

## Due voci sull'AIDS

*L'emergenza AIDS continua.*

*All'impegno della ricerca medica, che richiede tempi lunghi e non apre immediati spiragli alla speranza, si affianca la testimonianza cristiana di chi accompagna l'itinerario personale di ciascun malato.*

### Risvolti psicosociali dell'AIDS

*di Luigi Ortona*

L'Aids e le sindromi ad esso correlate rappresentano un grave problema di sanità pubblica non solo per gli aspetti medici di questa patologia infettiva a prognosi infausta, ma anche per le implicazioni socio-culturali relative alle modalità di trasmissione ed al loro impatto nei confronti della società. La preminente incidenza in gruppi socialmente «stigmatizzati» (omosessuali, tossicodipendenti) rende ampia ragione di alcuni peculiari aspetti psicodinamici della sindrome da immunodeficienza acquisita.

In molti casi, infatti, questa patologia genera un carico di sofferenze fisica e psichica in relazione anche al senso di colpa, che affonda le sue radici nel vissuto dei soggetti colpiti che spesso vivono la loro condizione di malati e di «infetti» come una punizione per le trasgressioni compiute. La consapevolezza di appartenere ad uno dei gruppi a rischio, il martellare impietoso delle informazioni relative all'Aids erogate dai mezzi di stampa ed audiovisivi, producono all'interno di queste minoranze spesso discriminate il riconoscimento di una «diversità», che si identifica nello stato di infezione.

Il momento della diagnosi rappresenta una fase critica nella quale i fantasmi, le ansie e le paure diventano crude realtà e pongono il paziente «solo» di fronte alla consapevolezza di una malattia a prognosi infausta.

Il lungo decorso, dal momento della prima diagnosi, che coincide per solito con la messa in evidenza dello stato di sieropositività asintomatico fino agli ultimi gradi della malattia, contrassegnati dalla comparsa di sintomi sistemici e da patologie gravemente debilitanti, rappresenta una caratteristica clinica peculiare della malattia. Ciò comporta diversi e complessi problemi di gestione di questi pazienti con necessità di vari e ripetuti accertamenti, specie nelle fasi più avanzate caratterizzate dal sovrapporsi, talora tumultuoso, di diversi quadri morbosi, con ripercussioni negative sulla psicologia del paziente stesso. La comparsa progressiva di sintomi di tipo debilitante e la frequente compromissione del sistema nervoso centrale condizionano un'alterazione dello stato fisi-

co che si ripercuote in notevoli modificazioni e limitazioni della normale attività di vita.

La trasmissione della malattia attraverso i contatti sessuali ed i liquidi biologici pone anch'essa delle limitazioni, che a loro volta condizionano i rapporti sociali ed intimi. Ne derivano, pertanto modificazioni, non sempre facili, delle abitudini sessuali e la necessità di rivelare il proprio stato di salute al partner.

Il momento della diagnosi o più spesso la comparsa di sintomi clinici rappresentano, inoltre, per molti pazienti una «denudazione» di uno stile di vita spesso difficile o comunque con cura occultato fino ad allora nei confronti della famiglia e della società e che ha un effetto devastante sulla psiche del soggetto colpito. A questo stato psicologico di «diversità» nei confronti dei comportamenti comuni e normalmente accettati si associano le angosce anticipatorie di morte, la rabbia, l'impotenza, i sensi di colpa, l'ansia che si trovano del resto specchiati negli altri individui anch'essi colpiti dalla stessa infezione e con i quali più spesso si tende a stabilire relazioni.

La presenza di disturbi della personalità, come si può verificare nel tossicodipendente, o di disturbi psichiatrici maggiori possono determinare sintomi psicologici più severi e fornire risposte inadeguate allo stress legato alla malattia. Ne deriva, pertanto, la necessità di un adeguato supporto sociale.

La società, però, al di là di un generico atteggiamento pietistico di facciata, prende molto spesso le «distanze» nei confronti dei malati di Aids e talora anche dei sieropositivi. È questo uno degli aspetti più dolorosi e pericolosi, da un punto di vista sociale, che caratterizzano questa particolare patologia, un aspetto sul quale recentemente ha richiamato l'attenzione il Santo Padre Giovanni Paolo II con il gesto, molto eloquente, di stringere a sé in un forte abbraccio il bambino americano colpito da tale terribile morbo.

Le ripercussioni di questo atteggiamento di emarginazione, che deriva spesso non solo dal timore del contagio ma anche da una repulsione istintiva e psicologica, sono ovviamente deleterie nell'ambito della famiglia, la quale può arrivare a negare l'indispensabile aiuto materiale e psicologico all'ammalato, una volta a conoscenza, per lo più in maniera brusca, di tale stile di vita inaccettato. In una comunità cristiana carità, compassione e solidarietà non possono essere sottratti ad un essere umano colpito da questa malattia a prognosi infausta e che racchiude in sé problemi fisici, psichici e morali.

Il compito stesso del medico, che è quello di diagnosticare e curare, ma al tempo stesso confortare i pazienti, risulta estremamente difficile per questo tipo di patologia, in quanto spesso viene a scontrarsi con pregiudizi profondamente radicati negli individui e nella società.

Il senso di impotenza, la consapevolezza della ineluttabile progressione dell'infezione (almeno negli stadi più avanzati di malattia conclamata), la paura