

CAP. 10 - L'AIDS

SCHEMA DEL CAPITOLO

1. *Storia della malattia e contagio*
2. *Aspetti scientifici*
3. *Aspetti culturali*
4. *Aspetti etici*
 - 4.1. Rapporto medico paziente e segreto professionale
 - 4.2. Vita matrimoniale e sessuale
 - 4.3. Obbligatorietà del test
 - 4.4. Schedatura
 - 4.5. Spesa sanitaria e ricerca scientifica
5. *Prevenzione ed informazione: Il caso del contraccettivo*
6. *La cura del malato*
7. *Problematiche particolari*
 - 7.1. Aborto
 - 7.2. Infanzia
8. *La proposta della Chiesa Cattolica e non solo*

AIDS, droga e alcolismo non conoscono confini geografici né barriere ideologiche; colpiscono a tutte le età, soprattutto i giovani, mietendo migliaia di vittime.

Queste drammatiche situazioni chiamano in causa i modelli proposti dalle società contemporanee mostrando delle evidenti "mentalità" contro la vita umana che possiamo definire "strutture di peccato". Perciò, come rammentava H. Kung, "L'etica che nella modernità era considerata in misura crescente come una questione privata, nella post-modernità – per il bene dell'uomo e la sopravvivenza dell'umanità – deve tornare ad essere un' esigenza pubblica di primaria importanza". Dunque, "l'umanità post moderna richiede valori, fini e ideali"¹.

Inoltre l'AIDS, spesso conseguenza di rapporti sessuali scorretti, come pure gli effetti della droga e l'abuso dell'alcol, sfruttando la fragilità della condizione umana non attengono unicamente alla patologia fisica ma anche a quella psichica e spirituale, spegnendo nel cuore delle vittime le motivazioni per vivere e le ragioni più profonde della speranza.

Questo capitolo e il seguente si prefiggono l'ostico obiettivo di offrire indicazioni di speranza soprattutto alle giovani generazioni per non lasciarsi "incatenare" da schiavitù che portano alla disperazione e in alcuni casi alla morte, convinti che nessuno è irrecuperabile se partirà nella ricostruzione della personalità dalle potenzialità presenti in lui. Il malato di AIDS, il tossicodipendente e l'alcolista sono fragili da fortificare, impauriti da assicurare, immaturi da emancipare. Ricordava P. Devlin: "per nessun uomo vale la pena di

¹ H. KUNG, *Progetto per un'etica mondiale*, (1990), trad. it. di G. MORETTO, Rizzoli, Milano 1991, pg. 23.

modificare la propria condotta solo sul criterio di poter sfuggire alla punizione, per questo ogni società degna di questo nome crea per i suoi membri dei criteri superiori a quelli della legge”².

La lotta all’AIDS, alla droga e all’alcol, si vinceranno unicamente nel “campo di battaglia dei valori”.

1. Storia della malattia e contagio

L’AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome o Sindrome da Immunodeficienza Acquisita) è una malattia infettiva del “sistema immunitario”³, trasmissibile e ad elevata mortalità. E’ provocata dal virus denominato HIV (Human Immunodeficiency Virus) che producendo l’immunodeficienza⁴ distrugge progressivamente gli anticorpi dell’uomo, quelli che lo difendono da “agenti estranei” pericolosi, rendendo le persone più vulnerabili alle infezioni.

Il virus HIV causa un ampio spettro di manifestazioni che vanno dalle infezioni acute alle gravi patologie opportunistiche e neoplastiche che caratterizzano, appunto, il quadro dell’AIDS conclamata.

La patologia fu identificata dal “Center for Disease Control and Prevention” (CDC)⁵ il 5 giugno 1981 quando registrò, a Los Angeles, in cinque persone omosessuali casi sospetti di polmonite da “pneumocystis carinii pneumonia”⁶. Il fatto stupì, poiché questa malattia colpisce solitamente soggetti affetti da morbi del sistema immunologico. Il “Center for Disease Control” (CDC) responsabile della vigilanza epidemiologica degli USA affermò: “E’ una malattia indicatrice di una deficienza sottesa dell’immunità cellulare in persone che non mostrano deficienza cellulare”⁷.

Il virus, però, fu isolato ufficialmente solo nel 1985 a seguito della morte dell’attore statunitense omosessuale Rock Hudson e si diffuse rapidamente in ogni angolo del pianeta, prevalentemente nei Paesi dell’Africa subsahariana. Il virus letale si era già diffuso “silenziosamente”, in tutto il mondo, fra il 1960 e il 1980⁸.

Con oltre 25 milioni di morti (75% africane) l’Aids è una delle maggiori e più aggressive pandemie della storia. Attualmente l’Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ritiene, nonostante i recenti miglioramenti con l’accesso ai trattamenti antiretrovirali e le difficoltà nel reperire cifre attendibili, che oltre 36 milioni di soggetti siano affetti da AIDS⁹ di cui 50 mila in Italia presenti prevalentemente in Lombardia, Lazio, Liguria ed Emilia Romagna.

Nei primi mesi del 2014, l’Organizzazione Mondiale della Sanità, lanciò un nuovo allarme poiché l’infezione in calo fra la “popolazione generale”, dilagava

² P. DEVLIN, *The enforcement of morals*, Oxford University Press 1965, pg. 121.

³ Insieme di cellule dell’organismo che intervengono nella difesa delle infezioni o contro la penetrazione di qualsiasi elemento estraneo al corpo.

⁴ Condizione nella quale è menomata l’efficienza delle difese immunitarie.

⁵ Scopritori furono R. Gallo e L. Montagnier con i rispettivi gruppi di ricerca.

⁶ Microorganismo tra quelli più comunemente presenti nelle infezioni in soggetti immunodepressi.

⁷ R. NAJERA, in AA VV, *Sida, un problema de salud publica*, Diaz de Santos, Madrid 1987, pg. 82.

⁸ Per approfondire l’argomento: M. GRMEK, *Storia di una epidemia attuale*, Laterza, Roma-Bari 1989.

⁹ Cfr. : www.unaids.org

ampiamente fra le persone omosessuali. G. Hirnschall, capo dipartimento HIV presso l'OMS, rilevò che il rischio di contagio tra le persone omosessuali è 19 volte più alto che nel resto della popolazione e i transessuali rischiano 50 volte di più, rispetto agli eterosessuali, di essere contagiati.

Escluso "il caso Italia" e quello riguardante "i Paesi occidentali", la maggioranza di questi malati sono poveri, poichè anche l'AIDS, come la maggioranza delle epidemie nuoce vittime fra le categorie più fragili, gli "scarti" delle società, emarginandoli e in alcuni casi privandoli di cure adeguate. Per questo, la comunità internazionale, deve adottare nei confronti delle popolazioni più a rischio strategie di solidarietà.

Così fu definita l'AIDS dalla "Commissione Nazionale per la lotta all'AIDS" del Ministero della Sanità nel 1987 (seduta 22 gennaio 1987): "L'AIDS (Sindrome da Immunodeficienza Acquisita) è una malattia infettiva trasmissibile ad elevata mortalità causata dal virus HIV (Human Immunodeficiency Virus) che preferibilmente colpisce le cellule del sistema immunitario, esponendo l'individuo a contrarre molteplici infezioni ed alcuni tipi di tumore. Lo stesso virus causa un'infezione che può essere responsabile di diversi quadri clinici (che possono precedere l'AIDS) o non dar luogo ad alcuna sintomatologia (portatore asintomatico). La sorgente dell'infezione è costituita non solo dai malati ma anche da portatori asintomatici".

Quattro le vie di contagio.

1. Il contagio sessuale.

La trasmissione della malattia avviene per "via sessuale" mediante rapporti sessuali tra soggetti omosessuali¹⁰ ed eterosessuali infetti^{11/12}.

Di conseguenza, un alto numero di rapporti sessuali occasionali o un eccessivo numero di partner sessuali ampliano le percentuali di rischio. E il virus è trasmesso mediante lo sperma e gli altri liquidi biologici.

2. Il contagio parenterale (o trascurante).

La trasmissione della malattia avviene mediante l'uso di siringhe o di aghi contaminati con sangue infetto in persone assuefatte alle droghe. "Tra l'ago e la siringa, dopo l'uso, resta sempre un po' di sangue (circa un microlitro), e quando il materiale è usato di nuovo, soprattutto se più volte e da più soggetti il rischio di iniettare una carica infettante del virus diviene elevatissimo"¹³.

¹⁰ "Per 'omosessualità' intendiamo la condizione umana di una persona che a livello di sessualità, è caratterizzata dalla peculiarità di sentirsi costituzionalmente condizionata ad esprimersi sessualmente solo con un partner dello stesso sesso (...). Per omosessualità non intendiamo quindi direttamente ed esclusivamente i comportamenti omosessuali, ma la condizione omosessuale di una persona che, attraverso i comportamenti cerca la propria realizzazione (...). Infine, la condizione omosessuale non comporta di per sé nessun contenuto patologico dal punto di vista somatico o psichico" (J. C. BERMEJO, Voce AIDS, in AA. VV, *Dizionario di Teologia Pastorale Sanitaria*, Camilliane, Torino 1997, pg. 26).

¹¹ "E' stato chiarito che nel rapporto fisico tra omosessuali, le uniche pratiche sicuramente a rischio (in particolare per il soggetto passivo) sono rappresentate dai traumatismi che quasi sempre precedono il coito anale" (G. VISCO- E. GIRARDI, *AIDS, epidemia del secolo? Il punto sulla situazione in Italia e nel mondo*, Editori riuniti, Roma 1989, pg. 9).

¹² "Nei rapporti etero sessuali le ricerche hanno suggerito che i rapporti vaginali costituiscono un canale di trasmissione e confermano altresì l'esistenza del contagio da uomo a donna e da donna a uomo" (C. DE SIMONE -a cura di, *Affrontare l'AIDS. Indicazione per la sanità pubblica, la salute del singolo e la ricerca*, Sigma-Tau, Roma 1987, pg. 70).

¹³ *AIDS, epidemia del secolo? Il punto sulla situazione in Italia e nel mondo*, op. cit., pp. 46-47.

A rischio è pure chi è costretto a ricevere emoderivati per tutta la vita; particolarmente gli emofilitici.

3. Il contagio da madre a figlio.

La trasmissione dell'infezione da HIV può avvenire anche da parte di madri che infettano il concepito durante la gravidanza; nell'utero attraverso il cordone ombelicale, o nel parto essendo il corpo del bambino esposto al sangue della madre, oppure con l'allattamento materno.

4. Il contagio di altre categorie.

Altre fonti di trasmissione dell'infezione sono i trapianti d'organo e l'inseminazione artificiale.

Dunque, il virus, si diffonde con il contatto diretto con il liquido biologico infetto o con il contatto con il sangue di una persona portatrice della patologia. Non si sono registrati casi di trasmissione a seguito di "convivenze" (uso dello stesso appartamento o di oggetti adoperati da persone già infette...), oppure per vie "indirette" (saliva, lacrime, sudore, aria, acqua, animali...), o mediante baci. Anche il rischio d'infezione per gli operatori sanitari derivante da motivi di lavoro è molto basso.

Il trascorrere del tempo, e l'approfondimento scientifico della patologia, identificarono le modalità di trasmissione mostrando che l'epidemia possedeva configurazioni difformi rispetto alle precedenti. In particolare, l'intersecarsi dell'aspetto medico e culturale correlato alla trasformazione dei costumi sessuali e allo sfruttamento del sesso per finalità edonistiche.

Perciò, era opportuno, coordinare l'aspetto sanitario con quello educativo, poiché il preservativo, proposto come soluzione privilegiata, non avrebbe arginato la strage.

L'AIDS esige una riflessione etica e sociale particolare, essendo questo un problema non unicamente personale ma societario a causa dell'alto rischio di contagio conseguente a determinati comportamenti sessuali, come pure è una questione di giustizia poiché "le vittime spesso non hanno voce essendo i tossicodipendenti di New York, di Madrid, di Milano o di San Juan; le minoranze afro-americane o ispaniche negli Stati Uniti, le masse impoverite dell'Africa nera o del sudest asiatico" ¹⁴.

In questi decenni troviamo anche un ampio coinvolgimento legislativo ¹⁵.

¹⁴ J.J. FERRER, *Sida y bioetica: de la autonomia a la justicia*, Universidad Pontificia de Comillas, Madrid 1997, pg. 284.

¹⁵ *Alcuni interventi*.

- Rapporto del convegno sul legame tra viaggi internazionali e infezione da HIV (Ginevra, 2-3 Marzo 1987);

- Rapporto del meeting sui Criteri da adottare per i programmi di Screening dell'HIV (Ginevra, 20-21 Maggio 1987);

- Documento del convegno sulla Prevenzione e il controllo del l'Aids nelle Carceri (Ginevra, 10-18 Novembre 1987);

- Rapporto del Meeting OMS sui criteri per la classificazione e la Standardizzazione dei Tests Diagnostici per la Ricerca degli anticorpi HIV (Stoccolma, 7-8 Dicembre 1987);

- Dichiarazione di Londra sulla Prevenzione dell'Aids adottata il 28 Gennaio 1988 dal Summit Mondiale dei Ministri della Sanità per i programmi sulla Prevenzione dell'Aids (Londra, 20-28 Gennaio 1988), organizzato dall'OMS e dal Governo del Regno Unito;

- Rapporto del convegno sugli Aspetti Neuro-Psichiatrici dell'Infezione da HIV (Ginevra, 14-17 Marzo 1988);

Pur essendo l'AIDS causata da comportamenti trasgressivi e promiscui che l'emarginazione, la povertà e lo sfruttamento aumentano, e frequentemente questi malati sono tossicodipendenti o omosessuali, non possiamo ridurre il discorso unicamente al settore etico-morale come affermò il cardinale K. Lehmann: "Non possiamo ridurre il nostro messaggio ad alcuni e pochi ristretti quesiti di teologia morale, come ad esempio la valutazione della omosessualità, il controllo dei concepimenti e i rapporti sessuali tra i malati di AIDS. Tali problemi hanno la loro importanza nella giusta sede, ma in ultima analisi possono essere risolti in modo convincente soltanto prendendo in considerazione l'insieme del messaggio cristiano di salvezza. Se predichiamo veramente 'la speranza contro ogni speranza' (cfr. Rom. 4,18), i problemi etici di coloro che rispondono a tale invito si risolvono quasi da sé"¹⁶.

Perciò è importante, ma non è sufficiente, unicamente la risposta assistenziale ma è fondamentale porre accanto a questa anche quella che A. Autiero definisce "carità di tipo intellettuale"¹⁷ sia nei confronti dei malati che dei sani, a livello preventivo, con l'obiettivo di supportare la persona a superare la "precarietà culturale" in cui spesso vive.

Da questa breve introduzione comprendiamo che l'AIDS è una malattia che per la sua natura specifica solleva problematiche assai complesse intrecciandosi tematiche medico-scientifici, culturali ed etico-morali che esamineremo di seguito, e di conseguenza, richiede la collaborazione dei componenti delle varie discipline per offrire un'interpretazione globale della patologia. E' impossibile focalizzare l'attenzione sul morbo, trascurando la globalità dell'uomo!

2.Aspetti scientifici

Numerose sono le pubblicazioni sull'eziologia, sulla sintomatologia e sulle modalità di diffusioni e sul contagio.

Con il trascorrere del tempo, il mondo scientifico ha constatato che il virus autore dell'AIDS, appartiene alla famiglia dei "retrovirus" del genere dei "lentivirus", ed origina infezioni croniche precedute da cinque/dieci anni d'incubazione, e colpisce il centro del sistema immunitario, cioè la cellula "T helper" quella che provvede all'equilibrio del sistema immunitario e regola la sintesi degli anticorpi.

Negli ultimi, la patologia, è stata variamente classificata.

- Dichiarazione risultante dal Convegno sull'Aids nel posto di lavoro, organizzato dall'OMS e dall'ILO (Ginevra, 21-29 Giugno 1988);

- Dichiarazione di consensus risultante dal Convegno sulla Denuncia del Partner per la Prevenzione del Contagio (Ginevra, 11-13 Gennaio 1989);

- Dichiarazione a seguito del Convegno sui Criteri Internazionali per il Testing dei Vaccini HIV (Ginevra, 27 Febbraio-2 Marzo 1989)

¹⁶ K. LEHMANN, *La pastorale della speranza*, in "Dolentium Hominum" 13 (1990), pg. 224.

¹⁷ Cfr.: A. AUTIERO, *Quale sfida per l'etica?* In "Rivista di Teologia Morale", 80 (1988), pp. 14-15.

-Classificazione pazienti affetti da HIV-1 secondo l' OMS (prima versione 1990, seconda versione 2005)¹⁸.

Stadio	Descrizione
Infezione da HIV primaria	Può essere asintomatica o associata a sindrome retrovirale.
Stadio 1	L'infezione da HIV è asintomatica con la conta delle cellule CD4 superiore a 500/μl. Può includere anche l'ingrossamento generalizzato dei linfonodi.
Stadio 2	Lievi sintomi che possono includere minori manifestazioni mucocutanee e ricorrenti infezioni del tratto respiratorio superiore. Una conta di CD4 inferiore a 500/μl.
Stadio 3	Avanzamento dei sintomi che possono includere inspiegabili diarree croniche per oltre un mese, gravi infezioni batteriche tra cui la tubercolosi polmonare e una conta CD4 inferiore a 350/μl.
Stadio 4 o AIDS	Sintomi gravi che includono toxoplasmosi del cervello, candidosi dell'esofago, della trachea, dei bronchi o dei polmoni e sarcoma di Kaposi. Una conta di CD4 inferiore a 200/μl.

-Classificazione pazienti affetti da HIV 1 secondo i "Centers for Disease Control and Prevention"(CDC)¹⁹.

Questo metodo classifica l' infezione in base alla conta dei linfociti CD4+ e ai sintomi clinici caratterizzanti la condizione del paziente.

A secondo dell'attività replicativa dell'HIV con la conta dei linfociti CD4+ si nota anche la velocità con cui l'infezione corre verso l'AIDS.

Stadio	Descrizione
Stadio 1	CD 4 ≤ 500/μl e senza condizioni che definiscono l'AIDS.
Stadio 2	CD 4 ≤ 200-500/μl e senza condizioni che definiscono l'AIDS.
Stadio 3	CD 4 ≤ 200/μl con condizioni che definiscono l'AIDS.
Sconosciuto	Se i dati disponibili non sono sufficienti per una classificazione.

I dati riportati in precedenza sono riassunti da "tre stadi" che solitamente la malattia segue.

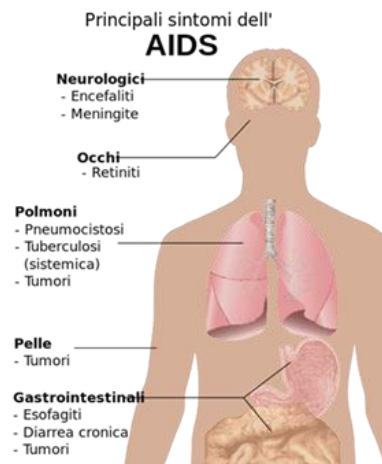
¹⁸ Cfr.: WOORLD HEALTH ORGANIZATION (1990), *Interim proposal for a WHO staging system for HIV infection and disease*,. WHO Wkly Epidem. Rec. 65 (29): 221-228. PMID 1974812.

¹⁹ E. SCHNEIDER - S. WHITMORE - KM. GLYNN - K. DOMINGUEZ - A. MITSCH - MT. MCKENNA (dicembre 2008), *Revised surveillance case definitions for HIV infection among adults, adolescents, and children aged 18 months and for HIV infection and AIDS among children aged 18 months to 13 year*, - United States, 2008, MMWR Recomm Rep 57 (RR-10): 1-12, PMID 19052530.

-La prima manifestazione è la LAS (Lympho-Adenopathy Syndrome) caratterizzata dalla comparsa di due linfonodi in due parti diverse del corpo. Il soggetto, per il momento, non presenta né sintomi, né disturbi.

-La seconda manifestazione è l' ARC (Aids Related Complex) contrassegnata da elevata replicazione virale e conseguente distruzione dei linfociti CD4+. Troviamo inoltre la comparsa di almeno due sintomi poiché l'organismo non riesce più a difendersi da una serie di microrganismi.

-Il terzo momento è la "fase acuta", cioè l'AIDS conclamata che il più delle volte porta alla morte. Ecco alcune delle patologie che possono manifestarsi in questi soggetti:



Due sono i ceppi di virus responsabili dell'AIDS: l' "HIV1" presente prevalentemente in Europa, America ed Africa orientale e l' "HIV2" presente nell'Africa occidentale.

I ceppi, dopo essersi annidati nel sangue di un individuo, si evolvono nelle tre modalità accennate in precedenza.

Fino al 1985 l'AIDS era incurabile e il più delle volte conduceva ad una morte rapida. Ma anche ora, il mondo scientifico non ha individuato trattamenti altamente efficaci o vaccini per arrestare totalmente gli effetti devastanti della patologia. Possediamo però farmaci definiti anti-retrovirali che rallentano la progressione clinica della sindrome, anche se a volte con effetti collaterali, "pesanti". Inoltre, l'elevato costo dei trattamenti, non permette l'accesso a tutte le popolazioni.

3.Aspetti culturali

L'AIDS assume non unicamente, come affermato in precedenza, una dimensione puramente biomedica, ma aspetti anche culturali e etici poiché investe la sfera sociale ed individuale della persona coinvolgendola non solo nella sua salute ma anche nel suo vissuto profondo e nel rapporto con gli altri poiché le varie modalità di trasmissione trovano la loro causa prevalentemente in comportamenti sessuali disordinati. Di conseguenza, questa patologia, detiene uno stretto rapporto con la visione antropologica investendo la vita di

relazione, l'interpretazione della libertà e la dignità dell'uomo con tutte le sue conseguenze.

L'AIDS è una malattia "comportamentale" che si genera nelle dimensioni più intime della persona. Non a caso, la patologia, si comunica attraverso lo sperma e il sangue, due liquidi organici ai quali tutte le tradizioni culturali attribuirono un particolare significato e le posero direttamente in connessione con la vita.

La generale attività d'informazione chiede perciò di essere completata con un'opera di responsabilizzazione di "natura culturale". Per questo, è essenziale coinvolgere nel dibattito i legislatori e i politici, i massmedia e i leaders religiosi, gli scienziati e gli operatori sanitari affinché tutti assieme affermino con coraggio ciò che è ovvio. Che la sessualità dissociata dall'impegno coniugale, il comportamento basato sulle aberrazioni e promiscuità sessuali e il vagabondaggio erotico contribuiscono in maniera significativa e determinante a contrarre e a diffondere il virus.

Serve, inoltre, offrire valide alternative basate sui valori morali e spirituali collegati all'amore e alla sessualità umana. In altri termini, questa epidemia contratta attraverso i comportamenti sopra citati, quando non dipende da anomalie organiche, chiaramente è conseguenza di scelte personali oggettivamente disordinate perciò assume una chiara "dimensione morale". Tutte queste negatività hanno trovato terreno favorevole nel permissivismo degli ultimi decenni, nei comportamenti perversi e nel turismo sessuale che pochi deplorano. Da qui l'importanza, non solo di una corretta informazione sanitaria, ma anche di un'educazione ad un rigoroso rapporto con la propria ed altrui sessualità.

Tentando un approccio storico nella ricerca delle cause dobbiamo riferirci agli anni '60 e '70 del ventesimo secolo quando nei Paesi occidentali si avviò la cosiddetta "Rivoluzione sessuale", proposta come una conquista di libertà, che tra l'altro, scisse la procreazione dalla sessualità umana. Fu abolito il significato originario e naturale della sessualità a cui l'uomo da sempre si era riferito. E questa interpretazione cancellò anche la diversità fra "atti naturali" e umani ed "atti non naturali" convinti dell'assenza in questo, come in altri settori, di differenze fra ciò che è "normale" cioè naturale, quindi dovuto, e ciò che è "anormale", perciò illecito.

Non possiamo infine scordare l'intervento dell'autorità pubblica che spesso pubblicizza il contraccettivo per un "sesso protetto e sicuro", senza prendere posizione nei confronti dei comportamenti che portano alla diffusione del contagio.

E' vero, che a volte, legge morale e leggi civili non coincidono, ma quest'ultime per far progredire il bene comune non possono tralasciare l'aspetto valoriale e morale della vita di un popolo, e lo Stato è chiamato ad intervenire in alcune pratiche ed azioni che assumono un'incidenza pubblica. Rammenta un Documento della Congregazione per la Dottrina della Fede a riguardo "dell'aborto procurato" ma la stessa riflessione si addice anche al nostro argomento: "La legge umana può rinunciare a punire, ma non può dichiarare

onesto quel che è contrario al diritto naturale, perché tale opposizione basta a far sì che una legge non sia più una legge”²⁰.

Concretamente, in questo aspetto, pur riguardando la personale modalità di vivere la sessualità, lo Stato deve interrogarsi sul significato del corpo dell'uomo e della sua sessualità, sul valore dell'amore umano e sulle regole che devono guidarlo e custodirlo, sul rapporto intrinseco tra la sessualità umana e l'istituto matrimoniale non ponendo, come già affermato, sullo stesso piano le coppie unite dal vincolo del matrimonio e quelle “di fatto”, o quelle omosessuali. Ovviamente è più semplice distribuire preservativi che intraprendere l'arduo cammino dell'educazione ai valori del corpo e della sessualità!

Siamo, come ricordava il cardinale D. Tettamanzi, “di fronte ad una malattia che coinvolge la nostra società e cultura, sicché la stessa morale non può restringersi ad una lettura interpretativa individualistica del fenomeno AIDS: urge una lettura interpretativa propriamente sociale e culturale. E' questo un aspetto essenziale e decisivo”²¹.

Culturalmente si dovrà anche operare affinché il malato di AIDS non subisca delle discriminazioni per paure causate da quel fenomeno collettivo definito “Aids-fobia” generato dal timore e dall'ignoranza.

Metaforicamente, l'AIDS che si manifesta come “una resa” del sistema immunitario, svela non unicamente i limiti e la radicale impotenza dell'uomo, ma “la resa” di vari contesti alla liberalizzazione e al permissivismo nei confronti dei valori tradizionali avendo scordato gli “ideali assoluti” che, come tali, non conoscono limitazione né di tempo, né di spazio.

A questi malati dovremo offrire la massima attenzione e cure premurose superando i radicalismi e i pregiudizi, frutti d'insipienze che presentano questa patologia con visioni apocalittiche o catastrofistiche, definendola “peste del 2000” o “flagello e castigo di Dio” inviata dal cielo per punire i comportamenti devianti in materia sessuale, oppure si prefiggono di risvegliare nel profondo dell'inconscio collettivo il ricordo delle antiche pestilenze. Immagini tanto sconvolgenti quanto superficiali sono per molti sinonimi ineluttabili della malattia, contribuendo a generare un senso diffuso e soffocante di panico, esteso a tutti i livelli societari che, a volte, invocano un “capro-espiatorio”.

Non è il caso di coinvolgere potenze tenebrose d'incerto significato razionale anche perché la malattia può essere contratta indipendentemente da ogni comportamento moralmente criticabile. Il riferirsi ad atteggiamenti magici o di punizione, mostra la non conoscenza del Dio cristiano presentatoci da Gesù Cristo che lo indica onnipotente nella misericordia e nel perdono e la sua grandezza sta nell'amore. Se Dio fosse il regista di questa brutalità rinnegherebbe la sua identità di Padre e non meriterebbe la nostra adorazione e la nostra fiducia.

L'AIDS, non come segno ma come significato, può senz'altro costituire un severo richiamo all'umanità per quello che san Giovanni Paolo II definì “una specie d'immunodeficienza nel piano dei valori esistenziali che non si può

²⁰ CONGREGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE, *Dichiarazione sull'aborto procurato*, n. 21.

²¹ D. TETTAMANZI, *Nuova bioetica cristiana*, Piemme, Casale Monferrato 2001, pg. 415.

lasciare di riconoscere come una vera patologia dello spirito²². Perciò, anche questa patologia, può essere letta come un “segno dei tempi” poiché rivelatrice dei disordini profondi che mettono a rischio il reale significato della sessualità e dell’amore umano.

Quello offerto è un messaggio agli uomini contemporanei affinché rielaborino i loro stili di vita come ricordato da G. Cottier: “Certo lo è in quanto rivelatore dei disordini profondi della nostra società, che mettono in dubbio il significato della sessualità e dell’amore umano (...). La nuova malattia ci obbliga a guardare in faccia le cose. Segno dei tempi, l’AIDS lo è ancora di più e in primo luogo con l’urgente chiamata che ci fa l’amore al prossimo e alla solidarietà. L’amore al fratello deve farsi inventivo per ricevere le numerose sofferenze causate da questa malattia²³”.

In quest’ ottica, il cardinale G. B. Hume, ha evidenziato che l’AIDS è una prova, ma non una punizione divina, una “legge generale secondo la quale ogni azione ha delle conseguenze che possono anche portare alla distruzione. Di fatto l’AIDS non è che una delle numerose conseguenze disastrose d’un comportamento sessuale disordinato. Questo disordine è la causa fondamentale dell’epidemia attuale²⁴. Gli fanno eco i vescovi francesi puntualizzando: “Difendersi dall’AIDS è un bene. E’ una necessità sociale, familiare e personale. Ma questo non può farsi chiudendo gli occhi sugli aspetti morali e spirituali della situazione e restringendosi alla sola profilassi²⁵”.

Dunque l’AIDS, come pure la tossicodipendenza e l’alcolismo, esigono una risposta che vada oltre la prevenzione o il freno della diffusione del virus. E’ irrimandabile costruire una cultura e una civiltà “a misura della dignità dell’uomo” che s’ispiri ai principi più nobili del patrimonio dell’umanità, ridefinendo i sistemi di valori e lo sviluppo del modo di vivere che collochi al giusto posto le nozioni morali ed etiche.

Di fronte alla situazione di ogni sofferente nessuno ha il diritto di giudicare. Il Signore Gesù alla donna adultera che rischiava la lapidazione affermò: “Neppure io ti condanno, va e non peccare più²⁶”. Per questo H. Hesse affermava che non basta criticare i demoni del nostro tempo ma “al posto di idoli, ci vuole una fede”!

4. Aspetti etici

La presenza di problematiche etiche in questa patologia, come più volte affermato, nasce dal fatto che la malattia coinvolge totalmente la persona, il suo stile di vita e la sua libertà, ma anche il suo rapporto con gli altri.

Ecco, allora, alcuni interrogativi e dei quesiti etici cui tenteremo di fornire una risposta.

²² GIOVANNI PAOLO II, *Udienza generale*, 11 novembre 1990.

²³ G. COTTIER, *Sida: un signo de los tiempos?*, in “*Dolentium hominum*”, 13 (1990), pp. 34 e 39.

²⁴ B. HUME. *In My Own Words*, Hodder & Stoughton, Londra 1999, pg. 81.

²⁵ CONFERENZA EPISCOPALE FRANCESE, *Alerter les consciences de nos contemporains*, 2003.

²⁶ VANGELO DI GIOVANNI, 8,11.

- E' lecito restringere la libertà di movimento del malato o del portatore sano dell'infezione o costringerlo a segnalare la sua condizione?
- Come dissuadere le persone a rinunciare ad atti omosessuali o anche eterosessuali che possono essere a rischio?
- Ai tossicodipendenti dovrebbero essere forniti aghi sterilizzati?
- L'informazione dei partner sessuale senza sospetto dovrebbe avere il sopravvento sulla riservatezza e sulla privacy?
- I degenti infetti vanno separati dagli altri?
- Come incoraggiare, con la dovuta riservatezza, l'accostarsi ai test?

4.1.RAPPORTO MEDICO PAZIENTE E SEGRETO PROFESSIONALE²⁷

Anche il medico che conosce un test positivo all'HIV è obbligato al segreto professionale. Di conseguenza, può notificare la condizione del paziente al partner, al medico curante o a chi, esempio colleghi di lavoro, sono a contatto con quel malato?

In questo aspetto etico è fondamentale individuare il "punto di equilibrio" nel conflitto tra il diritto alla riservatezza, quindi il rispetto della dignità persona, e di conseguenza l'obbligo del medico al segreto professionale che possiede un alto valore etico, individuale e sociale e perciò normalmente va osservato e il diritto alla tutela della salute di terzi che potrebbero subire danni da una mancata rivelazione della patologia. Da ultimo, non possiamo dimenticare, che il medico ha l'obbligo della denuncia secondo le modalità proprie delle malattie infettive.

Ogni comunicazione particolare deve rappresentare "un'eccezione", quindi va evitato il rischio di moltiplicare queste con troppa superficialità.

Un caso classico è la comunicazione della patologia del partner al coniuge convivente; un caso già trattato in precedenza²⁸.

Ricordava A.S. O'Connell esaminando la situazione statunitense, ma elementi comuni li troviamo anche in quella italiana, "mai come nel caso dell'AIDS la rivelazione delle condizioni di salute di una persona è strettamente intrecciata alla negazione del basale rispetto per la dignità umana di tale persona. La maggioranza delle persone sieropositive è costituita da omosessuali, tossicodipendenti e prostitute, il cui stile di vita comprende comportamenti spesso illegali. Una rivelazione del loro stato di sieropositività ai rispettivi datori di lavoro, istituti scolastici, assicurazioni e collettività, li esporrebbe inevitabilmente a stigmatizzazione, umiliazione, ostracismo e diffuse discriminazioni"²⁹.

Altri casi emblematici riguardano i piloti d'aerei o i conducenti dei treni o dei mezzi di trasporto che potrebbero porre la vita di molti in pericolo.

²⁷ Per approfondire l'argomento: V. BORONI, *Infezione da HIV e segretezza professionale*, in "Medicina e Morale", 3 (1991), pp. 417-444.

²⁸ Cfr. Capitolo 1 punto 2.3.

²⁹ A.S. O' COONNELL, *Questioni etiche relative alla trasmissione dei dati clinici. L'esperienza USA*, in P. CATTORINI (a cura di) *Aids e sorveglianza epidemiologica*, Liviana, Padova 1990, pg. 121.

4.2. VITA MATRIMONIALE E SESSUALE

Il virus HIV può essere trasmesso anche durante un rapporto eterosessuale.

Quale atteggiamento dovrebbero assumere i due partner se uno di essi è sieropositivo?

E' lecito il contraccettivo per evitare il contagio del partner o per evitare la nascita di un figlio affetto da AIDS?

Il contraccettivo può essere ritenuto uno strumento di difesa per non essere contagiati o contagiare?

Alcuni moralisti, riferendosi al numero 15 dell'Enciclica "Humane vitae" del beato papa Paolo VI che trattò dei fini terapeutici di determinati farmaci "per curare malattie dell'organismo"³⁰, affermano la liceità del preservativo.

Ma possiamo ritenere il profilattico un "mezzo terapeutico"? A nostro avviso no, poichè il preservativo non costituisce una terapia e inoltre il "principio terapeutico" può essere applicato unicamente quando non possediamo alternative, mentre, in questo caso, la soluzione è l'astenersi dai rapporti sessuali.

Dunque, la dottrina morale della Chiesa cattolica ribadita più volte dagli ultimi Papi, risponde negativamente ai quesiti sopra posti, e una valida giustificazione la troviamo sempre in *Humane vitae*: "Qualsiasi atto matrimoniale deve rimanere aperto alla trasmissione della vita (...). Per sua intima natura, l'atto coniugale, mentre unisce con profondissimo vincolo gli sposi, li rende atti alla generazione di nuove vite, secondo leggi scritte nell'essere stesso dell'uomo e della donna. Salvaguardando ambedue questi aspetti essenziali, unitivo e procreativo, l'atto coniugale conserva integralmente il senso di mutuo e vero amore e il suo ordinamento all'altissima vocazione dell'uomo alla paternità e alla maternità"³¹. Disgiungendo intenzionalmente l'atto unitivo da quello procreativo, s'impoverisce la sessualità umana. Di conseguenza, "è da respingere ogni azione che, o in previsione dell'atto coniugale, o nel suo compimento, o nello sviluppo delle sue conseguenze naturali si proponga come scopo o come mezzo, di impedire la procreazione"³². Il rapporto sessuale oltrepassa la funzione biologica e l'istintività, esigendo contemporaneamente il dialogo dei sensi e del cuore, la capacità di autocontrollo e il rispetto reciproco.

Nel concreto della vita coniugale potremmo pensare a due casi.

La moglie che rifiuta liberamente l'atto coniugale quando il marito è contagiato, ma una donna potrebbe anche essere costretta all'atto sessuale; in questo caso è eticamente corretto l'uso del profilattico? Il cardinale D. Tettamanzi risponde di sì per un duplice motivo: "anzi tutto, perché la volontà della donna è per il 'no' all'atto coniugale; inoltre lei ha il diritto di difendere la sua salute (dal rischio del contagio) ricorrendo ai mezzi che ha a disposizione (poiché non serve allo scopo un altro mezzo da auto-usarsi, ad esempio la pillola contraccettiva).

³⁰ "La chiesa, invece, non ritiene affatto illecito l'uso dei mezzi terapeutici necessari per curare malattie dell'organismo, anche se ne risultasse un impedimento, pur previsto, alla procreazione, purché tale impedimento non sia, per qualsiasi motivo, direttamente voluto" (PAOLO VI, *Humane vitae*, n. 15).

³¹ *Humane vitae*, op. cit., n. 12.

³² *Humane vitae*, op. cit., n. 14.

Dunque, non ha altra strada che chiedere ed esigere il profilattico da parte del marito³³. Tettamanzi sottolinea però che rimane aperto l'ambito soggettivo della responsabilità della coppia, da valutarsi alla luce dei noti e comuni criteri.

Per la dottrina morale della Chiesa cattolica, un atto sessuale coniugale con l'uso del profilattico non è mai lecito in nessuna circostanza e per nessuna ragione, tranne che nel caso sopra citato.

4.3. OBBLIGATORietà DEL TEST

Come deve comportarsi chi possiede un dubbio motivato da precisi sintomi o atteggiamenti di vita di essere sieropositivo ?

Ha l'obbligo morale di sottoporsi al test per conoscere la propria situazione e potersi curare precocemente, evitando di causare a partner sessuali danni fisici. Inoltre, deve assolutamente astenersi fino al risultato del test da comportamenti che potrebbero essere nocivi ad altre persone.

Anche l'operatore sanitario ha l'obbligo di invitare il paziente che ritiene a rischio ad assolvere l'impegno del test indirizzandolo a centri specialistici.

Le condizioni indispensabili per sottoporsi al test sono: un giustificato timore di aver contratto la patologia, il consenso informato del soggetto e la tutela della privacy anche a fronte di un eventuale referto positivo.

4.4. SCHEDATURA

Pure la schedatura pone problemi etici e morali intersecandosi con alcuni valori.

Da una parte il diritto del malato ad essere curato e vedere rispettata la propria dignità personale e libertà, quindi non essere discriminato a livello scolastico, lavorativo e societario, dall'altra il diritto dei sani, e di conseguenza della collettività, a non essere contagiata. Per questo, la legge 135/90, stabilisce che: "L'accertata infezione di HIV non può costituire motivo di discriminazione, in particolare per l'iscrizione a scuola, per lo svolgimento di attività sportive, per l'accesso o il mantenimento dei posti di lavoro"³⁴.

Andranno quindi simultaneamente salvaguardati e promossi i diritti di tutti i soggetti coinvolti.

4.5. SPESA SANITARIA E RICERCA SCIENTIFICA

Gli Stati devono garantire anche per questa patologia un'adeguata ricerca come per ogni altra malattia. Di fronte alla scarsità delle risorse, sarà compito delle autorità a ciò preposte negare finanziamenti a interventi inutili o legati alla cosiddetta "medicina dei desideri" per utilizzarle nei confronti di questa patologia.

La natura, il più delle volte irreversibile dell'HIV e l'atroce sofferenza dei pazienti potrebbero indurre a "una maggiore elasticità" nella sperimentazione dei nuovi farmaci. Il porre alla base di queste decisioni sentimenti di compassione a scapito di trattamenti a lungo termine che si presume possano fornire benefici al paziente, pone problemi etici. Riteniamo che unicamente nei

³³ *Nuova bioetica cristiana*, op. cit., pg. 423.

³⁴ Legge 135/90, art. 5.5.

casi di pazienti terminali sia giustificabile una scelta terapeutica basata su criteri meno rigorosi scientificamente, cioè compassionevoli.

5.Prevenzione, informazione e educazione: Il caso del contraccettivo

La prevenzione è la migliore lotta contro ogni malattia. E la prevenzione richiama “la responsabilità”, “l’educazione” e “l’informazione” che devono procedere di pari passo essendo gli unici strumenti che possono arrestare la diffusione di questa patologia che altrimenti continuerà a colpire duramente le nostre società. Dunque, come più volte affermato, è opportuno un impegno non unicamente medico-sanitario ma anche di culturale data la natura psicosomatica dell’individuo umano e le modalità di contagio.

E qui si apre la problematica del “rispetto della verità”, oltrepassando il miraggio tecnocratico, poiché il contagio mediante il virus HIV avviene con comportamenti umani (droga, sessualità...) che potrebbero originare visioni ideologiche non supportate scientificamente.

La prima prevenzione è di tipo “igenico-sanitaria” indicata nella legge 135/90: “Programma di interventi urgenti per la prevenzione e la lotta contro l’AIDS³⁵”.

Riportiamo le indicazioni offerte al numero 9.

“ 1.Per la popolazione in generale:

1.1. non fare uso di droghe, anche perché la droga deprime le difese immunitarie;

1.2 evitare rapporti sessuali occasionali o con partner sospetti o almeno usare sempre il profilattico;

1.3. usare soltanto siringhe a perdere ed evitarne assolutamente lo scambio o la riutilizzazione;

1.4. in caso di trasfusione fare uso di sangue proveniente esclusivamente da centri trasfusionali autorizzati.

2. Per i soggetti appartenenti a categorie a rischio:

2.1. sottoporsi a esami clinici e di laboratorio per accertare il proprio stato rispetto all’infezione;

2.2. evitare rapporti sessuali occasionali;

2.3. ridurre il numero di partner sessuali;

2.4. usare regolarmente il profilattico;

2.5. la coppia di soggetti a rischio, desiderosa di prole, deve sottoporsi a esami preliminari.

3. Per i soggetti già sieropositivi (infetti):

3.1. evitare rapporti sessuali, o almeno usare regolarmente il profilattico fin dall’inizio del rapporto sessuale;

3.2. informare il partner della propria condizione di sieropositività anche a scanso di eventuali responsabilità giuridiche;

³⁵ Cfr.: GAZZETTA UFFICIALE dell’8 giugno 1990, n. 132.

- 3.3. evitare lo scambio di articoli personali di toilette, specialmente di oggetti aguzzi o taglienti;
- 3.4. evitare donazioni di sangue, di tessuti di organi e di sperma;
- 3.5. informare i sanitari curanti (medici, dentisti, chirurghi, ginecologi...) del proprio stato di sieropositività;
- 3.6. le donne sieropositive in età fertile devono evitare la gravidanza;
- 3.7 le donne sieropositive gravide devono rivolgersi ai centri indicati dalla Regione, perché è dimostrato un elevato rischio di trasmissione dalla madre al feto;
- 3.8. sottoporsi a regolari controlli clinico-diagnostici”.

Nei confronti di questa epidemia, una sterile prevenzione e una comunicazione unicamente igienico-sanitaria è, come abbiamo più volte ribadito, insufficiente.

E' indispensabile un'informazione corretta e completa che vada al “nocciolo del problema” che riguarda la sessualità umana e il suo autentico significato. Di conseguenza, non può essere tralasciata “l'autodisciplina”, poichè un comportamento disordinato può essere prevenuto unicamente favorendo uno stile di vita ordinato che non è frutto di semplici espedienti.

Quest'ultima osservazione ci porta a riflettere sull'uso del profilattico, ritenuto da molti il “male minore” per evitare il contagio, e una valida metodologia per prevenire la diffusione dell'epidemia e il contagio.

Ma, il profilattico, non garantisce una protezione completa; può unicamente limitare in parte il contagio, quindi non rende il “sesso più sicuro” come alcuni affermano e il mondo scientifico evidenzia mediamente l'85-90% di efficacia poichè il virus HIV è molto più filtrante rispetto allo sperma. Dunque, nel lungo periodo, il suo uso generalizzato invece che estinguere la malattia rischia di favorirla.

Ecco alcuni autorevoli pareri scientifici.

- L. Montagnier: “I mezzi medici non bastano... In particolare occorre educare la gioventù contro il rischio della promiscuità sessuale e del vagabondaggio sessuale”³⁶.

- C. Riethever: “Il condon, anche in combinazione con lo spermicida, probabilmente non costituisce una protezione assoluta contro la trasmissione dell'HIV. Il consiglio migliore per le persone con infezione da HIV resta ancora quello di astenersi dai rapporti sessuali...”³⁷.

- H. Hearst e S. Hulley affermano: “Il miglior consiglio che si può dare alle persone che temono di contrarre l'AIDS è di evitare di scegliere partner che potrebbero essere a rischio. Usare il condom, evitare rapporti anali, limitare il numero di partner sessuali possono essere buoni consigli ma devono essere considerati solo come aggiunte ed alternative secondarie”³⁸.

³⁶ L. MONTAGNIER, *AIDS: natura del virus*, in AA VV, *Vivere perché? L'AIDS*, “Dolentium hominum” 5 (1990), pg. 52.

³⁷ AM. CAMRIETHEVER, *Condoms as physical and chemical barriers against human immunodeficiency virus*, in “Journal of American Medical Association”, 259 (1988), pg. 1851.

³⁸ H. HERRST – S. HULLEY, *Preventing the heterosexual spread of AIDS. Are we giving our patients the best advice?*, in “Journal of American Medical Association”, 259 (1988), pg. 2428.

Inoltre, il preservativo come mezzo di prevenzione, potrebbe indurre le persone a rischi maggiori in base a falsi “sensi di protezione”.

-“Dobbiamo riconoscere che vi è una scarsità di informazioni pratiche circa l’efficacia del condon nel prevenire la diffusione delle malattie sessualmente trasmesse. Non si sa ad esempio se il rapporto anale determini più facilmente di quello vaginale una rottura o una lacerazione del condon, se l’uso di un lubrificante può aumentare l’integrità della membrana o se altre condizioni di uso pratico possano intaccare la resistenza dimostrata negli studi di laboratorio”³⁹.

E il nostro ricordo va al 17 marzo 2009, quando papa Benedetto XVI in viaggio verso il Camerun incontrò i giornalisti del seguito papale.

Philippe Visseyrias di France 2, rivolse al Papa una domanda: “Santità, tra i molti mali che travagliano l’Africa, vi è anche e in particolare quello della diffusione dell’Aids. La posizione della Chiesa cattolica sul modo di lottare contro di esso è spesso considerata non realistica e non efficace. Lei affronterà questo tema, durante il viaggio?”.

Così rispose Benedetto XVI: “Io direi il contrario: penso che la realtà più efficiente, più presente sul fronte della lotta contro l’Aids sia proprio la Chiesa cattolica, con i suoi movimenti, con le sue diverse realtà. Penso alla Comunità di Sant’Egidio (...), ai Camilliani, a tutte le Suore che sono a disposizione dei malati. Direi che non si può superare il problema dell’Aids solo con soldi, pur necessari, ma se non c’è l’anima, se gli africani non aiutano (impegnando la responsabilità personale), non si può superarlo con la distribuzione di preservativi: al contrario, aumentano il problema. La soluzione può essere solo duplice: la prima, un’umanizzazione della sessualità, cioè un rinnovo spirituale e umano che porti con sé un nuovo modo di comportarsi l’uno con l’altro; la seconda, una vera amicizia anche e soprattutto per le persone sofferenti, la disponibilità, anche con sacrifici, con rinunce personali, ad essere con i sofferenti. E questi sono i fattori che aiutano e che portano visibili progressi. Perciò, direi, una duplice forza di rinnovare l’uomo interiormente, di dare forza spirituale e umana per un comportamento giusto nei confronti del proprio corpo e di quello dell’altro, e questa capacità di soffrire con i sofferenti, di rimanere presente nelle situazioni di prova. Mi sembra che questa sia la giusta risposta, e la Chiesa fa questo e così offre un contributo grandissimo e importante. Ringraziamo tutti coloro che lo fanno”⁴⁰.

La risposta del Papa suscitò polemiche dichiarazioni di vari leaders mondiali, mentre fu difesa da alcuni scienziati.

-Le Monde (11 marzo 2009).

T. Anatrella (psicanalista), M. Barbato (ginecologo), J. De Irala (epidemiologo), R. Ecochard (epidemiologo), D. Sauvage (presidente Federazione Africana di Azione Familiare), scrissero: “Non c’è nessun Paese con un’epidemia generalizzata che sia riuscito a far calare la proporzione di popolazione infetta

³⁹ V. DE GROTTOLA, K. MAYER, W. BENNET, *Editoriale rivista Reviews of Infections Diseases*, 1986, pg. 300.

⁴⁰ Cfr.:

http://www.vatican.va/holy_father/benedict_xvi/speeches/2009/march/documents/hf_benxvi_spe_20090317_africa-interview_it.html.

dall'Hiv solo con il preservativo. I casi di minore trasmissione dell'Hiv pubblicati nella letteratura scientifica sono associati all'attuazione dell'astinenza e della fedeltà aggiunte al preservativo, nella triade Abc (abstinence, be faithful, condor)". La loro conclusione: "il Papa fa notare che rischiamo di aggravare il problema dell'Aids se i programmi di prevenzione si fondano solo sui preservativi. Questo è anche lo stato di conoscenze in materia di salute pubblica e di epidemiologia".

-The Guardian (19 marzo 2009).

Pubblicò che il preservativo, incentivando i comportamenti irresponsabili, estende la diffusione dell'infezione frutto di "una promiscuità non causata dall'edonismo ma dalla disperazione".

-The Washington Post (29 marzo 2009).

"The Pope may be right" (Il Papa potrebbe avere ragione) di E. C. Green (Premio Philly Bongole Lutaaya 2004 per l'impegno in Africa contro l'Aids).

Lo scienziato divulgò i risultati di uno studio dell'University of California che mostrava insufficiente il preservativo. Green non è nuovo a questa convinzione già presentata nel testo "Rethinking Aids Prevention" (Ripensare la prevenzione dell'Aids⁴¹). In base alla sua esperienza e ai dati statistici, scrisse che per prevenire l'Aids era irrinunciabile l'educazione all'astinenza e alla fedeltà coniugale.

Ma già nel gennaio 2000, l'autorevole rivista scientifica The Lancet, denunciò il profilattico come "una falsa percezione di protezione" che "induce ad aumentare i comportamenti a rischio".

-Daily Telegraph (31 marzo 2009).

"Certo l'Aids pone il tema della fragilità umana e da questo punto di vista tutti dobbiamo interrogarci su come alleviare le sofferenze. Ma il Papa è chiamato a parlare della verità dell'uomo. E' il suo mestiere: guai se non lo facesse".

In base a queste dichiarazioni, è opportuno superare la convinzione del "preservativo onnipotente" adottando il metodo Abc (astinenza, fedeltà, condon), che mostrò, ad esempio, ottimi risultati in Uganda, l'unico Paese africano che ebbe il coraggio di muoversi contro corrente.

Nel 2004, la rivista Science, notò che oltre il 60% dei giovani ugandesi fra i 15 e i 19 anni si astenevano dal sesso: "Questi dati suggeriscono che la riduzione del numero dei partner sessuali e l'astinenza tra i giovani non sposati è una via importante da seguire"

6.La cura del malato

E' opportuno premettere che alcuni malati si trovano colpiti da questa patologia senza una colpa personale; pensiamo alle vittime di trasfusioni, ai feti nati da donne sieropositive, a chi ha avuto rapporti sessuali ignorando la malattia del partner. Troppe volte, inoltre, la pubblica ignoranza, come

⁴¹ Greenwood Press 2003.

affermato in precedenza, qualifica il sieropositivo senz'altro affetto da AIDS e di conseguenza come pericoloso portatore di contagio.

Comunque, responsabili o meno, i malati di AIDS hanno il diritto ad essere assistiti con la massima premura e il più profondo rispetto con i medesimi atteggiamenti e comportamenti che si assumono di fronte a tutti i pazienti, non dimenticando che questo tipo di sofferente di fronte alla rivelazione diagnostica mostra "reazioni particolari" che coinvolgono anche l'ambito psichiatrico.

Il malato di AIDS, il più delle volte giovane, spesso a seguito di pregiudizi sociali, vive una doppia sofferenza: quella fisica che lo condanna a una malattia cronica e quella derivante dall'ambiente societario che lo emargina. Inoltre l'AIDS è una malattia che distrugge ogni illusione e provoca reazioni depressive accompagnate da manifestazioni di forte angoscia.

Perciò, a questi sofferenti, dovremo offrire oltre che la competenza medico-scientifica particolare sensibilità umana e accoglienza, accompagnata dalla comprensione, dalla compassione e dall'ascolto delle ansie oltre un maggiore sostegno affettivo trovandosi impauriti, isolati ed angosciati di fronte alla morte che per molti si avvicina velocemente. Tornare indietro non è possibile ma progettare il futuro al meglio sì. V. Frankl, psichiatra austriaco e padre della logoterapia, cioè la terapia che si pone come obiettivo primario la riscoperta del significato dell'esistenza, affermava che la validità della vita non si misura con la sua lunghezza: "Se sapessi che domani il mondo crollerà, pianterei lo stesso un albero"⁴².

La stessa situazione di angosciato isolamento è vissuta da chi potremmo definire "probabile futuro malato" avendo avuto dei rapporti a rischio o contatti omosessuali o atteggiamenti non sempre appropriati.

Costoro temono, informando il proprio partner o la famiglia o parlando con altri, giudizi negativi. Anche in questo caso la sofferenza psicologica e i drammi esistenziali sono altissimi, come pure il sentimento di colpevolezza, infatti come ricordava san Giovanni Paolo II: "questi malati devono affrontare non solo la minaccia di questo male ma anche il sospetto di un ambiente sociale timoroso e istintivamente sfuggente"⁴³.

Anche la famiglia vive in prima persona il dramma dell'ammalato accresciuto da paure anche nei confronti della loro salute e intimoriti dall'ambiente sociale.

Questo è il consiglio che offre E. Kubler-Ross: "Se ci liberiamo dai paraocchi, vedremo con chiarezza il difficile compito che ci sta dinanzi. E' giunto il tempo di separare il grano dall'olio e dobbiamo scegliere: rifiutare milioni di nostri simili a causa del male che li affligge, o tendere loro la mano offrendo aiuto, calore e solidarietà"⁴⁴.

Soprattutto nei primi anni della diffusione dell'AIDS alcuni medici si posero l'interrogativo se fosse loro obbligo curare questi pazienti considerate anche le eventuali possibilità di contagio (in realtà molto basse).

⁴² V. E. FRANKL, *Un significato per l'esistenza. Psicoterapia e umanismo*, Città Nuova, Roma 1990, pg. 56.

⁴³ GIOVANNI PAOLO II, *Que chacun sache voir le Christ pauvre dans nos freres pauvres*, 5 febbraio 1989.

⁴⁴ E. KUBLER ROSS, *AIDS l'ultima sfida*, Cortina, Milano 1989, pg. 248.

Il dovere del medico a prendersi cura dei malati in ogni situazione deve prescindere dalle circostanze, infatti chi esercita una professione sanitaria si impegna nei confronti della società ad assistere i sofferenti anche se ciò implica gravi rischi per la sua salute e per la sua vita.

Unicamente tre condizioni sollevano il medico dall'obbligo di cura.

-Quando è in "pericolo" la salute del paziente, cioè quando il medico è colto da una paura di contagio molto forte da compromettere la sua efficienza professionale.

-Quando i rischi per il medico oltrepassano le sue responsabilità; ad esempio quando un medico nel periodo della gravidanza potrebbe esporre il suo feto al contagio.

-Quando gli stress emotivi sono fortemente rilevanti⁴⁵.

Accanto agli obblighi dei medici troviamo anche quelli dei pazienti, in particolare l'onestà sui loro precedenti essenziali per formulare una diagnosi veritiera e assumere adeguati trattamenti.

Un'icona che riassume il comportamento nei riguardi dei malati di AIDS è presente nella visita che san Giovanni Paolo II, in viaggio negli Stati Uniti, fece all'istituto "Dolores" di San Francisco che ospita numerosi malati con questa patologia.

Il Papa rivolse loro un discorso poi s'intrattenne con i malati, abbracciando e baciando con affetto i bambini affetti da AIDS, dimostrando con un gesto simbolico quale sollecitudine dobbiamo a questi sofferenti.

7. Problematiche particolari

7.1. ABORTO

Come affermato in precedenza, alcuni comportamenti dei coniugi sieropositivi potrebbe contagiare il figlio. E l'Italia presenta, rispetto agli altri Paesi occidentali, un'alta incidenza di AIDS pediatrica. Per questo, alcuni vorrebbero includere tra le forme di prevenzione l'aborto per le donne colpite da AIDS invocando per esse l'indicazione "terapeutica" prevista dalla legge 194/1978.

Ma il comandamento "non uccidere" ha sempre un valore assoluto.

Siamo però confortati anche dai dati scientifici che mostrano il ridotto rischio di trasmettere al figlio il virus, come pure il possibile utilizzo di farmaci specifici che hanno bassi effetti negativi sul feto.

L'unico intervento che consente la riduzione del rischio è la prevenzione. Ciò significa consigliare la donna a non intraprendere una gravidanza come pure presentargli i pericoli di contagio che potrebbe rischiare il nascituro.

7.2. INFANZIA

L'AIDS non riguarda unicamente un'età della vita ma può colpire la persona in tutti gli stadi dell'esistenza a partire dalla gravidanza, nell'atto della

⁴⁵ E. LE BOURDAIS, *Hopelessness and Helplessness: Treating the doctors who treat AIDS patients*, Canadian Medical Association Journal, vol. 140, 15 Feb 1989.

nascita e dell'allattamento. E chi è maggiormente a rischio nella prima fase della vita sono i figli di donne che hanno avuto rapporti con partner occasionali, tossicodipendenti o praticato la prostituzione.

Questa situazione, particolarmente presente nelle Nazioni del Terzo e Quarto mondo, rende maggiormente problematica la lotta contro la mortalità infantile. E l'AIDS, nei piccoli, ha una mortalità elevata non possedendo farmaci specifici per la cura.

Spesso, è difficoltoso individuarla precocemente, poichè la maggioranza delle donne che partoriscono infette da questa patologia stanno bene e non presentano sintomi specifici.

Come pure la trasmissione non è sistematica; una madre può partorire un primo figlio infetto e un secondo perfettamente sano; di conseguenza prevedere le condizioni del nascituro è alquanto complesso. Però, le statistiche, mostrano che la maggioranza dei neonati partoriti da madri infette non hanno contratto l'infezione quindi la loro vita si svolgerà nella totale norma.

1.8. La proposta della Chiesa Cattolica e non solo

Riconquistare e rivalutare una virtù "fuori moda", e che a volte infastidisce il solo nominarla: la castità. Essa "esprime la raggiunta integrazione della sessualità nella persona e conseguentemente l'unità interiore dell'uomo nel suo essere corporeo e spirituale. La sessualità (...) diventa personale e veramente umana allorché è integrata nella relazione da persona a persona, nel dono reciproco, totale e illimitato nel tempo, dell'uomo e della donna"⁴⁶.

"La castità indica la disposizione interiore che spinge una persona a controllare la propria sessualità in modo liberatorio per sé e per gli altri. Il termine castità, dunque, non indica la volontà di superare o negare la realtà sessuale, ma il desiderio di controllare l'organizzazione delle pulsioni sessuali parziali di cui ogni persona è intessuta. Essere casto, dunque, non significa tentare di evitare la sessualità, ma sforzarsi di accettarla in modo intelligente, qualunque sia lo stato di vita nel quale ci si trova e qualunque sia l'equilibrio umano che si è riusciti a realizzare. Inoltre, lo scopo ultimo di questo controllo della sessualità è eminentemente positivo: una maggiore libertà. 'Sarà casta una condotta che cercherà di fare uscire la persona dallo stato d'indifferenziazione ("incestuoso") in cui si trova agli inizi dell'esistenza' (X. Thevenot, *Principi etici di riferimento per un mondo nuovo*, LDC, Torino 1984, pg. 32)"⁴⁷

Essendo l'uomo creato a immagine e somiglianza di Dio, anche la sessualità che coinvolge la globalità della persona (livello fisico, psicologico, affettivo e spirituale), manifesta la sua sacralità nella relazione tra l'uomo e la donna.

⁴⁶ CATECHISMO DELLA CHIESA CATTOLICA, n. 2337.

⁴⁷ *Aids*, op. cit., pg. 26.

Salvaguardare la castità richiede eroismo, essendo l'uomo attratto dal peccato e dalla concupiscenza della carne⁴⁸. Quindi, è possibile raggiungere e mantenere questo elevato obiettivo, unicamente con un'intensa preghiera di supplica al Signore Gesù e riconquistando il valore del sacrificio e della rinuncia.

Il pregio della castità, e di conseguenza dell'astinenza sessuale, trova ampio eco anche oltre la Chiesa Cattolica.

Un articolo del Washington Post del 2 febbraio 2010, commentando i risultati di una ricerca condotta su 662 studenti afro-americani della Pennsylvania, pubblicati dalla rivista scientifica "Archives of Pediatric & Adolescent Medicina", sottolineò che l'astinenza è la forma migliore per prevenire le gravidanze delle adolescenti e delle giovani e per bloccare il dilagare delle malattie sessualmente trasmesse. E così, nel Paese più liberale del mondo, si celebra ogni anno, il 12 febbraio, la "Giornata Nazionale della Purezza", a cui aderiscono centinaia di scuole e di collegi.

Negli anni 80' del ventesimo secolo il cardinale G. B. Hume di fronte alla campagna del governo inglese incentrata sullo slogan: "O anticoncezionali o Aids", affermò: "Questo slogan indica una falsa alternativa. Vi è una terza via: quella dell'autodisciplina e del rispetto del prossimo anche nel campo della sessualità"⁴⁹.

Poiché l'AIDS si è diffusa rapidamente mediante chi è assuefatto alle droghe che si assumono per via endovenosa, fermeremo la nostra attenzione nel prossimo capitolo sulla tossicodipendenza dato che colui che si droga è un soggetto particolarmente a rischio essendo alterato il sistema immunitario del suo organismo.

⁴⁸ Cfr.: PRIMA LETTERA DI SAN GIOVANNI 2,16.

⁴⁹ *In My Own Words*, op. cit., pg. 91.