner stabile**

In confronto al partner occasionale, il sesso non sicuro è maggiormente prevalente nella coppia stabile dove il RAN insertivo è stato praticato dal 40% dei soggetti in coppia stabile da oltre 3 mesi, mentre il rapporto ricettivo e orale da circa il 34%.

### **Lo stato sierologico HIV/MTS**

Il 40% dei soggetti si è sottoposto ad un test HIV nell'ultimo anno, il 22% invece 1-2 anni fa, il 16% oltre tre anni fa; una percentuale consistente di soggetti (pari al 21.5%) non ha mai praticato un test HIV nella sua vita.

Nel nostro campione, il 7% dichiara di essere HIV-positivo, il 78.5% HIV-negativo mentre il restante 14.5% non riporta niente in quanto non ha mai fatto il test HIV in vita sua.

Le altre malattie a trasmissione maggiormente diffuse nei soggetti omosessuali di questa ricerca sono rispettivamente l'epatite B (10%), i condilomi anali (9.6%), la gonorrea (8.3%); l'herpes (6%) e in misura minore la sifilide (2.7%). Altre malattie che si possono trasmettere attraverso rapporti sessuali, ma non classicamente definibili come MTS sono le altre forme di epatiti (l'epatite C al 6.2% e l'epatite A al 5.3%) e la scabbia (7%).

### **La negoziazione del rischio HIV nella coppia**

Nella coppia gay, secondo i dati della nostra ricerca, l'argomento AIDS è nella maggior parte dei casi (55%) poco o per niente discusso, mentre un 34% ne parla abbastanza. Due terzi

delle coppie non sono sessualmente esclusive, ma prevedono rapporti sessuali con altri partner al di fuori della coppia: il 68% dei soggetti in coppia stabile ha avuto negli ultimi 12 mesi un rapporto sessuale con altri partner (e nel 50% questo è successo più volte) e la metà dei loro partner ha avuto rapporti sessuali con altri partner. Il 20% dei soggetti che ha avuto rapporti sessuali al di fuori della coppia non ha usato protezione.

L'8% dei soggetti in coppia stabile dichiara di avere un partner HIV-positivo mentre nel 70% dei casi HIV-negativo anche se nel 25% dei casi il partner non è recentemente testato; degno di nota è la percentuale di persone (22%) che non conoscono assolutamente lo stato sierologico del partner o perché il partner non si è mai testato e per un'omissione generale della questione nella vita della coppia.

### **I fattori che spiegano il comportamento non protetto**

Abbiamo proceduto ad una ricodifica del dato comportamentale relativo agli ultimi tre mesi assemblando tutti i soggetti che avevano avuto almeno un rapporto ad alto rischio con il partner occasionale. Essi rappresentano il 29% del totale.

Dall'incrocio tra i comportamenti sessuali a rischio con i partner occasionali e lo stato sierologico si evince la presenza di un consistente gruppo di persone HIV-positivo (quasi la metà) circa il 30% delle persone HIV-negative e il 20% delle persone non testate che pratica sesso non protetto nei rapporti occasionali.

Dall'analisi della matrice di correlazione risulta che le due variabili correlate al comportamento di rischio con il partner occasionale sono:

- il valore attribuito alla salute: i soggetti che danno meno valore alla propria salute praticano rapporti non protetti con partner occasionali;
- la norma sociale percepita: i soggetti che riportano di avere amici che praticano sesso non protetto tendono a fare altrettanto.

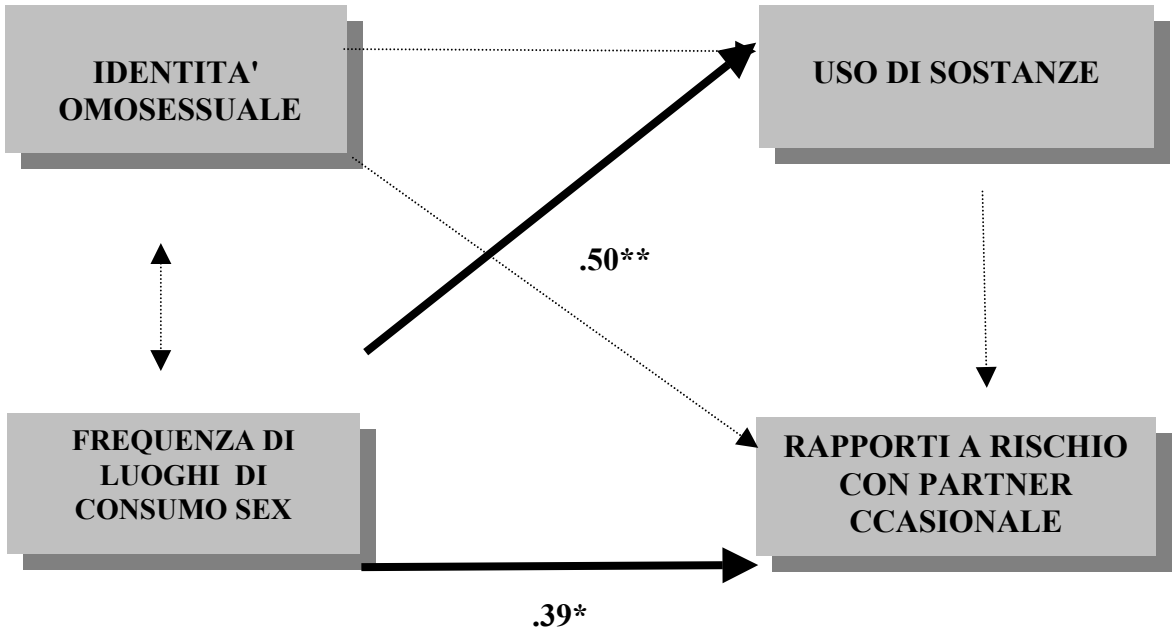
Abbiamo proceduto ad una ricodifica del dato comportamentale relativo agli ultimi tre mesi assemblando tutti i soggetti che avevano avuto almeno un rapporto ad alto rischio (RAR) con il partner stabile. Essi rappresentano il 62.2% del totale.

Dall'incrocio tra rapporti a rischio, stato sierologico del soggetto e del partner, possiamo notare la presenza di sottogruppi di soggetti in coppia stabile che praticano rapporti non protetti con partner dallo stato sierologico incerto (15 soggetti) e con partner non recentemente testato (20 soggetti). Si segnalano anche casi di soggetti HIV-positivi che praticano rapporti a rischio con il partner HIV-positivo (2 casi) o con il partner HIV-negativo (1 caso) e un caso di un soggetto HIV-negativo che pratica rapporti non protetti con il partner HIV-positivo.

Le persone HIV-positivo in confronto alle persone HIV-negative e non testate hanno una media di 34 anni, praticano in misura maggiore degli altri rapporti consapevoli con persone HIV+, hanno più amici che praticano sesso non protetto e credono maggiormente nel non obbligo a svelare lo stato sierologico prima dei rapporti sessuali, hanno più amici morti per AIDS e HIV-positivi e credono che i gay HIV-positivi siano circa il 30%, mostrano agio rispetto alla loro identità omosessuale (importante essere attivi nella comunità e dire di essere gay) e danno importanza alla loro salute anche se consumano in misura maggiore cocaina e popper.

Le persone HIV-negative si differenziano dalle persone non testate nelle seguenti caratteristiche: le persone HIV-negative hanno in media di 29 anni mentre i non testati sono più giovani (25 anni in media). I ragazzi gay non testati sono più convinti rispetto ai ragazzi gay HIV-negativi dell'obbligo a svelare lo stato sierologico da parte degli HIV-positivi, hanno meno amici morti o viventi con HIV/AIDS, sono paradossalmente più preoccupati dell'AIDS e sono molto più "nascosti" agli altri rispetto alla loro omosessualità (non ritengono importante "dirlo" agli altri, non si sono svelati al medico).

È stato poi testato un modello che intendeva esaminare le relazioni tra le seguenti quattro variabili: l'accettazione della propria identità omosessuale, la frequenza di luoghi di consumo sessuale, l'uso di sostanze e i rapporti ad alto rischio con i partner occasionali. Attraverso la tecnica dei modelli di equazione strutturale, sono stati calcolati gli indici di "bontà del modello" e la significatività dei parametri di regressione. I parametri che indicano una relazione significativa sono riportati in figura. Dalle analisi, si evince che la frequenza dei luoghi di consumo sessuale è altamente associata ad un maggiore uso di sostanze e a una più alta frequenza di rapporti ad alto rischio mentre le altre variabili non sono tra loro correlate.



## **Considerazioni conclusive**

L'obiettivo della ricerca quantitativa era comprendere la prevalenza e i fattori scatenanti dei comportamenti a rischio HIV nella popolazione gay ma anche indagare aspetti comportamentali o socio-ambientali relativi agli stili di vita delle persone omosessuali che ci permettessero di contestualizzare la scelta di rischio o di protezione.

Come emerge dai dati, la maggior parte degli uomini omosessuali frequenta luoghi di socialità gay anche quelli deputati al consumo sessuale. Essi spesso rappresentano la prima forma di socializzazione del giovane gay e i luoghi deputati all'incontro sessuale costituiscono un luogo di esperienze per lo più anonime che svincolano dai legami sociali e di appartenenza.

Specialmente tra i giovani, abbiamo visto che l'uso e abuso di stupefacenti è particolarmente diffuso. Anche se non risulta essere direttamente correlato con l'adozione di pratiche sessuali a rischio, tali comportamenti indicano comunque un problema di salute. Ulteriori studi potrebbero indagare se l'uso di alcol o altri stupefacenti nella popolazione omosessuale è l'espressione di un generale malessere socio-emotivo o svolge una funzione di allentamento dei freni inibitori e di facilitazione all'approccio all'interno del locale notturno.

E' certo che il sempre più fiorente e visibile settore commerciale incentrato sul consumo sessuale (saune, discoteche con darkroom) spesso trascura finalità di informazione e prevenzione AIDS, rendendo difficoltosa la reperibilità del materiale preventivo, probabilmente generando norme e costumi all'interno della sottocultura gay di divertimento, di disinformazione e di abuso di sostanze che alimentano il disinteresse rispetto ai pericoli di salute.

Il dato relativo alla prevalenza sierologica nel nostro campione dimostra l'elevata prevalenza di HIV tra gli uomini omosessuali: il 7% delle persone del campione dichiara di aver contratto l'infezione da HIV ed una percentuale considerevole del 21.5% non ha mai effettuato il test HIV nella sua vita ed avendo parte di questi dichiarato comportamenti a rischio, è altamente probabile che siano persone con un'infezione da HIV non diagnosticata.

E' inoltre importante notare un dato non molto tranquillizzante: la prevalenza sierologica all'interno del gruppo insieme ad un'elevata varietà di partner sessuali e a comportamenti

non protetti è destinata ad aumentare. Un esempio: un uomo sieronegativo che ha rapporti sessuali non protetti con dieci partner diversi al mese, ha almeno una probabilità di incontrare una persona sieropositiva.

La natura della relazione (occasionale o stabile) con il partner è il criterio più importante per spiegare le differenze nel tipo di rischio assunto dai soggetti. La prevalenza di sesso non protetto è maggiore nella relazione con il partner duraturo, all'interno della quale subentra la convinzione della conoscenza e della fiducia nell'altro. Tuttavia, all'interno della coppia duratura il processo di contrattazione della sicurezza è incompleto o ambiguo. In alcuni casi, solo un membro della coppia si è sottoposto al test e, dato significativo, una consistente proporzione di soggetti dichiara di praticare sesso non sicuro con un partner di cui non sa lo stato sierologico. La comunicazione riguardo alle tematiche dell'AIDS all'interno della coppia sembra scarsa e difficoltosa: spesso un semplice discorso sul passato comportamento sessuale esplicita sentimenti di fiducia che giustificano il non uso del preservativo. L'esclusività sessuale riguarda poi una minoranza di coppie, anche se i rapporti sessuali al di fuori della coppia sono nella stragrande maggioranza dei casi protetti.

La familiarità con la problematica AIDS è in ogni caso comune: quasi un uomo omosessuale su 10 ha un partner HIV-positivo, uno su 5 ha avuto rapporti sessuali con persone HIV-positivo, uno su 4 ha avuto amici morti per AIDS, uno su due conosce persone HIV-positive. Ciononostante, le nuove generazioni di giovani omosessuali stanno perdendo ogni contatto con le prove tangibili del dramma sanitario ed umano che si è consumato nella comunità gay fin dall'inizio dell'epidemia e crescono in un'epoca di nuovi farmaci e di maggiore disinteresse nei confronti del problema dell'AIDS.

Concludendo, probabilmente in conseguenza del superamento della fase emergenziale dell'AIDS, la comunità gay si trova di fronte ad un reale pericolo di ritorno ad una norma generalizzata di insicurezza ed esposizione a rischi di salute; in questo contesto, i giovani omosessuali sono i più vulnerabili, considerando il significato delle loro prime relazioni affettive, le molteplici sfide psicosociali nel processo di riconoscimento della propria diversità, la scarsa abilità di negoziazione specie con partner più adulti e la poca familiarità con il dramma dell'AIDS per ragioni di tipo generazionale.