SOMA E PSICHE

salute, cura, malattia nell'ospedale orientato alla persona

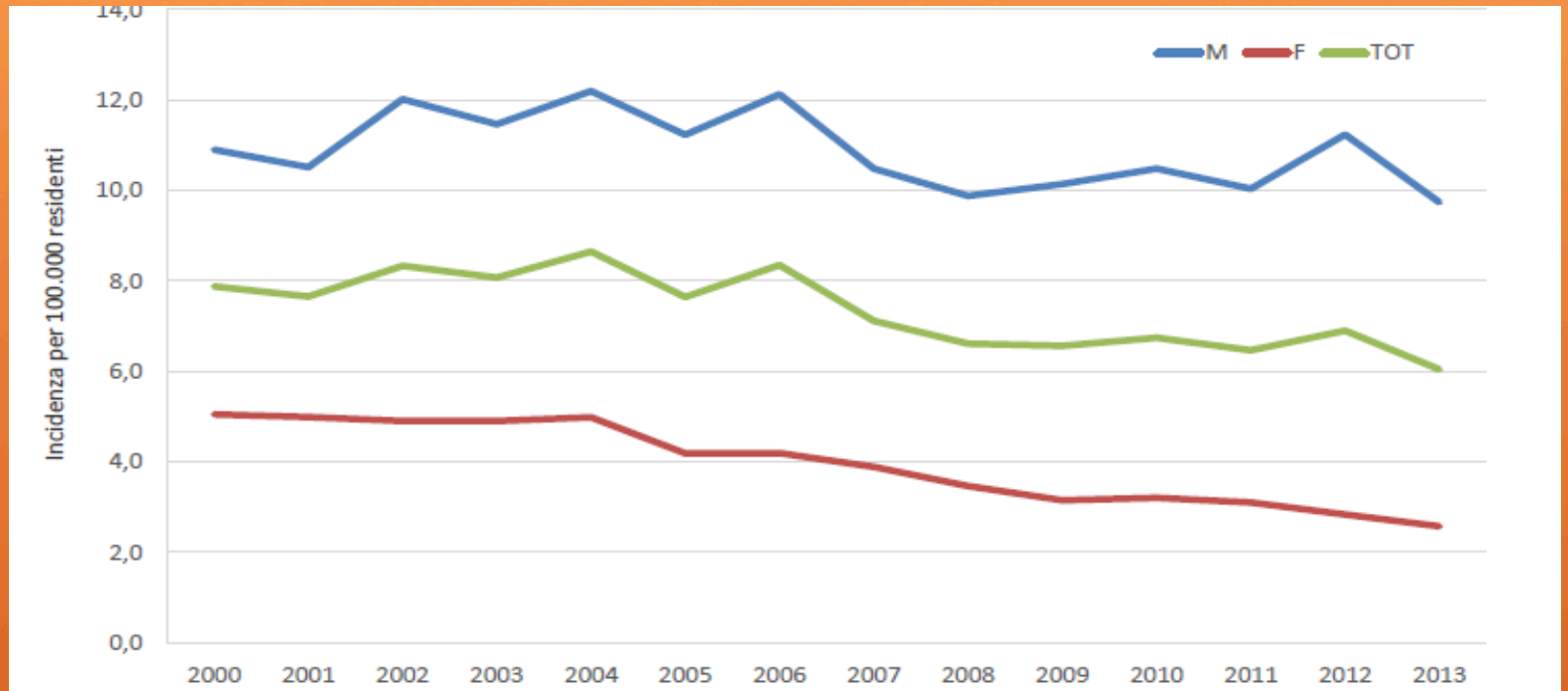
CORSO AIDS - XII°ANNUALITA'

DONNE E HIV: ASPETTI PSICHIATRICI

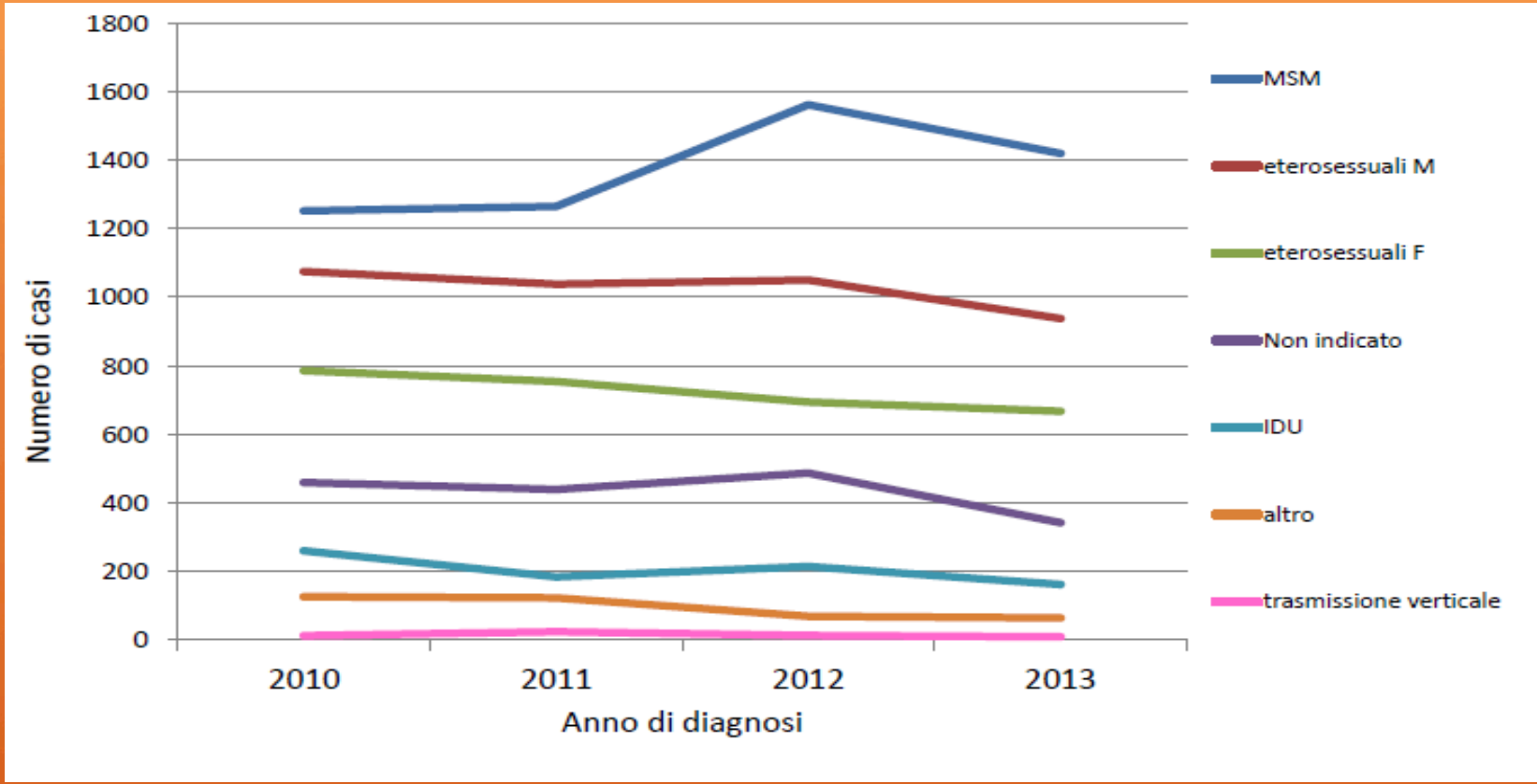
Dott. Giuseppe Nardini
Psichiatra
Direttore f.f. U.O.C. di Psichiatria
per l'integrazione delle cure

OSPEDALI DEI COLLI
MONALDI - COTUGNO - C.T.O.

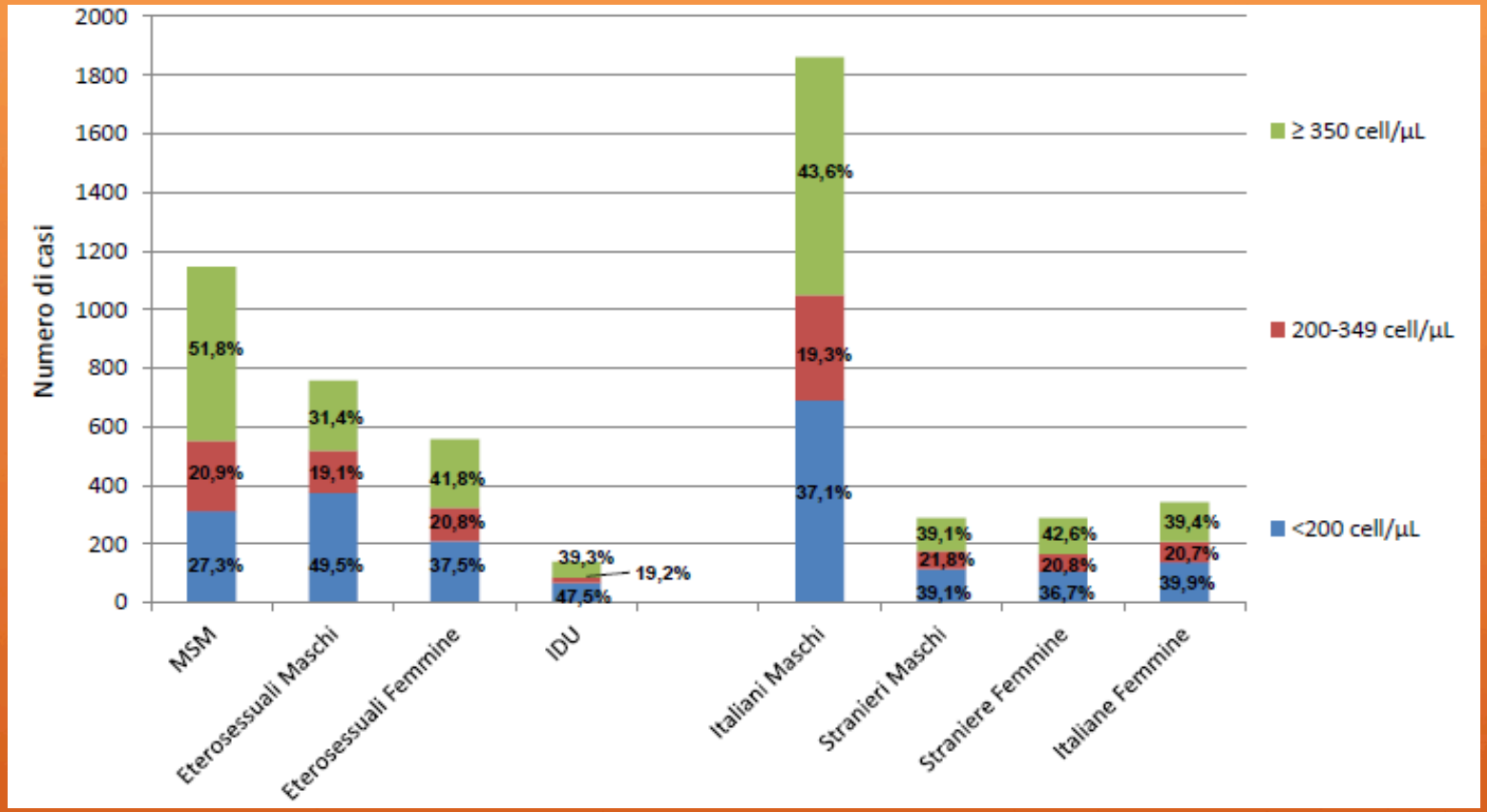
INCIDENZA DELLE NUOVE DIAGNOSI DI HIV PER GENERE, ANNO E COPERTURA DEL SISTEMA DI SORVEGLIANZA (2000-2013 dati ISS)



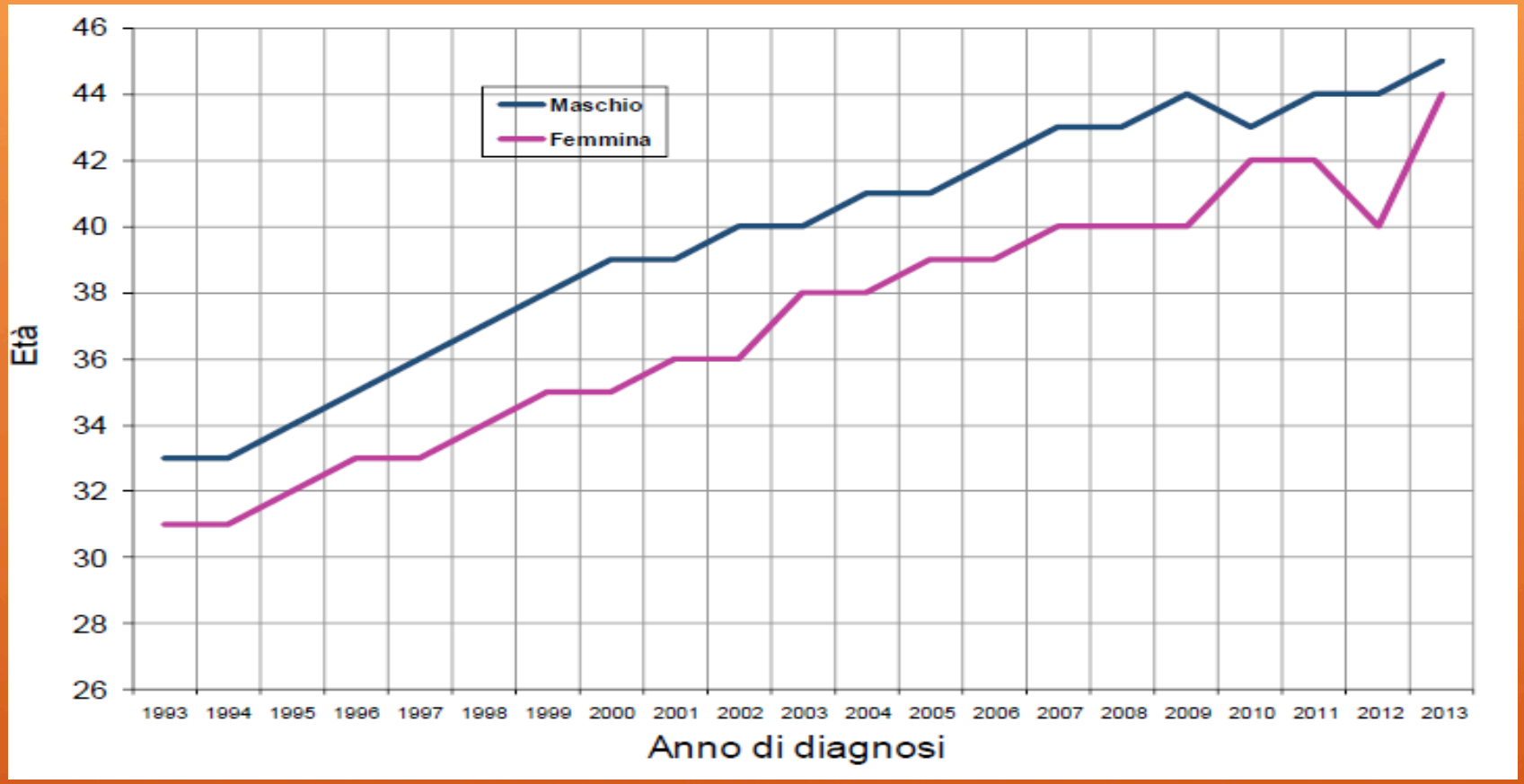
NUMERO DI NUOVE DIAGNOSI DI INFEZIONE DA HIV PER MODALITA' DI TRASMISSIONE E ANNO DI DIAGNOSI (ISS)



DISTRIBUZIONE DEI CD4 NELLE NUOVE DIAGNOSI DI HIV PER MODALITA' DI TRASMISSIONE, NAZIONALITA' E GENERE (ISS)



ETA' MEDIANA DELLA DIAGNOSI DI AIDS, PER GENERE E ANNO DI DIAGNOSI (1998-2013ISS)



PATOLOGIE PSICHIATRICHE IN PERSONE CON HIV

I disturbi psichiatrici associati all'infezione da HIV rimandano a tre principali modelli causali:

a) danno cerebrale determinato dall'azione diretta del virus sui distretti cerebrali

b) la reazione psicologica allo stress correlato alla malattia

c) gli effetti collaterali dei farmaci

PATOLOGIE PSICHIATRICHE IN PERSONE CON HIV

Comorbidità

a) Psicosi

b) Depressione

c) Dipendenze patologiche

d) Disturbi di personalità

PATOLOGIE PSICHIATRICHE IN PERSONE CON HIV (2)

a) Disturbi cognitivi: motorio lieve, demenza, delirium
b) Reazione acuta da stress e sindromi da disadattamento connesse alla notifica di sieropositività
c) Aspetti psicologici dell'esposizione accidentale al virus in ambito lavorativo
d) Disturbi ansiosi
e) Episodio depressivo maggiore
f) Comportamenti suicidari
g) Manifestazioni psicotiche
h) Disturbi di dipendenza

PATOLOGIE PSICHIATRICHE NELLE DONNE CON HIV

I disturbi psichiatrici che si riscontrano maggiormente nelle donne sieropositive per HIV sono (in ordine di frequenza):

- Disturbo depressivo
- Disturbi d'ansia (agorafobia, claustrofobia, rupofobia, D.O.C.)
- Disturbo di personalità (borderline, istrionico, narcisistico)
- Tossicodipendenza

PROBLEMATICHE PSICOSOCIALI NELLA DONNA HIV

In molte donne l'HIV è solitamente legato alle condizione socio economiche precarie o di indigenza.

La sieropositività per HIV nelle donne è spesso associata a:

- Tossicodipendenza
- Prostituzione
- Appartenenza a minoranze etniche
- Povertà

(Fournier e Carmicael, 2008)

PROBLEMATICHE PSICOSOCIALI
E PERCEZIONE DEL RISCHIO NELLA DONNA HIV

L'uso del profilattico nelle coorti di donne sieropositive aventi una o più di una di queste variabili psicosociali, risulta poco frequente

(St. Lawrence et al. 1998),

gli studi psicologici sui comportamenti a rischio e sulla percezione del rischio dimostrano che le donne tendono a sottovalutare il rischio e a fidarsi in modo eccessivo del partner (Eldridge et al 2006).

DONNE HIV E GRAVIDANZA

L'infezione da HIV si presenta oggi con un crescente FREQUENZA fra le donne in età fertile

si rileva un maggiore desiderio di genitorialità fra le persone con HIV, ulteriormente favorito dalla possibilità di ridurre la probabilità di trasmissione verticale attraverso lo svolgimento di terapia antiretrovirale in gravidanza, parto cesareo e allattamento artificiale.

DONNE HIV E GRAVIDANZA (2)

Le stime epidemiologiche indicano che in Italia circa un terzo dei sieropositivi non è consapevole del proprio stato di infezione, in quanto lo svolgimento del test HIV nella popolazione sessualmente attiva è ancora limitato rispetto a quanto sarebbe necessario.

Per le donne, i consueti screening raccomandati nelle fasi iniziali della gravidanza rappresentano spesso la prima occasione di svolgimento del test HIV e non è quindi infrequente la scoperta proprio in gravidanza della propria condizione di sieropositività.

DONNE HIV E GRAVIDANZA (3)

Le implicazioni di una diagnosi di HIV in gravidanza sono molteplici: accanto all'impatto negativo con una diagnosi di malattia di difficile accettazione in una situazione emotivamente complessa, esiste anche l'acquisizione positiva della consapevolezza che la donna può tempestivamente intraprendere provvedimenti che garantiscano un migliore stato di salute suo e del nascituro, primo fra i quali lo svolgimento del trattamento antiretrovirale.

IL PROBLEMA DELLA NON ADERENZA ALLA TERAPIA ANTIRETROVIRALE

Variabili psicosociali associate:
- Giovane età
- Sesso (>f)
- Basso livello istruzione
- Stato disoccupazione /occupazione in contesto familiare
- Assenza supporto sociale/marginalità sociale

Variabili cliniche correlate:
- Ansia
- Depressione
- Abuso sostanze
- Stili di coping inefficaci

ADERENZA

Si stima che per ottenere una risposta virologica ed immunologica ottimale, l'aderenza deve essere almeno del 95% *(Paterson et al., 2000).*

… l'importanza del counselling e del sostegno psicologico…

DONNE HIV E ADERENZA TERAPEUTICA

Numerosi studi hanno dimostrato che l'aderenza al regime terapeutico delle donne sieropositive risulta non sempre adeguata soprattutto in copresenza di un disturbo depressivo.

In uno studio di Madge et al. (2007) inoltre, è stato riscontrato in un campione di donne sieropositive che solo il 35% si era rivolto al medico di base nell'anno precedente la diagnosi di sieropositività, e solo il 14% ha discusso di tale argomento col proprio medico.

DONNE HIV E COPPIA

Nel caso di coppie sierodiscordanti bisogna tenere presente che spesso la donna risulta meno aderente alle cure, così come nel caso in cui sia il partner maschile ad essere sieropositivo, allora la donna tendenzialmente tenderà ad adottare con maggiore frequenza comportamenti a rischio e subirà anche maggiore discriminazione sociale rispetto all'uomo.

(McKenna et al. 1977)

Inoltre le donne tenderebbero a rivelare sin da principio la propria sieropositività molto più frequentemente degli uomini.

(Sherr et al 2000)

Strategie e principi operativi nell'HIV/AIDS Counselling

- **Tecniche di supporto nella crisi**
  ("crisis counselling")

- **Tecniche per la soluzione dei problemi**
  ("problem solving counselling")

- **Tecniche orientate a favorire il processo decisionale**
  ("Decision-making counselling")

LA SINDROME DI SAMO

La **sindrome di Samo** è il termine con cui viene denominano un disturbo che coinvolge l'area dell'affettività, della sessualità e della relazionalità dell'individuo che ne è colpito. L'affezione si presenta come un marcato (e a volte ossessivo) attaccamento ad un partner malato e una predilezione per i rapporti sessuali con soggetti portatori di malattie contagiose o, preferenzialmente, affetti da malattie sessualmente trasmissibili (MST) come appunto l'HIV, senza che vi sia alcuna preoccupazione per le pratiche cautelative di protezione dal contagio.

LA SINDROME DI SAMO (2)

La sindrome di Samo non è citata nel DSM ma può essere inclusa nelle forme parafiliche della patofilia o nosofilia, caratterizzate dall'amore per la sofferenza o per la malattia) che affligge soggetti portatori di patologie con caratteristiche epidemiche e facilmente trasmissibili per via sessuale.

LA SINDROME DI SAMO (3)

In una prospettiva psicodinamica si può ipotizzare che, alla base del rapporto con la persona portatrice dell'affezione contagiosa, può esservi un forte legame affettivo ma spesso può sussistere una forma di sacrificio trascendentale, autolesionismo, tendenze suicidarie a connotazione eroica e socialmente giustificabili, immolazione e dedizione totale nei confronti della patologia trasmissibile, più che della persona malata.

LA SINDROME DI SAMO (4)

Nel caso dell‘ HIV e delle MST si può osservare che "il virus paradossalmente diventa più che un nemico minaccioso, un prezioso alleato in questa ricerca di un rapporto simbiotico, e l'infezione è inconsciamente vissuta come un collante insostituibile che cementa la coppia in maniera estrema e impenetrabile al resto del mondo; il profilattico è vissuto come fattore intrusivo nel rapporto ed il desiderio di proteggersi come un tradimento al partner.

(Brancatella R., Curatolo A., Di Lernia T., Costi G., Lui, Lei, l'Altro: quando l'altro è un virus HIV, in Simonelli C., Petruccelli F., Vizzari V., (1997) Sessualità e terzo millennio. Studi e ricerche in sessuologia clinica. Franco Angeli, Milano)

Stereotipi sociali riguardanti la sessualità

Le norme sociali che “sessualizzano” le donne e al contempo spesso le diffamano per il fatto di avere una vita sessuale assertiva, perdonano,
permettono e talvolta persino invitano l’uomo alla promiscuità sessuale, affidando la responsabilità del controllo delle nascite alle donne.

Jenkins (2000)

Questioni di genere

Spesso i servizi che si occupano della salute tengono poco in considerazione gli specifici bisogni delle donne e non lavorano sull'empowerment..

Patton (1994)

Questioni di genere

le dinamiche sociali possano produrre iniquità per le donne e quindi incrementare la loro vulnerabilità al virus dell'HIV.

Wingood e DiClemente (2000)

CORSO AIDS - XII°ANNUALITA'

DONNE E HIV: ASPETTI PSICOSOCIALI

Dott. Giuseppe Nardini
Psichiatra
Direttore f.f. U.O.C. di Psichiatria
per l'integrazione delle cure