

Vaccini e vaccinazioni Una questione solo medica?

di GIAMPIETRO GOBO

Elena Conis, *Vaccine nation. America's changing relationship with immunization*, Chicago, University of Chicago Press, 2015.

Jennifer A. Reich, *Calling the shots. Why parents reject vaccines*, New York, New York University Press, 2016.

Christine Holmberg, Stuart Blume, Paul R. Greenough, eds., *The politics of vaccination. A global history*, Manchester, Manchester University Press, 2017.

Negli ultimi anni il tema delle vaccinazioni, obbligatorie e di massa, ha assunto sempre più rilevanza nell'ambito della salute pubblica mondiale. Il dibattito, straordinariamente acceso in alcuni Paesi, è stato **trattato prevalentemente** sotto il profilo medico, epidemiologico e sanitario. Meno spazio, invece, hanno avuto riflessioni provenienti dalle scienze sociali, storiche e antropologiche, che hanno studiato empiricamente il variegato movimento (sia scientifico che politico-sociale) che, in modo molto semplicistico, è stato chiamato *no-vax* o «antivaccinista». Queste ricerche hanno messo in luce una molteplicità di atteggiamenti, motivazioni e posizioni sulle vaccinazioni meglio interpretabili se collocate lungo un *continuum*, che va dall'adesione incondizionata ad esse (sia obbligatorie che consigliate) sino a un loro totale e radicale rifiuto. Comprendere queste diverse posizioni non solo aiuta a capire meglio questo fenomeno sociale emergente, ma anche a progettare politiche sanitarie condivise, partecipative, consapevoli (*empowerment*) e centrate sul paziente. Purtroppo, una trattazione pacata ed equilibrata di questo tema appare oggi un obiettivo ancora lontano, che rende difficile non solo il dibattito pubblico ma anche un'analisi sociologica libera da preconcetti. Mi spiego meglio, con un esercizio fenomenologico.

Se un politologo discute dei recenti risultati elettorali, non inizia mai dicendo che è andato a votare e/o per chi ha votato. Una psico-

loga, invitata a parlare di sessualità, non fa mai precedere il proprio intervento da «io sono eterosessuale» o «sono lesbica». Allo stesso modo, in un dibattito sulla prostituzione, non si chiede all'esperto se va a prostitute; oppure, in un servizio sulle dipendenze, se chi parla ha fatto o meno uso di droghe; o, se chi presenta i risultati di una ricerca sulla religiosità sia o meno credente. Non succede mai che lo studioso, prima di manifestare il suo pensiero, faccia *outing* sui propri comportamenti connessi all'argomento. Invece, nel caso delle vaccinazioni, specie se lo studioso *non* è un medico, è quasi d'obbligo il «premetto» (e a seguire) «che io ho vaccinato i miei figli», «che sono a favore delle vaccinazioni», «che le vaccinazioni sono state la scoperta più importante del secolo». Spiace notare che questo sentirsi in dovere verso un'adesione incondizionata alla bontà delle vaccinazioni abbia contaminato sia giornalisti che studiosi di scienze sociali (come Jennifer Reich, di cui recensisco il libro) che, per mestiere, dovrebbero essere degli spiriti liberi; quindi anche spregiudicati nelle loro analisi. Per un/a sociologo/a ogni fenomeno è interessante in sé, specie se riesce a sospenderne il giudizio, a mettere tra parentesi le proprie conoscenze (tacite o consapevoli che siano). Solo così si riuscirà a capire profondamente le motivazioni, gli schemi cognitivi, la ragionevolezza e coerenza (come avrebbe detto Schutz) di ogni comportamento sociale, normale o deviante che sia. E, anche, a capire che la salute (così come la scienza) è un bene pubblico, una cosa troppo importante per essere lasciata in mano soltanto a esperti, medici e scienziati.

I tre volumi qui recensiti consentono di tenere aperta una possibilità, per uno studioso di scienze umane, di esprimere un punto vista non medico sul fenomeno delle immunizzazioni. Sono libri molto differenti ma, per le discipline che rappresentano, complementari: Elena Conis è una storica della medicina e della salute pubblica (con laurea triennale in biologia) che insegna a Berkeley; Jennifer Reich è una sociologa accademica statunitense; il terzo volume è curato da Christine Holmberg (un'antropologa della salute, tedesca), Stuart Blume (un sociologo della scienza, inglese, con un dottorato in chimica) e Paul Greenough (uno storico della medicina, statunitense).

Conis ricostruisce la storia recente delle vaccinazioni negli USA, a partire dalla legge (il *Vaccination Assistance Act* del 1962) che l'allora presidente John F. Kennedy volle al fine di vaccinare obbligatoriamente i bambini contro polio, difterite, tetano e pertosse. Paradossalmente, oggi, proprio un suo nipote (l'avvocato ambientalista Robert F. Kennedy Jr.) è una figura di spicco del movimento *free vax* statunitense. Mediante una ricostruzione storica, Conis afferma (sorprendentemente per un medico) che «non abbiamo mai vaccinato per motivi strettamente medici. La vaccinazione era, ed è, profondamente intrecciata con la politica, i valori sociali e le norme culturali» (p. 3). Già James Colgrove (un altro storico della medicina, statunitense) aveva anni addietro scritto

che la salute pubblica non è una questione puramente scientifica o empirica, e la sua pratica comporta inevitabilmente dibattiti politici ed etici. Infatti, ispirata da un altro storico della medicina (lo statunitense Charles E. Rosenberg), Conis mostra come «il vaccino può essere visto come il rimedio per una serie di preoccupazioni non esclusivamente di natura medica» (p. 64). Ad esempio, la parotite (cap. 3) «provocava gli stessi sintomi e complicazioni nel 1960 come nel 1980; ma le descrizioni culturali e scientifiche dell'infezione in questi due momenti dipingevano due malattie molto diverse: una buffa e in gran parte inoffensiva, l'altra devastante se non mortale. Il vaccino contro la parotite fu commercializzato nel 1967, e una serie di approcci politici e di marketing per incoraggiarne l'uso ha stimolato questa trasformazione» (p. 10). Se lei seguisse la *actor-network theory* potrebbe presentare il vaccino come un attante, capace di *agency*. Ad ogni modo l'autrice evita sia un'interpretazione banalmente complottista che (l'opposta, ma altrettanto banale) l'ingenuità acritica: «La trasformazione retorica della parotite in una grave malattia infantile non fu né calcolata deliberatamente né interamente ordinaria» (p. 82). Avvenne in 10 anni, dal 1968 al 1978, «consentendo a un'infezione un tempo considerata mite e ridicola di finire in compagnia alle storicamente temute difterite, vaiolo e polio» (p. 82). Lo stesso avvenne per «il morbillo (cap. 2), la varicella (cap. 6), l'epatite B (cap. 8), e il papillomavirus o HPV (cap. 10), le quali furono tutte rappresentate molto diversamente dopo l'introduzione dei loro relativi vaccini» (p. 10). Il caso più eclatante è quello relativo all'epatite B, da cui nel 2010 erano immunizzati il 92% dei bambini statunitensi. Essa si trasmette mediante rapporti sessuali e (molto raramente) trasfusioni. Questa malattia «non fu mai considerata una malattia 'infantile' (*per l'ovvia ragione che i rapporti sessuali iniziano un po' più tardi*), ma l'arrivo di un vaccino efficace (avvenuto nel 1981) rese possibile ai funzionari e agli operatori della sanità trattarla come tale» (p. 201). Ricordo che Albert Sabin, medico e virologo (inventore di uno dei due vaccini contro la polio), almeno sin dal 1980 (fino al 1993, anno della sua morte), manifestò più volte, mediante interviste stampa e TV, diverse perplessità su alcuni vaccini, sui vaccini antinfluenzali e sulle politiche vaccinali, anche italiane, come quella dell'obbligatorietà del vaccino anti-epatite B, come ebbe a dire il 4 dicembre 1991 a RAI 3: «A mio giudizio si tratta di un errore grossolano e sono certo che il ministro della Sanità è stato molto mal consigliato. In realtà in Italia oltre l'80% di casi si verificano tra i tossicodipendenti che fanno uso di siringhe infette o che non cambiano siringhe o tra omosessuali promiscui di sesso maschile. Affrontando questi aspetti del problema si otterrebbero risultati migliori di quelli garantiti dalla vaccinazione obbligatoria previsti dalla legge appena approvata...». Quel «mal consigliato» fu più chiaro qualche anno dopo, quando la magistratura accertò (con sentenza definitiva nel 2012) che

l'allora ministro, il liberale De Lorenzo, nel febbraio 1991 aveva ricevuto una tangente di 600 milioni di lire dalla Smith Kline Beechm (Glaxo), l'azienda produttrice proprio del vaccino Engerix B.

Negli USA i primi dissensi rispetto alle politiche vaccinali sorsero soltanto alla fine degli anni '70, sotto l'amministrazione Carter. L'autrice mostra come le radici di questa protesta siano rintracciabili nei movimenti della nuova sinistra statunitense, nel movimento femminista di seconda generazione e nel movimento ambientalista (pp. 10 e 107). In particolare, «il nuovo movimento femminista mostrò una generale disillusione nei confronti delle pratiche consigliate dai medici e un crescente dubbio circa la sicurezza dei medicinali, i quali influenzarono la svolta delle donne contro i normali tranquillanti, ampiamente prescritti (come il Valium) negli anni '70» (p. 114). Memore degli effetti avversi di altri farmaci presentati come sicuri e innocui. Ad es. il dietilstilbestrolo, una specie di estrogeno prescritto tra il 1938-1971 per prevenire l'aborto spontaneo, che causò diversi casi di adenocarcinoma (un tumore, solito insorgere mediamente intorno ai 17 anni) in donne nate (chiamate poi figlie DES) da madri che l'avevano assunto. Oppure il talidomide, prescritto in particolar modo alle donne in gravidanza, che provocò migliaia di nascituri con deformazioni (es. focomelia); o, più recentemente (2004), il caso del Vioxx, «un farmaco per l'artrite, largamente prescritto, che fu scoperto aumentare il rischio di infarto e ictus, soltanto dopo esser stato sul mercato per cinque anni» (p. 233).

L'autrice, passando in rassegna varie malattie e relativi vaccini, descrive in modo equilibrato (ma soprattutto documentato) le diverse controversie degli ultimi cinquant'anni della storia USA. ~~Analizzando le diverse problematiche, dalle~~ reazioni avverse gravi (riconosciute dai vari tribunali - p. 234) al fatto che una certa percentuale di persone risulta non immune nonostante sia stata vaccinata; per vari motivi: perché 1) non ha sviluppato gli anticorpi (i cosiddetti *non-responders*, che sono tra il 5% e 15%, a seconda dei vaccini); oppure 2) la durata della protezione vaccinale è limitata nel tempo (qualche anno), per cui gli anticorpi scemano o 3) la qualità della protezione conferita da un virus attenuato (quello dei vaccini) è inferiore a quella offerta dal virus selvaggio (che è perenne) o, ancora, 4) il vaccino copre solo alcuni dei molteplici ceppi virali. Per cui «fra i circa 17.000 casi di morbillo verificatisi tra il 1985 e il 1988, nel 42% dei casi ha colpito soggetti vaccinati; in alcuni distretti scolastici si sono verificati focolai di morbillo anche se il 98% dei bambini è stato vaccinato» (p. 190).

L'autrice sostiene che il dissenso nei confronti di alcune politiche vaccinali non è preconcetto o ideologico. E distingue tra «scettici», cioè coloro che accettano alcuni vaccini e rinunciano ad altri, ritenuti troppo rischiosi o semplicemente non necessari (pp. 11, 145 e nota 31, 264) e «anti-vaccinisti» veri e propri, che però sono una minoranza (anche se i media ripetutamente confondono, chissà quanto inconsa-

pevolmente, i due gruppi). Fra questi ultimi lei inserisce la naturopata Eleanor McBean, che col suo influente libro *The Poisoned Needle. Suppressed Facts about Vaccination* (1957, e ristampato nel 1974), basato sulle opinioni di diversi medici e scienziati antivaccinisti, riprende e riaggiorna con nuove argomentazioni le idee dei movimenti contro le vaccinazioni obbligatorie sorti già ai primi dell'800, subito dopo il 1786, anno in cui il medico di campagna britannico Edward Jenner (1749-1823) inventò la vaccinazione. Invece, tra gli scettici arruola il medico e pediatra naturista Robert S. Mendelsohn, il quale «ha messo in discussione la necessità di vaccini contro parotite, morbillo e rosolia, perché malattie non così gravi come vaiolo, tetano e difterite» (p. 120). Per cui, secondo l'analisi di Conis, i contemporanei *free vax* sarebbero la naturale prosecuzione dei movimenti sociali (femministi e ambientalisti) nati negli anni Settanta.

Di tutt'altro tenore è il libro di Reich; un'indagine empirica, condotta tra il 2007 e il 2014, mediante interviste discorsive (analizzate secondo la *constructivist grounded theory* di Kathy Charmaz) sia a 34 genitori, che a pediatri, avvocati, chiropratici, medici naturopati, guaritori laici del Colorado (pp. 4, 258, 266-7) che offrono consigli ai genitori del variegato movimento *free vax*. Reich ha inoltre partecipato a convegni delle loro associazioni e assistito a conversazioni informali dei membri (anche se è un po' esagerato chiamarle, come fa lei, «osservazioni etnografiche» – pp. 263-4). Infine, ci informa (pp. 5, 22, 256) che lei ha vaccinato i suoi 3 figli, suo marito è pediatra, il suocero è un immunocompromesso e ha diversi amici malati di HIV. Non sembra una *self disclosure*, in linea coi principi di simmetria e reciprocità nei confronti dei partecipanti (propria del metodo femminista), quanto piuttosto un tentativo di cautelarsi da possibili critiche per aver dato voce a questo movimento. Infatti, si affretta subito a prenderne le distanze, dicendo: «Non sono neutrale sul fatto che le vaccinazioni siano buone o cattive. Io ho deciso di seguire tutte le raccomandazioni della medicina ufficiale (...) credo che i vaccini siano nella maggior parte sicuri (...) sostengo le politiche che spingono a vaccinare (...) e proteggere la salute pubblica» (p. 22). Quasi un giuramento di fedeltà. Ce n'era bisogno?

Nelle prime pagine l'autrice fa un elenco delle tante e molteplici ragioni per vaccinare. Ragioni ampiamente note, che abbiamo spesso sentito. Nulla, quindi, di prettamente sociologico. Secondo Reich le motivazioni per cui alcuni genitori sono critici, perplessi o resistenti, sono comprensibili anche se poco fondate (almeno per quanto riguarda i vaccini). Piuttosto esse sono l'indicatore dell'emergere di un'ideologia che chiama *individualist parenting* (pp. 5, 11-3): essa pensa solo alla salute dei propri figli ignorando quella degli altri (*community obligation*) e sfrutta (come il *free rider*) l'immunità di gregge realizzata da coloro che invece i figli li vaccina (p. 9). Tale ideologia si basa su un'idea di

medicina personalizzata, individualizzata (*Have-It-Your-Way*), da società dei consumi (p. 19), che con un certo successo riesce anche a ottenere in tutti gli Stati USA (a eccezione del West Virginia, Mississippi e California) l'esenzione (per motivi religiosi, filosofici e personali) dei propri figli da alcune oppure tutte le vaccinazioni.

Dopo un primo capitolo dedicato alla storia delle vaccinazioni e alla sua opposizione negli USA a partire dai primi del '700 (ricordando come Jenner fosse ridicolizzato e criticato dai suoi contemporanei), l'autrice passa in rassegna in modo dettagliato le diverse motivazioni che gli intervistati adducono per non vaccinare i propri figli. Innanzitutto, i genitori si sentono esperti (cap. 2), dei consumatori informati, capaci di valutare i potenziali benefici dei vaccini, i relativi rischi (anche associati alla storia sanitaria familiare) e la probabilità che i loro figli contraggano la malattia. Pensano che l'infante (non avendo ancora un sistema immunitario maturo) sia vulnerabile all'eccessivo carico antigenico, che andrebbe posticipato ai 3 anni; che ogni bambino è unico e necessita di un piano vaccinale individualizzato. Questi 34 genitori hanno quasi tutti un elevato grado di istruzione (college, BA, MA e dottorato). In secondo luogo (cap. 3), questi genitori preferiscono forme di immunizzazione naturale (per malattie come morbillo, rosolia, varicella, scarlattina, parotite, pertosse), ottenuta contraendo il virus «selvaggio»; essi ritengono che le vaccinazioni alterino il sistema immunitario, interferendo con la fisiologia del timo (organo che nei primi tre anni di vita determina proprio la maturità del sistema immunitario); propongono un'alimentazione sana e l'allattamento al seno, per far sviluppare al meglio il sistema immunitario dell'infante; inoltre sostengono che i bambini non vaccinati sono più sani di quelli vaccinati, e raramente soffrono di allergie, asma, autismo, ADHD (Disturbo da Deficit di Attenzione/Iperattività). Il punto di massima divergenza sono i diversi concetti di malattia: per i vaccinisti la malattia è una cosa negativa e non ammalarsi è una priorità; per i *free vax*, invece, alcune malattie non devono essere demonizzate perché giocano un ruolo importante per uno sviluppo sano del bambino e la priorità è raggiungere un'immunità naturale. Nel terzo capitolo si affrontano tutte le riserve che gli intervistati nutrono nei confronti dell'industria farmaceutica: scarsa fiducia, perché più volte coinvolta in scandali; gli inaspettati danni collaterali di farmaci quali il Vioxx, Heparin e Tylenol; la supposta tossicità dei vaccini, rappresentata dalla presenza di adiuvanti a base di metalli pesanti. Nelle parti finali del libro (p. 259), l'autrice giunge a proporre una classificazione di 5 tipi diversi di genitori critici, che suddivide in coloro che: 1) valutano, di volta in volta, se e quando vaccinare, 2) vaccinano alcuni figli e altri no, 3) rifiutano tutte le vaccinazioni, 4) ne fanno solo alcune, e 5) fanno un piano vaccinale personalizzato. Tuttavia, Reich dice di non aver trovato dei modelli coerenti capaci di separare coloro che non vaccinano *tout*

court dagli altri genitori, ma una continua osmosi fra le 5 categorie. Il libro termina con un'interessante serie di 8 consigli (pp. 239-52) che potrebbero diventare i cardini di una strategia (chissà però quanto efficace, di fronte a convinzioni così radicate) per recuperare quel 20% che ancora resiste alle politiche vaccinali.

Il volume curato Holmberg, Blume e Greenough raccoglie 12 contributi di 15 diversi studiosi (molti storici della medicina, ma anche antropologi, filosofi e sociologi) che si sono occupati di politiche vaccinali nei loro rispettivi Paesi (Pakistan, India, Europa dell'Est, Korea del Sud, Messico, Olanda, Brasile, Giappone, Gran Bretagna, Svezia e Nigeria. Purtroppo manca l'Italia). Un libro realmente internazionale. È impossibile darne conto in poche righe. Tuttavia, possiamo delinearne i 3 temi fondamentali: 1) vaccinazione e identità nazionali, 2) nazionalità, produzione dei vaccini e fine della sovranità manifatturiera e 3) vaccinazione, individuo e società. Gli autori si affrettano a dire che il loro tono critico nei confronti delle politiche vaccinali non implica alcun rifiuto dei benefici che i vaccini hanno portato e nemmeno negano che essi abbiano salvato milioni di vite (p. 6). Vogliono soltanto mettere in evidenza come le politiche vaccinali non siano una pratica neutrale, ma da interpretarsi all'interno dei principali snodi politici (nazionalismo, colonialismo, decolonizzazione, Guerra Fredda, neoliberalismo) del secolo scorso, a cui esse sono comunque legate. Ad es. viene ricordato Gandhi (pp. 57ss) che si oppose strenuamente alle vaccinazioni, promuovendo come alternativa la naturopatia, l'igiene e la sanificazione degli ambienti.

Solo per richiamare un tema (fra i molti presenti nel libro), è interessante notare come la perdita di sovranità nazionale di molti Stati sia passata *anche* attraverso la decisione di dismettere la produzione interna di vaccini, rendendoli quindi dipendenti dalle multinazionali farmaceutiche estere, che hanno poi trasformato un bene pubblico (i vaccini) in una merce (*commoditization*). In Italia, ad es., è perfettamente funzionante (a Firenze e sin dal 1853) lo Stabilimento Chimico Farmaceutico Militare, che in passato ha prodotto in poco tempo grandi quantità di vaccini per diverse emergenze sanitarie. Essendo alcuni vaccini sul mercato da molti anni, sarebbe facile produrli (e a costi molto ridotti e anche in modo mono-valente, se lo si volesse) perché essi non presentano particolari difficoltà tecnologiche o brevettuali. Eppure si preferisce acquistarli da aziende private. Per cui, per rispondere alla domanda iniziale, i vaccini sono (forse) una questione medico-farmacologica, mentre le vaccinazioni una faccenda politica, economica e sociale.

Il tema «caldo» delle vaccinazioni mostra quanto sia (relativamente) più «facile» il lavoro dello storico che, rifugiandosi nel passato, può affrontare con più libertà temi spinosi, senza rischiare di passare per uno che mette a repentaglio la salute pubblica. Le analisi di uno stu-

dioso di fenomeni contemporanei, invece, entrano giocoforza nell'agone del dibattito pubblico corrente, con tutte le conseguenze del caso. Può allora il sociologo occuparsi di vaccini e vaccinazioni? No, se vengono affrontate dal punto strettamente medico (perché non ne ha le competenze, a meno che non abbia anche una laurea in medicina, biologia, farmacologia, ecc.); sì, se analizza e dà voce a opinioni, atteggiamenti, credenze, comportamenti, ecc. dei partecipanti al dibattito pubblico o alla controversia scientifica. Non è compito del sociologo dire chi ha ragione, ma solo esplicitare le ragioni. Per cui non si capisce a quale titolo arrebranti (e spesso giovani) scienziati della comunicazione, come Graham N. Dixon, Christopher E. Clarke, Sander L. van der Linden, Edward W. Maibach, ecc., dicano che i critici delle vaccinazioni abbiano credenze sbagliate e siano latori di teorie infondate. E suggeriscano poi ai media di non dare spazio a queste posizioni, altrimenti le persone si... confondono. Secondo loro, con un ingenuismo scientifico che sconcerata, i media dovrebbero riportare solo le posizioni che la scienza ha attestato come certe. Eppure abbiamo tutti imparato da Popper, pur rischiando il paradosso del mentitore, che se nella scienza una certezza c'è, e che non ci sono certezze.

Invece, grandi sociologi hanno analizzato temi su cui (per il particolare clima politico e culturale del tempo) sembrava non ci fosse nulla di rilevante da dire: Durkheim con il suicidio, Weber con la religione, la Scuola di Chicago con la devianza, Latour con la scienza, ecc. L'insegnamento che ne possiamo trarre è che, per l'analisi sociologica, non ci sono o non ci devono essere argomenti-tabù. Ma di tutti gli argomenti è consentito valutarne le ragioni.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- Attwell, K., P.R. Ward, S.B. Meyer, P.J. Rokkas J. Leask (2018) *'Do-it-yourself': Vaccine rejection and complementary and alternative medicine (CAM)*, in «Social Science and Medicine», 196, 1, pp. 106-14.
- Blume, S. (2006) *Anti-vaccination movements and their interpretations*, in «Social science & Medicine», 62, 3, pp. 628-42.
- Blume, S. (2017) *Immunization. How Vaccines became Controversial*, Chicago, University of Chicago Press.
- Burioni, R. (2016) *Il vaccino non è un'opinione: le vaccinazioni spiegate a chi proprio non le vuole capire*, Milano, Mondadori.
- Gava, R. (2018) *Le vaccinazioni pediatriche*, Padova, Librisalus.it.
- Mantovani, A. (2016) *Immunità e vaccini. Perché è giusto proteggere la nostra salute e quella dei nostri figli*, Milano, Mondadori.
- Tarro, G. (2018) *10 cose da sapere sui vaccini. La verità che l'industria, la politica e i mezzi di comunicazione tengono nascosta*, Roma, Newton Compton Editori.

~~MANCA AUTORE~~

