

## REPORT DEI CENTRALINI TELEFONICI LILA 2011

I centralini telefonici della LILA continuano la loro opera di informazione e sensibilizzazione rispondendo a domande di ogni tipo e confrontandosi, giornalmente, con mille richieste e mille quesiti tra i più disparati. Risposte tese a ridurre l'ansia, a togliere dubbi, a rompere dinamiche comunicative parziali e non scientifiche che causano allarmismi e incidono pesantemente sul mantenimento dei pregiudizi che colpiscono le persone sieropositive.

**I contatti riferiti al 2011, aggiornati al 30 settembre, sono stati complessivamente 7.534** e hanno coinvolto i seguenti centralini: Cagliari – Catania – Como – Firenze – Livorno – Milano – Piacenza – Piemonte – Trentino

### NOTA METODOLOGICA

È importante sottolineare, così come facciamo ogni qualvolta ci capita di commentare i nostri dati, che gli operatori e le operatrici della LILA non fanno domande specifiche ma si limitano a compilare la scheda colloquio sulla base delle informazioni che vengono liberamente fornite da chi ci chiama, che non è tenuto a dichiarare il suo stato sierologico.

### Chi ci ha chiamato

Si registra un **lieve calo** delle telefonate che sono arrivate ai nostri centralini rispetto allo stesso periodo del 2010 (-3%) ed in particolare sono le donne a chiamare un po' meno passando dal 17,3% sul totale delle chiamate nel 2010 al 16,57 nel 2011.

GENERE	%
Maschio	82,86%
Femmina	16,57%
Transgender	0,57%

NAZIONALITÀ	%
Italiana	95,77%
Straniera	4,23%

Per quanto riguarda la nazionalità, sono poche le **persone straniere** che ci chiamano (4,23%) e questo è facilmente comprensibile in relazione alla presunta difficoltà linguistica. Senza voler enfatizzare questo dato pensiamo però che il counselling telefonico non sia lo strumento adatto a questa popolazione e sarà perciò necessario sperimentare altre forme comunicative per poter offrire un adeguato servizio anche alle comunità migranti.

Un dato che ci sembra interessante segnalare è che le **persone con più di 50 anni** che si rivolgono ai nostri centralini sono diventate ormai una quota significativa raggiungendo il 6.35%, mentre resta bassa la percentuale di persone sotto i 20 anni (1,6%).

### Il Test

Solamente il **2%** delle persone che ci chiamano **dichiarano di non aver mai effettuato il test** mentre il 53% dichiara di averlo fatto e di questi circa la metà ci dice di averlo fatto nell'ultimo anno. Il 3% ci chiama perché non sa decidere se farlo o meno ed il 7%, pur avendo deciso di farlo, ci chiama per chiarire dubbi e "rafforzare" la scelta.

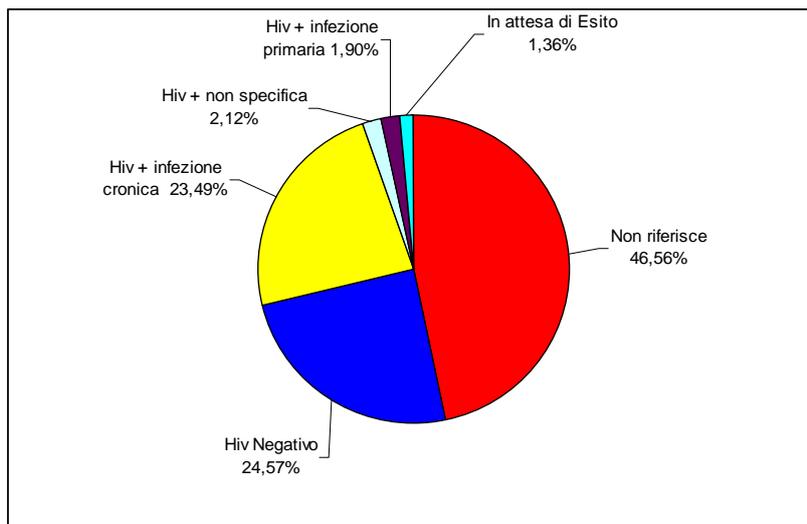
ESECUZIONE TEST	%
Si, da più di un anno	25%
Si, nell'ultimo anno	24%
Si, non specifica	4%
Mai fatto	2%
In attesa di decidere	3%
In attesa di farlo	7%
Non dichiarato	35%

## Le persone con HIV

Le persone con infezione da HIV che si sono rivolte ai nostri centralini rappresentano il **27,51%** del totale di chi ci ha chiamato (+ 4,21% rispetto al 2010) e di queste l'85,40% ha dichiarato di aver contratto il virus da più di un anno mentre il 6,91% ha scoperto la propria sieropositività da un anno o meno; per il rimanente 7,69% non è stato possibile acquisire il dato.

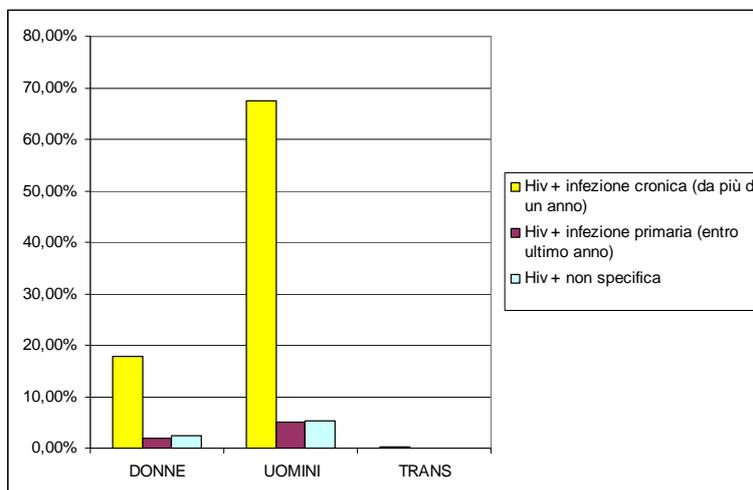
STATO SIEROLOGICO	TOTALE
Non riferisce	46,56%
Hiv Negativo	24,57%
Hiv + infezione cronica (da più di un anno)	23,49%
Hiv + non specifica	2,12%
Hiv + infezione primaria (entro ultimo anno)	1,90%
In attesa di Esito	1,36%

27,51%



Se è vero, come abbiamo già detto, che le donne che chiamano i nostri centralini sono poche rispetto agli uomini, possiamo però notare che la loro percentuale aumenta di qualche punto se guardiamo alle persone sieropositive che ci chiamano. In questo caso infatti, **le donne rappresentano il 22,03% (+5,46%) delle chiamate.**

PERSONE SIEROPOSITIVE	TOTALE	DONNE	UOMINI	TRANS
Hiv + infezione cronica (da più di un anno)	85,40%	17,86%	67,41%	0,13%
Hiv + infezione primaria (entro ultimo anno)	6,91%	1,83%	5,08%	0,00%
Hiv + non specifica	7,69%	2,35%	5,35%	0,00%
Totale complessivo	100,00%	22,03%	77,84%	0,13%



Dal punto di vista delle **richieste che ci sono state poste**, esse hanno riguardato i temi riassunti nella seguente tabella:

**Temi trattati in riferimento alla scoperta della sieropositività**  
 primaria = diagnosi recente < un anno / cronica = diagnosi non recente > un anno

	INFEZIONE			TOTALE
	cronica	primaria	non spec	
TEMI TRATTATI	%	%	%	%
Emotività e relazioni	27,70%	2,10%	0,40%	<b>30,20%</b>
Diritti	17,30%	0,60%	1,20%	<b>19,10%</b>
Terapie ricerche vaccini	8,90%	1,30%	0,40%	<b>10,60%</b>
Tossicodipendenza	4,90%	0,40%	0,00%	<b>5,30%</b>
Evoluzione dell'infezione da HIV	3,00%	1,40%	0,20%	<b>4,60%</b>
Orientamento al lavoro	4,20%	0,00%	0,20%	<b>4,40%</b>
Assistenza residenziale	3,60%	0,10%	0,20%	<b>3,90%</b>
Carcere	3,80%	0,00%	0,00%	<b>3,80%</b>
Documentazione attività LILA	1,80%	0,60%	0,40%	<b>2,80%</b>
Hiv ed immigrazione	2,20%	0,00%	0,20%	<b>2,40%</b>
Discriminazione	1,10%	0,30%	0,40%	<b>1,80%</b>
Assistenza domiciliare	1,70%	0,00%	0,00%	<b>1,70%</b>
Virus / Trasmissione / Prevenzione	1,00%	0,00%	0,20%	<b>1,20%</b>
Gravidanza	0,80%	0,10%	0,00%	<b>0,90%</b>
Test periodo finestra	0,30%	0,40%	0,10%	<b>0,80%</b>
M.T.S.	0,10%	0,10%	0,00%	<b>0,20%</b>
Teorie dissidenti	0,10%	0,00%	0,00%	<b>0,10%</b>
Altro	4,80%	0,50%	0,90%	<b>6,20%</b>

Com'è facile immaginare, l'interesse delle persone che vivono con l'HIV si focalizza principalmente su alcuni temi: **Emotività e relazioni (30,20%); Diritti (19,10%); Terapie (10,60%)**.

Le **questioni legate alla emotività e alle relazioni** rappresentano il 27,7% delle domande che ci vengono poste da chi vive la sieropositività da più tempo (infezione cronica). Sono infatti le persone che hanno dovuto tenerlo nascosto per un periodo più lungo e che sentono più forte il disagio che questo pesante "segreto" comporta. Per queste persone, in molti casi, l'inizio della terapia o gli effetti collaterali ad essa correlati rappresentano un possibile momento di cedimento nell'equilibrio che si era faticosamente costruito nel tempo. Questo spiega anche molte delle richieste di **counselling specifico sulle terapie**, che è sempre più frequente ed articolato: 8.9% da parte delle persone che conoscono il loro stato sierologico da più di un anno contro il 1.3% di chi l'ha saputo da meno di un anno. Inoltre, incrociando i dati sopra esposti con il confronto avvenuto durante alcuni incontri formativi, possiamo dire che sempre più spesso il lavoro richiesto al/alla counsellor è quello di accompagnare le persone verso la riconquista di una sufficiente capacità di tenuta esistenziale ed equilibrio psicologico; capacità che viene messa in crisi da un evento percepito come "catastrofico", sia esso legato alla scoperta della sieropositività, all'inizio della terapia o alla crisi di una relazione di coppia.

SERVIZIO LILA OFFERTO	%
Sostegno psicologico	37%
Consulenza Socio-assistenziale	27%
Colloquio vis a vis	15%
Counselling sulle terapie	6%
Consulenza legale	5%
Consulenza medica	5%
Gruppi Autoaiuto	3%
Peer support	1%

Negli ultimi anni abbiamo infatti registrato un incremento delle persone con HIV che usano il counselling telefonico come primo approccio con la nostra associazione passando poi a **chiederci di poter avere uno o più incontri vis-à-vis**. La necessità di poter arrivare ad una relazione anche visiva, ci sembra un elemento che differenzia, dal punto di vista relazionale, le richieste poste dalle persone che vivono con l'HIV rispetto ai

quesiti posti dalle persone risultate negative o che non si sono sottoposte al test. Per queste ultime l'anonimato garantito dallo strumento telefonico è un elemento indispensabile per poterci raccontare le loro paure e i loro dubbi e le richieste di *vis-à-vis* sono perciò scarsissime.

L'esperienza di questi ultimi anni di servizio ci fa dire che il counselling *vis-à-vis* è uno strumento estremamente utile nella gestione dell'ansia e della relazione con gli altri (partner, familiari, amici) e capace al contempo di fornire strumenti informativi personalizzati che facilitano il processo di accettazione della propria condizione di sieropositività o di aids.

L'assenza di servizi pubblici di supporto dedicati a queste tematiche e l'eccessiva "formalità" dell'intervento di aiuto psicologico, lasciano scoperte le richieste di un numero consistente di persone che potrebbero invece trovare nel counselling *vis-à-vis* una adeguata risposta, proprio perché focalizzato sullo specifico problema senza essere connotato come un intervento di carattere psicoterapeutico.

I **diritti e le discriminazioni** rappresentano il 19,10% dei temi affrontati. È la preoccupazione di persone che percepiscono l'esistenza di zone messe fuori dal controllo del diritto: il **lavoro**, la stessa **sanità** nel momento in cui ancora oggi i dentisti rifiutano cure alle persone sieropositive, i **viaggi all'estero**, la procreazione assistita.

Si tratta di una colpevole distrazione sul piano della tutela dei diritti che abbiamo più volte denunciato ma che non ha trovato nessuna risposta sul versante istituzionale.

Continuano ad essere riportati con frequenza timori da parte dalle persone sieropositive che sono in terapia e che devono frequentemente assentarsi dal posto di lavoro per recarsi in ospedale a prendere i farmaci. In particolare continuiamo a registrare una incomprensibile rigidità da parte di alcune strutture ospedaliere, nonostante sia stato più volte sollevato il problema, a non voler fornire la quantità di farmaci necessaria per tre mesi obbligando invece i/le pazienti a recarsi in ospedale ogni mese. La conseguenza di tale atteggiamento si ripercuote ovviamente sulla necessità di assentarsi dal luogo di lavoro più di quanto avveniva in passato e si accompagna spesso alla richiesta di spiegazioni da parte del datore di lavoro o dei colleghi.

Un altro tema che ci viene proposto sempre più frequentemente riguarda la non possibilità, per le persone che vivono con l'HIV, di **stipulare mutui e assicurazioni**. Accedere al prestito bancario per acquistare casa o investire in una impresa è del tutto precluso se ti è stata diagnosticata una positività all'HIV.

In altre parole, sembra che sia diffusa l'idea secondo la quale i diritti delle persone sieropositive sono riconducibili almeno a due ambiti: uno teorico in cui vengono enunciati ed uno pratico in cui si possono comprimere applicandoli distrattamente, così come viene. Il diritto all'anonimato, alla riservatezza, alla non discriminazione nei luoghi di lavoro che pur sono sanciti dalla Legge 135 del 1990 sembrano oggi principi eludibili in virtù del fatto che ormai nessuno più sta a guardare cosa succede e che, comunque, esiste il segreto professionale. La fragilità ed il pressapochismo con cui il tema dei diritti viene trattato anche da parte istituzionale fa vivere alle persone sieropositive il loro quotidiano in maniera assai preoccupata perché è su questi diritti e sul loro rispetto che si basano le loro giornate e quindi la loro vita.

A noi questa situazione fa immaginare che non siano maturi i tempi per proposte di test di massa, seppur dentro alle sole strutture sanitarie.

## Le altre persone che ci chiamano

Per quanto riguarda le domande che ci vengono poste dalle persone che sono o si considerano sieronegative, possiamo notare che si concentrano prevalentemente sul **Virus, Trasmissione e Prevenzione** e passano dal 37,7% del 2010 al **47,22%** di quest'anno.

In aumento anche il numero di richieste relative al **test e al periodo finestra**: erano il 28,6% nel 2010 e sono il **31,16%** oggi.

In particolare, la questione del periodo finestra risulta essere altamente ansiogena per l'estrema varietà delle indicazioni al riguardo, in parte dovute all'utilizzo di metodiche diverse nei laboratori di analisi (alcune forniscono un esito definitivo ad un mese dall'ultimo comportamento a rischio, altre richiedono un'attesa di tre mesi), ma anche perché si continuano a fornire dati non coincidenti con le attuali conoscenze scientifiche (sei mesi o addirittura un anno di periodo finestra).

Un significativo 5,12% delle chiamate vogliono avere informazioni su **altre infezioni a trasmissione sessuale**.

TEMI TRATTATI	%
Virus / Trasmissione / Prevenzione	<b>47,22%</b>
Test periodo finestra	<b>31,16%</b>
M.T.S	5,12%
Emotività e relazioni	3,49%
Documentazione attività LILA	2,46%
Tossicodipendenza	1,93%
Profilassi post esposizione	1,13%
Hiv ed immigrazione	0,86%
Evoluzione dell'infezione da HIV	0,73%
Diritti	0,33%
Terapie ricerche vaccini	0,27%
Discriminazione	0,20%
Carcere	0,10%
Orientamento al lavoro	0,07%
Gravidanza	0,07%
Assistenza residenziale	0,03%
Altro	4,82%

Se guardiamo ai temi che ci vengono proposti in relazione all'appartenenza di genere, registriamo un aumento, soprattutto da parte delle donne, di richieste di **informazioni sul rischio di contagio** ed in particolare sul rischio riferito ai **comportamenti sessuali**: gli uomini passano dal 40,5% del 2010 al 49,30% del 2011, mentre le donne quasi raddoppiano passando dal 24,7% del 2010 all'attuale 40,90%.

TEMI TRATTATI PER GENERE	UOMINI	DONNE
Virus / Trasmissione / Prevenzione	49,30%	40,90%
Test periodo finestra	32,53%	26,48%
Documentazione attività Lila	1,72%	7,33%
M.T.S	5,15%	4,73%
Emotività e relazioni	3,47%	4,26%
Profilassi post esposizione	1,12%	1,42%
Hiv ed immigrazione	0,76%	1,42%
Evoluzione dell'infezione da Hiv	0,72%	0,95%
Tossicodipendenza	0,16%	0,71%
Diritti	0,32%	0,47%
Terapie ricerche vaccini	0,24%	0,47%
Discriminazione	0,16%	0,47%
Gravidanza	0,00%	0,47%
Carcere	0,08%	0,24%
Assistenza residenziale	0,00%	0,24%
Orientamento al lavoro	0,08%	0,00%
Altro	4,19%	9,46%

Anche se i numeri non sono significativi, sono certamente le donne a porre domande sulla possibilità di avere una **gravidanza** in caso di sieropositività.

Quest'ultimo dato meriterebbe maggiore attenzione poiché è del tutto evidente che con le terapie antiretrovirali non solo si è cronicizzata l'infezione ma si riapre la possibilità di utilizzare tecniche di fecondazione assistita che sono però ancora poco conosciute in relazione alla sieropositività.

Più in generale gli uomini sembrano esaurire le loro necessità d'informazione ponendo domande più strettamente

legate ai dati di infezione (Virus /Trasmissione /Prevenzione + Test e periodo finestra + MTS = 86,98%), mentre le donne dedicano il 72,11% alle stesse domande e spaziano invece in maniera più diffusa su questioni che hanno a che fare con il lavoro di cura del quale si fanno storicamente carico anche in questa epidemia; ed è anche questo il motivo che le spinge a fare domande sull'attività della nostra associazione (7,33% contro l'1,72% degli uomini).

Approfondendo le questioni riguardanti le vie di trasmissione e la prevenzione, raramente si tratta di domande astratte o teoriche, più **spesso vengono riferiti dei comportamenti**, con la richiesta di valutarne l'eventuale rischio.

Le telefonate riguardanti **timori immotivati** che derivano da una **errata percezione del rischio** sono le più frequenti. In genere la persona non è stata in grado di valutare il tipo di comportamento che ha adottato e vive una **evidente e pericolosa confusione** tra comportamenti a rischio e comportamenti sicuri.

In molti casi chi ci chiama **ha adottato comportamenti sicuri ma senza averne totale consapevolezza** e per questo motivo è fortemente preoccupato: il 14,63% degli uomini e l'8,27% delle donne dichiarano di aver **usato il preservativo durante un rapporto vaginale** ma ci chiamano perché ugualmente preoccupati.

Dai dati relativi al bacio risulta evidente che c'è ancora confusione dato che il 9,77% delle donne ed 5,7% degli uomini (erano il 5,5%) ritiene che il bacio possa rappresentare un rischio. Altrettanto preoccupante, nonostante sia un dato in calo, è verificare che **il 16,9% degli uomini contro il 12,78% delle donne considera a rischio la masturbazione** (nel 2010 erano il 18,6% gli uomini ed il 17,5% le donne).

ERRATA PERCEZIONE RISCHIO	%
Rapporto orale ricevuto	22%
Masturbazione	16%
Rapporto vaginale protetto	14%
Rapporto orale praticato protetto	9%
Bacio	7%
Rapporto anale protetto	5%
Altro	28%

ERRATA PERCEZIONE DEL RISCHIO	DONNE	UOMINI
Bacio	9,77%	6,31%
Masturbazione	12,78%	16,09%
Rapporto anale protetto	1,50%	5,54%
Rapporto orale praticato protetto	2,26%	9,55%
Rapporto orale ricevuto	6,02%	23,63%
Rapporto vaginale protetto	8,27%	14,63%
Altro	59,40%	24,25%

Possiamo immaginare che, in generale, alla base di questo atteggiamento vi sia una cattiva informazione che non aiuta le persone a percepire il pericolo reale; ma, soprattutto **negli uomini, è spesso anche il frutto di una “elaborazione” che copre il senso di colpa** attraverso la paura del contagio per aver avuto rapporti sessuali con una prostituta o con una transessuale tanto che ancora il **23,63% delle domande** (erano il 26,5% nel 2010) **esprimono preoccupazione per aver “ricevuto” un rapporto orale** da una persona che non è la loro moglie o la loro compagna.

Sono situazioni che possono apparire paradossali ma che raccontano di un **disagio diffuso** in cui ancora oggi vive buona parte della popolazione sessualmente attiva del nostro paese.

Nella voce “Altro” trovano posto una serie diversificata di timori irrazionali che vanno dal semplice contatto fisico alla condivisione di stoviglie o servizi igienici; si tratta di paure fondate su pregiudizi eclatanti e sull'errata convinzione che il rischio di contrarre l'Hiv sia legato alla frequentazione di determinati gruppi di persone.

<b>CORRETTA PERCEZIONE RISCHIO</b>	<b>%</b>
Rapporto orale praticato non protetto	44,49%
Rapporto vaginale non protetto	24,79%
Rottura profilattico	17,70%
Rapporto anale non protetto	11,55%
Scambio siringhe	0,19%
Altro	1,28%

Per quanto riguarda invece la **corretta percezione del rischio** e quindi le richieste di aiuto che derivano dall'aver corso un reale rischio di contagio, possiamo dire che sono aumentati gli uomini che ci hanno chiamato dichiarando di aver praticato un **rapporto orale non protetto dal preservativo** (46,97% contro il 35,6% nel 2010), mentre le donne che ci hanno chiamato per questo motivo sono diminuite passando dal 44,1% del 2010 all'attuale il 29,03%.

La **rottura del preservativo** vede una inversione di tendenza tra uomini e donne e come si vede dalla tabella, spinge gli uomini a contattarci nel 18,66% dei casi (erano il 31,6%), contro il 15,01% delle donne (queste ultime erano il 5% l'anno scorso).

Il **rapporto vaginale non protetto** è il comportamento a rischio maggiormente riferito dalle donne: 51,65% (era il 59,9% nel 2006, il 50,7% nel 2007, il 50% nel 2008, il 42,7% nel 2009 ed il 44,1 nel 2010). Mentre, per quanto riguarda gli uomini la percentuale che ne riferisce è del 20,96 (era il 17% nel 2007, il 16% nel 2008, il 19,3% nel 2009 ed il 15,5% nel 2010).

Questa forte differenza di percezione tra uomini e donne rispetto alla penetrazione vaginale non protetta ci fa supporre che gli uomini percepiscano questo tipo di rapporto come una pratica che, a differenza che per le donne, non rappresenta per loro un rischio di contagio.

<b>CORRETTA PERCEZIONE DEL RISCHIO</b>	<b>DONNE</b>	<b>UOMINI</b>
Rapporto orale praticato non protetto	29,03%	46,97%
Rapporto vaginale non protetto	51,65%	20,96%
Rottura profilattico	15,01%	18,66%
Rapporto anale non protetto	2,06%	12,06%
Scambio siringhe	1,35%	0,00%
Altro	0,9%	1,35%

## I worried well

Negli ultimi anni stiamo assistendo ad un aumento significativo di chiamate da parte di persone il cui rischio di infezione è basso o nullo, ma che nutrono una forte apprensione nei confronti dell'HIV. È un fenomeno in aumento e probabilmente dovrà essere affrontato con maggiore attenzione.

Secondo alcuni autori<sup>1</sup> la maggior parte di queste persone sono soggette a “pensieri perseveranti o *ruminazioni*, che sono altamente ansiogeni. Il contenuto di tali pensieri varia, ma la forma è per lo più la stessa: la persona cerca di ricordare sistematicamente ogni dettaglio di ciascuna presunta o reale esposizione al rischio al fine di rassicurarsi sul fatto di non essere mai stato effettivamente esposto al virus; la persona ricerca tutti gli eventuali sintomi della patologia. Le persone ossessionate dalla paura dell'hiv cercano attivamente di ottenere informazioni sulla malattia da qualunque fonte: libri, riviste scientifiche, internet, operatori sanitari, numeri verdi, ecc. Cercano continuamente e spasmodicamente conferme al fatto di non essere state contagiate e si sottopongono ripetutamente al test. Il modello ansia-test-sollievo-ansia infatti è un atteggiamento tipico di queste persone.

## CONCLUSIONI

Le storie e le testimonianze che ci raccontano le persone che vivono con l'HIV sono essenziali spunti di riflessione non solo sul versante della cura ma anche sul versante della prevenzione: se non ascoltiamo e non comprendiamo innanzitutto quello che queste persone hanno da dirci, allora non potremo nemmeno illuderci di capire come sia possibile gestire adeguatamente questa epidemia.

Sono le esperienze e le paure di chi vive la prevenzione come una necessità della coppia sierodiscordante, ad esempio, che ci hanno insegnato molto anche sulla prevenzione. Sono stati gli studi osservazionali su queste coppie che ci hanno dato la certezza che il bacio non trasmette l'hiv e che i rapporti orali senza che vi sia eiaculazione sono da considerare a bassissimo rischio di trasmissione. Se proviamo per una volta a partire dalle difficoltà che una persona sieropositiva prova nel doversi obbligatoriamente far carico anche della salute altrui, allora sarà forse più semplice capire quali strategie potranno essere attivate per far radicare l'idea che la prevenzione va fatta per sé stessi e non contro qualcuno.

Non abbiamo pretese di completezza nell'espore questi nostri dati ma ci sembra che possano essere un piccolo aiuto alla comprensione di una epidemia che, dopo quasi un trentennio, evidenzia ancora i segni primordiali di una crisi di approccio culturale più che di un'emergenza sanitaria.

**Complessivamente** la fotografia che possiamo stampare guardando i dati dei nostri centralini fa emergere ancora una volta un livello di conoscenza assai confuso delle vie di trasmissione del virus hiv e spesso legato a elementi emotivi che nulla c'entrano con la possibilità di contagio o di prevenzione.

Rileviamo che spesso anche i medici di medicina generale danno informazioni ai loro pazienti senza essersi documentati in maniera appropriata: periodi finestra lunghi anni luce; rapporti orali dichiarati a rischio se ricevuti da sex workers; sintomatologie tra le più disparate che giustificano – a loro dire – il timore di aver contratto l'HIV.

Frequente è l'idea che sottoporsi periodicamente al test possa essere, di per sé, uno strumento di prevenzione oppure, in altri casi, aver avuto un esito negativo del test fa immaginare che tutti i comportamenti avuti in precedenza possano essere considerati non a rischio. Per altri ancora il risultato negativo del test non è mai considerato come definitivo, proprio per le informazioni contraddittorie sul periodo finestra.

In diverse occasioni, inoltre, è emerso che conoscere lo stato di positività all'hiv del/della potenziale partner spingerebbe più frequentemente ad evitare rapporti sessuali con quella persona.

Non conoscere lo stato sierologico dell'altra persona diventa, paradossalmente, più rassicurante che conoscerne la sieropositività. Quasi che il non sapere possa, di per sé, essere un elemento protettivo, di prevenzione; quasi che quest'ultima non dipenda invece da comportamenti più o meno sicuri. Si possono avere rapporti sessuali protetti con persone sconosciute o delle quali non conosciamo lo stato sierologico, ma se invece sappiamo che sono sieropositive, quelle stesse protezioni diventano deboli e ci portano ad essere incerti e anche un rapporto protetto lascia spazio a dubbi e ansie.

A noi pare che, seppur con qualche estremizzazione, siano questi i tratti caratterizzanti, ormai da troppo tempo, di questa epidemia.

---

<sup>1</sup> (Ad esempio Roberto Vitelli e Paolo Valerio che hanno pubblicato di recente per la F. Angeli un libro dal titolo "Virus 'mentali' e virus 'biologici'. Hiv, comportamenti a rischio di contagio ed interventi preventivi", hanno dedicato un breve paragrafo all'argomento: "Il 'worried well': quando il timore del contagio diventa malattia")