

27. Giugno

LGBTQI+ MSM

*Solo perché mi piace la danza,
non vuol dire che sono un finocchio.*

Dal film Billy Elliot

Questa settimana hanno colpito il mio immaginario due fatti apparentemente differenti ma intrinsecamente collegati: *le scuse ufficiali della New York Academy of Medicine*, alcuni aspetti epidemiologici di *Monkeypox*

In entrambe le situazioni nella comunicazione si è usata una *terminologia neutra*, quella comunemente utilizzata per descrivere le conseguenze del sesso sulla salute pubblica, "problematiche" perché oscurano le *dimensioni sociali della sessualità*, ignorano l'*auto-etichettatura* delle persone lesbiche, gay e non descrivono sufficientemente i comportamenti individuali. Nelle loro pratiche di denominazione, gli scienziati riflettono, più o meno consapevolmente, gli atteggiamenti e le costruzioni della loro cultura, promuovendo così atteggiamenti caratteristici. Spiego:

Due società scientifiche questo mese hanno sconfessato il loro passato coinvolgimento in pratiche e dichiarazioni pubbliche che consideravano "l'omosessualità" un disturbo curabile, un'idea sbagliata che ha danneggiato le persone **LGBTQI+**.

Decenni fa, alcuni membri ed ex presidenti dell'Associazione per le terapie comportamentali e cognitive hanno contribuito a creare, studiare e utilizzare "terapie di conversione" per le minoranze sessuali e di genere.

In una dichiarazione il gruppo si è scusato per il coinvolgimento dei suoi membri in queste pratiche e ha accettato la responsabilità per i danni causati.

La *terapia di conversione*, i cui professionisti tentano di cambiare l'orientamento sessuale o l'identità di genere di una persona, si è dimostrata inefficace ed è associata a un aumentato rischio di tentativi di suicidio. L'associazione ha incoraggiato i suoi membri a denunciare queste pratiche negli stati degli Stati Uniti che ancora non le hanno vietate.

E per il **Pride Month** di quest'anno, a giugno, la **New York Academy of Medicine** (NYAM) ha formalmente rinnegato e chiesto scusa Per un rapporto del 1964 che concludeva erroneamente che l'omosessualità era una "malattia curabile". Il presidente del NYAM ha definito "vergognoso" il lungo ritardo dell'emettere il disconoscimento



La sigla **LGBT** è ormai entrata nel dibattito mediatico, meno nel lessico medico, per nulla nelle anamnesi routinarie e oggi viene spesso usata con una certa approssimazione, quando non in modo sbagliato, da chi talvolta non ne conosce esattamente il significato.

Con **LGBT** si indicano solitamente le persone che non sono eterosessuali, cioè che non sono attratte unicamente dalle persone dell'altro sesso, e le persone *non cisgender*, cioè che non si identificano con il proprio sesso biologico. Questo include persone

Lesbiche (L)

Gay (G)

Bisessuali (B)

cioè con orientamenti sessuali diversi da quello eterosessuale

Transgender (T)

che cioè si identificano con un genere diverso da quello del sesso di nascita.

Da tempo ormai le differenti definizioni di sesso (cioè quello determinato dalle caratteristiche anatomiche) e genere (cioè quello determinato dalla percezione che ciascuno ha di sé) sono diventate note e accettate anche fuori dall'ambito scientifico o accademico.

Questo ha avuto come conseguenza la **diffusione del termine transgender**:

transessuale infatti è rimasto associato generalmente a chi si sottopone a un'operazione chirurgica per la riassegnazione del sesso, che però sono soltanto una parte delle persone che si identificano con un genere diverso. Transgender le include tutte, ed è per questo considerato più corretto e inclusivo.

Le prime occorrenze della sigla **LGBT** risalgono agli Stati Uniti degli anni Ottanta, ma l'acronimo si diffuse soprattutto a partire dagli anni Novanta. Nacque per tenere insieme una comunità molto eterogenea, e questo fu visto da molti come un problema: tra gli attivisti **LGBT** si discusse a lungo, e in realtà si discute ancora, se avesse senso unire le rivendicazioni sociali legate all'orientamento sessuale con quelle legate all'identità di genere. Altri sostennero che una simile *etichetta-ombrello* perpetuasse lo stereotipo secondo cui le persone non eterosessuali o cisgender fossero genericamente "diverse" (pur insistendo nel chiedere uguaglianza).

Nonostante il vivace e talvolta duro dibattito che accompagnò la sua genesi, la sigla **LGBT** divenne presto molto popolare e usata, accompagnata spesso dalla bandiera arcobaleno. In parte sostituì i termini usati in precedenza, come omosessuale e lesbica, e soprattutto l'espressione "comunità gay", definizione che non rappresentava una buona parte delle persone che ne facevano effettivamente parte.

A partire dal 1996 a **LGBT** si cominciò ad aggiungere **la lettera Q di "queer"**. È un termine che nel Novecento fu a lungo usato con una connotazione dispregiativa, ma che poi è stato rivendicato e adottato dalla comunità **LGBT-Q** e dagli studi filosofici.

Negli anni Novanta **queer** fu proposto come alternativa alla sigla **LGBT** da quelle sottoculture che criticavano il movimento per essersi orientato su posizioni conservatrici e istituzionali, avendo scelto di mettere al centro della propria battaglia politica temi come il matrimonio e le adozioni. All'inizio, quindi, **queer** era un termine che si portava dietro un significato politico radicale e "ribelle", che però perse con il passare degli anni.

Oggi **queer**, che letteralmente significa "eccentrico", è usato principalmente da quelle persone che non si riconoscono nelle tradizionali definizioni usate per gli orientamenti sessuali e per le identità di genere, che vogliono rimettere in discussione anche da un punto di vista politico. **Queer** è usato per esprimere dissenso verso l'*eteronormatività*, cioè la convinzione che quello eterosessuale sia l'unico orientamento legittimo, e il binarismo di genere, cioè la convinzione che esistano soltanto il genere maschile e quello femminile.

Il presupposto è che su *eteronormatività e binarismo* si siano poi costruiti i principali stereotipi che ritengono fuori norma gli orientamenti e le soggettività a cui non vengono riconosciuti pari e pieni diritti.

C'è anche chi sostiene che la **Q** debba significare *“questioning”*, cioè che debba definire quelle persone che non sono ancora sicure del proprio orientamento sessuale o della propria identità di genere. Questa è però un'interpretazione minoritaria.

Oltre alla **Q di queer**, alla sigla **LGBT** è ormai spesso aggiunta la **I di intersessuale**, cioè una persona con caratteristiche fisiche diverse da quelle tradizionalmente associate a maschi e femmine.

La scienza riconosce circa **40 variazioni diverse che rientrano nell'intersessualità**: non tutte sono congenite e possono manifestarsi in caratteristiche biologiche proprie di entrambi i sessi, oppure di nessuno dei due.

Le **persone intersessuali** sono spesso associate alla comunità **LGBT** anche se di per sé l'intersessualità è una condizione fisica che può benissimo coincidere con l'eterosessualità e la cisessualità (cioè l'identificarsi con il genere corrispondente al proprio sesso biologico di nascita). Alcuni studi hanno rilevato che le persone intersessuali sono in leggera maggioranza omosessuali, mentre la maggior parte di loro si identifica con il sesso assegnato alla nascita.

LGBT-QI è quindi la versione estesa di **LGBT**

Gli ultimi anni hanno visto un acceso dibattito tra chi chiedeva che venissero aggiunte altre lettere per rappresentare nella sigla altri orientamenti sessuali.

La prima è la **A di asessuale**, cioè una persona che non prova attrazione sessuale per nessun genere (c'è dibattito sul fatto se sia un orientamento sessuale o piuttosto una mancanza di orientamento sessuale). Secondo altre interpretazioni, la discussione è molto aperta, la **A** indica anche gli *“alleati”*, le persone eterosessuali che solidarizzano e sostengono la comunità **LGBT**

Poi c'è la **P di pansessuale**, un termine spesso confuso con bisessuale anche se non sempre sovrapponibile. **Bisessuale è una persona attratta da persone di più generi: maschi e femmine, per esempio, ma anche da persone non binary, cioè che non si identificano come maschio o femmina, ma con tutti e due i generi, con nessuno dei due o con in parte con l'uno e in parte con l'altro.**

Una persona **pansessuale** prova attrazione indipendentemente dal genere, e quindi per tutti i generi (*tutti*, mentre i bisessuali possono provarla solo per alcuni).

LGBT-QIAP non è comunque la versione più estesa della sigla **LGBT**: negli ultimi anni alcuni attivisti e attiviste hanno chiesto l'aggiunta di altre lettere, anche se evidentemente ogni lettera che si aggiunge rende più difficile la comprensione, l'uso e la diffusione della sigla, compromettendone gli obiettivi. Non sempre quindi queste proposte sono state bene accolte, e in molti casi il dibattito è ancora in corso. Spesso, per evitare di escludere alcuni orientamenti o identità di genere dalla sigla, si usa **LGBT-Q+** o talvolta **LGBT-QI**

Quando il vaiolo delle scimmie ha iniziato a far ammalare migliaia di persone in tutto il mondo questa primavera, sono emerse due grandi domande:

Perché un virus che non è mai riuscito a diffondersi oltre pochi casi al di fuori dell'Africa provoca improvvisamente un'epidemia così grande e globale?

E perché la stragrande maggioranza degli uomini colpiti che hanno rapporti sessuali con uomini MSM?

Una lunga storia di lavoro sulle infezioni a trasmissione sessuale e i primi studi sull'attuale focolaio suggeriscono che le risposte potrebbero essere collegate: il virus potrebbe essersi fatto strada in *reti sessuali* altamente interconnesse all'interno della **comunità MSM (Men who have Sex with Men)** dove può diffondersi con modalità differenti dalla popolazione generale.

Ma ci sono ancora molte incertezze e la comunicazione è delicata a causa del rischio di stigmatizzare **MSM (ghettizzare)** e anche perché comunicare francamente sul comportamento sessuale è difficile.

La stragrande maggioranza dei casi nell'attuale focolaio è concentrato nella rete **MSM**. I ricercatori dell'Agenzia per la sicurezza sanitaria del **Regno Unito (UKHSA)**, hanno chiesto ai pazienti di compilare questionari ad hoc .



Dei 152 che l'hanno fatto, 151 hanno dichiarato di essere **MSM**, solo un paziente si è rifiutato di rispondere.

Lilith Whittles, "modellatrice" di malattie infettive *all'Imperial College di Londra*, ritiene che gli **MSM** hanno un rapporto migliore con i medici rispetto agli uomini eterosessuali



il che potrebbe significare che è più probabile che riferiscano i sintomi del vaiolo delle scimmie e che vengano testati per il virus. *"Non so se stiamo necessariamente guardando abbastanza nei social network eterosessuali per trarre la conclusione che questo non è un problema più ampio"*.

Ashleigh Tuite, epidemiologa *presso l'Università di Toronto*, afferma di "comprendere l'esitazione" a concentrarsi sull'**MSM**, dato il rischio di stigma che potrebbe peggiorare la discriminazione e indurre le persone colpite a ritardare la ricerca di cure. *"Ma sulla base dei dati che abbiamo e sulla base del tracciamento dei contatti che è stato fatto, è molto chiaro che a questo punto si tratta di un focolaio incentrato sull'MSM"*, afferma. *"Chiunque può contrarre il vaiolo delle scimmie, ma stiamo assistendo all'attività della malattia principalmente tra" gli MSM*



Gli incontri sessuali giocano chiaramente un *ruolo centrale* nella trasmissione dell'infezione. Delle **152 persone** nel set di dati UKHSA, **82** sono state invitate a interviste aggiuntive incentrate sul loro comportamento sessuale.

Dei partecipanti, il 44% ha riferito di avere avuto più di 10 partner sessuali nei 3 mesi precedenti e il 44% ha praticato sesso di gruppo durante il periodo di incubazione.

Il modo esatto in cui il virus viene trasmesso è ancora poco chiaro. I ricercatori hanno trovato DNA virale, e persino virus infettivi, nel liquido spermatico di alcuni pazienti, ma non sono sicuri che sia un elemento importante per la trasmissione; il contatto pelle a pelle può essere sufficiente. (Anche altre malattie sessualmente trasmissibili, inclusi herpes e scabbia, si diffondono principalmente in questo modo.)

Per coloro che studiano come gli agenti patogeni si diffondono attraverso le *reti sociali e sessuali*, i modelli attualmente proposti purtroppo non sono stati una "grande sorpresa".

Le reti sessuali tra **MSM** non sono diverse da quelle di altri gruppi, ma un gruppo significativo di persone è molto più connesso rispetto alle persone al di fuori della comunità **MSM**. Cambiano partner più frequentemente ed è probabile che abbiano più partner contemporaneamente. Queste cose si verificano in tutte le reti sessuali, tuttavia in una rete densamente connessa, è meno probabile che il virus finisca in un "vicolo cieco".

È del tutto possibile che questa epidemia dilaghi in un sottoinsieme di persone solo perché questo è connesso a una rete in modo diverso rispetto a tutti gli altri.

Inoltre non si può del tutto escludere che altri fattori potrebbero aver peggiorato l'epidemia. Il vaiolo delle scimmie potrebbe essere mutato secondo modalità che gli consentono di trasmettersi più facilmente e la quota della popolazione che ha avuto il vaccino contro il vaiolo, che offre anche una certa protezione contro il vaiolo delle scimmie, sta diminuendo perché la vaccinazione contro il vaiolo è stata abbandonata in tutto il mondo a partire dagli anni '70.

Tali conclusioni mettono gli epidemiologi in una posizione delicata e alcuni temono di stigmatizzare gli **MSM** e che molti risultati potrebbero essere facilmente fraintesi. Nel frattempo c'è un rischio concreto, che le informazioni non raggiungano coloro che ne hanno più bisogno prima che sia troppo tardi.

Negli anni 2000 negli Stati Uniti una infezione da *Staphylococcus aureus* resistente alla meticillina iniziò nella comunità **MSM** per diffondersi in seguito nelle palestre, tra gli atleti e nelle carceri. Alcuni virologi temono che **Monkeypox** potrebbe anche iniziare a diffondersi tra le prostitute e i loro clienti.

La velocità con cui il virus si diffonderà nei prossimi mesi dipende dagli sforzi e dall'efficacia delle misure di controllo che verranno applicate

Le autorità sanitarie nazionali in *Europa, Canada e Stati Uniti* hanno pubblicato linee guida su come ridurre il rischio di infezione e le *app di appuntamenti* hanno avvisato gli utenti del rischio di vaiolo delle scimmie e dei suoi sintomi, che possono cambiare i modelli di contatto.

Anche una maggiore consapevolezza tra gli operatori sanitari può avere un impatto importante, diagnosi più rapide significano che i pazienti si isoleranno prima nella loro infezione, riducendo una possibile espansione della trasmissione. Ciò significa che potremmo ipotizzare un rallentamento dell'epidemia prima di quanto potremmo immaginare.

Molti paesi si stanno già attrezzando per avviare campagne di immunizzazione.

Prendere di mira coloro che hanno molti partner sessuali può essere l'approccio più efficiente. Nella nuova guida pubblicata il 21 giugno, l'**UKHSA** ha annunciato che avrebbe iniziato a offrire vaccini a **MSM** a rischio più elevato: i criteri di rischio includerebbero una storia recente di più partner, partecipazione al sesso di gruppo, partecipazione al sesso in locali o un marker proxy come recente STI batterica (nell'ultimo anno).

È importante informare la comunità **MSM** e farlo nel modo giusto: "Non si tratta di chi sei. Riguarda quello che stai facendo. Ma sappi solo che sei più a rischio se rientri in questo profilo

Considerazioni conclusive " personali"

Oggi il medico nel suo periodo formativo ha necessità più che di una conoscenza scientifica (o pseudoscientifica) di realizzare l'importanza nella sua professione della conoscenza discreta delle abitudini sessuali del suo paziente

La *sessualità* fa parte dei nostri comportamenti, fa parte della libertà di cui godiamo in questo mondo. La *sessualità* è qualcosa che siamo noi stessi a creare è una nostra creazione assai più di quanto non sia la scoperta di un aspetto segreto del nostro desiderio.

Cerco di dirlo così come mi viene, mi scusino eventuali pignoli o suscettibili, leggere ancora referti medici che parlano di *rapporti "contro natura"* a proposito delle unioni omosessuali, mi fa sclerare. La natura umana è così complicata e ricca (essendo biologica, psicologica, culturale, sociale) che estrarne un pezzo e osservarlo alla luce del *Giudizio Divino* equivale ad amputarla. L'*omosessualità* è sempre esistita ed esisterà sempre, consiste di amore e di vizio, di eros e di moda, di piacere e di colpa, di profondità e di futilità, tanto quanto le altre pulsioni dell'animo e del corpo. Si può diffidarne, si può criticarla, ma solo una violenta e impaurita torsione dello sguardo sulle persone, sulla vita, sull'eros, può arrivare addirittura a scacciare l'amore omosessuale dalla "natura umana".

Un anno fa... Baedeker/Replay del 27 giugno 2021

Fin -796H : un allarme eccessivo?

La segnalazione di una nuova variante mi fa pensare al latte sul fuoco: bisogna sorvegliarlo perché non debordi fuori all'improvviso. Tuttavia accade che i media associno la segnalazione di una nuova variante a possibili effetti catastrofici esagerando le poche e scarse informazioni disponibili. Un'esagerazione è una verità che ha perso la calma (Khalil Gibran), ma in una informazione corretta bisogna saper distinguere il vero dal possibile

I ricercatori dei Laboratori Vita e dell'Istituto di biotecnologia dell'Università di Helsinki hanno pochi giorni fa identificato una nuova variante del SARS-2 , che hanno chiamato Fin-796H. Isolata nella Finlandia

meridionale in ambito ospedaliero la scorsa settimana, presenta tratti in comune con la variante inglese e sudafricana, tuttavia ha una combinazione di mutazioni mai vista fino ad ora e la sua origine è sconosciuta. Si hanno buoni motivi per ritenere che questa variante non sia emersa in Finlandia, dato che nel Paese del Nord Europa la circolazione di SARS-2 risulta piuttosto limitata e contenuta; ad oggi, in base ai dati della mappa interattiva dell'Università Johns Hopkins, in Finlandia si registrano 51.595 infezioni complessive e 723 decessi, uno dei dati europei più bassi in assoluto.

E' stato ipotizzato che questa variante possa essere riconducibile a due casi indice recentemente rientrati dalla Thailandia, ha interessato 4 strutture ospedaliere differenti per un totale di 98 casi: 42 tra operatori sanitari e 56 tra pazienti. Il tasso di letalità è stato del 17,3% (17 su 98); i decessi hanno riguardato solo i pazienti. Dei 98 casi, 18 operatori sanitari e 42 pazienti avevano ricevuto almeno una dose di vaccino. Analogamente dei pazienti deceduti, il 70,6% (12 su 17) aveva ricevuto almeno una dose di vaccino (un paziente aveva ricevuto entrambe le dosi previste)

Le Autorità sanitarie finlandesi riferiscono dunque che rispetto a precedenti esperienze di casi Covid-19, compresi quelli da VOC Alfa e Beta, questo evento ha mostrato una maggiore trasmissibilità della variante Delta e in particolare, ha evidenziato un'inadeguatezza delle misure di controllo messe in atto, che ha portato ad una riformulazione delle linee guida nazionali (sostituzione della mascherina chirurgica con maschere FFP2 nei contatti ad alto rischio con casi COVID-19 sintomatici)

Reazioni e commenti:....

(PER CONTINUARE VAI ALL'ORIGINALE)