

Sida

Roberto A. Giraldo

est docteur en médecine, spécialiste en médecine interne et des maladies infectieuses, tropicales et immunitaires. Chercheur indépendant sur le sida depuis 1981, ancien président du groupe de réflexion Rethinking Aids (2000-2005), il est l'auteur de plusieurs ouvrages sur le sujet. www.robertogiraldo.com



NEXUS: Vous faites partie des premiers opposants à la version officielle sur les causes du sida. Est-il toujours difficile d'en parler aujourd'hui ?

Roberto Giraldo: Je dirais que c'est beaucoup plus facile d'aborder ce problème aujourd'hui qu'il y a trente ans ! En premier lieu parce que nous, les premiers contestataires, étions tous très isolés. En mars 1987, lorsque Peter Duesberg¹ a jeté, le premier, le pavé dans la mare, il a été attaqué de toute part, y compris par ses amis qui pensaient qu'il était devenu fou. Je ne connaissais pas Duesberg à l'époque. Lui était en Californie, moi en Colombie. Quant à Eleni Papadopoulou-Eleopoulou², elle était en Australie. Nous travaillions tous les trois dans des domaines différents. Duesberg étudiait la biologie moléculaire et cellulaire à l'université de Berkeley, Papadopoulou, la biophysique, et moi, l'immunodéficience acquise. Chacun de nous a commencé à parler du VIH de son côté et à émettre des doutes sur la version officielle. Immédiatement, nous avons été très sérieusement attaqués. Pour ma part, j'ai carrément essuyé une tentative d'internement psychiatrique. Grâce au soutien de ma famille, j'ai néanmoins pu quitter la Colombie et financer mon départ vers les États-Unis. Il est arrivé à peu près la même chose à Duesberg, lui aussi accusé de folie. Pourtant, tout ce que nous disions n'était issu que de travaux parfaitement scientifiques³.

Du fait de votre spécialité en immunodéficience acquise, vous étiez aux premières loges pour analyser les premiers cas...

J'ai commencé à étudier l'immunologie en 1965, à l'âge de 21 ans. Rapidement, je me suis orienté vers l'immunodéficience. Je souhaitais particulièrement approfondir la notion de « terrain ». Mes recherches me permettent aujourd'hui d'affirmer qu'il y a de nombreuses causes entrant en jeu dans la chute des défenses immunitaires :

Roberto Giraldo est l'un des spécialistes mondiaux de l'immunodéficience acquise. Depuis l'apparition du sida, il conteste la version officielle sur les causes de la maladie. Il explique pourquoi.



Manifestation d'homosexuels du 3 mai 1983, à San Francisco.

Roberto Giraldo : « Il n'y a pas d'équation VIH = sida = mort »



J'ai découvert qu'à la fin de la guerre du Vietnam, les Américains étaient particulièrement drogués. Ce fait est primordial pour comprendre, selon moi, l'émergence du sida.

la malnutrition, le contact avec des substances chimiques (comme l'a parfaitement démontré l'expert mondial en la matière, le Pr Jacques Descotes⁴), la pollution par des agents physiques (ondes électromagnétiques, ordinateurs, électricité), des agents biologiques (comme dans le cas de la transfusion sanguine) ou virologiques (les virus eux-mêmes ou les vaccins qui peuvent déboussoler le système immunitaire), sans oublier le mental (l'aspect psychosomatique). Cela fait cinq familles de toxiques qui peuvent influencer sur le système immunitaire. J'étudiais tout cela lorsque les premiers cas sont apparus dans la communauté gay en 1975 aux États-Unis. J'ai immédiatement été alerté par ce phénomène, au cœur de ma spécialité!

Comment avez-vous étudié cette nouvelle maladie?

Comme j'étais en Colombie, je me suis fait envoyer des États-Unis tous les livres traitant du mode de vie de la communauté gay. Outre la description clinique, il me paraissait important et cohérent avec mes travaux de me renseigner précisément sur l'environnement des malades. J'ai reçu d'excellents livres, mais également des films, dont le célèbre documentaire *The Times of Harvey Milk*, récompensé aux Oscars. J'ai découvert qu'à la fin de la guerre du Vietnam, les Américains étaient particulièrement drogués. Ce fait est primordial pour comprendre, selon moi,



l'émergence du sida, dans un contexte socio-politique particulier. Il n'y avait pas seulement la marijuana, mais aussi l'héroïne et le poppers dont usait et abusait la communauté gay à cette époque-là. Rappelez-vous : en 1967, le « *gay liberation movement* » coïncide avec Woodstock et la libération sexuelle de 1968. Le mouvement hippie bat son plein. La jeunesse américaine ne voulait pas aller se battre au Vietnam. Pour contrecarrer ce fait, l'armée américaine a drogué le peuple américain, planté des champs de cannabis au Maroc, en Colombie, en Thaïlande et fermé les yeux sur le trafic. Les drogues dures ont inévitablement suivi.

Comment est arrivé le poppers ?

Le nitrite d'amyle a été sorti de l'hôpital par des médecins gays américains. Ils ont découvert que ce produit utilisé en cardiologie⁵ avait des « vertus » dans l'excitation sexuelle et la dilatation musculaire. Ce n'est que plus tard qu'on s'est aperçu des dangers de cette substance pour le système immunitaire, notamment pour le thymus, les cellules immunitaires et les ganglions lymphatiques. En réalité, la population homosexuelle américaine était à ce moment-là particulièrement exposée à de nombreuses substances toxiques en plein mouvement pour le combat des droits de cette minorité, ce qui explique, selon moi, l'apparition d'une nouvelle forme d'immunodéficience acquise.

Ces faits n'expliquent pas, en revanche, le sida en Afrique.

Non effectivement, puisque ce sont des problèmes différents avec des causes différentes. J'en veux pour preuve la disparité de certains chiffres, que n'expliquent pas les « spécialistes » du sida : comment se fait-il que 90 % de la population américaine touchée par le syndrome soit masculine, et que 70 % de la population africaine atteinte soit féminine ? Cette question cruciale a été posée au Parlement européen au cours d'un débat organisé à Bruxelles par le groupe des Verts en 2003. Il y avait, pour débattre, une quinzaine de spécialistes, dont la moitié de dissidents. Un pont de l'OMS nous a expliqué que le VIH se transmettait

par les relations homosexuelles en Europe et aux États-Unis, mais par les relations hétérosexuelles en Afrique. Toute personne de bon sens voit bien que cela ne tient pas debout ! Nous avons demandé sur quelle publication s'appuyait cette affirmation. L'expert nous a donné la réponse suivante : « *Il n'y a pas besoin de publication car tout le monde sait que cela se transmet comme ça.* » On est plus proche de la religion que de la science !

Comment se fait-il que 90 % de la population américaine touchée par le syndrome soit masculine, et que 70 % de la population africaine atteinte soit féminine ?

Quelle est donc votre explication de cette disparité de la prévalence homme/femme en fonction des continents ?

Tout d'abord, les conditions de vie, l'environnement. Les femmes africaines sont particulièrement exposées à la pauvreté, à la malnutrition, aux infections, aux parasitoses, au problème de l'eau. Tout ceci est cause de chute immunitaire. Mais ce n'est pas tout, sinon les hommes seraient touchés dans les mêmes proportions, ce qui n'est pas le cas. Il me semble que nous avons trop longtemps ignoré le facteur psychologique. Comme la communauté gay doit faire face à l'homophobie, les femmes africaines doivent se battre pour leurs droits ; elles subissent l'humiliation, l'excision, une oppression constante qui les conduit à la dévalorisation d'elles-mêmes. Ou à une certaine arrogance, en guise d'autodéfense. Qui connaît l'Afrique sait de quoi je parle en matière de tempérament des Africaines.

Évoquer le psychosomatique en matière de sida, n'est-ce pas un peu tiré par les cheveux ?

Je me base sur mon expérience en matière de recherche et sur mes observations à travers le monde et le tiers-monde. J'ai beaucoup voyagé et rencontré des cas très différents de séropositivité. J'ai vu des Occidentaux expérimenter



© Gideon Mendel/ActionAid/Colbis

Il me semble que nous avons trop longtemps ignoré le facteur psychologique.

toutes sortes de thérapies alternatives, comme les antioxydants, ou la médecine ayurvédique en Inde, et finalement mourir... Parallèlement, à Mexico, en Colombie, j'ai vu des femmes séropositives sans aucun traitement ni suivi, sans aucune aide nutritionnelle, mener une vie tout à fait normale. C'est à partir de là que j'ai commencé à explorer la médecine psychosomatique. Je suis assez seul sur ce créneau, mais je pense que c'est une hypothèse très valable. Mes recherches en psychosomatique m'ont conduit, en 2004, à la découverte des travaux de la Société internationale de trilogie analytique, au Brésil. Depuis, je travaille au sein de ce groupe, au département de médecine psychosomatique. Les travaux du Dr Norberto Keppe sur l'influence cruciale des émotions sur le corps sont, selon moi, parmi les plus aboutis.

Avez-vous publié des travaux sur cette hypothèse ?

L'année dernière, j'ai écrit un petit ouvrage sur la médecine psychosomatique et le sida (*Preventing and healing AIDS through our inner pharmacy*). Le chapitre VII, « Personality, psychopathology, Sero-positivity and AIDS », explique l'importance d'une personnalité sous-jacente chez les séropositifs et les personnes ayant un sida déclaré.

Où en est la dissidence scientifique sur la question ?

Depuis le panel sud-africain de l'an 2000 et la discussion au Parlement européen en 2003, les choses n'ont pas beaucoup évolué. Le débat scientifique est au point mort parce qu'il n'a rien à voir avec de la science... Les croyances restent toujours fortes parce que chacun campe sur ses positions. Il semble que ce soit humain ! Il y a trois sortes de scientifiques : ceux qui croient aux versions officielles, ceux qui n'y croient pas et ceux qui n'en savent rien. Ces trois groupes ne changeront jamais... Sur le sujet du sida, toutes les questions scientifiques ont été discutées, détaillées, disséquées. En Afrique du Sud, nous étions quarante-cinq autour de la table, réunis par Mbeki, le président sud-africain. Pour justifier ce débat, ce dernier

avait écrit une lettre à Bill Clinton et à plusieurs dirigeants européens, arguant que la gravité de l'épidémie en Afrique méritait bien que l'on écoute tout le monde. Pendant un an, ce furent arguments contre arguments. Une belle mais âpre discussion, les partisans de l'hypothèse officielle ne voulant pas échanger. On les a forcés, mais personne n'a changé d'avis. Au final, je pense que nous avons assez d'éléments scientifiques désormais pour dire qu'il n'y a pas d'équation VIH = sida = mort. Cependant, le déni ne relève pas de la raison mais davantage de la vie intérieure de chacun, de ses émotions, de son vécu. La capacité de négation des évidences est particulièrement forte chez de nombreux scientifiques... Mais si le débat était présenté au grand public, avec bon sens et en des termes posés, je pense que la majorité des gens serait sensible à nos arguments. Je reste optimiste car la situation peut évoluer, quoique lentement.

Comment se fait-il que les scientifiques opposés à la version officielle peinent toujours à se faire entendre ?

Le problème de la dissidence, c'est qu'elle reste très académique. Elle croit encore, comme moi au départ, à la discussion scientifique et au débat pour faire émerger la vérité. En réalité, c'est beaucoup d'énergie dépensée pour rien car le monde scientifique est totalement corrompu. C'est ce que j'ai pu découvrir, avec tristesse, au fil de mon combat. J'étais naïf au début : lorsque nous avons créé Rethinking Aids, je pensais que tout serait résolu par la discussion scientifique. De 1993 à aujourd'hui, il y a eu de nombreux meetings, avec davantage de couverture médiatique à partir des années 2000. Mais au final, très peu de journalistes, à part trois ou quatre courageux, ont réellement porté attention à nos écrits.

Quelle serait selon vous la meilleure manière de dévoiler le sujet au grand public ?

Il faut mettre plus de bon sens et d'intuition dans la discussion, cesser de pinailler sur des points techniques pour se concentrer sur les aspects pratiques, à savoir la guérison du sida. Je connais beaucoup de séropositifs qui n'ont jamais déclaré le sida, même sans médicament. Les cas de retour à la seronégativité sont également instructifs. Ce sont ces personnes qui doivent nous occuper désormais. Ils sont porteurs de solutions et nous avons beaucoup à apprendre d'eux. ●

Propos recueillis par Pryska Ducaerjoly

Notes

1. Duesberg s'est opposé à l'hypothèse virale du sida dans des publications telles que *Cancer Research*, *Lancet*, *Proceedings of the National Academy of Sciences*, *Science*, *Nature*, *Journal of AIDS*, *AIDS Forschung*, *Biomedicine and Pharmacotherapeutics*, *New England Journal of Medicine* et *Research in Immunology*.
2. Lire aussi à ce sujet notre article : « Sida : deux Prix Nobel pour la plus grande erreur médicale du siècle », *NEXUS* n° 62.
3. Un des leaders fondateurs du groupe de Perth (Australie, 1981).
4. Dans *An introduction to immunotoxicology et Immunotoxicology of Drugs and Chemicals* (Jacques Descotes, Centre anti-poisons et pharmacovigilance, CHU Lyon, Lyon, France).
5. En 1867, l'Écossais Thomas Lauder Brunton découvre l'intérêt cardiologique du nitrite d'amyle : levée des spasmes coronariens chez l'angineux.