



Nuove ricerche confermano che la battaglia degli anticorpi inizia appena contratto il virus

Aids, è subito guerra

Quando sai che il tempo è già scaduto

GRETT SHAPIRO

TRE ANNI FA, quando il mio compagno è morto di un ricco assortimento di complicanze dovute alla sindrome da immunodeficienza acquisita, ho risolto di chiudere per sempre il capitolo Aids. Ho preso la montagna di cartelline che avevo riempito di studi clinici, trattamenti sperimentali, terapie olistiche, diete speciali, consigli e aforismi per chi assiste i malati, e le ho scaraventate alla rinfusa in uno scatolone di cartone. Questo è finito in fondo allo stanzino ficcato sotto tutto il resto. Avevo deciso, forse egoisticamente, che per me bastava. Due compagni morti, molti tanti amici che non si contavano più neanche sulle dita di mani e piedi assieme. Basta. Volevo ritornare a uno stato di innocenza pre-Aids, o almeno tentare di ricrearlo. D'ora in poi mi sarei imbattuto nell'argomento soltanto nel modo più passivo e casuale, cioè inciampando in quelle poche storie di Aids giudicate abbastanza importanti da venire pubblicate in giornali e riviste a larga diffusione.

Secondo l'ultima scoperta di cui avevo sentito parlare, l'Hiv non rimaneva più latente per qualche anno, come si pensava prima, ma era estremamente attivo fin dal momento del contagio. Di conseguenza, la terapia intensiva andava cominciata non appena scoperta l'infezione da Hiv, anziché aspettare che la sindrome si proclamasse. In altri termini, la fase di sieropositività non andava più considerata come una specie di periodo di grazia o come la quiete prima della tempesta.

Quella notizia mi ha immediatamente risvegliato il ricordo di quando otto anni dopo la diagnosi e sei mesi prima della sua morte ho accompagnato in ospedale il mio compagno in sedia a rotelle. Era emaciato, non camminava più, riusciva a malapena a parlare, dormiva 18 ore al giorno, aveva continuamente la febbre e soffriva di una diarrea inarrestabile. Lo stavo portando al controllo, come facevamo ogni 6 settimane. Il medico l'ha palpato e rigirato, ha scorso colonne di cifre, ha rinnovato tutte le prescrizioni e ci ha congedato. Prima di andar via gli ho chiesto perché il mio compagno non poteva cominciare uno dei vari trattamenti nuovi di cui avevo letto da qualche parte. Il dottore ha osato sorridere e ha risposto: «Perché lui l'Aids non ce l'ha». E quella doveva essere una buona notizia?

NATURALMENTE non mi illudo affatto che oggi il mio compagno sarebbe vivo e in buona salute se allora avesse meritato la qualifica di «malato di Aids» (sarebbe bastato un numero di infociti T-4 più basso di un'inezia, oppure una lesione cancerosa sulla pelle), quindi avesse posseduto i «requisiti» per venire sottoposto a terapie addizionali. Quel che non ho capito mentre parlavo col medico e che non capisco a tutt'oggi è la separazione netta fra i pazienti che hanno l'Aids e quelli che sono «soltanto» sieropositivi. L'esistenza di distinzioni che in ogni caso si basano su definizioni che prima o poi convergono. (Fra l'inizio e la metà degli anni Ottanta si contemplava una terza categoria che prendeva il nome dall'Arc o Aids-related complex, si collocava a metà strada fra sieropositività e sindrome conclamata e prevedeva un tipo di trattamento tutto suo. Da un certo punto in poi l'Arc è stato soppresso e le spoglie sono state equamente ripartite fra Aids e sieropositività). Il mio compagno com'era prevedibile, ha attraversato ciascuno di questi stadi, ma fin dal giorno in cui gli è stata diagnosticata l'infezione da Hiv ho sempre pensato a lui come a un malato di Aids.

Indubbiamente la comunità medica e scientifica avrà le sue buone ragioni per creare queste categorie. Riesco persino a concepire che questa classificazione possa offrire un vantaggio psicologico per la verità alquanto superficiale. Per chi ha contratto l'infezione — anche quando è emaciato non cammina più, nesce a malapena a parlare, dorme 18 ore al giorno, ha continuamente la febbre e soffre di una diarrea inarrestabile — dev'essere rassicurante (seppur perversamente) poter dire «Io non ho l'Aids».

SEQUE A PAGINA 2

La guerra contro l'Aids è probabilmente arrivata ad una svolta. Due recenti studi hanno dimostrato che al contrario di quel che si pensava anche nelle persone che non presentano sintomi di Aids, l'infezione Hiv non è silente ma acuta. Al punto che viene prodotto ogni giorno fino ad un miliardo di particelle virali che vengono istantaneamente distrutte dal sistema immunitario. Il sistema che anche nei pazienti maggiormente colpiti resta molto attivo. Questa durissima guerra dura in genere una decina d'anni, poi il sistema immunitario cede e si ha l'Aids conclamato. Questa scoperta cambia il modo di affrontare la malattia soprattutto di curarla. E in questo senso è importante.

Non esiste una lunga fase di latenza: ora anche le cure dovranno cambiare

ANGELO CONSOLO REZZA
PULCINELLI VACCARELLO
ALLE PAGINE 2 e 3

L'annuncio che arriva dal Belgio è stato messo a punto un nuovo sistema diagnostico per conoscere immediatamente se una persona ha contratto il virus Hiv senza le attuali lunghe attese. Ma lo sforzo maggiore è rivolto ancora alla prevenzione. E su questo fronte l'Italia soffre molti ritardi. Non sono ancora partiti programmi che sulla base delle esperienze già realizzate in altre grandi città come New York, Londra, Sidney, Amsterdam metta a disposizione dei tossicomani siringhe sterili. Il killer siringa è infatti uno dei principali veicoli di diffusione della malattia. Ma anche l'assenza di una forte comunità gay rende meno efficace la battaglia per la prevenzione dell'epidemia.



Interno Giovani

Il nuovo programma di Mixer

A PAGINA 8

Parla il ct azzurro

Ora Sacchi nega Niente caso-Viali

«Non esiste un caso-Viali, non se ne parla più» così il ct della Nazionale, Amigo Sacchi, ha liquidato la mancata convocazione dello juventino Ieri, intanto, due infortunati fra gli azzurri si tratta di Pagliuca e Crippa. In loro sostituzione ci saranno Bucci e Conte.

S. BOLOGNINI, F. DARDANELLI A PAGINA 9

Domenica Gp a Interlagos

La Formula 1 riparte dal Brasile

Riparte domenica la Formula 1. Riparte da Interlagos, Brasile, patria di Senna, la cui morte sembrava aver segnato la fine del «circo». Il favorito è Schumacher. Tra le novità qualche nuova norma di sicurezza. E per la Ferrari s'annuncia un altro anno difficile.

ALDO QUAGLIARINI A PAGINA 11

Dal film al vecchio mito

I «castrati», artisti o sirene?

Il film «Farinelli» di Gérard Corbiau ha riportato alla luce una complessa figura della cultura non solo musicale dei secoli scorsi: il castrato, ossia l'uomo cui era demandato il compito di forzare la natura alla ricerca della perfezione nell'arte.

GIORGIO MONTICCHI A PAGINA 12

La coscienza? È una vibrazione

È APPARSA sul New York Times di martedì 21 marzo un'intervista a Rodolfo Linares, professore di neuroscienze alla New York University il quale propone una nuova teoria della coscienza. Per Linares la coscienza risiede nella capacità che ha il cervello di ricevere informazioni in maniera parcellare da parte degli organi dei sensi e integrare queste informazioni processandole in virtù di una frequenza di 40 cicli al secondo che sarebbe presente spontaneamente nella corteccia cerebrale durante la veglia e l'attenzione. In questa ipotesi che è degna di grande attenzione, gli organi dei sensi inviano messaggi alla corteccia cerebrale specificamente attraverso una massa ovoidale di nuclei che prende nome di talamo e che controlla il mantello neocorticale delle informazioni visive, tattili, muscolari, articolari, acustiche, gustative e olfattive in

MAURO MANCIA

aree particolari della corteccia cerebrale che in virtù di questa frequenza di 40 cicli al secondo è in grado di processare e di integrare tutte queste informazioni rendendo l'esperienza unica, della sensibilità e permettendo al soggetto di vivere le varie sensazioni come un tutt'uno. Rodolfo Linares parla di coscienza tout court ma credo sia necessario distinguere tra coscienza cruda (crude consciousness) da una differenziata (consciousness) o coscienza differenziata e di elevato valore. La prima coscienza cruda si identifica con la vigilanza e l'attenzione ed è quella di cui si occupa il professor Linares. Naturalmente la coscienza differenziata comporta un discorso più stemiologico molto più complesso.

Rimanendo alla coscienza cruda per Linares la riduzione in frequenza dell'attività della corteccia

cerebrale comporta modifiche a zioni di questo stato di coscienza ad esempio quando un soggetto non riceve informazioni ed è ad occhi chiusi la sua oscillazione non sarà più di 40 cicli al secondo ma scenderà a 10 cicli al secondo e siamo nell'ordine delle attività alla dell'uomo a riposo e senza attività mentale. Ma nel momento in cui questo ritmo di vita ancora più lento, il soggetto progressivamente cadrà addormentato. Il suo livello di coscienza si ridurrà fino al sonno più profondo. Durante il sonno però esistono dei periodi in cui l'attività oscillante della corteccia cerebrale guidata dal talamo ritorna a 40 cicli al secondo. Questo è il momento in cui sogniamo. Per Linares dunque, sia la veglia attiva che la coscienza nel sogno, cioè l'esperienza mentale del sogno è collegata alla capacità che ha la corteccia cerebrale di integrare

informazioni che provengono dall'esterno nella veglia e dall'interno del cervello nel sogno integrate in una esperienza unica.

Non tutti i neuroscienziati sono d'accordo su questa ipotesi. A favore però esistono esperienze importanti del professor Mircea Steriade della Università di Lavall in Quebec il quale ha confermato che i 40 cicli al secondo è un ritmo che esiste spontaneamente quando l'animale è attivo in stato di veglia e si riduce e appunto con l'arrivo del sonno. L'ipotesi di Rodolfo Linares è degna di grande attenzione perché cerca di collegare un evento psicologico come la vigilanza e l'attenzione con un evento neurofisiologico. Tuttavia va notato che l'evento mentale in quanto tale anche se prodotto da questa attività oscillante della corteccia al momento che si è prodotto si pone in un ordine conoscitivo diverso e necessita di metodi di ricerca diversi rispetto alla neurofisiologia.

MERCOLEDÌ 29 MARZO IL LIBRO SU BRICHETTI ANTONIONI

L'Unità