

Socialt nätverk och socialt stöd som coping resurser, i relation till sexuella kontaktmönster och immunfunktion, hos HIV-positiva homo- och bisexuella män i Malmö

Leif Persson

Bertil S Hanson

Per-Olof Östergren

Leif Persson är kurator vid Infektionskliniken och forskarstuderande vid Institutionen för klinisk samhällsmedicin, Bertil S Hanson är docent och överläkare vid socialmedicinska avdelningen och Per-Olof Östergren är t f överläkare och forskare vid socialmedicinska avdelningen samtliga vid Universitetssjukhuset MAS i Malmö.

Människor reagerar olika på att utsättas för trauma. Det finns många sätt att gå igenom kriser. Att handskas med sina upplevelser och känslor vid t ex ett positivt HIV-besked innebär stora påfrestningar som även leder till förändringar i det dagliga livet. En HIV-diagnos kan upplevas som ett trauma på många sätt. Om man inte accepterat sin homosexualitet helt aktualiseras denna på ett sätt som kan vara mycket smärtsamt och svårhanterbart, särskilt i relation till omgivningen. Vidare drabbas man av tankar på en nära framtid med egen sjukdom och död. Livet riskerar i fortsättningen att innebära en successiv förlust av viktiga livsavsnitt, av framtidsdrömmar och planer, sexualitet, utbildning, arbete, partner, barn, familj, vänner och vitaliteten i kropp och själ, tills slutligen individen dör. Att vara HIV-positiv kan genom dessa förluster innebära att man under en relativt lång tid lever i oupphörligt återkommande kristillstånd. Goda copingresurser är då av stor betydelse för en individs förmåga att hantera dessa kriser. Socialt nätverk och socialt stöd är sådana resurser,

som kan spela en viktig roll för att påverka såväl beteenden hos individen (1-5), som det biologiska förloppet av t ex en HIV-infektion (6-12). Dessa båda möjliga samband har vi försökt belysa i en studie i Malmö. Syftet med den första delstudien var att dels se hur sexuella kontaktmönster ändras efter ett HIV-besked och dels att se hur förändringar i sexuellt beteende samverkar med sociala resurser. I den andra delstudien ville vi se om vi fann ett samband mellan socialt nätverk och socialt stöd och immunfunktionen, påvisbart genom minskat antal CD4 celler.

Sexuella kontaktmönster

I första skedet, 1988-89 tillfrågades alla HIV-positiva homo- och bisexuella män kända vid Infektionskliniken på Universitetssjukhuset i Malmö, som ännu inte fått en AIDS-diagnos om de ville delta (13). Av de 68 män som var aktuella under perioden svarade 47 (68%) ja. Vi gjorde intervjuer angående männens sociala nätverk och sociala stöd, samt om deras sexuella kontaktmönster före och efter beskedet om deras HIV-positivitet. Vi fann en stor minskning i antalet nya sexuella kontakter, från att i genomsnitt ha tagit nästan tjugo nya kontakter per år före beskedet, till endast en ny kontakt året efter.

Dessa förändringar i den sexuella kontaktfrekvensen

Att handskas med sina upplevelser och känslor vid t ex ett positivt HIV-besked innebär stora påfrestningar som även leder till förändringar i det dagliga livet

Vi fann en stor minskning i antalet nya sexkontakter, från att i genomsnitt ha tagit nästan tjugo nya kontakter per år före beskedet, till endast en ny kontakt året efter

hade samband med sociala resurser (tabell 1). De män som tog nya kontakter efter beskedet att de var HIV-positiva, var oftare medlem av någon förening, oftare medlem i RFSL (Riksförbundet för sexuellt likaberättigande, en förening för homosexuella) eller hade kontakt med Noaks Ark eller med en kurator eller psykolog. Genom en korrelationsanalys kunde man se att de män som var medlem i en förening oftare hade en partner eller bodde tillsammans med en kompis, tillhörde en högre socialklass, var födda i Sverige, och var medlemmar i RFSL. De som hade kontakt med Noaks Ark var också oftare medlemmar i RFSL, eller någon annan organisation. Dessa angav även att de upplevde mera stress och att de var nedstämda i högre frekvens än an-

dra män. Detsamma rapporterade män i kontakt med en kurator.

I termer av coping kan resultaten tolkas på olika sätt. Vad berodde det på att de som hade bättre stöd från dessa frivilligorganisationer och kuratorer också i större utsträckning tog nya sexkontakter? Är det så att män som mår sämre psykiskt både dämpar sin ångest med stödsamtal hos kurator och med många sexkontakter? Eller behövs stödet hos kurator eller frivilligorganisation för att man ska få god självkänsla och våga bryta sin sociala och sexuella isolering. Att ha många sexkontakter kan å ena sidan tolkas som ett uttryck för ett mer eller mindre tvångsmässigt beteende för att dämpa sin ångest. Å andra sidan skulle det kunna betyda att man lyckats med en mer aktiv bearbetning av sin kris, så att man nu vågar ta både nya sociala och nya sexuella kontakter. Beroende på vilken av dessa båda situationer som gäller, har sannolikt detta även betydelse för hur man kan tänkas ta emot och kan handskas med ett budskap om säker sex. Detta har vi dock inte analyserat.

Vi tror att det sexuella kontaktbeteendet för flertalet

Tabell 1. Oddskvoter (95% konfidensintervall) för "bibehållet" sexuellt kontaktmönster efter HIV-besked, i förhållande till ålder, sociala och psykosociala faktorer.

	Tog nya sexuella kontakter (N=19)	Tog inga nya sexuella kontakter (n=26)	Oddskvot (K I)
<i>Ålder</i>			
äldre/yngre	13/6	10/16	3.5 (1.0-12.4)
<i>Social Klass</i>			
tjänstemän/arbetare	11/8	11/15	1.9 (0.6-6.2)
<i>Etnisk grupp</i>			
svensk/invandrare	13/6	20/6	0.7 (0.2-2.5)
<i>Partner stöd</i>			
ja/nej	13/6	13/13	2.2 (0.6-7.4)
<i>Nära vänner</i>			
många/få	12/7	14/12	1.5 (0.4-4.9)
<i>Medlem i RSFL</i>			
ja/nej	14/5	10/16	4.5 (1.3-16)
<i>Medlem i någon annan organisation</i>			
ja/nej	7/12	4/22	3.2 (0.8-13.1)
<i>Kontakt med Noaks Ark</i>			
ja/nej	10/9	9/17	2.1 (0.6-7.0)
<i>Kuratorskontakt</i>			
ja/nej	12/7	9/17	3.2 (1.0-11.2)
<i>Upplever Stress</i>			
ja/nej	14/5	17/9	1.5 (0.4-5.4)
<i>Nedstämd</i>			
ja/nej	9/10	15/11	0.7 (0.2-2.2)

av de män i studien, som även efter HIV-beskedet fortsatte att ta sexuella kontakter, kan tolkas ur det senare perspektivet. Dessa män har ju valt att ta kontakt med en kurator, eller en stödorganisation, de upplevde också mer stress och nedstämdhet, vilket kan tyda på att de inte tränger bort det faktum att de är smittade. De kanske istället väljer att möta sin ångest och att ta tag i sina svårigheter, dvs ett aktivt copingbeteende.

Copingstrategier och infektionens utveckling

I den andra delstudien ville vi testa hypotesen att ett gott socialt nätverk och socialt stöd är goda copingresurser som kan minska stress och därigenom ge en gynnsammare utveckling av infektionen (14).

Vi vände oss till samma grupp HIV-positiva män som i första studien. Vi utgick ifrån ett frågeformulär som belyste männens sociala nätverk och sociala stöd. En individs sociala nätverk (sociala relationer i en strukturell mening) betraktar vi som viktiga psykosociala resurser i copingprocessen för att hantera krav och stress-

situationer i det dagliga livet. Vi använder fem index som sammanfattar socialt nätverk och som definierades på följande sätt: *Socialt nätverk*, ett sammanfattande index som mätte förekomst av kontakter bland vänner och bekanta, familj, föreningar och arbetsplatsen. *Familjekontaktfrekvens*, ett kvantitativt mått baserat på hur ofta man umgås med föräldrar, syskon och barn. *Social förankring*, ett index som beskriver hur stark samhörighet en person upplever sig känna med tex bostadsområdet, arbetsplatsen, familjen och med eventuella föreningar som han tillhör. *Socialt deltagande*, vilket mäter en individs sociala aktiviteter inom en mängd områden. *Tillfredsställelse med socialt deltagande*, som belyser huruvida en person är nöjd med sina möjligheter att delta i sociala aktiviteter. Vi tog vidare med tre index som sammanfattade det sociala stödet:

Emotionellt stöd, som definierades som det sociala nätverkets förmåga att tillfredsställa en individs behov av att kunna prata om problem och känslor, och att ha tillgång till förtroendefulla relationer för att få råd och

Tabell 2. Univariata och justerade odds kvoter (OR) och 95% konfidens intervall (95% KI) för sambandet mellan svagt socialt nätverk och socialt stöd och en låg nivå av CD4-lymfocyter för de 47 männen.

Index för socialt nätverk och socialt stöd (CD4-median för varje grupp)	CD4 låga värden (n=23)	CD4 höga värden (n=24)	Univariat OR (95% KI)	Justerat* OR (95% KI)
<i>Socialt nätverk</i>				
under (md=393)	13	13		
över (md=433)	10	11	1.1 (0.4-3.5)	1.5 (0.4-5.5)
<i>Familjekontakt frekvens</i>				
under (md=408)	8	8		
över (md=433)	15	16	1.1 (0.3-3.6)	1.5 (0.4-5.5)
<i>Socialt deltagande</i>				
under (md=315)	12	6		
över (md=448)	11	18	3.3(1.0-11)	8.1 (1.6-40)
<i>Tillfredsställelse med socialt deltagande</i>				
under (md=341)	15	8		
över (md=456)	8	16	3.8 (1.1-13)	5.8 (1.4-24)
<i>Social förankring</i>				
under (md=464)	8	9		
över (md=408)	15	15	0.9 (0.3-2.9)	2.1 (0.5-8.7)
<i>Emotionellt stöd</i>				
under (md=341)	11	6		
över (md=445)	12	18	2.8 (0.8-9)	3.4 (0.8-13)
<i>Materiellt stöd</i>				
under (md=297)	13	6		
över (md=468)	10	18	3.9 (1.1-13)	3.3 (0.9-13)
<i>Partner stöd</i>				
nej (md=440)	8	10		
ja (md=400)	15	14	0.8 (0.2-2.4)	1.2 (0.3-4.4)

* Justerat för ålder och tidpunkt för första besök vid kliniken.

uppmuntran. *Materiellt stöd*, ett index som mäter tillgången till praktisk hjälp med tjänster och materiella resurser som finns i nätverket. *Partnerstöd*, vilket beskriver om man har en partner eller inte (man eller kvinna, sambo eller någon man inte bor tillsammans med).

Som markör för hur påverkat immunsystemet blivit av HIV-infektionen använde vi antalet CD4 lymfocyter. I analysen beräknades sedan medianen av antalet CD4 celler vid alla måttillfällen för varje individ under studieperioden.

Vi fann ett statistiskt signifikant samband mellan låga CD4 värden och låga värden på tre av de åtta indexen för socialt nätverk och socialt stöd (tabell 2). För de män som hade låga CD4 värden fanns det en tre gånger så stor risk att också ha låg poäng för socialt deltagande, tillfredsställelse med socialt deltagande och materiellt stöd. Även för män som hade låga värden på indexet emotionellt stöd, visade resultaten en nästan tre gånger så stor risk att ha låga CD4 värden. Detta resultat var emellertid inte statistiskt signifikant, eftersom den undersökta gruppen var relativt liten.

Det verkar som om det finns ett samband mellan att vara aktiv i samhället genom att delta i många olika aktiviteter och att få en mindre negativ effekt på immunsystemet av HIV-infektionen. Att välja att delta i samhällsaktiviteter kan representera en medveten aktiv copingstil som motverkar isolering, man är inte rädd för att möta andra människor. Att uppleva att man har tillgång till materiellt och emotionellt stöd kan delvis ha med bättre copingresurser som självförtroende att göra.

Trots att de män som hade bra socialt nätverk och socialt stöd angav att de var mer stressade, så uppskattade de i genomsnitt bättre CD4 värden. Vi tolkar detta som att en aktiv coping, med tillgång till sina känslor i en tryggare social miljö, medförde en bättre anpassning, än en passiv bortträngande attityd. Den passiva strategin verkade vara förknippad med en tendens att förneka stress och oro som ändå kan ha funnits. Det instrument vi använde för att mäta upplevd stress tycks inte ha fungerat särskilt bra i detta sammanhang. Vi tror mer på de immunologiska markörerna som kriterium på "verklig" exponering för stress i form av dålig anpassning/coping.

REFERENSER

1. Turner H A, Hays R B, Coates T J: Determinants of social support among gay men: the context of AIDS. *J Health Soc Behav* 1993;34:37-53.
2. Hays R B, Catania J A, McKusick L, Coates T J: Help-seeking for AIDS-related concerns: a comparison of gay men with various HIV diagnoses. *Am J Community Psychol* 1990;18:743-55.
3. Hays R B, Chauncey S, Tobey L A: The social support networks of gay men with AIDS. *J Comm Psychol* 1990;18:374-385.
4. Ursin H: Activation, Coping and Psychosomatics. In: *Psychobiology of Stress: A Study of Coping Men*. Academic Press Inc. 1978:201-228.
5. Wolf T M, Balson P M, Morse E V, Simon P M, Gaumer R H, Dralle P W, Williams M H: Relationship of Coping Style to Affective State and Perceived Social Support in Asymptomatic and Symptomatic HIV-Infected Persons: Implications for Clinical Management. *Journal of Clinical Psychiatry* 1991;52:171-173.
6. Goodkin K, Blaney N, Feaster D, Fletcher M A, Baum M, Szapocznik J, Eisdorfer C: Bereavement is associated with changes in cellular immune function in asymptomatic HIV-1 seropositive gay men. VII International Conference on AIDS, Florence, Italy, 1991.
7. Goodkin K, Fuchs I, Feaster D, Leeka J, Dickson Richel D: Life Stressors and Coping Style are Associated with Immune Measures in HIV-1 Infection - a Preliminary Report. *Psychiatry Med* 1992;22:155-172.
8. Coates T J, McKusick L, Kuno R, Stites D P: Stress Reduction Training Changed Number of Sexual Partners but Not Immune Function in Men with HIV. *Am J Public Health* 1989;79:885-887.
9. Solano L, Costa M, Salvati S, Coda R, Aiuti F, Mezzaroma I, Bertini M: Psychosocial factors and symptomatic development in HIV positive ss VII International Conference on Aids, Florence, Italy, 1991.
10. Temoshok L: Psychoneuroimmunology and HIV: Perspective on a second decade of research. The First International Conference on Biopsychosocial Aspects of HIV Infection, Amsterdam, The Netherlands, 1991.
11. Goodkin K, Blaney N T, Feaster D, Fletcher M A, Baum M K, Mantero-Atienza E, Klimas N G, Millon C, Szapocznik J, Eisdorfer C: Active coping style is associated with natural Killer cell toxicity in asymptomatic HIV-1 seropositive homosexual men. *J Psychosom Res* 1992;36:1-6.
12. Temoshok L, O'Leary A, Jenkins S R: Survival Time in Men with AIDS: Relationships with Psychological Coping and Automatic Arousal. VI International Conference on AIDS, San Francisco, California, 1990.
13. Persson L, Hanson B S, Östergren P-O, Moestrup T, Isacson S-O: Awareness of HIV seropositivity and psychosocial factors influence on the sexual contact pattern. A population study of HIV infected homosexual men, in the City of Malmö, Sweden. *J Psychol Hum Sex* 1992;5:105-31.
14. Persson L, Gullberg B, Hanson B S, Moestrup T, Östergren P-O: HIV infection: social network, social support, and the Level of CD-4 Lymphocyte values in infected homosexual men in Malmö, Sweden. *J Epidemiol Community Health* 1994;48:441-446.