

# AIDS – handlingsförlamning eller epidemibekämpning?

Nils Bejerot

”AIDS-epidemin är nog det moderna välfärds-samhällets avgörande provosten” avslutar Nils Bejerot denna artikel i vilken han med historiska och samtida paralleller uttrycker tvivel på att samtliga medborgare har vilja eller förmåga att begränsa smittspridningen.

Nils Bejerot är professor och lärare i social-medicin, vårdcentralen Kronan vid Karolinska institutet.

AIDS-frågan ställer samhället inför en rad nygamla problemställningar, där vi måste rannsaka våra historiska erfarenheter för att få fast mark under fötterna.

Först vill jag erinra om att kunskap över huvudet taget måste vårdas mycket ömt för att inte förfalla inom ett yrke, ett samhälle eller en kulturkrets. När ett svårt problem äntligen bemästrats tenderar de åtgärder, som ledde till att problemet bringades under kontroll, att snabbt falla i glömska, sedan eldsjälarna inom området avgått med pension eller döden. Låt mig ta några exempel.

De dyrköpta insikterna om mekanismerna bakom en framgångsrik alkoholpolitik glömdes snabbt sedan alkoholproblemen minskats drastiskt genom Bratt-systemet (1917–1955), den strikta utskänkningspolitiken, sänkningen av alkoholhalten i pilsner och en aktiv nykterhetspolitik med kommunala nykterhetsnämnder med långtgående befogenheter. När kvinnorna slutade dricka alkohol under intryck av 1800-talets stora väckelserörelse föll det alkoholfetala syndromet i glömska, och medfödda, alkoholinducerade missbildningar nyupptäcktes först på 1970-talet.

Strategin bakom den framgångsrika amerikanska narkotikapolitiken 1923–1939, då det beräknade antalet opiatnarkonomer reducerades med nittio procent utan forskning, vård eller motivationsassistenter (Harney och Cross 1961), glömdes när problemet väl hade bringats under kontroll. Sedan allvarliga sociologiska feltolkningar av narkotikaepidemierna, främst på grund av bristande klinisk förtrogenhet med problemområdet (Lindesmith 1947, 1965) blivit allmänt accepterade som korrekta analyser, banade detta vägen för den nya missbruksvågen på 1960-talet (Bejerot 1968, 1975). ”Vi lär av historien att vi inte lär någonting av historien”, påpekade den mycket observante George Bernard Shaw.

Vår kulturkrets har så länge varit förskonad från massepidemier av obotliga sjukdomar, att de grundläggande strategierna för epidemibekämpning fallit i glömska eller i dag upplevs som barbariska synsätt från en svunnen, ociviliserad tidsepok.

Om en variant av mul-och-klövsjuka-virus hade slagit sig på människa som obotlig venerisk smitta skulle masstestning av lantbruksbefolkningen i hela bygder ha varit en självklarhet, som ingen integritetsombudsman hade ifrågasatt.

Preventionstänkandet hade givetvis segrat över oron för att dolda sexuella relationer skulle ha spä-

.....

*Vår kulturkrets har så länge varit förskonad från massepidemier av obotliga sjukdomar, att de grundläggande strategierna för epidemibekämpning fallit i glömska eller idag upplevs som barbariska synsätt.*

.....

Det är inte inriktningen på ett homo-, bi- eller heterosexuellt mönster, som i sig svarar för risknivå och riskbeteende, utan promiskuitet, som i sin tur väsentligen möjliggjorts genom tillkomsten av antibiotika och p-piller.

rats. Hade sjukdomen därtill varit dödlig skulle mycket strikta regler utan tvekan snabbt ha satts in mot den drabbade lantbruksbefolkningen, oavsett vad Lantbrukarnas Riksförbund skulle haft för uppfattning i saken.

Det tycks således vara den tillfälligheten att aids-epidemin i första omgången drabbat gruppen manliga homosexuella, som gjort frågan så hyperkänslig och politiskt svårhanterlig.

Inte förrän epidemin via bisexuella män, homosexuellt prostituerade och sprutnarkomaner fått en omfattande och klart dominerande spridning i den heterosexuella normalbefolkningen, kan man förvänta sig en avspänd och epidemiologiskt rationell debatt kring epidemibekämpningen. Det är så dags då.

Förutom kopplingen till homosexualiteten är det ytterligare en faktor som fördunklar analysen av aidsepidemien, och det är tidsfaktorn: Den osedvanligt långa inkubationstiden, som genomsnittligt kanske kommer att visa sig hamna upp emot ett decennium. Under tiden är den drabbade som bekant symptomfri men smittsam. Hade inkubationstiden varit tiondelen så lång hade epidemibekämpningen varit så mycket enklare att förstå och genomföra.

I detta komplicerade läge blir det lätt psykologiska skyddsmekanismer man tillgriper för att svara sin egen vilshenhet och samhällets passivitet.

I början mötte vi det okunniga bagatelliserandet. Därefter kom det klassiska syndabockstänkandet, riktat mot de homosexuella, sprutnarkomanerna och de prostituerade.

Sexuella avvikelser är inlärningspsykologiskt inte svårare att förstå än de vanliga sexualmönstren, men också lika svåra att förändra, sedan de väl fixerats. Det är emellertid inte inriktningen på ett homo-, bi- eller heterosexuellt mönster, som i sig

svarar för risknivå och riskbeteende, utan promiskuiteten, som i sin tur väsentligen möjliggjorts genom tillkomsten av antibiotika och p-piller. Preventionstänkandet i aidsfrågan spårar fel om man ensidigt inriktar sig på de homosexuella, även om samhället givetvis bör se till att stänga de öppna smittkällor som de kommersiella bastuklubbarba utgör.

Vad samhället bör göra med sprutnarkomanerna redogjorde jag tidigt för i Läkartidningen (Bejerot 1965). Det är en helt befängd strutsolitik att tro att dessa hårt drogberoende, personlighetsmässigt deformerade och socialt invaliderade människospillror skall kunna motiveras att frivilligt lägga av med sitt missbruk.

De bör alla omhändertas för långsiktiga rehabiliteringsprogram, och detta oavsett om de är HIV-positiva eller inte; det vore för övrigt inte bara kortsynt utan direkt grymt att avvakta tills de blivit smittade. En sådan politik skulle därtill som bieffekt medföra en drastisk minskning av stölder, inbrott och rån.

Vad prostitutionen beträffar synes den vara starkt överdriven som smittkälla vid användande av kondom. Den under aktivt skede betydligt mera smittsamma gulsoten (Hepatit B) har sällan drabbat prostitutionskunder, trots att nära nog alla injicerande prostituerade haft denna sjukdom.

Enligt ett muntligt meddelande från den aidsansvarige i Rotterdam har heller inte någon icke injicerande prostituerad där ännu drabbats av HIV-infektion. Prostitutionen bör motarbetas av andra skäl, men den får inte skymma ett vidare perspektiv på aidspreventionen.

Efter bagatelliserandet och syndabockstänkandet möter vi nu den fromma kolartron: Föreställningen att de smittade lojalt skall medverka till att förhindra sjukdomens spridning, bara de får möjlighet att testa sig anonymt och få förbli anonyma. Tanken är tyvärr lika orealistisk som frivillig narkoman- eller kriminalvård.

Det är klart att det finns grupper, där flertalet säkert kommer att uppträda i enlighet med önsketänkandet: Det gäller främst blödersjuka och transfusionspatienter, som drabbats via blodprodukter. Smittan är för dem inte skuldbelastad eller "skamlig", inte "driftsmässigt förvärvad", varför de öp-

pet kan kräva skadestånd och vidta erforderliga skyddsåtgärder mot sina partners, dvs använda kondom.

Gravida mödrar är en annan grupp som kan förväntas medverka lojalt till provtagning och hänsyn: De vill inte föda aidsmittade barn.

Men varför skulle en homo-, hetero- eller bisexuell man, som misstänker att han kan ha blivit HIV-positiv, gå och testa sig, då det ändå inte finns någon bot mot infektionen? Antingen är han inte smittad, och då är ju detta gott och väl. Eller annars är han drabbad, och då följer, eller kommer förr eller senare att följa, en rad lagliga förpliktelser och personliga komplikationer.

Om han visar sig vara infekterad är sannolikheten liten för att han skall springa hem och underrätta sin partner om detta. För antingen är vederbörande redan smittad, och då är det inte mycket att göra åt saken. Eller också är partnern ännu inte smittad, och då skulle han med stor sannolikhet förlora sin partner, om han berättar om sin olyckliga belägenhet.

Den HIV-positiva måste därtill förväntas resonera ungefär i följande banor: Det är bara 35 procents risk att min sjukdom skall bryta ut under den närmaste femårsperioden. Därtill har det visat sig att endast en mindre del av de smittade blödersjuka männens partners blivit HIV-positiva, trots att de, innan infektionen upptäcktes, inte använde kondom.

Och om sjukdomen trots allt skulle bryta ut eller upptäckas i familjen eller relationen, så kan det ju då alltid bli en fråga om vem som har släpat hem infektionen.

Följaktligen kommer den HIV-drabbade att ha utomordentligt starka skäl för att bevara sin anonyma hemlighet, och sjukdomen förs vidare ut i folkhavet i accelererande tempo.

Den till intet förpliktigande kolartron skulle ge

*Den HIV-drabbade kommer att ha utomordentligt starka skäl för att bevara sin anonyma hemlighet, och sjukdomen förs vidare ut i folkhavet i accelerande tempo.*

*Att HIV-infektionen skall vara en personlig, privat integritetsskyddad angelägenhet, förefaller mig fullständigt absurt.*

aidsepidemin ett naturalförlopp, under det man förhoppningsfullt väntar på ett undervaccin eller en mirakelmedicin, som kanske aldrig kommer.

Effekten skulle förstås bli snabbt förändrade sexualvanor i samhället, med starkare parbildning, stabilare familjebindning och större trohet, vilket i sig särskilt skulle komma barnen till godo. Socialt väletablerade, skolade och stabila människor kommer som alltid att klara sig hyggligt, medan folkdöden kan förväntas bli enorm bland rotlösa människomassor.

Befolkningen i vissa u-länder, där man av hävd har instabila familjebildningar, och industriländernas slumgetton skulle förmodligen drabbas av massdöd, kanske på gränsen till utplåning. Naturalförloppet leder alltså till en social-darwinistisk befolkningsselektion, som knappast någon öppet skulle våga förorda.

På sikt kommer det därför inte att finnas något realistiskt alternativ till riktade masscreeningar, i första hand av värnpliktiga, gravida kvinnor, yngre åldersgrupper, kriminalvårdsklientel etc. Å andra sidan är det inte meningsfullt att diskutera massscreeningar, förrän man vet hur man skall bete sig med de smittade.

Att HIV-infektionen skall vara en personlig, privat och integritetsskyddad angelägenhet, förefaller mig fullständigt absurt. Det är ju värre än att låta folk vandra omkring med skarpladdade skjutvapen utan licens och registrering. Sjukvårdens folk måste oundgängligen känna till förekomsten av blodsmitta.

Vi måste därför avdramatisera smittan, som inte är ohanterlig för omgivningen, om den är välkänd. På sikt blir det en grannliga uppgift för samhället att avgöra vilka som kan betros att fritt vandra omkring med sin livsfarliga smitta och vilka som ovillkorligen måste isoleras för kortare eller längre perioder.

Dokumentationen och argumentationen för en skyndsam, aktiv och långtgående preventionspoli-

tik är numera utomordentlig stark och uppfordrande (Koch 1985, Koch, Mattsson och Ewers 1986, Tibbling 1987, Cronstedt 1987).

Många hänger sig åt förhoppningen att informationskampanjen skall lösa problemet men beaktar då inte driftmässighetens övertag över det rationella förnuftet i sexualiteten och narkomanin. Av landets i särklass mest välinformerade riskgrupp, homosexuella män aktuella vid Venhälsan i Stockholm, serumkonverterar omkring fem procent årligen enligt uppgift vid senaste Läkarsamlingen (dec 1986).

När det gäller aidsepidemin måste vi uppenbarligen damma av kunskaperna om bekämpning av dödliga epidemier på den tid då det inte fanns varken bot eller lindring att erbjuda. Tiden 1850–1950 var det framgångsrika preventionstänkandets epok, från 1950-talet har vi disponerat en så verkningsfull arsenal av antibiotika och andra högpotenta läkemedel att vi tryggt kunnat invagga oss i ett stillsamt terapitänkande. Avväpnade våra gamla kunskaper och verkningsfulla läkemedel konfronteras vi nu med vad som synes bli den allvarligaste epidemin i mänsklighetens historia.

Tyvärr är det mycket som talar för att extremt permissiva samhällen av vår typ inte förmår hantera sociala masskatastrofer som brottsexplosionen (som i gruppen pojkar 15–17 år under en 50-årsperiod uppvisat en 23-faldig ökning av brott som är så grova att fängelse ingår i straffskalan), knarkvågen och aidsepidemin. I det långa loppet kan priset för efterkrigstidens hart när otroliga tolerans mot drogmissbruk och sociala eller kriminella subkulturer visa sig bli övermäktigt.

Tyvärr kan man nog ana att vi lever i en prefascistisk period, där politikerna allt för länge har bjudit över varandra i fråga om individuella rättigheter men allt för få har vågat torgföra individens skyldigheter mot sina medmänniskor och mot elementära samhälleliga spelregler.

.....  
*I det långa loppet kan priset för efterkrigstidens hart när otroliga tolerans mot drogmissbruk och asocial eller kriminell subkultur visa sig bli övermäktigt.*  
.....

För att hantera de aktuella problemen fordras nu breda och långsiktiga politiska uppgörelser, som sträcker sig längre än till nästa val. Förutom hög kompetens och nya kunskaper tar detta kraft, vilja och storsinnet i alla politiska partier och därtill en betydande portion av den bristvara som kallas politiskt mod. Aidsepidemin blir nog det moderna välfärdssamhällets avgörande provosten.

#### REFERENSER

- Bejerot, N (1965): Aktuell toxikomaniproblematik. Läkartidningen 62, 4231–4238, nr 50.
- Bejerot, N (1968): Narkotikafrågan och samhället. Aldus/Bonnier, Stockholm.
- Bejerot, N (1975): Narkotikamissbruk och narkotikapolitik. En epidemiologisk studie av narkotikamissbruk av intravenös typ i stockholmspolisens arrestklientel 1965–1970 i relation till förändringar i narkotikapolitiken. Sober Förlags AB, Stockholm.
- Cronstedt, J (1987): "Tibblings aids-bok – Modig, klarsynt tänkeväckande". Trelleborgs Allehanda, 1987-03-03.
- Harney, M & J Cross (1961): The narcotic officer's notebook. Charles C Thomas, Springfield, Ill.
- Lindesmith, A (1947): Opiate addiction. Principia Press, Bloomington, Indiana.
- Lindesmith, A (1965): The addict and the law. University Press, Bloomington, Indiana.
- Koch, M (1985): AIDS – Vår framtid? Svenska Carnegie Institutet, Stockholm.
- Koch, M, J Mattsson & J Ewers (1986): AIDS – Fakta om en farsot. Svenska Carnegie Institutet, Stockholm.
- Tibbling, L (1987): AIDS – politik och önsketänkande. Askelin & Hägglund, Stockholm.