

HIV i Berlin 2011

Berliner Aids Hilfe bygger på 25 års erfaring med hjælp til de hivsmittede på deres vilkår.

I Tyskland tager man selvfølgelig også de hiv-smittedes velbefindende, sexliv og hurtigere aldring seriøst.

I dag har Berlin ca. 20.000 smittede.

Resume af en informationsdag med efterfølgende diskussion i Berliner AIDS-Hilfe i forbindelse med Positivgruppens studiebesøg august 2011.

Dansk Sygeplejeske ó nu psykosocial rådgiver og kuratoriumskoordinator i hiv-arbejdet i Berlin

Vi mødte Lars Vestergaard fra Berliner AIDS-hilfe (re: BAH), for igennem ham, at få et bedre indblik i hiv-positives livsforhold i Berlin.

Lars er uddannet sygeplejerske, koordinerer og deltager selv i opsøgende virksomhed. Det opsøgende arbejde foregår på de Berlinske HIV-afdelinger på hospitalerne samt fængsler, bordeller og ungdomshjem for udsatte unge (re: kontaktsteder). Han har personlig rådgivning i BAH af hivpositive og derudover sørger han også for fundraising til BAH, som er en stor del af hans daglige arbejde.

Det opsøgende arbejde ser Lars som en af hjørnestene i BAH's arbejde, netop fordi det uanset de forbedrede behandlingsmuligheder stadig er en form for tabu at skulle opsøge hjælp. Selv omkring de ting, der kan være problematiske i ens egen dagligdag. Man føler sig skyldig og fortjener derfor ikke hjælp; føler at man er til last eller bare har svært ved at erkende, at man behøver hjælp ó bevidst som ubevidst - kan andre rumme ens historie og følelser og hvem møder man?

Det kan være svært at erkende, at man føler sig ensom. Ensom omkring sine problemer i forhold til hiv, og som antydnet kan ens selvværd også være i kulkælderens. Uanset om man er forholdsvis nysmittet, om man er blevet overrasket med alvorlig sygdom, i et sundhedstjek, eller at man har behov for at skyde skylden på den smittede partner pga. ens egen efterfølgende afmægtighed og hævn begrundet i ens egen retsfølelse. Uforløst kriseadfærd, regression og depression kan det i værste fald ende med.

Derfor er den første imødekommende og trygge kontakt så vigtig ude på de forskellige kontakt- og behandlingssteder!

Fundraising under andre vilkår i Tyskland

Lars lagde ikke skjul på at fundraising omkring velgørhedsarbejde er meget mere udbredt og accepteret finansierings- grundlag for alle organisationerne i Tyskland - en mere amerikansk tankegang.

Det er meget normalt, at økendteö profilerer sig selv ved at deltage i velgørhedsarbejde ó det er unge som gamle fra kulturlivet i Tyskland. De udtaler sig også ofte på organisationers vegne gennem organisationens præsidier og dikterer direkte politiske budskaber.

Det virker isbrydende mellem det omgivende samfund og de hiv-ramte. Det kan være på Tv-shows,

i reklamer eller direkte til medierne. Ofte deltager homoernes egne kendis-ikoner.

Der er incitamentet til, at gøre en öforskölö. Pressens og politikernes opmærksomhed og etik er også en helt anden end i mange andre lande inkl. Danmark. Pressen selv laver ligefrem en opgørelse over hvilke organisationer med de tilknyttede kendte, der er mest omtalte.

Men det er ikke bare de ökendteö, der gør en forskel. I præsidierne sidder også tidligere ledende sundhedspersonale, politikere, og anerkendte erhvervsledere. De støtter organisationerne og udfører aktivt PR.

Der kæmpes i en aktiv ånd af öPolitish idealismusö, da det forventes at der ikke er nogen behandlere, offentlige bidragydere eller politikere, der ønsker nogen form for offentlig öskandaleö eller urimeligheder. Denne specielle form for anstændig næstekærlighed, kan sandsynligvis også skyldes de stærke kulturelle rødder omkring den hjælpsomhed, der gik forud for Wirdshaftwunderet i efterkrigsårene og ikke mindst den dårlige samvittighed fra selve krigen. De humanitære katastrofer, har man nu aflyst efter genforeningen, også i lyset af berufsverbot i vest og frihedsberøvelsen i øst under den kolde krig.

Dette gør, at en tysker hellere ofrer sig end at optræde snarrådigt selvretfærdigt over for sine omgivelser. Der skal ikke være nogen udsatte, der er finere end andre udsatte. De der er udsatte modtager hjælp. Det er en mere naturlig ting i Tyskland, og der er prestige i at fortælle til andre, at man hjælper udsatte - også inden for sit eget lands grænser.

Dvs. disse præsidier fungerer som et slags protektions- og advisory-boards, som udover at udtale sig flittigt til medierne også rådgiver og hjælper foreningerne direkte.

Lars kunne fortælle, at BAH var den mest omtalte organisation i det forgangne år - her inden deres 25 års jubilæum i år.

Det kan være en del af grunden til, at det er lykket for det Tyske Aids miljø at vedholde en større beivågenhed hos befolkningen om de smittedes livsvilkår ó specielt omkring öde som ikke rigtigt er kommet helt fri af livetö, som Lars udtrykte det. De mange års aktive kamp gennem årene, har skabt større accept end fordømmelse og snæversynethed.

Hele 38 organisationer arbejder i dag i Tyskland for de hiv-smittede og imod hiv/AIDS.

Opbygningen af det tyske social- og behandlingssystem, adskiller sig fra det danske, men det opererer også i helt andre omgivelser. F.eks. er det en forudsætning at BAH skaffer 25 % af sit eget budget og herefter bliver suppleret op med 75 % af forbundsstaten og kommunen.

Organisationerne har opdelt indsatsområder i tre dele: Primær, sekundær og tertiær hjælp til hiv-smittede. Efter de mange år med medicinsk behandling vægter man i dag for det meste de primære og sekundære opgaver. Dvs., at hindre smitte, giver oplysning, støtte af forskellig karakter, herunder bl.a. oplysning til skoler og man sørger at fastholde og sikre en god adfærd dialog i miljøet.

Organisationerne supplerer også hinanden ó f.eks. skal man ikke vente 14 dage for at få et svar eller en samtale.

Hvis man har brug for hjælp og behøver en samtale hos f.eks. en forening - eksempelvis juridisk bistand, hjælp til en hospitalstid, eller en lægeaftale - er der en max. ventetid af på 45 minutter. Dette betyder ofte ekstra arbejdstimer, og stiller også store krav til medarbejdernes fleksibilitet for at koordinere arbejdsindsatsen, således at ventetiden overholdes.

BAH samarbejder f.eks. sammen med ZIK og Pluss Punkt om rådgivningsfordelingen i spidsbelastningssituationer.

Lovmæssigt garanteres den kvalitative hjælp, pleje og behandling. Det er det Tyske Ethiske råd og lovgivningen, der udstikker målfaste retningslinier for pleje og etik. Lovgivningen siger f.eks. at de ansatte først må gå, når de har hjulpet deres klient.

Et klientorienteret tysk sundhedssystem ó 20.000 skal have mulighed for hjælp

Antallet af anonymt testede har allerede rundet 20.000 i Berlin i dag med et indbyggertal 3,8 mil. i hele Berlin. Mørketallet skønner man til at være omkring 3000. Hertil kommer det store antal af illegale indvandrere, der alle ifølge lovgivningen har krav på behandling. Blandt denne gruppe indvandrere er der i dag mange asiater og afrikanere, og i Berlin har der i mange år været en stor tyrkisk baggrundsbefolkning. De prostituerede udgør den største del af råd- og hjælpsøgende blandt indvandrerne fra mellemøsten og østbloklandene.

Det forholdsmæssige høje antal af smittede skal også ses i sammenhæng med, at unge mænd der har sex med mænd (re: MSM) ofte under årene med ömurenö søgte til Berlin for at blive fritaget for militærtjeneste i Vesttyskland. Derfor udgør den åbne del af den homoseksuelle befolkning i Berlin i dag 15 %. Når der holdes gay-pride parade i Berlin deltager helt op til 1 million mennesker. Fordelen - hvis man kan tale om en sådan - er at man nemmere og hurtigere kan definere de særbehov, der skulle kunne findes, blandt en forholdsvis stor gruppe af hiv-smittede.

Man skelner ikke mellem om det er indvandrere, fængselsindsatte, prostituerede, misbrugere, unge, erhvervsaktive eller arbejdsløse hetro- og homoseksuelle. Alle kan mødes i foreningerne, uden at der er nogen der rynker på næsen.

Alle skal have hjælp fra de samarbejdende organisationer og hospitalerne og alle er velkomne, uanset om det er let eller svært.

Det er dog selvfølgelig ikke sikkert, at de alle skal have samme hjælp og hjælp det samme sted.

‘Deutsche AIDS Hilfe’ er den største organisation i Tyskland og rummer udover BAH også afdelinger i Frankfurt og Düsseldorf, men her koncentrerer sig fortrinsvist kun om de lokale som landsdækkende kampanjer.

Som hiv-smittet får man også tildelt sin egen praktiserende hiv-læge i sundhedssystemet. Der er 22 praktiserende hiv-læger i Berlin, ud over de hospitalslæger man ser i ambulatorierne og ved evt. indlæggelser.

Berlin har i alt 3 hospitaler, der udelukkende beskæftiger sig med hiv og AIDS. Det største er Augusta Victoria i Shöneberg. Lægerne i Berlin anser også sig selv for, at være blandt de førende i Vesteuropa, hvad angår klinik, diagnosticering og behandling. De konkurrerer på at have flest patienter og tilbyde den bedste behandling inden for det offentlige. Man er fokuseret på at tilbyde den bedste service, og nogle af kollegaerne er selv hiv-smittede. Det er med til at hæve ansvaret og standarden i patientbehandlingen og plejen.

Det er arbejdsmarkedet og arbejdstager, der i fællesskab er ansvarlig for at indbetale til sygekasseforsikringen. Den offentlige dækning er noget lavere ved arbejdsløshed.

Danske læger og politikere vil måske hævde, at der kunne være en chance for overbehandling.

Men den tyske model har alligevel i dag også betydet, at der i dag er oprettet 10 specielle klinikker (22 Smer-punkt-praxen) med speciale i leverbetændelse (hepatitis), hiv og AIDS. Disse er ofte åbne til 22:00 også i weekenderne, og klinikkerne er beliggende tæt på bylivet eller egen bolig - så de er lette at frekventere, når behovet opstår.

Alt sundhedspersonale både på kontaktstederne, klinikkerne og hospitalerne kommer også på servicetræning og uddannes i sundhedsetik, der blandt andet omfatter 100 % tavshedspligt og imødekommenhed. Selv de frivillige!

Denne opmærksomhed på synlighed og engagement, har bl.a. ledt til, at det er sundhedspersonalet med tilknytning til hiv- og AIDS-området, der har en af de største vogne med på paraden i Berlin.

Ønsket var at smitte så mange som mulig!?

Er det en skrøne eller en sandhed med modifikationer?

- Er ønsket om ubeskyttet samleje bare endnu større efter smitten og öde tabte sexmulighederö?
- Er presset af de andre ögentagne daglige tabö i kraft af forskelsbehandling og de ögede sygdoms-risicis eller en pågående reel sygdom noget, der gør sig gældende.
- Finder man alligevel kondomet problematisk og opfatter sig selv som uren.
- Lukker man ned for sit sexliv, når man ikke lige har deltaget i kondom-kursus og magter kondombrug ó og er det i det hele taget nemt at omsætte til almindelig praksis for den enkelte?

Spørgsmålene kan være mange flere!

Mantraet i den BAH's rådgivende funktion er at **understøtte det enkelte menneske i den situation vedkommende er i ó ikke at ændre selve personen**. Dvs. at understøtte den hiv-smittedes egen refleksion over egne livsforhold, da det senere vil styrke denne person til selv at træffe stærke, holdbare og fornuftige beslutninger.

Lakonisk udtrykte Lars det således: öhvis en klients største ønske kunne være, at smitte så mange som muligt, ville han som rådgiver ikke forhindre vedkommende heri, men i stedet understøtte vedkommende i starten i hans udgangspunkt, for at bevare kontakten. Muligheden for at vedkommende langsomt begynder at reflektere over sin adfærd, ville være vigtigereö.

Hvis en diskussion kom til at dreje sig om hvem, der har den mest korrekte holdning, ville det lukke dialogen. Således åbner rådgiverens adfærd i stedet op for mulighed for komme ind omkring en smittereduktionsadfærd (risikomanagement).

At komme ind omkring en snak om, at opnå den bedst mulige måde at åbne sig på over for sine omgivelser - kollegaer, venner, familie, kan være vigtigt. Men vigtigst er at kunne tale åbent med sine engangsforhold, samlever, men også at kunne mestre ansvarsfordelingen og det mest sikre sex for de to, som er ötil tangoö.

öSafer(-e) sexö jo er selve målet! Man ved fra undersøgelser, at uoverskuelige mislykkede handlinger, ofte genererer flere ukonsekvente og uhensigtsmæssige handlinger.

Disse dialoger finder sted både i enkeltmandrådgivning, terapeutiske samtaler, som i gruppesammenhænge, men nu også ude i miljøet som sådan.

Vigtigst af alt skræmmer det ikke klienten bort. Det er en person, der måske ikke kan tåle flere nederlag eller yderligere mistænkeliggørelse. Lars lagde ikke skjul på, at denne rummelige holdning er vigtigt at signalere ud til omgivelserne. Samtidig muliggør det, at man kan komme i kontakt med flere smittede, der har svært ved at ötage vare påö. Blandt andet pga. forventet eller reelle afslag og stigmatisering fra omgivelserne.

Man vælger f.eks. også at være ödrug-accepterendeö i mødet med klienten ó specielt i forhold til nyligt årsagsrelateret misbrug, smerter af fysisk som psykisk art og nedsat appetit.

Smitte og stigmatisering eller medicin og åben dialog

Når man taler om imødekommende rummelighed - med udgangspunkt i den hiv-smittedes situation, er en anden gevinst også, at de som går rundt og pudser deres fjer, heller ikke føler sig fristet til, at udøve selvretfærdig stigmatisering. Det kan være at de mener, at de altid opfører sig pæntöseksuelt. Eller måske ikke lige vil være ved, at deökom til at glemmeö at bruge de rette forholasregler i situationen lige för... Det kan i værste fald også gælde med-smittede selv.

Måske pga. manglende viden, indsigt eller kræfter adapteres omgivelsernes ölette løsningerö: - Du er den smittede - ergo har du ansvar for alt og alle, lige fra det minut du er smittet. Andre ugennemtænkte og snæversynede holdninger kan være: Straf de smittede, hvis de truer vores ubesmittede tryghed med ubeskyttet sex/ de har fået for meget opmærksomhed/ nu ser de også bedre ud så de skal bare rette ind. De må ud og få sig et arbejde/ det er altid de fremmede eller homoseksuelle den er gal med/ osv., osví ..

Med det i mente og en pragmatisk forståelse af vores egen retsbevidsthed, kan vi kun påminde os selv om, hvor vigtigt det er, at tænke sig om og tro på at målet er tryghed og en åben dialog for alle, uanset om man er smittet eller ej - og at det er det, der er værd at kæmpe for i livet. Men også at kæmpe for de udsattes rettigheder, for at sikre et sundere og oplyst samfund. Og at de som er öu-smittedö ikke kommer til at befærde et örødt trafikkröydös - dvs. ikkeö tænkerö sig om.

At fare frem med bål og brand, kriminalisering af hiv-smittede leder os ingen vegne. At udøve ansvarspåleggelse af mennesker, der står i en krises første trin, med fornægtelse og genprojicering, kan give helt u hensigtsmæssige menneskelige omkostninger og desværre uafvendelige konsekvenser.

Det er de, som tilhører ömörketalletö eller lige er kommet frem öi lysetö, der er de mest sårbare. Det er de, der er blevet testet positive, har hiv eller ligefrem en regulær diagnose på AIDS. Denne tidligere form for ansvarspåleggelse - ifølge den oprindelige Hiv-lovgivning i Danmark fører kun til et usundere og frygtsomt samfund med en manglende dialog om öde svære valg ö i ens liv - bl.a. omkring sex.

Med en lukket holdning, vil vi fastholde flere i hele befolkningen i en offerrolle og lade smitten spredes mere og mere i frygt og fornægtelse.

Uforløste kriser, ved vi, giver langvarige skader og dysfunktionalitet i form af depression, alvorlige neuroser og mulighed for et begyndende misbrug.

Der vil derfor altid være hykleri, der skal manes i jorden og udfordringer at løse omkring et liv med hiv, men også en fornuftig hiv-bevidsthed at give videre til de der ikke er smittet eller som ikke tager stilling til det.

Vi må aldrig forledes til at tro, at vi reder os selv ved at træde på de öder ligger ned i forvejenö.

For når vi ser tilbage i en verden, der i mange år helst har villet fokusere på bling, kontrol, strategi, hastighed, overvågning, rappe bemærkninger og heltemod, så har det været svært at mærke efter og tilgive andres og egne fejl.

De fleste tilfælde af smitteoverførsel i de vestlige byer sker i forbindelse med netdating eller at man går ud i nattelivet og møder en anden partner.

Der er i en stor del af tilfældene ikke tale om overgreb under umenneskelige forhold (menneskehandel, misbrug af mindreårige eller psykopatisk udlevelse).

Men det er et ønske fra begge parter om intimitet og trangen til god følsom sex, hvor som regel begge parter er under påvirkning af en eller form for rusmiddel.

Selve situationen er ikke meget anderledes end de situationer, hvor unge ønsker at undgå overførsel af f.eks. klamydia. Konsekvenserne er dog andre.

At give den hiv-smittede de bedste muligheder for at åbne sig, er derfor vigtigt.

Vi må huske på at homoseksualitet altid har eksisteret i minimum 10 % af befolkningen og sex er et basalt behov uanset den velimporterede nypuritanske og midtatlantiske seksuelle bornethed.

Sexdriften skyldes et menneskeligt basalt behov på linje med at spise ó dog ikke så ofte. Men det kan også undertrykkes i kontrollens tjeneste ó kulturelt eller magtmæssigt, som en öseksuel anorexiö.

Spørgsmålet er om man kan affærdige ösmitteoverførselö som naivitet, for den der er smittet vil altid have et forskudt, og måske ofte öuhåndterbart", ansvar over for sig selv ó selv om man er to om det.

Heldigvis begrænses smitteoverførslen mere i dag.

Men kun pga. den utroligt lave smitsomhed, som den fornuftigt medicin-behandlede hiv-positive udgør.

Skammen over at være nysmittet er i dag desværre ikke er blevet mindre. Måske nu pga. af al den oplysning der gennem tiderne er givet til målgrupperne.

Krisereaktionerne vil altid komme ó bare ikke med en nært forestående dødsdom over hovedet i dag.

Det er vigtigt at huske på at smitten til stadighed for samfundet og for den enkelte ramte, vil være et menneskeligt vedvarende eller midlertidigt ressourcetab, der ikke kan stoppes før vi har en åben og fordomsløs dialog og effektiv vaccine i hus.

+Turbo-effekt skal modvirkes - pension eller arbejde

Lægerne på tyske hospitaler er meget opmærksomme på, at minimere effekterne af fraværende eller ineffektiv behandling. Enten for de der efter mange års ubekendt smitte, først er blevet opdaget efter AIDS i udbrud og samtidig får at vide, at de er Hiv-smittet, eller for de som udviser følgesymptomer fra de steder i kroppen medicinen ikke når så effektivt - selv efter lang tids behandling. Endelig er der de, der har været smittet i mange år og både har oplevet år uden effektive behandlingsmuligheder og år med behandling. Det vil under alle omstændigheder have belastet kroppen unødigt.

Herhjemme er det omtalt som hiv og aldrig ó i Tyskland lægger man ikke fingrene imellem og kalder det direkte: öTurbo-effektö.

De tyske lægers svar på dette har været, at alle patienter fra 40 år og opefter går hyppigere til kontrol, og patientgruppen får også udført grundigere undersøgelser af forebyggende hensyn. Dette sparer patienten for graverende sygdomsforløb i en öal for tidlig alderö, men man undgå også at belaste immunsystemet unødigt. Det er jo lige hvad behandlingen sigter imod og samfundet bespares direkte for kostbare sygedage.

Patienterne over 40 år går 1 gang årligt til hudtjek, EKG, ultralydsundersøgelse af maven og rektoskopi pga. stigende hyppighed af cancer-tilfælde. Der udføres tjek af led og knogler, influenza-vaccination, hepatitis-tjek C,(A, B+1 vaccination for A,B ó første gang) ó og hvert 5. år foretages der en fuld tyktarmsundersøgelse.

Som herhjemme kontrolleres også fuldt blodbillede + hiv-prøver, kolesteroltal og blodtryk.

halvårligt/hver 3. mdr. plus tumor-markører, blodprøver for Syfilis og hepatitis C, hvis det ønskes.

Betalingen til en gennemsnitlig sygeforsikring i Tyskland ligger på omkring 280 Euro om måneden med en gennemsnitsløn, da forsikringen er indkomstbestemt. Der findes i alt 25 forskellige sygesikringskasser.

En fordel ved systemet er, at er man uden arbejde er sikret på sin partners kontrakt ó hvilket har betydning for en del indvandrere (også fra Norden).

De som ikke er sikrede gennem det private, modtager så hiv-behandling på statens regning, så alle får selvfølgelig deres medicin. Man modtager 369 euro i ölommepegeö og får sin lejlighed betalt, hvis man er på kontanthjælp.

Pension er ligeledes eget ansvar i Tyskland og giver problemer for den fattigste del af befolkningen. Derfor uddeler man også indsamlet tøj gennem BAH og man ser ikke nogen grund til at gøre folk, der lever på et eksistensminimum kede af det.

BAH's omfangsrige arbejde

I Deutche Aids Hilfe rådgives der årligt 6000, dvs. omkring 20 dagligt. Der rådgives på arabisk, tyrkisk, russisk, polsk, rumænsk, spansk, fransk og dansk og selvfølgelig tysk ó en tolk står altid til disposition. Mantraet er at man i organisationen altid ökæmper for den svageste klientö.

BAH tilbyder en tests for hiv, hepatitis C og syfilis, der tages på stedet, sammen med rådgivning. Den tyske grundlov siger, at man skal behandles uanset hvad. Den siger samtidigt også, at man skal være sygeforsikret når man er i arbejde. Antidiskriminationsloven siger samtidigt, at humanitær hjælp inden for grænsen gælder alle. Man har altså et retskrav på akut behandling, selv når der er tale om illegalt ophold. Her spiller BAH's to advokater en vigtig rolle, når de kontakter udenlandske ambassader om behandlingshjælp, ordination og lægehjælp. Dog er det Berlins kommune der betaler regningen, genhusningen og evt. understøttelse.

Den største af de hjælpsøgende grupper er bi- og heteroseksuelle indvandrere. Derfor har man f.eks. jævnlig kontakt til katolske og yemenitiske grupper, hvorimod det har knebet mere med den muslimske del af befolkningen.

Lars gjorde det klart, at det er vigtigt at have kontakt til disse grupper, da de ofte er de mest udsatte af de unge. Klarer de sig ikke så godt, kan det ofte ende ud i prostitution.

I BAH har man også 2 medarbejdere, der specifikt tager ud til klienter i fængsler, bordeller, hospitaler og ungdomshjem.

Man gør for alle klienter med behov også meget ud af at gå ind og støtte op om kontakt til ödet normale arbejdsmarkedö med handling omkring, det man i öhusetö kalder ökontrakter på karriereö.

Udover BAH's administration har de en daglig frokoststue, der drives af hiv-positive selv og har åbent dgl. fra 11-14. Her kan man få et måltid f.eks. i forbindelse med at man søger rådgivning. Administrationen har 16 fastansatte samt over 300 frivillige ansatte. De frivillige gennemgår en 1-månedes uddannelse og deltager også i det daglige opsøgende arbejde og i emnegrupper i huset. Det er bemærkelsesværdigt, at der stadig er plads til et værested for aktivitets- og terapi-grupper sammen med rådgivning under samme tag.

Når diskussionen går om hvilke grupper, der skal være i hvilke huse ó Er de mere terapi-støttede grupper helt naturligt sammen med rådgivningen og teststedet. Hvor de mere kreative og socialiserende grupper fortrinsvist er knyttet til værestederne, som f.eks. Café Posithiv ved Nollendorpher Platz.

Effektiv kommunikation, rådgivning til selvværdet og mere PR

Derudover har BAH mange undergrupper, der faciliteres af kompetente mødeleder. De mødes omkring køns-, seksuel og selvværds-specifikke problematikker. Bl.a. mødes for eksempel hiv-smittede tyrkiske og afrikanske kvinder. De kommer til at trives bedre, ved at få psykosocial støtte til at komme ud af hjemmet og få lidt mere opmærksomhed i deres dagligdag.

MSM som ønsker at dyrke ubeskyttet sex (ligesom mange ubesmittede heteroseksuelle ødesværre?ø også gør det i dag) mødes og diskuterer smittereduktionsadfærd, kærlighed og sex. Meningen med det hele er at modvirke impotens, depression, fysiske bivirkninger, og heraf begyndende sygdomsforløb pga. dårlig trivsel. Herved kæmpes der også en kamp for deres ret til et øgødt sexlivø og for at stoppe yderligere smitte.

Det er meget vigtigt at højne både selvværdet og selvtilliden ø og også i sidste ende styrke de hiv-smittedes øattraktivitetø som Lars udtrykte det.

Det er man slet ikke ked af at fortælle til det omgivende samfund.

BAH har et PositivPlenum der består af både folk fra præsidiet, de ansatte og brugerne (40-60). De mødes månedligt for at følge op på og udstikke nye behov for øhilfeø og nye projekter.

Der er ikke den form for gruppe, der ikke eksisterer under BAH, siger Lars. Der er bl.a. massage, løb, bowling, svømning, kunst, meditation, syning og meget andet. Det behøver ikke altid at være grupper der beskæftiger sig med hiv-relevante emner. Erfaringen herhjemme fra viser også at det er vigtigt bare at møde andre i samme situation. Betingelsen for at mødes er nødvendigvis ikke, at man har de samme interesser, men at man udveksler erfaringer og kreativitet sammen i et frirum og derved vokser som mennesker.

Skuespiller og sangikon blandt bøsserne - Judy Winter og Berlins borgmester, går ud i kampagner og fortæller befolkningen, at vi ikke må gemme de nervesvækkede og psykiatriske patienter med hiv og AIDS af vejen. Målet er igen at forhindre irrational adfærd. Der afholdes stadig ofte masser af åbne offentlige støtte-galla-fester. Selv for den brede befolkning synes det moderigtigt at deltage i arrangementer.

For de hiv-smittede også generelt, er budskabet at få de hiv-smittedes syn på sig selv: Es geth nicht um der krankheit ø es geth um das leben.

På gruppeplan fokuseres der også på øløsningerø og ikke på at fastholde den enkle i øhvor svært man har detø. Det skal være lettere at være åben omkring sin hivstatus.

Ideerne og inspirationen til øet bedre liv med hivø kommer også fra den årlige afholdte kongres: HIV-dialog. Kongressen omfatter både behandlere, plejepersonale, præsidier og brugergrupper. Tidligere i år var emnet hiv og aldring.

Her var holdningen også, at man kunne leve et forholdsvist langt og sundt liv med sin hivsmitte. Gennemsnits-levealderen er i dag 37½ år efter smittetidspunkt. Her tælles både smittede før og efter ømedicinen ankomstø og med og uden AIDS-debut.

Det er hermed en livslang men ikke livstruende sygdom (ref.: til den danske straffelov), men har dog den negative downside, at det ofte ender ud i cancer-tilfælde.

Derfor er det lange og sunde liv, heldigvis for en større del, klart betinget af muligheden for fysisk som psykisk støtte og evt. rådgivning. Det kan lede til et åbent fordomsfrit liv, både i sin omgangskreds, men også på sin arbejdsplads (arbejdspolitisk indflydelse). Det er det bedste.

Lars udtrykte det således: øHvad hjælper den bedste diagnostik, terapi og medicin ø hvis hverdagen fungerer ad helvede tilø?

Et kan være psykisk stress i form af udsathed for mobning, afslag, forskelsbehandling, misbrug og

mindreværd. Andet og værre er den energi den smittede bruger på de skjulte hemmeligheders dobbeltliv. Problemerne kan også være resistens, at man tåler medicinen dårligt, man mangler overskud, da man ikke kan modtage effektiv behandling længere. Det er som regel vældigt angstprovokerende.

Alt dette er selvfølgelig også afhængig af livsstil, medikamenter, alder og aktivitetsniveau.

Livskvaliteten skal opretholdes ved at undgå andre sygdomme, og man skal helst have overskud til, selvom man er alene, at få fornuftig kost. Vigtigt er altså også det gode sex - nogen gange uden et kondom er for mange det der giver livskvalitet. Man skal kunne have sex uden større risici og uden at man skal have sundhedsetiske skruberier sidenhen.

Her er det vigtigt at vide at vort syn på sundhed som mennesker er forskelligt. Det er forskellige faktorer, der får forskellige mennesker til at føle sig syge eller raske. Et positivt livssyn og normal opmærksomhed spiller altså en vigtig rolle for vores psyke.

Lars siger: 'Det er vigtigt i rådgivningen og i det daglige samvær, at man forholder sig individuelt til hinanden. For nogen kan det skabe mening, at man gør noget ved sit eget udseende, for andre er det psykiske velbefindende, og for andre igen er det at opgive sin pension og atter starte langsomt op med at arbejde vigtigt.

Hvis ens depression er så stærk, eller at ens traumatiske oplevelser i forbindelse med at leve med hiv hæmmer en psykisk meget, er det vigtigt at der vises hensyn ó fordi man i en sådan situation er ufrivilligt langsomt reagerende. Derfor er det så vigtigt at man ser individuelt på hinanden. Projektet er at få det bedre med sine omgivelser og have mulighed for at modtage professionel rådgivning og hjælp efter behov. Man har f.eks. heller ikke været tøvende med at ledsage hivpositive kørestolsbrugere til trækkerdrengene.

hiv skal normaliseres -

Smittefare og holdninger hos MSM og i det omgivende samfund

Som Lars fremhæver: 'Vi vil i BAH gerne ha', at hiv normaliseres som alle andre sygdomme - og at det ikke gemmes væk, gennem en vedholdende og omfattende omtale. Målet er, at det ikke skal være svært at have en hiv-positiv partner. Målet er at man ikke skal behøve at skelne mellem om man har en positiv partner eller ej.

Informationen skal helt ud og kan matche the 'Berlin way' - altså ofte usikker sex. Men det skal være på en måde så partnere uanset smitte-status er opmærksomme på, det der med et fagudtryk hedder: Risiko-management.

Risikomanagement

Med risiko-management menes der, hvorledes man kan nedsætte risikoen for livsstilssygdomme eller turboeffekten forårsaget af hiv, medicinering, seksuel adfærd eller andre faktorer som kan spille ind på sundheden. Eksempelvis hvis det er for svært at stoppe med at ryge, kan nogle af følgevirkningerne af rygning muligvis minimeres ved at spise sundere og/eller dyrke fysisk aktivitet. Dette er en metode hvor der tages udgangspunkt i den enkeltes egen oplevelse af sundhed og hvilke afsavn den enkelte person er i stand til at håndtere for at optimere sundheden.

Risikomanagement- begrebet kan også benyttes ved seksuel adfærd med risiko for seksuelt overførte sygdomme. Dvs. at **smitte overføres** lettere til ikke smittede, når vedkomnes adfærd er **öpassivö (modtagende)** og der er **andre seksuelt overførbare sygdomme til stede** hos en af partnerne. Er den **smittede** desuden **ikke i behandling** (mørketal/uønsket behandling), er til ubeskyttet **voldsom sex (S/M)** og der opstår eller er der rifter til stede overføres smitten altså endnu lettere. Det skyldes et specielt samspil mellem virus, bakterier, slimhindebarrierer og immunforsvaret.

Dets fornuftigere (sikrere) modsætning er kombinationen af åben dialog, fravær af andre kønssygdomme, inlussiv vaccination mod hepatitis A+B, blidere sex eller beskyttet voldsom sex og værende i behandling som smittet. Det er overvejelser og aktive værktøjer, man kan benytte hvis man ønsker ubeskyttet sex med en eller flere faste partnere, hvor man har mod til at tale om sex og smitte.

Men som Lars gjorde os også opmærksom på, var **hepatitis-C** et stigende problem i forhold til seksuel overførbare sygdomme for MSM i Berlin. Hvor man tidligere havde set det mest udbredt blandt stofbrugere. Mod öCö findes der desværre ingen vaccine og den er svært behandlelig. Derudover ser man i øjeblikket også et øget antal af nysmittede med multiresistent hiv i Berlin. Syfilis er tillige meget udbredt.

Som alle fornuftsmæssigt har erfaret, kan sexdriftens koreografi ofte være svær at styre. Seksuelt overførbare sygdomme stopper aldrig ved landegrænserne, under vedholdende stigmatisering eller ved isolering af patienter/befolknings-grupper med smitte.

Uanset opdragelse, etik, og andre antropologiske forudsætninger, ser vi at åbenhed, dialog, rettidig hjælp, forebyggende behandling, bevidsthedsforøgelse, omsorg og selvomsorg hjælper.

At undertrykke vores basale behov kommer der sjældent noget godt ud af , når vi kan indtage og nyde livet i de rette mængder.

Det er specielt også værd at huske at smitte desværre overføres (for de flestes vedkommende) under kærlighed til et andet menneske eller i en glædens rus. Det er ikke for at hævne sig eller med hensigten om at ødelægge livet for andre, men fordi at man søger kærlig anerkendelse og intimitet. Derfor må vi ikke ignorere al den viden vi har i dag og at hiv-smittede i effektiv behandling har meget, meget svært ved at smitte andre med hiv.

Martin
Positivgruppen