



socialmedicinsk tidskrift

Sextiofjärde årgången häfte nr 5–6 1987

Sturegatan 4, Sundbyberg. Tfn 08/98 40 44

Postadress: 172 83 Sundbyberg

Postgiro 1179-1

Allmän redaktion:

Claes-Göran Westrin, redaktör och ansvarig utgivare

Ann Appelgren, red. sekr.,

Elisabeth Natt och Dag, expedition

Redaktionsutskott:

Erik Allander, professor i socialmedicin, Huddinge

Per Bjurulf, professor i socialmedicin, Linköping

Arne Borg, socialdirektör, Stockholm

Lars-Olov Bygren, professor i socialmedicin, Umeå

Mats Forsberg, socialchef, Eskilstuna

Axel Gisslén, kommunalråd, Örebro

Kurt Grefve, socialchef, Kristianstad

Gunnar Grimby, professor i medicinsk rehabilitering, Göteborg

Sonja Henriksson, socialbyråchef, Göteborg

Sven-Olof Isacsson, professor i socialmedicin, Lund

Bengt Lindegård, professor i socialmedicin, Göteborg

Ivan Magnusson, socialdirektör, Uppsala

Bengt Scherstén, professor i allmänmedicin, Lund

Sune Sunesson, professor i socialt arbete, Lund

Leif Svanström, professor i socialmedicin, Stockholm

Gösta Tibblin, professor i allmänmedicin, Uppsala

AIDS — individ och samhälle, beteenden och attityder

Det råder inte längre något tvivel om att HIV kommer att bli ett förödande hot mot delar av mänskligheten. I vissa områden kan de produktiva åldrarna riskera att närmast utplånas, i andra kommer särskilt de svaga i samhället att drabbas. Detta inträffar i en tid då frigörelse- och utvecklingsarbetet kommit igång i eftersatta delar av världen och i en tid då medicinska och vetenskapliga framsteg i de industrialiserade länderna fått många invaggade i tron att alla sjukdomar går att bota.

HIV tillhör gruppen lentivirus och dessa virus ter sig infernaliskt sinnrika och svåråtkomliga från snart sagt varje utgångspunkt:

Virologiskt-immunologiskt försvåras eller förhindras möjligheten att finna behandlingsmetoder och vaccin bland annat p g a följande karaktéristika hos dessa virus:

- låg antigenicitet
- uttalad "antigenic drift", dvs föränderlighet i det presenterande antigenet
- hög tolerans mot neutraliserande antikroppar
- affinitet till inte bara vissa lymfocyter utan också till makrofager (som finns bl a i lever, lunga, benmärg, hud)
- affinitet också till celler i CNS

- virusets förmåga att bygga in sig och vila i cellens arvs massa.
- Från *klinisk somatisk synpunkt* tillkommer följande problem:
- oklart lång serokonversionslatens, dvs tid från smitta till bildande av antikroppar
 - lång, förmodligen mångårig inkubationstid
 - hög sjukdomspenetrans
 - mångfasetterad och ofta svårdiagnosticerad sjukdomsbild: opportunistiska infektioner – olika former av tumörer
 - hög dödlighet
 - frånvaro av såväl medicinsk profylax som varaktigt effektiv behandling.

Den *kliniska psykiatrin* ställs bl a inför:

- virus som förmår passera blod-hjärnbarriären och som kan ge upphov till olika CNS-skador – encephalofati, encefalit, psykos, demens, liksom mer subtila och diffusa psykiska symptom
- reaktiva psykiska störningar – såväl före som efter diagnos. AIDS-skräck och AIDS-fobi
- frågeställningar som mångfasetterat och djupgående rör normer, fördomar och tabuföreställningar.

Den traditionella *narkomanvården* har fått en ny och överskuggande dimension i HIV:

- risk för smittspridning vid delande av verktyg
- risk för sexuell smittspridning inom och via narkomangruppen
- narkomanernas mycket begränsade förmåga till beteendeförändringar trots det dubbla hotet: narkomani och HIV
- risk för en exceptionellt snabb och stor överdödlighet i en redan drabbad grupp.

Epidemibevakningen och epidemiologin ställs bl a inför uppgiften att

- kartlägga smittans utbredning och förlopp
- bedriva aktiv smittspårning
- utreda möjliga smittvägar
- bestämma storleksordningen på risken vid olika riskbeteenden och expositioner
- bestämma latenstider för serokonversion
- bestämma inkubationstider
- mäta effekter av preventiva insatser.

Dessa förväntningar på HIV-epidemibevakningen och epidemiologin försvåras av de speciella begränsningar – tex helt eller delvis avidentifierade prover, motstånd mot att HIV-test införlivas i sjukvårdens övriga rutinprover liksom motstånd mot registrering, databearbetning m m – som har gällt i många länder sedan epidemins början.

Den *preventiva medicinen* får i väntan på vaccin koncentrera sig på:

- HIV-anpassad sexualrådgivning, tex uppskjuten sexualdebut, ökad kondom användning, begränsning av antal sexualpartners, tillämpning av säkert sex.
- ökad testverksamhet – inte begränsad till riskutsatta grupper
- övrig informations- och rådgivningsverksamhet.

Sjukvårdsorganisationerna behöver redan nu anpassas till:

- de speciella somatiska och psykologiska vårdproblem som den komplexa AIDS-sjukdomen för med sig
- den inte försumbara smittrisen i vårdarbetet
- behovet av personalpsykologiskt stöd både för att bryta de fördomsattityder som finns gentemot de inte sällan socialt stigmatiserade HIV-smittade och för att förhindra att empati övergår i brunt-out tillstånd.

Beteendevetenskaperna har hittills endast i blygsam omfattning engagerat sig i HIV-frågan. Det är beklagligt eftersom smittan – sjukdomen är ett unikt exempel på ett fenomen som har såväl medicinska som sociala orsaker och konsekvenser. HIV-smittan har ju sina rötter i individens beteende liksom i gruppens attityder och normer, och det är här som kraftsamlingen mot smittspridningen måste äga rum.

Ett vetenskapsområde som i detta sammanhang är viktigt att utveckla är sexologin. Både i Sverige och i andra länder finns i dag endast ytliga kunskaper om befolkningens sexualvanor. Vi vet förmodligen allra minst om sexualbeteendena i de grupper som det är mest angeläget att ha kunskap om: ungdomar, homosexuella, bisexuella och missbrukare. Vidare råder stor okunnighet om hur vanligt förekommande – och bland vilka – extrema riskbeteenden, t ex analsex och promiskuitet, är. Beteendevetenskaperna borde därför snarast involveras i

- att kartlägga sexuella riskbeteenden
- att utveckla metoder för beteendepåverkan
- att utveckla metoder för att studera effekter av rådgivning, information och andra preventiva insatser.

HIV-epidemin ställer alltså både omedelbara och långsiktiga krav på vården, liksom på de medicinska och socialpsykologiska vetenskaperna. Men även andra sektorer i samhället engageras i HIV-bekämpningen. Så får tex polis och kriminalvård nya uppsökande och omhändertagande uppgifter. Skolan och ungdomsverksamheter dras in i det preventiva arbetet. Arbetsgivare och fackliga organisationer kommer snart att ställas inför grannliga problem då det gäller att undvika diskriminering och utstötning. Samma frågeställningar står redan försäkringsvärlden inför.

Ytterst måste samhället, med bevarande av respekt för individens integritet, men också med ansvar för att skydda andra och tredje man, planera för att med varje möjlig, övervägd och accepterad åtgärd bromsa smittspridningen och ta hand om de smittade och sjuka.

I detta temanummer återges några sociala och psykologiska perspektiv på HIV-epidemin. Bi Puranen ger inledningsvis en översikt över sexualitetens och de veneriska sjukdomarnas historia och ringar in det som kan appliceras på HIV/AIDS. Anders Annell beskriver utifrån praktiska erfarenheter i kontakter med narkomaner hur HIV-testet upplevs. Sedan följer PC Jersilds monolog om AIDS som nu framförs på arbetsplatser ute i landet. Den gisslar de fördomar och den okunnighet som kantar sjukdomens väg.

Sociologerna Bo Lewin och Sven-Axel Månsson tar i sina inlägg upp sexuella beteenden och prostitutionens kundkrets. Bengt Brorsson bygger vidare på sina pågående studier av befolkningens HIV-kunskap och attityder till smittan och sjukdomen. Och Hans Lohmann ger några kommentarer till vad vi kan lära av tidigare katastrofer och hot.

Avslutningsvis två kontrapunktiska inlägg: Joachim Israel vill i positiva anda möta HIV-smittan med förtroende för individen och stöd till informella sociala infrastrukturer medan Nils Bejerot varnar för att sätta tro till att alla människor kommer att handla med sitt eget och andras bästa för ögonen.

Robert Olin

Gästredaktör för detta temanummer har varit Robert Olin, adjungerad professor i socialmedicin vid KTH, verksam som forskare vid Vårdcentralen Kronan, socialmedicinska institutionen, Karolinska Institutet och arbetar med HIV-epidemiologi och riskaspekter på smittan.