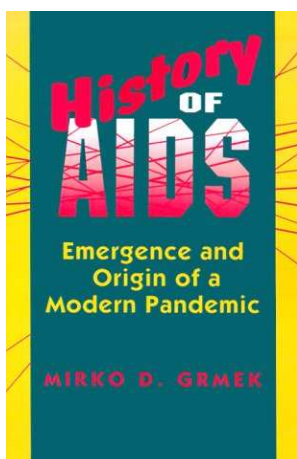


Commentary

AIDS, Storia di un'epidemia attuale

Mirko Drazen Grmek
Roma-Bari, Laterza, 1989

Scilla Bellucci*
scilla.bellucci@humana-mente.it



È forse opportuno, per riuscire a comprendere la peculiarità di questo testo, portare l'attenzione sui due dati più immediatamente evidenti: il titolo e l'anno di pubblicazione. Benché ai giorni nostri un'indagine sull'AIDS, sulle sue cause, sui suoi effetti e sulla sua natura, non si possa ancora considerare, purtroppo, obsoleta, quando questo volume fu dato alle stampe, si era appena raggiunta la consapevolezza delle dimensioni del tragico problema che questa malattia rappresenta.

Non si può disconoscere l'intento educativo che costituisce parte delle motivazioni della stesura di questo testo; la prospettiva dello studio storico, applicata ad una vicenda così recente, risulta particolarmente adeguata alla divulgazione di informazioni che dovrebbero ritenersi essenziali alla convivenza sociale contemporanea, ma che sono spesso misconosciute e mistificate – se non addirittura ignorate – perché portatrici di verità complicate e, quasi sempre, atroci.

Il volume è diviso in quattro parti: esposizione cronologica dei fatti, dalla comparsa di una nuova malattia alla scoperta della sua eziologia; storia delle conoscenze scientifiche e degli interessi economico-politici generati dalla necessità di questa scoperta; prospettiva sociologica e storica sui cambiamenti introdotti dall'epidemia di AIDS; riflessione sulle condizioni necessarie all'epidemia stessa per verificarsi e sui comportamenti, presenti e futuri, dell'uomo e della sua scienza nei confronti della malattia.

Il primo annuncio ufficiale, nel 1981¹, descriveva l'osservazione di cinque casi, tra il 1980 e il 1981, in cui, ad una grave forma di polmonite si associavano un complesso di altre infezioni e una seria immunodeficienza.

La malattia, che si rivelò ben presto letale, non poteva essere riconosciuta subito come tale. Le conoscenze scientifiche allora disponibili non permettevano di individuarne la causa. Le similitudini tra i casi furono ragione, però, di un particolare interessamento: la polmonite da *Pneumocystis carinii*, riscontrata in tutti i pazienti, è estremamente diffusa, ma raggiunge esiti gravi soltanto in presenza di immunodeficienza; tutti i pazienti erano uomini giovani e omosessuali.

Sapremo poi che i primi focolai di trasmissione della malattia in America furono le comunità gay di New York, S. Francisco e Los Angeles; questo fu all'origine dell'ipotesi che la malattia attaccasse soltanto una parte della società e questa ipotesi è, se si vuole, la malattia del pensiero comune, l'AIDS della società e non solo dell'individuo.

* Redattore di Humana.Mente

¹ Sul "Morbidity and Mortality Weekly Report", bollettino settimanale del Center for Disease Control di Atlanta. V. M.D.Grmek, AIDS. Storia di una epidemia attuale, Laterza, 1989, p.11.



Com'è accaduto sempre per le epidemie nella storia, anche in questo caso si volle allontanare il male peggiore credendolo appannaggio di chi contravveniva alle leggi del retto vivere sociale e si cullava in una dubbia moralità. Nel corso dell'opera, Grmek ricorderà spesso che strumento indispensabile per la diffusione della malattia furono le mutate condizioni di vita: il progresso scientifico, che permise alla medicina di manipolare il sangue e i suoi derivati, la possibilità di spostarsi e viaggiare in tempi brevi e con facilità, le conseguenti possibilità di contatto con un numero sempre più ampio di persone e i mutati costumi sessuali, più liberi e promiscui che in passato. Ma non va altresì ignorato che ogni fattore di ritardo nell'indagine sulla malattia, ogni errore a proposito delle sue vie di trasmissione, dovuto all'impossibilità tecnica o, peggio ancora, agli interessi in gioco, fu altrettanto favorevole alla propagazione e al contagio. Per questi motivi, non meno validi per altri casi di epidemie che per questa, la disamina del contesto sociale e storico diventa parte essenziale della ricerca scientifica più strettamente intesa: fu perché la malattia si presentò in chi faceva parte delle comunità gay o aveva avuto contatti con membri di esse che si pensò alla via di trasmissione sessuale; fu perché colpì chi faceva uso di sostanze stupefacenti per via endovenosa e individui che non avevano queste abitudini, ma avevano lavorato come medici o infermieri, che si pensò al sangue come altro mezzo di contagio e all'Africa come altro luogo d'origine e fu per come essa si manifestò in Europa che si pensò ad un 'germe vivente' come causa prima.

Gli osservatori europei erano in posizione migliore dei loro colleghi americani per constatare la natura infettiva della malattia. Per poter agire così a distanza, in un ambiente del tutto differente e con uno scarto di tempo notevole, la "sostanza inquinante americana consumata sul posto" doveva per forza essere un germe vivente. In un primo momento, due ipotesi eziologiche richiamarono l'attenzione dei medici francesi: l'infezione da citomegalovirus in particolari condizioni non ancora elucidate, e l'infezione provocata da un virus nuovo, o quantomeno del tutto ignoto.²

Rimaneva tuttavia da identificare questo germe vivente e da capirne il comportamento. I virus sono stati scoperti e classificati come tali soltanto a partire dal 1935³; presi da soli, allo stato isolato, si comportano come cristalli, soltanto in contatto con altre cellule viventi riescono a riprodursi. Si tratta, dunque di "parassiti assoluti". Durante la prima guerra mondiale venne scoperto il meccanismo della batteriofagia: un 'germe' che parassita altri parassiti. Soltanto successivamente, però, fu possibile stabilire che alcuni virus, composti da proteine e da un filamento di RNA, riuscivano a replicare la sequenza di DNA delle cellule da loro parassitate e ad entrare così, con esse, in uno stato di endosimbiosi.

Dovranno trascorrere ancora alcuni anni prima che questo tipo di virus, i retrovirus, vengano riconosciuti anche negli esseri umani; soltanto negli anni che vanno dal 1976 al 1980 «gli uomini entrarono in possesso dei mezzi tecnici e intellettuali indispensabili per l'identificazione e l'isolamento dell'agente causale dell'AIDS».⁴

Il Nobel per la medicina conferito nel 2008 a Luc Montaigner e Françoise Barré Sinoussi è un, forse tardivo, riconoscimento dell'importanza della loro ricerca, che li portò, nel 1983, alla scoperta del virus LAV (poi HIV)⁵. Non va dimenticato che, nel 1986, Montaigner isolò un secondo ceppo del virus (HIV II) maggiormente diffuso in Africa.

² M.D. Grmek in Op.cit. p. 38.

³ Per la storia dei virus v. Op. cit. pp. 65 e segg.

⁴ M.D. Grmek in Op. cit. p. 76.

⁵ Oggi la scoperta del virus viene univocamente attribuita al lavoro di Montaigner e Barré Sinoussi dell'Institut Pasteur, ma, all'epoca, sulla paternità di essa si scatenò una disputa con Robert Gallo dell'NCI



Mettere cronologicamente in relazione l'avvento dell'epidemia, le scoperte della biologia e il perfezionamento dei suoi strumenti di ricerca, non è, da parte dell'autore, né un'operazione oziosa, né un inverosimile atto d'accusa. Se in altri momenti è stato commesso anche l'errore di pensare che l'AIDS fosse un prodotto dell'umana cattiveria, in questo caso il tentativo è semplicemente quello di rendere evidente come i mutamenti apportati dalla ricerca scientifica siano non soltanto padri di significativi mutamenti sociali, ma anche figli degli stessi.

Grmek, come storico della scienza e della medicina, ha formulato un concetto prezioso per la comprensione di questo fenomeno: la patocenosi.

Questo termine, derivato per analogia da quello di biocenosi⁶, fu coniato da Grmek nel 1969 per indicare “ l'insieme degli stati patologici presenti in una determinata popolazione in un certo momento e spazio”⁷. La patocenosi è caratterizzata dalla tensione al raggiungimento di uno stato d'equilibrio, fatto che si verifica con maggiore probabilità in ambienti ecologici stabili. Le condizioni di morbilità, studiate in questa prospettiva, appaiono determinate da rapporti di antagonismo, simbiosi o indifferenza tra le varie forme infettive presenti, tra cui si rileva una maggior incidenza di poche malattie molto frequenti e moltissime malattie rare. Queste ultime arrivano a manifestarsi con esiti gravi solo quando siano presenti fattori particolari che ne permettono l'insorgenza. E' necessario, infatti, che si produca un cambiamento ambientale affinché alcune forme infettive più gravi riescano ad emergere dalla lotta per la sopravvivenza tra tutte quelle presenti; molte malattie agiscono nel senso di contrastare o favorire lo sviluppo delle altre e, spesso, quelle più frequenti 'nascondono' o impediscono che quelle più rare arrivino a diffondersi con violenza.

Quattro grandi rotture dell'equilibrio della patocenosi si sono prodotte nella storia del mondo occidentale: nel Neolitico, col passaggio al modo di vita sedentario; nell'Alto Medioevo, con le migrazioni dei popoli provenienti dall'Asia; nel Rinascimento, con la scoperta dell'America; e infine ai giorni nostri, con l'unificazione mondiale del *pool* dei germi patogeni e la diminuzione spettacolare della maggior parte delle malattie infettive. Ogni popolazione storica ha sofferto di una mezza dozzina di malattie fatali molto frequenti, ma non sempre delle stesse. Con la scomparsa di un piano di morbilità, ne appariva un altro. Negli ultimi due secoli, il vantaggio di questi mutamenti consisteva nel fatto che le nuove malattie dominanti colpivano persone via via più anziane. L'AIDS, invece, sfugge a questa regola⁸.

Il concetto di patocenosi, oggi divenuto di uso comune, prefigura quindi un approccio allo studio delle malattie che si differenzia sostanzialmente dalla ricerca sui singoli agenti patogeni; è stata una proposta intellettuale innovativa, della cui utilità è rappresentativo il testo stesso qui preso in considerazione. La prospettiva che esso dischiude rende più fruttuosa l'indagine sulle epoche passate, ma anche sul presente, rafforzando l'idea di corresponsabilità nel mantenimento e nelle rotture dei rapporti d'equilibrio dell'ambiente in cui viviamo. Data la globalizzazione del nostro vivere quotidiano, sarebbe opportuno che oggi questo concetto divenisse patrimonio comune delle persone, rinnovando la sua valenza come antidoto ad, ancora purtroppo frequenti, pregiudizi e inaccettabili ignoranze. Nella conclusione, l'autore prevede un rallentamento della crescita dell'epidemia, dovuto sia all'avvenuto contagio della maggioranza dei soggetti più a rischio, sia alla possibilità di controllo dell'individuo sulle forme

(National Cancer Institute) di Bethesda. Per questo argomento si rimanda a M.D.Grmek, AIDS. Storia di una epidemia attuale, Laterza, 1989, Parte seconda.

⁶ Con biocenosi si intende la comunità delle specie che vivono in un determinato ambiente.

⁷ M.D.Grmek, Préliminaires d'une étude historique des maladies, in “Annales E.S.C.”, XXIV (1969), fasc.6, pp. 1437-1483.

⁸ M.D.Grmek, AIDS. Storia di un'epidemia attuale, Laterza, 1989, p. 206.

di trasmissione dell'AIDS; purtroppo siamo costretti a riconoscere che, proprio nei paesi più sviluppati, questa pandemia conosce oggi un momento di recrudescenza, le cui cause, ancora una volta, sono forse più da ricercare nella scorrettezza e carenza d'informazione e prevenzione, che non in una reale mancanza di mezzi atti a contrastarla.