

## HIV E RAPPRESENTAZIONI INCONSCE

Giorgia Fracca<sup>1</sup>

Sono molto grata a Sergio Perri per avermi invitata a scrivere su questo tema: l'HIV è una delle patologie contemporanee più caricate di significati gravosi, sicuramente anche per la modalità del contagio, che costringe il soggetto a riconoscere un legame particolarmente stretto tra termini già strutturalmente connessi come il godimento sessuale e la pulsione di morte. È vero che nei primi anni dell'epidemia rientravano nelle categorie a rischio anche i tossicodipendenti che facevano uso di eroina per via iniettiva, condividendo una dose di stupefacente con la medesima siringa, scambiandosi quindi piccole quantità di sangue, ma anche in questo caso il legame tra godimento e pulsione di morte è evidente. Allo stesso tempo, l'HIV/AIDS è un argomento quasi completamente rimosso dal discorso sociale, anche in ambito psicoanalitico, dove meriterebbe una trattazione più ampia.

L'HIV/AIDS è apparso traumaticamente sulla scena mondiale all'inizio degli anni Ottanta, portando con sé una carica di significati enorme: innanzitutto era una malattia incomprensibile, a volte colpiva in maniera acuta e portava il soggetto alla morte in pochi mesi, in altri casi poteva rimanere latente per anni senza manifestarsi, pur rimanendo contagiosa; invisibile (a lungo si è parlato di Sindrome da Immuno Deficienza Acquisita perché il virus in sé non era riconoscibile al microscopio) e questo ha alimentato diverse narrazioni complottiste, simili a quelle che oggi alimentano la demonizzazione dei vaccini; incurabile, all'inizio solo le trasfusioni di sangue non infetto sembravano poter rallentare il decorso della malattia, e poi per anni le cure disponibili avevano effetti indesiderati talmente forti che sembravano uccidere solo poco più lentamente del virus stesso; innominabile, pena l'immediata emarginazione. L'HIV/AIDS non ha

---

<sup>1</sup> Giorgia Fracca, psicoterapeuta e psicoanalista, è socia ALipsi, Associazione Lacaniana italiana di Psicoanalisi. È responsabile del Servizio di supporto psicologico dell'ASA, Associazione di Solidarietà Aids Onlus. Nel 2018 ha condotto insieme alla collega Antonella Antonino colloqui psicologici con decine di persone in trattamento PreP nell'ambito dello studio *Discover* presso l'Ospedale San Raffaele di Milano. Da molti anni si occupa in particolare di temi legati all'identità di genere e alla omogenitorialità.

solo la responsabilità di aver svelato l'ipocrisia di un universo di sessualità nascosto e sconosciuto ai più, porta anche il peso di aver mostrato la vulnerabilità della ricerca medica in un periodo di forte entusiasmo e fiducia nel progresso. La poliomielite era arginata alle zone meno sviluppate del pianeta e il vaiolo era stato definitivamente eradicato a livello mondiale solo pochi anni prima, nel 1977. L'Occidente si sentiva finalmente esente dalle grandi epidemie; diversamente dal cancro, l'HIV è contagioso, e le modalità del contagio sono rimaste a lungo incerte prima che la medicina si pronunciasse escludendo definitivamente le normali interazioni sociali con le persone sieropositive.

Qualcuno ricorderà il famoso bacio tra il professor Aiuti e una paziente sieropositiva a favore delle telecamere, nel 1991, gesto mirato a dimostrare che la saliva non era un vettore sufficiente a trasmettere il virus. Questo dovrebbe darci la misura della fobia collettiva che aveva contagiato la società, nessuna altra patologia ha mai richiesto manifestazioni tanto plateali per limitare l'emarginazione dei pazienti. Credo che l'impotenza della ricerca scientifica che si è manifestata nei primi anni dalla comparsa del virus abbia risvegliato dei fantasmi di impotenza, fatalismo e irrazionalità. È possibile che questa frustrazione indicibile abbia contribuito a generare la violenza con la quale le persone malate di AIDS, prima, e sieropositive poi, sono state colpevolizzate ed emarginate.

### *Elaborare l'HIV interiorizzato*

L'HIV è apparso nella società occidentale con un significato ambiguo: da un lato era la "peste degli emarginati", "il castigo divino per la dissolutezza", dall'altro una malattia subdola, contagiosa, con caratteristiche epidemiche che riguardavano "gli altri" ma avrebbero potuto colpire chiunque: un concetto paradossale ed inquietante. Non deve sorprendere, quindi, che il significante HIV sia stato così poco elaborato, emarginato il virus dalla coscienza collettiva come emarginati i soggetti contagiati - concetto espresso in maniera esemplare dal *claim* della campagna di comunicazione sociale del 1990: "AIDS, se lo conosci, lo eviti", dove non era trasmessa alcuna conoscenza specifica sul virus, ma solo sul comportamento o sulle persone che sarebbe stato necessario riconoscere ed evitare. L'HIV/AIDS era la malattia che colpiva i gay, le prostitute e i drogati, le persone che in qualche misura "se l'erano cercata"; e la compassione era riservata alle poche vittime innocenti, cioè chi contraeva il virus per un incidente sul lavoro, una trasfusione, un tradimento del coniuge.

Queste rappresentazioni collettive della patologia, i numeri impressionanti di morti tragiche che hanno segnato quegli anni, il timore incombente che a causa di un rapporto sessuale occasionale chiunque avrebbe potuto trovarsi tra-

scinato in quell'incubo di dolore ed emarginazione, hanno influenzato il costruito stesso della sessualità per ciascun individuo. A questo si aggiunge una quota di sfiducia verso il sapere scientifico, retaggio degli anni di impotenza, che non si riscontra nel caso di altre patologie. Ciononostante, raramente si incontrano spazi per l'elaborazione collettiva del costruito HIV/AIDS al di fuori dei "ghetti" costituiti dalla micro-comunità che si dedicano alla cura o all'assistenza psicosociale delle persone sieropositive.

Nonostante la comparsa dell'HIV/AIDS sia un evento sociale di dimensioni importanti, e abbia segnato in modo tragico la fine della rivoluzione sessuale degli anni 60/70, raramente un analista in formazione lo nomina in relazione alla costruzione del proprio personale rapporto con la sessualità, a meno che non sia entrato più o meno direttamente in contatto con esso. Credo che invece sia importante che ogni psicoanalista, prima di prendere in cura un soggetto positivo all'HIV o un suo caro, possa ripensare e rielaborare la sua rappresentazione soggettiva della questione, per poter accogliere il soggetto e ascoltare la sua narrazione del rapporto con il virus.

Dal lato dei pazienti, più di molte altre patologie l'HIV costringe alla consapevolezza della strutturale finitezza del soggetto. Convivere con l'HIV significa convivere con il fantasma della morte. Convivere con la propria morte, rappresentata da un virus latente che potrebbe risvegliarsi in qualsiasi momento (i farmaci potrebbero smettere di funzionare, il virus potrebbe sviluppare resistenze, pensieri quasi infondati ma comunque insistenti), convivere con la morte delle persone amate che il soggetto potrebbe infettare. Diversamente dal tumore, che può essere identificato con un nemico esterno da combattere, l'HIV entra a far parte del corpo e della vita del soggetto per sempre, non può essere rigettato come qualcosa di altro da sé.

Il processo di soggettivazione della nuova condizione passa quindi anche attraverso la possibilità di dare un nome ad elementi inediti che entrano a far parte della storia del soggetto: lo stigma, l'emarginazione, l'omofobia interiorizzata,<sup>2</sup> il binomio godimento/morte. Il percorso di cura di una persona sieropositiva deve poter riconoscere ed integrare queste parti di sé e inserirle nella propria storia particolare ed eventualmente, riconoscere la propria partecipazione nella costruzione del disagio scatenato o alimentato dallo stato di sieropositività.

### *Un bivio, molte ramificazioni*

---

<sup>2</sup> Il sentimento di disprezzo di sé e delle persone omosessuali in genere, che presenta elementi in comune con la vecchia diagnosi DSM-III di omosessualità egodistonica.

L'HIV/AIDS in realtà è stata anche una grandiosa occasione di visibilità per la comunità omosessuale: colpiva inarrestabilmente e in maniera visibile poveri e ricchi, persone famose e discreti vicini di casa, spesso svelati dal temibile sarcoma di Kaposi, quel caratteristico e rarissimo tumore della pelle che colpisce quasi esclusivamente persone con un sistema immunitario fragilissimo, quindi, con rare eccezioni, i malati di AIDS. Il documentario *We were here*, girato nel 2011 da David Weissman, racconta appunto le prime reazioni in una piccola ma decisamente aperta comunità come quella di San Francisco: dalla stigmatizzazione ed emarginazione delle persone più promiscue persino nell'ambito della comunità gay (escort, tossicodipendenti, frequentatori di saune...) alla graduale presa di coscienza che la malattia poteva toccare tutti, eterosessuali e gay, drag queen e modesti impiegati. E la comunità di San Francisco, anche quella eterosessuale, non poté che aprirsi al sentimento di compassione e alla solidarietà, dando forza a quel movimento per il riconoscimento dei diritti civili (i cui primi passi risalgono alla fine degli anni '60) che oggi tutti conosciamo.

Ma per quanto riguarda l'HIV, la competenza sulla malattia presto incontra un bivio: per la sua modalità di trasmissione, l'HIV compisce più frequentemente gli uomini omosessuali, e questo fatto ha permesso a un gran numero di persone eterosessuali di sentirsi un qualche modo immuni dal pericolo del contagio. Inoltre, dalla fine degli anni '90, grazie alla terapia HAART (*Highly Active Anti-Retroviral Therapy*), l'infezione da HIV è oggi una patologia trattabile, seppure non curabile in maniera definitiva. Gli effetti indesiderati sono lievi e consentono una qualità e durata di vita paragonabile a quella delle persone sieronegative. Forse per questo l'attenzione alla prevenzione verso la popolazione generale è andata diminuendo col tempo, mentre le comunità LGBT non hanno mai smesso di fare campagne di prevenzione e sensibilizzazione. Chi non è coinvolto direttamente mantiene l'idea di un morbo letale, così come viene presentato dai media: il film *Dallas buyers club* del 2013, come il successo del 2017, *120 battiti al minuto* continuano a rappresentare l'HIV come era negli anni '80 nel momento terrificante ed eroico, e poche persone sono veramente informate su cosa significhi essere sieropositivi oggi.

Anche per questi motivi la maggior parte delle persone eterosessuali tende a rimuovere l'HIV, a considerarlo un pericolo del passato o, sempre più, qualcosa che riguarda gli altri: le categorie a rischio, le persone che hanno comportamenti promiscui o comunque deprecabili.

Per chi fa parte della comunità LGBT, al contrario, il binomio HIV/omosessualità è ancora radicato, è uno degli elementi che entrano in gioco quando un soggetto elabora la propria omosessualità: la "peste dei gay" è ancora vissuta da molti come una sorta di castigo divino per il proprio orientamento sessuale, e può essere una delle forme che prende l'omofobia interiorizzata.

Molti uomini omosessuali ricordano di essersi detti, nel momento del confronto col proprio orientamento come: “sono omosessuale, quindi morirò di AIDS”. Nella strutturazione del fantasma del soggetto omosessuale spesso la condanna sociale e familiare prende ancora il nome HIV. Questo potrebbe in parte spiegare la maggiore incidenza di comportamenti sessuali autolesivi tra gli uomini gay: la sessualità a volte compulsiva, a volte degradante, perfino la ricerca deliberata del contagio con l’HIV. Il terrore di contagiarsi ed essere relegato nel gruppo degli emarginati a volte è così pesante da far preferire, più o meno inconsapevolmente, il contagio immediato.

### *Ricadute fantasmatiche dei progressi scientifici*

Anche all’interno della comunità MSM (*Men having Sex with Men*, uomini che fanno sesso con altri uomini, che non necessariamente si riconoscono nella classificazione “gay”) vi sono prospettive diverse sull’HIV. Ci sono soggetti che tutt’ora demonizzano il virus ed emarginano le persone contagiate. Altre che si mantengono più aggiornate sui progressi della ricerca scientifica e modificano la propria percezione della patologia adeguandola ai progressi scientifici. Per esempio, innumerevoli ricerche hanno dimostrato che un soggetto in cura con terapia antiretrovirale ad alta efficacia (HAART) che abbia raggiunto una viremia non rilevabile, non è in condizioni di trasmettere il virus anche nel caso di rapporti sessuali completi. Questo significa che le persone sieropositive possono avere rapporti sessuali non protetti con persone sieronegative senza timore di contagiarle. È un cambiamento epocale, che ha trasformato anche le linee guida dell’Organizzazione Mondiale per la Sanità. Nonostante il cambiamento nei protocolli internazionali e le campagne di informazione realizzate da associazioni di utenti in moltissimi paesi, in moltissimi ambienti il pregiudizio prevale sulla competenza scientifica, e le persone sieropositive sono ancora emarginate.

Altro argomento interessante che potrebbe portare trasformazioni importanti nella rappresentazione dell’HIV è la PREP, la profilassi pre-esposizione: in pratica si tratta di assumere con una compressa una delle tre molecole che compongono la HAART, che da sola riesce ad inibire il replicarsi del virus in un soggetto sieronegativo, anche nel caso in cui questi entri in contatto con liquidi corporei infetti e contagiosi. Una sorta di “vaccino” contro l’HIV, la cui diffusione a livello mondiale, nell’ambito della comunità MSM sta frenando il diffondersi della malattia, ma soprattutto sta trasformando il rapporto delle persone omosessuali con la propria sessualità. Moltissime persone in Italia e nel mondo la richiedono, non perché abbiano una vita sessuale particolarmente attiva, ma solo per liberarsi dall’ansia del contagio.

La possibilità di scardinare il rapporto tra sessualità e malattia (per fortuna non più morte) nel reale della sessualità MSM apre per molti soggetti alla possibilità di ridisegnare, di dare un nuovo significato al rapporto con il proprio orientamento, creando anche, quando è necessario, la possibilità di trasformare alcuni comportamenti eccessivamente rischiosi o egodistonici. Il discorso che opprime molti MSM si può riassumere con la frase “l’omosessualità è sbagliata, infatti i gay muoiono di AIDS”. Se questo discorso viene superato dalla realtà, e la sessualità cessa di essere potenzialmente pericolosa, allora forse si può trasformare quest’enunciato in qualcosa di simile a “l’omosessualità non è pericolosa, quindi essere gay va bene”.

La PrEP può essere considerata come la pillola anticoncezionale dell’universo MSM. Come prima della pillola anticoncezionale e dell’aborto, la vita di una donna poteva essere sconvolta dall’arrivo di un figlio non desiderato, costringendo le donne a vivere la propria sessualità con ansia e vergogna, così dagli anni ottanta fino alla diffusione della PrEP, l’identità omosessuale è stata costretta a fare i conti con il rischio del contagio. La sociologa Franca Pizzini, studiosa del femminismo, ha scritto che benché che la pillola anticoncezionale in Italia sia stata usata pochissimo, è bastato che le donne sapessero di poter contare su di essa, sapessero che era disponibile, per far fiorire un movimento di riappropriazione della propria corporeità.<sup>3</sup>

Come la pillola anticoncezionale, anche la PrEP è un farmaco “non necessario”, che potrebbe avere effetti collaterali indesiderati (per quanto lievi) e che viene somministrato a persone sane. Negli anni Settanta le pratiche di prevenzione delle gravidanze indesiderate furono un aggregante intorno al quale si sviluppò il Movimento di liberazione femminile; la pillola era uno strumento per costruire una rinnovata identità di genere attraverso la cura di sé e una nuova padronanza della propria sessualità. Allo stesso modo, la PrEP restituisce alle persone MSM la possibilità di abbandonarsi alla sessualità senza il rischio di pagarne le conseguenze per tutta la vita: il semplice fatto che ci sia, che sia disponibile, offre anche a chi non ne farà mai uso la possibilità di liberarsi dal fantasma dell’HIV e poter finalmente costruire un’identità omosessuale più serena, alleggerita dal discorso colpevolizzante del contagio sessuale.

Non sappiamo a quali altri progressi porterà la ricerca scientifica: sono allo studio farmaci antiretrovirali *depot* che consentiranno una sola somministrazione

---

<sup>3</sup> “Dalla scoperta della contraccezione e quindi dall’avvento della possibilità di scegliere se e quando avere figli si è aperto un processo di trasformazione della coscienza della donna. Nei movimenti femministi e nella coscienza femminista degli anni ’70 aborto e sessualità, più che la contraccezione, sono stati il nucleo di una interrogazione ricca e complessa, tesa in primo luogo ad una riscoperta di soggettività nella quale corpo e mente sono implicati, non scissi”. In F. Pizzini, *Corpo medico e corpo femminile: parto, riproduzione artificiale, menopausa*, Franco Angeli, Milano 1999 (pag.106).

bimestrale, cure che potrebbero eradicare il virus da persone contagiate, perfino vaccini; né possiamo d'altra parte immaginare quali nuove patologie compariranno nei prossimi anni. L'HIV ha influenzato il senso di identità e la vita sessuale delle persone MSM per oltre quarant'anni, così come il senso di impotenza di fronte ad una nuova epidemia mortale ha influenzato la rappresentazione collettiva di questa patologia e dei gruppi a maggior rischio di contagio. Il nostro compito di psicoanalisti è mantenere un orecchio teso anche alle nuove trasformazioni delle rappresentazioni sociali e soggettive dei costrutti di salute, benessere, integrazione, emarginazione.

Sembra che le società abbiano bisogno di una malattia da identificare con il Male, che ricopra di biasimo le proprie "vittime", ma che sia difficile esser ossessionati da più di una malattia alla volta.

(Susan Sontag, *L'AIDS e le sue metafore*, Einaudi, Torino, 1989).

Giorgia Fracca  
Via Ariosto 24 – 20145 Milano  
giorgia.fracca@gmail.com