

## **Commento su “La trappola dell’AIDS”**

Opuscolo redatto ed approvato dal CONSIGLIO DI RETHINKING AIDS,  
IL GRUPPO PER LA RIVALUAZIONE SCIENTIFICA DELL’IPOTESI HIV/AIDS

(può essere letto sia nella versione italiana che inglese <sup>1</sup>)

Recentemente i lettori del BLOG hanno notato come io abbia preso le distanze dagli interventi di due di loro, nonostante essi sostengano apertamente le tesi dei dissidenti.

Tale mio atteggiamento ha delle motivazioni già esplicitate sul post (<sup>ii</sup>). Devo tuttavia precisare che le accuse che loro rivolgo sono in realtà male indirizzate. Intendo dire che la responsabilità di certe affermazioni non è completamente loro poiché hanno fatto proprie le argomentazioni dei dissidenti stessi, accettandole senza riserve (e con molta arroganza). Lo dimostra l’opuscolo “The AIDS trap”, che è stato approvato dal CONSIGLIO DI RETHINKING AIDS, IL GRUPPO PER LA RIVALUTAZIONE SCIENTIFICA DELL’IPOTESI HIV/AIDS.

In questo opuscolo vengono mantenuti alcuni equivoci che forse non ho evidenziato con sufficiente chiarezza e che adesso mi appaiono in tutta la loro portata.

(In tale opuscolo si scrive che) il test anticorpale viene considerato – giustamente - inaffidabile, non specifico, si dice che al microscopio elettronico non son riusciti a vedere le particelle virali presenti nel plasma dei sieropositivi e che pur dovrebbero essere così numerose (in accordo con i numeri del Viral Load).

Quello che non è chiaro è se vi è o non vi è un virus HIV da qualche parte.

Tale ambiguità è giustificata dalla necessità di conciliare la tesi di Duesberg che sostiene il “virus innocuo passeggero”, quella di altri che dicono non sia “mai stato isolato” e quella di De Harven il quale ha una posizione intermedia e sostiene che “non è stato isolato bene”.

Gli esperti invitano a non effettuare il test, il cui risultato "potrebbe rovinare la vita" risucchiando il malcapitato nella trappola costituita dalla somministrazione di farmaci presto o tardi mortali.

Invitano a condurre una vita sana, ad abbandonare abitudini pericolose, ad assumere vitaminici ed antiossidanti. Farsi curare di volta in volta le malattie che si presentano. Non altro.

Quindi proviamo ad ipotizzare quel che può succedere ad una persona con qualche preoccupazione più o meno motivata che segua i loro consigli:

1) Se fosse comunque sieronegativo, potrebbe conservare il dubbio di non esserlo: in occasione di una qualsiasi malattia tale dubbio potrebbe ripresentarsi in modo psicologicamente fastidioso.

2) Se lo stesso ipotetico seguace di Rethinking AIDS fosse destinato ad essere sieropositivo, si avrebbero due possibilità, la seconda più frequente: a) o è sano e destinato a rimanere sano, nel qual caso il consiglio gli sarebbe psicologicamente vantaggioso, b) o non è sano (magari portato a presentare un progressivo peggioramento). In quest'ultima situazione al poveraccio cosa suggeriscono? Diffidenza totale verso medici ed ospedali, niente test, niente accertamenti i quali dipendono dai curanti, niente terapie se non quelle indicate da lui stesso che di medicina non si intende. A chi si rivolge? Forse a qualche praticone? E' esattamente quello che ha fatto Christine Maggiore, ed è morta nel modo in cui è morta! Assolutamente paradossale ed un maldestro colpo di boomerang è stata poi la decisione degli esperti di Rethinking AIDS di adottarne il famoso motto: "Alive and Well", ovvero "Vivi e Vegeti"!

Meno male che non se ne è accorto nessuno!

Molti casi analoghi a quello di Christine si son verificati, alcuni sono andati male, grazie a consigli sconsiderati, alcuni si sono risolti grazie alla "medicina ufficiale". Ammettiamolo. (Per evitare equivoci, preciso che ci sono persone a

cui sono stati somministrati farmaci che a loro non servivano e che a loro facevano male, e che della loro sospensione hanno ricavato solo vantaggi. Questi, Duesberg li ha consigliati bene. Non tutti i casi hanno bisogno della stessa soluzione, appunto!). L'eccessivo ricorso a farmaci è ovviamente un grosso problema che ho più volte affrontato e da cui ci si può difendere.

Il Gruppo di Perth.

La tesi del Gruppo di Perth (e che condivido) è semplice e secca: "il virus non è mai stato isolato". Sotto questa luce devono essere lette le frasi precauzionali di chi ha compilato i foglietti illustrativi dei test anticorpali (vedi): "Elisa (test anticorpale) "Al momento **Non esiste alcuno standard riconosciuto** per stabilire la presenza o l'assenza di anticorpi per HIV-1 in sangue umano"

Ne deriva che parlare di specificità o sensibilità è improprio, è un esercizio fuorviante. Infatti sia l'una che l'altra devono essere calcolate mediante il confronto con uno standard riconosciuto, con uno standard aureo, con il virus isolato. E' errato perciò parlare di scarsa specificità - che presuppone l'HIV esistente -, se non al solo scopo di riferire argomentazioni altrui.

Il test tuttavia è più frequentemente positivo in persone con problemi di salute o che avranno problemi di salute (vedi la mia critica a Duesberg <sup>iii</sup>, che Duesberg non è stato in grado di confutare efficacemente), quindi non è privo di significato. Non rivela la presenza di virus (sempre secondo il Gruppo di Perth), ma invita alla cauta attenzione e ad eseguire altri accertamenti.

Invitare a non eseguire il test per non cadere nella "trappola dell'AIDS" è una responsabilità non da poco, che io mi rifiuto di condividere. Una totale sfiducia nella medicina ufficiale non è invariabilmente un'ottima soluzione: Christine Maggiore per evitare una trappola, è caduta in un'altra ben peggiore.

Non è la sola che è morta per seguire queste indicazioni di assoluta sfiducia e di assoluto terrore verso la terapia. Ora ripeto e ribadisco con convinzione che molte situazioni più o meno drammatiche sono state risolte con buon successo

proprio con i temuti ARV. Molte volte le tossicità sono contenute. Alcuni farmaci più tossici sono stati messi da parte. Resta ovviamente il problema degli effetti a distanza, della terapia estesa a condizioni che non lo richiederebbero, delle indicazioni in gravidanza ed altro. Io, nel mio piccolo, ho sempre proposto una loro migliore gestione e la restrizione delle indicazioni, che invece tendono ad allargarsi.

Non considero le mie proposte come delle ottime soluzioni "su cui sedersi", è ovvio, ma sono sempre disponibile ad accoglierne altre di migliori, che devono essere ricercate senza preconcetti.

Propongo in altre parole una realtà multiforme, sfaccettata e non in "bianco o nero" come viene presentata in "AIDS trap".

L'opuscolo "The AIDS trap" è stato decisamente disapprovato dal Gruppo di Perth, che lo analizza in uno scritto dedicato a cui si rimanda (<sup>i</sup>).

PS Aggiungo un particolare importante. Nell'opuscolo, si precisa che l'AIDS non è sessualmente trasmissibile, mentre il gruppo di Perth ritiene che lo sia (sarebbero implicati causalmente solo i rapporti anali ricettivi molto frequenti, per la tossicità del seme).

Ffranchi\_20100524

---

<sup>i</sup> [Http://www.dissensomedico.it/AIDS\\_trap.htm](http://www.dissensomedico.it/AIDS_trap.htm)

<sup>ii</sup> Intervento tratto dal BLOG ( <http://blog.dissensomecdcio.it> ):

*1) A proposito di chiarezza, un quadro molto schematico sulle varie posizioni dei dissidenti è stato tracciato dal Gruppo di Perth nella lettera pubblicata sul sito, sia in inglese che in italiano (vedi colonna a destra, sotto "inserimenti recenti", lettera del Gruppo di Perth).*

*2) E' evidente che sostenere contemporaneamente che "il virus è innocuo" ed "il virus non è mai stato isolato" è una contraddizione e non può essere sottaciuta. Naturalmente queste due affermazioni si sminuiscono o si annullano a vicenda. Sminuiscono o annullano le argomentazioni dei dissidenti, diciamolo fuori dai denti. Qui devo aggiungere che la posizione di Duesberg non solo è perdente, ma è stata anche deleteria per il movimento, perché presta il fianco a molte critiche di non poco conto. Anche di metodo. Ha permesso una discussione senza fine, ha permesso di ignorare la posizione molto più semplice e forte della Eleopulos. La teoria di quest'ultima ha tra l'altro prospettive diagnostiche e terapeutiche che per Duesberg non esistono.*

---

3) *Le terapie "antiretrovirali" non provocano solo effetti collaterali, come sostengono molti dissidenti, ma sono state in grado -bisogna ammetterlo - anche di risolvere molte situazioni cliniche difficili, che altrimenti sarebbero finite male. E' aperta la discussione su loro dosaggi ed indicazioni e la ricerca di soluzioni migliori.*

4) *Dire quanto sopra non significa ammettere un loro effetto antiretrovirale: quei farmaci hanno tanti effetti, oltre a quello - supposto - antiretrovirale. Ho cominciato a dirlo già tredici anni fa (e l'ho pubblicato nel 2005). Ora lo stesso viene sostenuto anche dalla Eleopulos e da altri, tra cui il dott. Koehnlein (amico e coautore di Duesberg in una loro pubblicazione del 2003).*

5) *Esempio di farmaci pericolosi ma usati correntemente: i dicumarolici son pericolosissimi, potenzialmente mortali, vengono utilizzati nell'uomo ma anche come topicidi. Osservazioni analoghe si possono fare per molti altri. La discussione verte sul rapporto rischio beneficio e qualche volta tale rapporto non è così evidente e chiaro.*

iii [http://www.dissensomedico.it/confutazione\\_dues](http://www.dissensomedico.it/confutazione_dues)