

AIDS



*Öppenheten
är vårt försvar*

Revolt Press

VILL DU SNACKA OM AIDS

Ring 08-20 90 20, RFSL:s psykosociala rådgivning
Mellan 08.00-10.00 varje vardag. Tala med Nisse.

LÄKARE MOT AIDS

arbetar för en begränsning av AIDS-epidemin och sjukdomens skadeverkningar. För detta arbete behöver vi pengar. Varje krona kommer att vara till nytta.

Vill du hjälpa till med ett bidrag kan du sätta in det på postgiro 487 90 07-5

LÄKARE MOT AIDS
Interimstyrelsen,
Linda Morfeldt-Månson, Lars G Moberg,
Geo von Krogh, Anders Karlsson

AIDS — Öppenheten är vårt försvar. Så heter den här bilagan till Revolt. Och när du läst den, förstår du nog vad jag menar. Bilagan är ett försök att sammanfatta hur arbetet med AIDS utförts i Sverige. Den är tänkt som en motvikt till den destruktiva och negativa information som de stora, heterosexuella, massmedia matar oss med.

Bilagan är inte en faktasamling. Snarare olika intryck sammanfogade till en enhet. Eftersom vi inte har någon total kunskap om vad AIDS egentligen är, handlar den här bilagan mest om sätt att förhålla sig till sjukdomen.

Den handlar också om hur forskare, läkare, homosexuella aktivister och medmänniskor arbetar i kampen mot både AIDS och de försök att utnyttja sjukdomen i politiska syften som ständigt görs.

Arbetet har varit möjligt tack vare en privat donation till Revolt Press. Företaget är inte rikt. Liksom hela det homosexuella samhället i Sverige hankar vi oss fram. De svenska myndigheterna har inte gett oss det stöd vi behöver. Vi har fått smulor. Därför är också denna bilaga en uppmaning till stöd. Både från samhället och från dig som läser. Genom medlemskap i RFSL, genom bidrag till de många fonder, som arbetar för homosexuella och genom att aktivera dig, kan vi tillsammans stoppa AIDS och använda »krisen« på ett bra sätt. En av dem jag talade med sa: »Våra vänner ska åtminstone inte dö förgäves — nu ska vi använda den här tiden positivt.«

Tack för hjälpen: Michael Holm, Stig-Åke Petersson, Geo von Krogh, Eric Sandström, Ulf Iversen, Jan-Olov Morfeldt, Linda Morfeldt, Bo Sundqvist, George Svéd, Anders Lönnberg, Gertrud Sigurdsen och alla andra jag talat med.

**Stockholm den 12/12 1985
Jon Voss**

Bilagan är en hyllning till alla dem som kämpar mot sjukdomen AIDS. Och tillägnad Magnus.

Historia

Redan långt innan LAV/HTLV-III viruset och AIDS kopplades till homosexuella män, hade sjukdomar bland bögar uppmärksammas. Både läkare och homosexuella organisationer noterade ett stort antal fall av könssjukdomar i det homosexuella samhället.

Dessutom såg man att det hos homosexuella män fanns ett motstånd att söka upp sjukvården som öppna bögar. Många fruktade läkarnas moraliska omdömen och en sämre vård.

Dessa två erfarenheter ligger till grund för hur arbetet med AIDS har bedrivits i västvärlden.

Den första kliniken för enbart bögar öppnades i Los Angeles 1972 på grund av erfarenheterna från en förtryckande sjukvårdsapparat. Den blev en succé. Kort därefter fick den efterföljare i New York, Boston och San Francisco. Initiativen kom från homosexuella läkare, som var aktiva inom den nya gayrörelsen.

I Sverige började homosexuella läkare uppmärksamma problemen med könssjukdomar bland bögar. I Stockholm startade Geo von Krogh, med hjälp av Södersjukhusets Eric Sandström, en »venmottagning« på Viking Sauna. I Göteborg började Charles Håkansson sin »Snoppkoll« på Sahlgrenska Sjukhuset i oktober 1979.

— *Meningen var att göra en pilotstudie*, berättar Geo von Krogh, *för att se hur läget var i Sverige. Vi testade hepatit-B, syfilis, gonorré och klamydia. Det blev lyckat och vi fick väldigt mycket ut av det i form av data över läget. Det speglade egentligen exakt vad som hände i USA.*

I Göteborg har Charles Håkanssons arbete fortsatt oavbrutet sedan 1979. Men i Stockholm upphörde verksamheten i slutet av det året. Geo von Krogh reste till USA för forskning.

Problemen bland bögar var uppmärksammade. Redan 1980 kunde SBL konstatera att homosexuella svarade för den stora hepatit-A-epidemin. I Revolt skrevs om problemen, om än i mindre omfattning.

Tankarna på en ny »snoppkoll« i Stockholm började gro. Planerna att bilda en homosexuell läkargrupp blev aktuella. Men det var egentligen först i och med kontakten med Margareta Böttiger på SBL som man kom igång ordentligt. SBL förde register över homosexuella, som sökt för könssjukdomar. Både SBL och Mikrobiologiska Centrallaboratoriet blev JO-anmälda av RFSL. Stig-Åke Petersson berättar:

— *Under diskussioner på Timmy fick vi höra hur folk var rädda för att gå till Hud- och Venklinikerna för provtagning. Vi tyckte vi måste ställa upp. Vi visste att det fungerade bra när bögar testade bögar, som Geos mottagning på Viking. Vi tyckte vi skulle återuppta hans idéer.*

— *I samma veva bråkade vi med Margareta Böttiger. SBL hade en kod i sitt dataregister, ett H — homosexuell. Det var väl ganska hårda tag oss emellan, men efter diverse trubbel bestämde vi oss för att prata. Det blev mycket positivt och vi fortsatte samarbetet.*

RFSLs kontakt med SBL utgjorde grunden för den nyligen startade läkargruppen. Det var sommaren 1982.

— *Gradvis byggdes det upp en grupp av intresserade läkare, både medlemmar och icke-medlemmar i RFSL*, berättar Geo von Krogh. *Redan i planeringen av verksamheten diskuterades integritet och anonymitetsproblematiken.*

— *Margareta Böttiger och Eric Sandström gjorde upp en plan för finansiering av verksamheten. Det bestämdes att vi skulle få använda Södersjukhusets Hud- och Venklinik och att SBL betalade provtagning. I början var verksamheten ideell och så fortsatte det långt in på 1983.*

I november 1982 stod Venhälsan klar. Huvudsakligen var den menad för att ta prover för »vanliga« könssjukdomar.

Men AIDS var inte okänt. I april -82 skrev »Micke« i Revolt en artikel om nya sjukdomar som drabbade bögar i USA, t ex utbredningen av amöbadyenteri och andra typer av tarmsjukdomar. Gay Bowel Syndrome hade växt fram som ett begrepp för amöborna och för olika sexuellt överförda tarmåkommor. Man hade redan 1978 sett fall av immunbrist bland bögar i USA. Cancerformen Karposis Sarkom blev allt vanligare bland storstadsbögarna i USA. Även CMV — Cytomegalovirus hade märkts i en ökad omfattning.

— *Redan i slutet av -81*, berättar Stig-Åke Petersson, *hörde vi talas om det som kom att kallas AIDS. Därför hade vi en viss mental beredskap för att det skulle kunna hända någonting även här hemma. Vi hade via det danska förbundet fått information om sjukdomarna. I början av 1981 dök den första AIDS-patienten upp i Danmark. I årsskiftet 82-83 gick RFSL ut med sin första information om amöba och AIDS till homosexuella föreningen.*

Venhälsan var nyligen igångsatt. RFSL förberedde sig på en obehaglig utveckling. Och i slutet av 1982 dök den första patienten upp på Roslagstulls sjukhus. Linda Morfeldt var den som först fick kontakt med killen.

— *I augusti-september 1982 kom en kille hit med en lymfkörtelförstoring*, berättar hon. *Den försvann inte och jag kunde inte hitta orsaken till den. I den vevan kom rapporterna från USA att väldigt många homosexuella hade just lymfkörtelförstoring. Man misstänkte att det kunde ha släktskap med AIDS.*

— *Före julen 1982 kom två patienter till och under julen kunde vi konstatera den första patienten med AIDS. Han låg väldigt sjuk, men fick behandling och klarade sig ett tag.*

— *Ända sedan 79-80 har jag tyckt att homosexuella har för mycket infektionssjukdomar och att inte tillräckligt gjorts mot det. Vi sitter och forskar och studerar på andra saker, som är mindre viktiga. Jag försökte öppna en mottagning för homosexuella, men fick inte gehör.*

Linda Morfeldt började samarbeta med Venhälsan. I kafferummet på Roslagstulls sjukhus hölls det första mötet. Det resulterade i att RFSL gick ut och avrådde homosexuella från att ge blod. En handling som förmodligen räddat många människors liv.

Läget började klarna. Man anade toppen på ett isberg. Även om vi ditintills bara hade några få patienter, kunde man följa utvecklingen i USA och ana oråd.

— *Vi började se andra immunosuppressiva individer (människor med dåligt immunförsvar)*, berättar Geo von Krogh, *och vi förstod att någonting var på gång. Att det bara rörde sig om tidsförskjutning i förhållande till USA. Det fanns all anledning att ta detta på allvar. Vi hade ju sett gaysituationen spegla trenden i USA genom vårt arbete på Viking Sauna.*

Våren -83 kännetecknades av ett intensivt arbete för att få myndigheterna att reagera. RFSL uppvaktade Gertrud Sigurdsen på Socialdepartementet den 11 februari. Med på mötet var också Birgitta Wirtorp, Lennart Rinder från Socialstyrelsen och Margareta Böttiger. Man diskuterade informationsinsatser till homosexuella, forskning, bildande av en referensgrupp i AIDS-frågor, stöd till Venhälsan och gratis hepatit-B-vaccin. Gertrud Sigurdsen lät meddela att man hade ont om pengar.

Inget hände och den 5 april skickade RFSLs ordförande Kjell Rindar ett brev till Gertrud Sigurdsen:

»Trots alla alarmerande rapporter har man från svensk sida inte vidtagit särskilt omfattande åtgärder för att komma till rätta med problemen... Den nonchalanta och skandalösa inställningen från statsmakternas sida kan förbundet inte tolka på annat sätt än att frågan är ointressant så länge den 'bara' drabbar homosexuella.«

Revolt hade sin första AIDS-special i aprilnumret. »Micke« berättar om sjukdomen, Sten Pettersson från RFSL intervjuas. Kjell Nyman och Anders Karlsson i läkargruppen likaså.

Även i Läkartidningen, nr 7/83, skrivs flera artiklar om AIDS och gay Bowel Syndrome. Massmedia, som redan tidigare fått nys på AIDS och kört hårt med »bögsjukdom« tonade temporärt ned sina artiklar.

Och på Venhälsan började man testa immunförsvaret. I Göteborg satte Charles Håkansson igång ett informationsarbete via Snoppkollen och via Göteborg Gay Radio.

— *Första halvåret karakteriserades av sökandet efter ytterligare information*, säger Stig-Åke Petersson. *En omställningsperiod för att inse vad som måste göras. Vi såg att en ny situation var under uppsegling och vi var inte riktigt säkra på hur den skulle utveckla sig. Vi satsade på information till bögar och vi krävde samhällsinsatser för att kunna gå ut med den. Vi hade de första kontakterna med Socialstyrelsen. De var allmänt välvilliga, men uppfattade AIDS som ett amerikanskt problem, som inte skulle drabba Sverige.*

— *Under Frigörelseveckan 1983 kom det första dödsfallet. Det gjorde att många insåg att det nu var allvar. Före dödsfallet försökte vi få en dialog med Socialstyrelsen och inte blanda in så många andra. Men på grund av deras passivitet krävde vi att de skulle arbeta fram en generalplan, där konkreta åtgärder, som kunde ha betydelse för smittskyddet, skulle utarbetas.*

Fram till dess hade Socialstyrelsen mest ägnat sig åt att inventera antalet sjukhusplatser, för att se om vi skulle klara av vården. De kom fram till att det var fullt möjligt. Idag är tongångarna helt andra. RFSL ansåg att Socialstyrelsen inte tog AIDS på allvar.

— *Vi försökte få Landstingsförbundet att aktivera sig i debatten. Men de tyckte inte att det var psykologiskt intressant. Det var inte tillräckligt många dödsfall. Vi möttes alltså av väldigt lite förståelse.*

Man skrev fortfarande om AIDS som en »homosexsjukdom«.

I Magasin Gay, som under ett års tid ersatte Revolt, blev Geo von Krogh intervjuad. »Gaymoral utan moralism — Det är dags att sluta leka nu!« löd rubriken. Reaktionerna blev våldsamma. Viking Sauna drog tillbaka sin annonsering i tidningen och ledande RFSLare anklagade tidningen för att sprida hysteri istället för saklig information. Känslorna var spända och RFSL kände en påtaglig rädsla för att AIDS skulle leda till starka antihomosexuella stämningar. »Vad ska vi skriva om AIDS?« var den ständiga frågan för oss som jobbade med Magasin Gay.

Årsskiftet 83-84 förklarade sedan Socialstyrelsen i ett TT-meddelande att AIDS-faran var över. Det skulle inte bli någon epidemi.

— *Dom vaknade sent*, kommenterar Geo von Krogh, *och när dom vaknade kom dom ut med ett politiskt felaktigt förslag. Samtidigt skröt dom med vad dom hade gjort. All den information dom tyckte sig ha bidragit med. Men mycket av det dom kom med var skrivet av läkare från Venhälsan, som jobbat ideellt.*

Socialstyrelsens försök att blåsa »faran över« väckte hätska reaktioner. RFSL och Venhälsan ansåg att om samhället godtog den analysen skulle anslagen och sjukvårdens beredskap minska. I pressen dök Eric Sandström upp och varnade för att »tusentals« kunde vara smittade redan till hösten. Socialstyrelsen ändrade sig.

— *Man hann inte mer än säga att faran var över*, kommenterar Stig Åke Petersson, *förrän man gick ut och föreslog att AIDS skulle klassas som allmänfarlig sjukdom.*

Spelet om AIDS började på allvar. I april -84 kunde Robert Gallo i USA konstatera att sjukdomen orsakades av HTLV-III-viruset. Därmed var de franska rapporterna ett år tidigare bekräftade. I och med att det rörde sig om ett virus, insåg myndigheterna att det kunde spridas vidare till andra i samhället. En erfarenhet som man gjort i USA. Där drabbades inte bara de ursprungliga riskgrupperna: homo- och bisexuella, haitier, intravenösa narkotikamissbrukare och blödersjuka. Även andra hederliga vita kunde få sjukdomen.

RFSL fick bidrag till informationsverksamhet. 20.000 kronor till en broschyr. En struntsumma. Dessutom ville Socialstyrelsen lägga sig i utformningen. Arbetet fördröjdes i onödan.

Under 1984 konstaterades 11 nya insjuknade i AIDS. Det gjorde sammanlagt 16 stycken. Den 6 december skickar RFSL en skrivelse till Socialdepartementet. Man föreslår att två informatorer anställs för att jobba med homosexuella. Dessutom begär man 2,3 miljoner kronor till information, sociologisk undersökning och rådgivningsverksamhet. Man protesterar skarpt mot att föra in AIDS under allmänfarlig sjukdom i smittskyddslagen. Allt är sammanställt i ett 10-sidigt åtgärdsprogram, som man ansåg sig vara tvungen att själv utforma, eftersom Socialstyrelsen fortfarande inte föreslagit några konkreta åtgärder.

RFSL var trängda. De ville lotsa arbetet med AIDS så att det inte innebar att homosexuella som grupp diskriminerades. Var och en kunde tydligt se att hysterin långsamt var under uppsegling. Varje gång massmedia skrev om AIDS som bögnas sjukdom, ökade antalet nedslagningar i Stockholm. Rapporterna om bögar som tog livet av sig i rädsla för sjukdomen ökade och Gay-Jourens telefoner gick varma. Detta blev en verklighet. Öppenheten mot slutet av 70-talet förbyttes långsamt mot en allt mer pressad stämning.

Socialdepartementet skickar RFSLs krav på remiss. Socialstyrelsens Barbro Westerholm och Gulbrand Skjönberg svarade i februari -85. Man sa ja till en informatör betald av SBL och Socialstyrelsen.

Man konstaterade att eget material producerades (den AIDS-broschyr som delades ut på apoteken). Man menade att rådgivning skulle skötas av sjukvårdens huvudmän och sade sig vilja medverka till en öppnare attityd gentemot homosexuella.

Våren -85 vaknar det svenska samhället till liv. Man har via LAV/HTLV-III-testet, som nyligen börjat användas, kunnat konstatera att smittan är spridd utanför den homosexuella minoriteten. Hela narkomanvårds-apparaten alarmeras.

Via Jonas Simas artikelserie i Expressen: »AIDS, Världsepidemin som hotar alla«, vaknar också massmedia till liv. AIDS är ingen bögsjuka, konstaterar man. Kraven på åtgärder kommer.

Regeringen tillsätter AIDS-delegationen. Socialstyrelsen har redan året innan börjat sitt arbete, om än i liten omfattning. Nu kommer samhällets hysteri. Och tyvärr lär den fortsätta länge än. Ingen blir friskare av den, däremot försvåras arbetet mot smittspridningen.

Förutom RFSLs allt hårdare kamp mot myndigheterna, som nu vill ta över allt arbete med AIDS och hålla RFSL utanför, seglar konflikten med Venhälsan upp. RFSLs hänsynstagande till både medicinska och sexualpolitiska aspekter kommer i konflikt med de homosexuella läkarnas inriktning enbart på att bekämpa smittan. När RFSL uppmanar bögar att inte låta testa sig för LAV/HTLV-III, bryter konflikten ut öppet. RFSL använder testet som ett politiskt vapen för att förhindra att LAV/HTLV-III först in som venerisk sjukdom i smittskyddslagen. Dessutom menar man, att det psykosociala stödet till dem som är positiva är alldeles för dåligt och att testet dessutom på många sätt är osäkert. Läkarna å sin sida ser situationen som så allvarlig att man inte kan acceptera att någon, av vilken orsak det vara månne, inte låter testa sig.

Båda grupperna jobbar dock hårt — var och en på sitt håll — för att få homo- och bisexuellas krav på anonymitetsskydd tillfredsställt.

Arbetet under 1985 mot AIDS har inom RFSL koncentrerats på att bygga upp ett psykosocialt stöd. Stig Åke Petersson berättar:

— *Det har varit en mognadsprocess att se behoven. Vi var i den »lyckliga« omständigheten att komma i kontakt med människor, som blev illa behandlade tidigt. Redan -83 började tankarna gro, men de var inte så handfasta. Under våren -84 och hela året mognade arbetet fram till dess vi kom igång med försöksprojektet -85.*

SBL gav RFSL pengar till 1,2 tjänster för arbetet med att bygga upp kamratstödande grupper och annat stödarbete till dem som är drabbade och oroliga. Dessutom betalade man ut handledararvode till dem

som ledde stödgrupperna. SBLs stöd sträckte sig över ett halvår, till oktober -85, sedan tog Stockholms Landsting över. Man startar en särskild psykiatrisk mottagning för bögar i kris. Dessutom ger man pengar till RFSL. Men det ekonomiska stöder skärs ned, så nu kan RFSL bara driva en tredjedel av den verksamhet man planerat.

På ett möte om AIDS i Publicistklubbens regi i november -85, berättade Jakob Lindberg från Socialdepartementet om en resa till USA. Han var imponerad av bögnas och GMHCs — Gay Mens' Health Crisis — arbete till stöd för offren. Han var sur över att RFSL i Sverige inte arbetade på liknande sätt. Så illa fungerar kontakterna. RFSL får inte pengar till den verksamhet man bedriver och vill utöka. Samtidigt beklagar sig myndigheterna över att så lite görs. Man förväntar sig att homosexuella i Sverige ska jobba utan några pengar, en omöjlighet som inga andra organisationer i samma situation som RFSL behöver klara av.

— *Vi jobbar i princip dygnet runt*, säger Stig-Åke Petersson, *och jag tror inte vi orkar med det så särskilt mycket längre. Vi drabbas ju också av att vi har vänner som avlider, är sjuka och mår dåligt. Vi klarar det. Men det som tar knäcken på oss är de fysiska aktiviteterna. Man måste ju sova ett visst antal timmar för att orka med. Där börjar vi närma oss smärtgränsen. Sen har vi ju vanliga jobb på dagarna.*

1986 kommer RFSL att få mer pengar. I fyra år har aktivister inom RFSL arbetat i det närmaste gratis för att rädda vad som räddas kan. Man har i tre år jobbat utan att samhället över huvudtaget brytt sig. Det senaste året har samhället vaknat. Men där handlar oron om hur man ska förhindra att LAV/HTLV-III sprids till andra grupper i samhället. Man gör skillnad på människor i olika grupper. Om en hemmafru i Skärholmen drabbas är det allvarigare än om en narkoman eller bög drabbas. Det är den attityd som homosexuella fått kämpa emot från början. Det är inte smittspridningen från person till person som är viktigast, utan från riskgrupper ut i det övriga samhället. Därför är både myndigheter och massmedia ointresserade av RFSLs synpunkter. Detta är en bitter erfarenhet, som vi måste försöka komma över. Vi måste se till att vi klarar den situation vi hamnat i, vare sig samhället stöder oss eller ej.

Förre klinikchefen på Roslagstull, Per Lundbergh, skrev den 28 maj till Gertrud Sigurdson och lämnade förslag till åtgärder mot AIDS. I punkt två skriver han:

— *Vi måste aktivt såväl inom skola, hälso/sjukvård, försvarsmakten som inom företagshälsovården varna för nya homosexuella kontakter*

mellan män. Jag är medveten om den ytterst tragiska situation som homosexuella befinner sig i, men kan inte se att man av den anledningen ska tillåta nyrekrytering med den smittorisk detta innebär.«

I slutet av november -85 bildas i Stockholm Kvinnofronten mot AIDS. Den består av de politiska kvinnoförbunden. Man kräver slut på prostitutionen i Stockholm. »AIDS-testa alla i Stockholm«, kräver stockholmsspartisten Vera Nordin i Dagens Nyheter (29 november). Frontens medlemmar går till »fnaskstråken« och delar ut flygblad. Margareta Persson från Socialdemokraterna säger i Dagens Nyheter 30 november:

»Aktionen riktas framförallt mot »torskarna« och prostitutionen som företeelse. AIDS är kanske ännu inte ett så stort problem...«

I sin bok »AIDS — Vår Framtid?« har Dr Michael G. Koch förklarat att LAV/HTLV-III är naturens hämnd på onaturligt beteende, så som promiskuitet, hårdrock, narkotika, stjärtslickande, fistfucking och »sanslös bindingslöshet«. Han är en »otäck intressegemenskap mellan narkotikahandel och showbusiness, porrindustri och subversion« och vill göra front mot »allt detta«:

»Många anser moraliska gränser sårbara, biologiska ej. Man är inte förvånad över någon form av biologisk 'baksmälla' och så har här även sagts, att 'människan har sparkat naturen med fötterna, med AIDS sparkar naturen tillbaka. Det ligger nog något i det.«

I Sverige har vi, gud bevars, inte någon stark frireligiös sekt. Däremot har vi »renhetsivrare«, en stark övertro på »experter« och en ny stark borgerlig »kvinnofront«. De ser AIDS som sin möjlighet att »rensa upp i träsket«. Huvudfrågan blir inte att stoppa LAV/HTLV-III-viruset utan det som de ser som orsaken till virusets uppkomst och spridning: osedligt leverne.

Detta har RFSL fått kämpa emot, tillsammans med de många kunniga homosexuella och heterosexuella läkarna. De moraliska upprustarnas krokben har gjort arbetet mot smittspridningen svårt. De förvirrar och utnyttjar en för oss livsviktig uppgift.

Historien kommer dock att tala sitt tydliga språk. Det är vi homosexuella, som tidigt och effektivt tagit vårt ansvar. Vi har insett att LAV/HTLV-III konkret hotar våra liv. Både som sjukdom och social företeelse. Det är genom ett starkt stöd till det homosexuella samhället, som vi kan få stopp på LAV/HTLV-III:s spridning.

Det är nu samhället måste reagera. Vi står på tå och väntar på praktiskt stöd i form av pengar. Dessutom förväntar vi oss att de moraliska upprustarna ska ge upp sitt politiska rävspel. Det gäller *vår* överlevnad.

Myndigheterna

Den 6 juni 1985, Svenska Flaggans Dag, går jag upp till dåvarande biträdande socialminister (numera socialministern) Gertrud Sigurdsen. Vi pratar om AIDS och ett eventuellt beslut om »tvångslag« mot dem som inte vill följa reglerna för att förhindra smitta. Gertrud Sigurdsen har varit med i Expressens andra stora artikelserie om AIDS. Den första skrevs av Jonas Sima — »AIDS, världsepidemin som hotar alla«. Andra gången var det framför allt Lotta Samuelsson, som höll i pennan och tänkte ut säljande stories. I en artikel stod Gertrud Sigurdsen och såg ledsn ut. Ingressen berättade:

»...Hon är landets högsta ansvariga för AIDS-bekämpningen.

Men hon suckade tungt och sa:

— Jag kan inte hindra smittan från att sprida sig här på Malmskillnadsgatan!«

I en annan artikel sammanfattade journalisten Lotta Samuelsson läget på Malmskillnadsgatan: »Varje dag sprids smittan vidare, och vi har ingen lag som kan stoppa den.«

Den liberala och myndighetskritiska tidningen Expressen vände sig till just myndigheterna för att få hjälp.

Jag frågar Gertrud Sigurdsen:

— Varför ger ni er på prostituerade och narkomaner?

— Jaha... Prostituerade är en källa till smittspridning som vi vet om... Det sprids sen via männen till familjer... De prostituerade är verkligen en grupp som handskas vårdslöst med det här... Narkomaner är också i ensituation där de under påverkan struntar i alla föreskrifter. En grupp man måste, de individer det gäller, ta hand om. De är ansvarslösa.

Våren 1985 vaknar de svenska myndigheterna till liv på allvar. Man har insett att LAV/HTLV-III är ett smittämne, som är vida spritt. Det är inte längre fråga om en väl avgränsad grupp i samhället. Alla är hotade.

Med den insikten bildas en AIDS-delegation av Regeringen. Första mötet hålls den 5 juni. Ordförande är just Gertrud Sigurdsen, vilket är högst ovanligt. Man brukar inte sätta regeringsmedlemmar som ordförande i en delegation. Man vill undvika den politiska styrningen. Nu ser man så allvarligt på läget att man vill markera sin inställning. Alla beslut i AIDS-delegationen ska vara väl förankrade i hela den politiska apparaten. Alla ska helst vara överens. Regeringen är helt enkelt orolig.

De som ingår i delegationen är förutom Gertrud Si-

gurdsen Ingemar Lindberg (numera utbytt mot Monika Andersson), statssekreterare, kommunförbundets Göthe Andersson, Margareta Böttiger från SBL, Gunnar Hofring från Landstingsförbundet, Elisabeth Holm (m), professor Lars-Olof Kallings, Maj-Britt Sandlund (som efterträdde Barbro Westerholm) från Socialstyrelsen, professor Hans Wigzell, Ivar Nordberg (s). Dessutom sakkunniga: Anders Lönnberg, Måns Lönnroth, Birgitta Liliewall och Christer Lindau.

Till AIDS-delegationen knöts också en referensgrupp, där bland annat RFSL ingick.

Myndigheterna hade fått en övergripande organisation. Anders Lönnberg berättar för mig:

— Regeringen beslöt att tillsätta den här arbetsgruppen för att korta beslutsvägarna. Sen dess har vi arbetat ganska snabbt. Vi har fått väldigt mycket beröm från WHO (Världshälsoorganisationen, ett FN-organ).

Anders Lönnberg är en trevlig kille. Han är dessutom oerhört självsäker. Så självsäker att han efter min första fråga talar nästan oavbrutet i en halvtimme. Alla mina noggrant förberedda, och litet kluriga, frågor blir besvarade utan att behöva ställas.

Med mina olika kontakter med myndigheterna har jag gjort en viktig erfarenhet. De har alltid rätt. Även när de själva medger att de är ute på hal is, verkar det som om de lyckats sanda och salta innan de gått ut på den.

— Vi har möjlighet att förhindra en ytterligare spridning, säger Anders Lönnberg. Det viktigaste är att genom information och andra typer av åtgärder begränsa spridningen så mycket som möjligt. Då är det viktigt att ha ett samhälleligt stöd. Går man för långt i ena eller andra riktningen tappar man folks förtroende och då kan arbetet spricka. Det bygger i hög grad på förtroende.

Smittspridningen är det stora problemet, naturligtvis. Det var den som gjorde att man vaknade upp. Så länge problemet var isolerat till homosexuella fanns ingen anledning att slå på stora trumman, det räckte med de tafatta och sparsamma ingripanden man ditills gjort. Guldbrand Skjönberg, AIDS-bekämparen nummer ett på Socialstyrelsen, uttryckte det tydligt för mig när jag besökte honom den 6 februari 1985.

Han kopierade två tabeller ur den norska boken »Vurdering av ulykkesrisiko« av Jan Hoved. Med dessa ville han visa hur samhället uppfattar risker och vilka åtgärder man är beredd att vidta. När en udda

grupp i samhället är utsatt för en risk, i detta fallet LAV/HTLV-III-smitta, då kan stämningarna hållas lugna. Därför, menade Guldbrand, måste man se till att smittämnet stannar hos de udda grupperna, det vill säga homosexuella och narkomaner. Med den andra stapeln ville han visa vilka åtgärder människor är beredda att ta till för att förhindra risker. Ju längre bort risken är för en själv, desto tuffare åtgärder är man beredd att acceptera.

Detta är logiskt. Tyvärr är det en sanning vi som minoritet i samhället ska vara medvetna om. Homosexuella och narkomaner är udda grupper. Samhället måste se till att den smitta vi drabbats av inte sprids till andra. Eftersom LAV/HTLV-III trots allt inte är ett konkret hot för heterosexuella kan man lätt uttala sig om ingrepp i de utsattas liv och leverne. För att minska hotet kan man till exempel tänka sig att förbjuda sex för de udda grupperna. Något man skulle ha svårt att tänka sig för egen del i en liknande situation.

Jag talar vidare med Gertrud Sigurdsen.

— Vem riskerar sprutnarkomanerna att smitta... Inom gruppen?

— Ja, svarar Gertrud Sigurdsen. Och dessutom kan sprutnarkomanerna ha ett vanligt sexliv med andra som inte är narkomaner.

— Ser ni det här som en alarmerande situation?

— Nej, men det är ett sånt påtagligt problem. Där går de här människorna, man vet vilka de är och så kan vi inte ingripa. Och det är lite ansvarslost att inte ha någon möjlighet att — jag medger att det är mot ett fåtal — gripa in.

— Vad ger man dem mer än tvång?

— Narkomanerna kan man ju få in i ett behandlingsprogram, så att de kommer ifrån narkotikaberoendet. De prostituerade kan man få bort från deras sätt att leva. För någon behandling mot AIDS finns det ju inte...

Regeringen och Riksdagen har nu på AIDS-delegationens inrådan fört in LAV/HTLV-III-smitta under smittskyddslagen som »veneriskt överförd smitta«. Den möjliggör för myndigheterna att ta till tvång för att förhindra att smittade för smittan vidare till andra. Införandet under smittskyddslagen genomfördes inte utan bråk. RFSL vägrade kategoriskt att ställa sig bakom en tvångslag. Från flertalet av dem som jobbade på basplanet med sjukdomerna kom kritik. Man fruktade att homo- och bisexuella män inte skulle våga gå och testa sig om de hotades med tvångsåtgärder.

Regeringen fick göra eftergifter. Hotet om fängelse om man bryter mot föreskrifter byttes mot tvångs»vård«. Det låter åtminstone snyggare. Knäckfrågan om möjlighet till total anonymitet vid testning löstes genom att man införde ett kodsyste. Födelseåret och de fyra sista siffrorna i personnumret ger den kod som används när testet skickas till laboratorier och vid rapportering av fall till smittskyddsläkaren. Men total anonymitet, även inför den läkare man besökt, gick man inte med på.

Praktiskt innebär tvångslagen att läkaren beslutar om de regler av LAV/HTLV-III-positiv har att rätta sig efter. Om man bryter mot de reglerna kan man riskera straff — eller så kallad vård. All makt läggs i läkarens händer.

Farhågorna om resultatet av tvångslagen besannades. Den största riskgruppen, homo- och bisexuella män, höll sig borta från testerna. Lagen infördes 1 november och den sista veckan den månaden var Venhälsan i Göteborg, Lund och Malmö tom på patienter. Även i Stockholm, både på Venhälsan och Roslagstulls sjukhus märkte man samma tendens. Dessutom ville många, som tidigare varit i kontakt med Venhälsan i Stockholm, få sina namn strukna ur registren.

Detta är ett hinder för smittbekämpningsarbetet. Det enda sättet att nå homo- och bisexuella män är att få personerna själva att söka upp vården. Om de undviker sjukvården, kan LAV/HTLV-III spridas utan kontroll.

Varför införde man lagen? Anders Lönnberg menar att det hängde ihop med kraven på åtgärder framför allt från dem som arbetar med narkomaner. Lagen innebär ett mild tvång, menar han, som är ett alternativ till kraven från de grupper i samhället som vill gå hårdare fram.

— Är det en eftergift åt de här grupperna? frågar jag.

— Inte en eftergift, snarare för att förebygga dem. Sen tycker jag att lagen fyller en funktion, det är den andra punkten. Den riktar sig kanske framför allt mot vissa narkotikamissbrukare, som har alldeles uppenbara svårigheter att följa föreskrifter och allmänna råd.

— Diskuterade ni något alternativ?

— Ja, att inte ha någon lag.

— Och då göra?

— Bara syssla med information. Inget annat för dagen. På längre sikt kan man tala om andra lagar. Men vi bedömde att om vi inte hade den här lagen för

att få bort de värsta elementen från gatan, skulle samhällsreaktionen bli mycket, mycket hårdare. Det känner vi igen från andra områden och det kan vi se i USA. Där går man nu in och lagstiftar mot homosexualitet.

Ett annat sätt att uttrycka sig på är: Om vi inte straffar er lite nu, så kommer andra att straffa er jättemycket senare.

Stig Åke Petersson på RFSL ser tvångslagen som ett hot mot en fortsatt positiv samhällsutveckling för homosexuella.

— *Det innebär ingen omedelbar drastisk förändring, säger han. Men vi har inga garantier för hur den kommer att tillämpas. Den kan skärpas, vi hör redan i dag skallen på hårdare tag. Om alla onda krafter samverkar tror jag inte det är utopiskt att vi hamnar i en situation liknande 50-talets häxjakter. Kanske inte med samma uttryck, men med samma hysteri.*

— *I den häxjakten kan tvångslagen få en helt annan betydelse än den har i dagens läge. Dagens försäkringar är inget värda om ett par år. Tvångslagen är bara det första steget, därför är det viktigt att vi har kämpat emot.*

I protest mot införandet av tvångslagen lämnade RFSL allt samarbete med myndigheterna. Både Socialstyrelsens och AIDS-delegationens referensgrupper.

— *De har skitit i våra åsikter, säger Stig Åke Petersson. Det blev en demokratisk fasad, där vi satt som gisslan. Ska vi samarbeta måste referensgruppen få tyngd, så att vi har möjlighet att påverka.*

Både Stig Åke Petersson och Anders Lönnberg säger dock att samarbetet fungerar bättre nu, när det sker inofficiellt.

Jan-Olov Morfeldt på SBL menar att det mest olyckliga har varit att debatten dragit ut på tiden.

— *Om inte ett samhälle kan ge riktlinjer snabbt nog, utan det pratas om saker som kan upplevas som ett hot mot den personliga integriteten, så är det klart att man reagerar.*

— *Vi bedömde det som att någon slags lagstiftning i det här sammanhanget kunde vi inte komma ifrån. Då tyckte vi det var bättre att de gör det så fort som möjligt.*

— *Varför tror du att man genomdrev lagen?*

— *Av politiska skäl. Ur min synvinkel sett är det naturligtvis primitivt att tro att man lagstiftar bort ett smittämne, eller hur? Det har vi tyckt hela tiden. Men ett längre bråk om det här bedömde jag skulle göra mer skada än nytta.*

Eric Sandström på Södersjukhuset och Venhälsan

tycker att lagen är positiv. Han menar att den fungerar som markering från samhällets sida, en markering om allvaret i situationen.

Men Venhälsan håller för fullt på med att leta möjliga kryphål i lagen. Det är nödvändigt. Man måste återskapa förtroendet för sjukvården och få så många som möjligt att testa sig. Geo von Krogh berättar om arbetet med att upprätthålla ett något så när acceptabelt anonymitetsskydd. Han menar att »vår« debatt speglar en bredare om anonymitet överhuvudtaget inom sjukvården. I Läkartidningen har det skrivits ledare om patienters oro för centrala register och sjukvårdens benägenhet att betrakta upplysningar om patienter som allmän egendom.

— *Vi försöker ta upp den tråden när det gäller veneriska sjukdomar i allmänhet och HTLV-III i synnerhet, säger han. Och där innebär lagen bättre garantier för den enskildes rättssäkerhet än vi hade tidigare.*

Geo von Krogh hänvisar till Socialstyrelsens första föreskrifter för hur lagen ska tillämpas. Så här står det på sidan sex:

»Socialstyrelsen får därför erinra om att uppgifter om patienter inte får utlämnas av ansvarig läkare till övriga anställda annat än om detta är nödvändigt för vården och behandlingen av patienten.«

— *Detta har vi praktiserat hela tiden inom Venhälsan. Vi har aldrig lämnat ut några journaluppgifter annat än till behöriga. Vi har inte heller några namn på journalerna, de är kodade. Vi skriver inte in svaret på HTLV-III-testet i journalen. Och inom styrgruppen för Venhälsan kan vi garantera att om det blir hot om registrering så bränner vi journalerna.*

Hitintills har man bara skrivit »Testet är taget, patienten är informerad«. Svaret finns sedan i ett kortsystem som är inlåst. Det får man enbart tillgång till om det är medicinskt nödvändigt och till gagn för patienten. På så sätt är anonymiteten skyddad så gott som det går, menar Geo von Krogh.

— *De här frågorna togs upp i dermatologiska sällskapet i oktober -85. Vi var alla överens om att skyddet måste ses över på alla kliniker.*

Men från och med januari -86 gäller den nya journallagen. I svaret på en riksdagsmotion från Lars Werner (vpk) skriver socialutskottet:

»Utskottet har förståelse för de synpunkter som föranlett motionären att föreslå möjlighet till anonym provtagning i fall av misstänkt HTLV-III-infektion. Riksdagen har dock nyligen ställt sig bakom patientjournalagens bestämmelse om att varje

patientjournal skall innehålla uppgift om patientens identitet... Något utrymme för anonymitet i vården kan, enligt vad som anfördes i propositionen, inte ges.«

På grund av detta har venläkare i Lund hotat med att bryta mot lagen. Man vill införa total anonymitet vid testning. Geo von Krogh tänker lösa problemet med lagens krav om att testresultatet ska inskrivas i journalen genom att efter texten om provet utförts skriva till »immunologisk utredning genomförd«. Detta betyder att svaret är positivt, även om det inte skrivs ut i klartext.

Egentligen är bråket om lagen dubbelbottnat. Det är ju en vansinnig situation att kräva anonymitet även gentemot läkaren. Och visst är vi intresserade av att de få »rötägg« som finns tas om hand. Om så med tvång. Men verkligheten är att de flesta homo- och bisexuella fortfarande fruktar att deras förmåga till kärlek ska avslöjas. Det är sjukt att det ska vara så och vår rädsla är ännu en gång en farlig fiende. Felet ligger i ett samhälle som agerar negativt mot homosexuella. När samma samhälle sedan fortsätter med att hota med tvång och straff får vi våra farhågot bekräftade. En nödvändig fråga blir: kommer verkligen samhället, med hjälp av en tvångslag, att nöja sig med åtgärder mot »rötägg«?

— *Jag tror inte att smittskyddslagen i någon utsträckning kommer att användas för tvångsåtgärder mot gay, säger Geo von Krogh. Men det finns fog för oro vad sekretessen beträffar. Den är bara delvis rationell. Men det som är irrationellt idag kan ju vara rationellt i morgon. Vi har ju levt i ett historiskt perspektiv som varit hiskeligt för gay. Tänk på hitlertyskland. Men nu lever vi inte där och den dagen hitlertyskland kunde komma tillbaka skaffar de ändå sina egna lagar. Och blir det så är våra arkiv brända för länge sedan.*

Den danske gay-historikern Wilhelm von Rosen talade på Homosexuella Socialist Internationalen 1984 om karaktärsdrag hos bögar. Ett var paranoia. En ofta välgrundad sådan. Vi har erfarenheter av att frukta samhället och omgivningen. De som fortfarande döljer sin identitet lider ännu mer av denna sociala paranoia.

Samhällets reaktioner har hitintills koncentrerats på hur man ska få bukt med narkomanerna. Ångesten är stark och leder lätt till att auktoritära åtgärder används. Detta får bara önskade effekter. Smittspridningen ökar och det psykiska trycket gör livet outhärdligt för många.

De som inom narkomanvården i tid och otid förespråkar tvång, kan bli våra värsta fiender. Det beror mycket på oss om samhället och våra myndigheter ska orka tänka klart. I det homosexuella samhället har vi erfarenhet av att arbeta med frivilliga metoder. Tack vare RFSLs och venhälsoläkares hårda arbete mot tvångslagen innebär den inget större hot mot oss. Om vi väljer en läkare vi litar på är provtagningen ofarlig för oss, även om svaret på testet blir positivt.

Vi kan fortsätta arbeta mot LAV/HTLV-IIIs spridning. Dels genom att välja Säker-Sex för våra sexuella möten. Dels genom att i det fortsatta arbetet för den homosexuella frigörelsen skapa en stark politisk kraft, som står emot de reaktionära strömningar som försöker utnyttja AIDS för egna moralpolitiska syften.

Anders Lönnberg säger, att regeringen är villig att ställa upp för att skapa en bättre situation för homosexuella. Gertrud Sigurdson planerar att lägga fram en proposition, som bygger på Homosexutredningens förslag, under 1986. Där vill man ha starkare stöd till RFSL. Redan nu kan man förresten tänka sig att ge ekonomiskt stöd åt det psykosociala arbete som RFSL bedriver.

— *Vi kan dessutom understödja monogama förhållanden och ge dem legalitet, säger Anders Lönnberg. Vi kan tänkas sanktionera den typen av förhållanden.*

Samhället har inte ställt upp hittills. Vi kan lätt bli övergivna igen. Just nu finns en ekonomisk snedfördelning mellan riskgrupperna. Ett exempel: RFSL fick åren 83-85 60.000 kr i stöd för information till homo- och bisexuella. 1985 fick RFHL, Riksförbundet för hjälp åt läkemedelsmissbrukare, 250.000 kr för information till narkomaner. Detta är orimligt. Den homosexuella rörelsen är alldeles för fattig för att orka ensam.

Tyvärr verkar det som om det nya talet om »riskbeteende« istället för »riskgrupp« fått en negativ konsekvens. På det sättet kan man hävda att RFSL som representant för homosexuella spelat ut sin roll. Det är inte bögar som är i farozonen, utan bögar som har ett riskfyllt beteende. Drar man den felaktiga slutsatsen innebär det att vi blir ensamma.

— *Den enda kraft som kan kämpa emot det onda är ett starkt RFSL, säger Stig Åke Petersson, eller en stark bög/lesbisk rörelse generellt. Vi ska ha klart för oss att ingen tar oss i försvar.*

Det är inget tom prat eller 60-talsromantik. Det gäller vår överlevnad.

Massmedia

Massmedia är tidningar, radio och TV, som når ut till ett stort antal människor. Deras uppgift är att sprida kunskap och fungera som garant för yttrandefriheten. Det är genom massmedia vi får dagsnyheter och historia. Vi erbjuds ett tvärsnitt av dagens debatt och vi får konsumentupplysning. Naturvetenskap i sällig blandning med humaniora.

Rent teoretiskt är massmedia bra. Utan den skulle vi leva i ett mörker. Så vill åtminstone journalister och publicister gärna beskriva sin värld. När de blir angripna för maktfullkomlighet och svindleri söker de allt som oftast sin tillflykt till de gamla hederliga värderingarna.

Och teoretiskt har de rätt. Massmedia är inte bara garantier för demokratin utan också mänsklighetens befriare. De kan snabbt sprida information om förtryck och orätt. Vi ges en chans att i mån av ork och engagemang reagera.

Valet av engagemang från vår sida styrs till stor del av massmedia. Tidningarna väljer vilka frågor och vilken vinkel som gäller. Eftersom verkligheten är omöjlig att beskriva objektivt har massmedia blivit dess filter och uttolkare.

Genom omfånget på artiklarna, storleken på rubrikerna, placeringen i tidningen (eller TV:s programtablå) meddelas vi vilka frågor som är nödvändiga att reagera på.

Sättet att framföra nyheter och fakta ger oss också vinklar om hur vi ska reagera. Små nyheter möter vi med en axelryckning, katastrofer gör att vi dunkar varandra i ryggen: Vi klarade oss! Och några väl valda ämnen ska vi engagera oss i. Vi ska göra oss beredda att yttra oss i opinionsundersökningar, vi förväntas uttala oss som representanter för folkets mening och vi ska prata med varandra på arbetsplatsen.

Det är inte någon anonym storebror, som väljer ut frågorna åt oss. Snarare handlar det om enskilda redaktörers och journalisters engagemang. Och det handlar om vilka grupper och intressen i samhället som har möjlighet att påverka och använda sig av massmedia.

Massmedia utgör tredje statsmakten. En kompletterande del i maskineriet. Tyvärr har svenska massmedia svårt att fylla uppgiften som motvikt till den politiska och ekonomiska makten.

Den främsta orsaken till att massmedia snarare underbygger än undergräver makten i Sverige är en kombination av slapphet och brist på resurser. Även massmedia lider av den svenska övertron på maktens herrar. Massmedia lyckas förmedla och vidmakthålla denna övertro på överheten.

Därför tror vi att Sverige är så bra. Därför tror vi att alla militärens ubåtsvarningar är sanna. Därför

engagerar vi oss i Olof Palmes skatteaffärer snarare än i verkligt maktmissbruk.

Därför tror vi att halva Sveriges folk är knarkare och den andra halvan har AIDS.

AIDS är en god fiende. Som Nils Christie och Kettil Bruun skriver i boken »Den goda fienden« om narkotikan, fungerar AIDS som en avledare.

»Drogernas lockande och nedbrytande makt är bra förklaringar i den meningen att de inte kräver något större mått av självrannsakan — eller av samhällskritik. Det blir inte så konstigt att saker och ting gått snett. Det blir självklart. Det beror på narkotikan... Narkotikan blir en förklaring, och också en bortförklaring.« (sid. 188).

Svenska massmedia spelar aktivt med i AIDS-leken. De anammar glatt och villigt alla »experter« åsikter och kvasivetenskapliga utlåtanden. Istället för att hålla sig till fakta, tror man på självutnämnda superkunnare.

I november -85 höll Publicistklubben ett möte om AIDS i Stockholm. Rubriken var: Ska vi skriva sanningen om AIDS?

Ja, svarade naturligtvis alla. Journalister, myndighetspersoner och läkare dunkade varandra i ryggen över sin egen förträfflighet. Kritiken kom, men få verkade seriöst berörda. »AIDS är ett hot som kan krossa vårt samhälle!« »Tänk om jag får AIDS!« »Det är förskräckligt!« Kaffet och kakorna var utbytta mot öl och vin.

Med på mötet var bland annat Jacob Lindberg från Socialdepartementet. Han var allmänt nöjd med pressens skrivelser, bortsett från vissa överdrifter. Och han framförde ett speciellt tack till att skrivelserna fått fart på »det tröga maskineriet«, d v s stat, landsting, kommuner.

Vad Jacob Lindberg talar om är just symbiosen mellan makten och massmedia. Den hysteri som bröt ut våren -85 och de krav på åtgärder som upprepades dagligdags i massmedia var baserade på åsikter från just samhällets elit. Massmedia krävde tvångsåtgärder mot ett 20-tal prostituerade i Stockholm. Med hårresande reportage om hur 10 kunder till prostituerade varje dag blev smittade och hur de gick hem till fruarna, som smittades och hur fruarna smittade barnen och hur barnen smittade andra barn, ansåg man att samhället måste reagera!

Reaktionen skulle nödvändigtvis utgöras av lagstiftning.

Myndigheterna tackade och tog emot. Kritiken passade utmärkt. Redan 1984 hade Socialstyrelsen krävt att AIDS skulle klassas som Allmänfarlig Sjukdom. Då var massmedia kallsinniga. Men 1985 skapades den hysteri som breddade vägen för införandet av en tvångslagstiftning.

Spelets mål var naturligtvis inte att vara elak mot folk. Det var bara ett låtsaspel som inget har att göra med kampen mot sjukdomen AIDS. Det var uttryck

för hur man behandlar en »god« fiende.

Massmedia berättar om den hemska »verkligheten«, den följer upp med krav på åtgärder, lyckas få igenom de begärda åtgärderna. Detta är ett typiskt kvällstidnings-scenariot. Så byggs alla bra artikelserier upp. Problem, åtgärder, lösning.

Att lösningen sedan är en skenlösning är ointressant. Snarare är det önskvärt. På så sätt kan spelet rulla vidare i flera omgångar. Problem, åtgärder, lösning.

Dagen efter införandet av AIDS bland veneriska sjukdomar i smittskyddslagstiftningen började Malou von Sivers sin artikelserie om Vera i Aftonbladet. Vera är narkoman och prostituerad. Hon blir skydd av sina föräldrar. De ger henne egen toalett, är rädda för att krama henne. Detta konstateras utan att ornedelbart motsägas. Vera går ut på gatan och fnaskar medan artikelserien pågår. Malou von Sivers är upprörd. Vi har en lag, menar hon, varför kan ni inte använda den mot Vera?

Samtidigt skriver Expressen på sin ledarsida att läkarna är slappa. Efter två veckor har en av tidningens intervjuade läkare inte lyckats anmäla de av honom testade narkomanerna till smittskyddsläkaren. Läkaren svarar att han inte kan anmäla innan han får svar på testerna. Ganska självklart, eller hur? Men Expressen är upprörd. Häxjakten har tagit fart i den ledande liberala tidningen i Sverige.

Gertrud Sigurdsen meddelar att man kan tänka sig en skärpning så att lagen effektiviseras.

Problem, åtgärder, lösning.

Allt har dock flera sidor. Delar av massmedia har bättrat sig. De har med tiden skaffat kunniga journalister och till och med sådana som arbetar kritiskt. Problemet gäller mest de journalister som sänds ut för att göra »knäck«. Deras uppgift är att hitta smarta vinklingar. En grundförutsättning är att hitta slående påståenden, som kan bli rubriker. Allt ska uppfattas på några »mackor« — manusblad. Krångel d v s flera olika sidor av samma sak, är inte accepterade. Dessutom ska man göra människor engagerade. Bästa sättet är att göra dem rädda. En rädd människa köper alltid nya tidningar för att antingen spä på skräcken eller bli lugnad.

För oss homosexuella har det varit lugnt. Sedan våren -85 är vi ointressanta. Massmedia koncentrerar sig nu på narkomanerna. Det är en lättförståelig vinkling. Sedan länge har vi lärt oss hur vi ska reagera på narkomaner. För dem har vi i Sverige ett gemensamt språk. Det har vi inte för bögar. Att beskriva AIDS utifrån homo- och bisexuella perspektiv är att vända upp och ner på debatten. För oss innebär tvång ett hinder i kampen mot smittspridningen. Vi kan »bara« arbeta med upplysning och personlig påverkan. För narkomaner har vi lärt oss att tvång är enda lösningen. Åtminstone milt tvång. Under de förutgångarna fungerar uppläggnings Problem, Åt-

gärder, Lösning mycket bättre. För homo- och bisexuella finns inga slagfärdiga och lättavslutade scenarion.

Lugnet är bedrägligt. Det innebär att vår grupp åsidosätts. Medan massmedia spelar sitt låtsaskrig mot AIDS i den relativt lilla smittokällan prostituerade narkomaner, kan bristen på uppmärksamhet inför våra problem locka oss att tro att faran är över.

Tänk er artikelserien om Vera i Aftonbladet. Fast om Kurt istället. Kurt är heterosexuell, men tycker om att ha sex med killar ibland. Han kallar sig absolut inte bisexuell. Han är livrädd för att få sina »snedsteg« avslöjade. Kurt är inte dum. Inför hotet om att, med tvångslagens hjälp, tvingas till undersökning och i värsta fall tvångsvård håller han sig undan. Han mår skitdåligt inför möjligheten att vara positiv. Men eftersom han inte har några symptom ter sig hotet av att avslöjas som »persers« långt större än att kanske eventuellt vara smittad. Tvångslagen har tagit från honom möjligheten att testa sig.

Denna vinkling är bortglömd av massmedia. Den är bojkottad. Våra journalister är för slappa för att orka med mer än en vinkling i taget. I Kurt-artikeln finns inga snabba lösningar. »Bara« enträget och jordnära informationsarbete.

Artikelserien om Kurt skulle också innebära grundläggande samhällskritik. Den skulle handla om hur ett antihomosexuellt samhälle tvingar Kurt att ljuga. Att ljuga så mycket att han riskerar sin egen, sina älskares och sin familjs hälsa. Den skulle handla om hur LAV/HTLV-III fått fotfäste bland homo- och bisexuella. I en värld, där just anonyma och då med nödvändighet ständigt nya kontakter är avgörande för att inte bli avslöjad. Den skulle handla om hur man genom att öppna samhället kunde bekämpa AIDS. Hur öppenheten och solidariteten är vårt enda försvar.

En artikelserie om Kurt skulle med nödvändighet innehålla sanningen om AIDS.

Den artikelserien skulle också få en annan helt ny vinkling. Att det är ointressant *vem* som drabbas. Det är inte värre att en bög eller narkoman drabbas än att fru Karlsson i Skärholmen gör det. Det är inte smittspridningen från »riskgrupperna« ut i samhället som är upprörande, utan smittspridningen från individ till individ.

Massmedia är tredje statsmakten. Den här gången samarbetar de intensivt med myndigheterna.

Lyckligtvis bedriver de ett låtsaskrig. Det verkliga kriget mot AIDS sköts av enskilda praktiserande läkare, homosexuella, narkotikabekämpare. Tack vare deras arbete kommer vi att klara epidemin. Men allt skulle vara så mycket enklare om massmedia slutade sitt trams och började skriva sanningen om AIDS.

Scenariot Problem, Åtgärder, Lösning och det tillhörande låtsaskriget mot AIDS tjänar både massmedia och politiker på. Vi däremot blir dess offer.

Aktuell svensk forskning

AIDS är en förkortning av Acquired Immune Deficiency Syndrome — Förvärvat immunbrist.

En människa med AIDS har fått sitt immunförsvar utslaget. Därmed kan svåra infektioner angripa kroppen, till exempel cancerformen Kaposi Sarkom.

I slutet av 1970-talet såg läkare i USA symptom på immunbrist bland homosexuella män.

1981 döpte läkarna sjukdomen till AIDS.

1983, den 20 maj, skrev en grupp franska forskare om sina studier på patienter som hade påverkan på lymfsystemet, vilket tolkades som förstadiet till AIDS. Forskarna påvisade ett virus, som inte kunde hänföras till någon tidigare på människor känd grupp. Det rörde sig om ett retrovirus. Fransmännen döpte det till LAV, Lymfadenopatiassocierat virus.

1984, den 4 maj, publicerade Robert Gallo och hans medarbetare på National Cancer Institute i Washington resultatet av sin forskning. De hade funnit ett virus, som tycktes förorsaka AIDS. De hänförde viruset till gruppen HTLV — Human T-Lymfotropt Virus. Tidigare hade Robert Gallo påvisat HTLV-I och HTLV-II, vilka orsakade leukemi. AIDS-viruset fick namnet HTLV-III.

LAV/HTLV-III angriper celltyperna T-lymfocyter i vårt immunförsvar. Dessa har till uppgift att identifiera främmande partiklar i vår kropp. De känner igen virus, de kan bekämpa det och de kan dessutom komma ihåg virusets »utseende« till nästa gång det angriper.

LAV/HTLV-III är ett retrovirus. Utmärkande för dem är att de via ett enzym, som kallas omvänd transkriptas, kan leta sig in i vår arvsmassa, DNA, och ligga vilande där tills de eventuellt aktiveras. Retrovirusets arvsmassa kallas RNA.

Kunskapen om AIDS och LAV/HTLV-III är ännu inte fullständig. Inte heller om konsekvenserna av att bli smittad av viruset. Arbete pågår över hela världen för att få fram så mycket fakta som möjligt, och för att finna behandlingsmetoder för dem som blivit smittade och för dem som utvecklat AIDS. Detta forskningsarbete går oerhört fort. Det är ett gott tec-

ken på att vi kanske snart kan finna en lösning i form av behandling eller vaccin.

I Sverige arbetar man också med forskning kring AIDS. Framför allt prövar man en drog kallad Fosfonomysyra, populärt kallad Foscarnet. Dessutom arbetar man på Statens Veterinärmedicinska Anstalt med ett vaccin mot LAV/HTLV-III.

Eric Sandström är en svensk forskare, knuten till Södersjukhuset i Stockholm. Han har via en privat donation fått chans att forska i USA. Bland annat prövade han olika testmetoder för att påvisa LAV/HTLV-III viruset i kroppen. Nu är han tillbaka på Södersjukhuset och deltar i arbetet med Venhälsan.

— *Det som skett det senaste året, berättar han, kan kallas ett molekylärbiologiskt genombrott. Man har lärt sig »läsa« viruset. Det gör att man står på stabil grund när det gäller att spekulera i vad det här viruset har för möjligheter. Dessutom har man definierat den »transaktiverande transkriptionsfaktorn«, en ny typ av mekanism för viruset att styra sin egen förökning, som man inte upptäckt hos något annat virus.*

Så nu vet forskarna hur virusets arvsmassa ser ut. Man kan i laboratorier se vilka olika protein som bildas och på så sätt få fram LAV/HTLV-IIIs beståndsdelar.

— *Vilka celler som kan infekteras, säger Eric Sandström, är en av de frågor man jobbar mycket med just nu. Det som tilldrar sig största intresset är infektion i hjärnan. Vad är det för typ av celler som är infekterade? Kommer de från hjärnan eller vandrar de dit? Man spekulerar också i att andra celltyper än T-lymfocyterna skulle vara inblandade. I laboratoriet har vi kunnat se att flera andra cellslag kan bli infekterade. Så återstår det att se om detta är viktigt för hur viruset uppträder.*

Problemet med LAV/HTLV-III:s angrepp på celler i det centrala nervsystemet är svårigheten att nå dit med mediciner. Jan-Olov Morfeldt på Statens Bakteriologiska Laboratorium, SBL, berättar:

— *Man pratar om blod-hjärnbarriären. Förenklat är det ett filter mellan blodcirkulationen och den vätska, som omger hjärnan, ryggmärgsvätskan. Vissa ämnen från blodet ska in dit, men slaggprodukter, sådana som vi genom njurarna ska rensa och kissa ut, ska ju inte kunna sila in där. Medicin som ges i blodet består av så stora partiklar att de inte kan passera*

blod-hjärnbarriären. Om det sjuka sitter därinne — hur ska vi då få in medicinen dit?

Forskarna arbetar hårt med att söka mediciner, som kan användas i behandlingen av LAV/HTLV-III-positiva och AIDS-sjuka. Buden är många om vilka mediciner, som ska vara användbara. Suramin, HPA-23, Cyclosporine och Foscarnet är bara några exempel. Enligt alla dem jag talat med är det en kombination av flera mediciner man sätter störst tilltro till. Dels vill man använda medicin, som är immunstimulerande, som ökar immunförsvarets förmåga och som kan ersätta eller understödja, där T-lymfocytterna inte längre kan hjälpa till. Dels vill man använda medicin, som bromsar ökningen av virus i kroppen, som stoppar »virusreplikationen«. Under våren 1986 inleder man försök med den här kombinationen i Sverige.

Den svenska drogen Foscarnet, som framställs av läkemedelsföretaget ASTRA, har prövats på patienter på Roslagstulls sjukhus. Den verkar lovande. En av dem som jobbat med drogen är Linda Morfeldt. Hon berättar om Foscarnets funktion:

— *Den hämmar virusets egen förökningsmekanism. Den kan hindra att viruset sprider sig och infekterar fler vita blodkroppar. På försök har den använts mot CMW och Herpes.*

— *Överläkare Susanne Bergdal har hållit på med Foscarnet i flera år. Vi testade det i provrör vintern 84-85 med HTLV-III-virus. Vi såg då att det fullkomligt hämmade virus, bara man kom upp i rätt koncentration.*

— *Jag deltog i försöken och drev dessutom på för att vi skulle få göra fler. Det blev självklart att vi skulle pröva. Foscarnet är inte prövat särskilt mycket på människor, så först måste man se, att det inte har allvarliga biverkningar, att man tolererar drogen. Därför prövar vi på sådana som verkligen ville och visste vad det gick ut på. Och bara med sådana, som vi kan odla virus på från blodet.*

— *Vi prövar i lugn takt. Det går inte att storma iväg. Det krävs mycket jobb och mycket personal.*

— *Vi har sett, att där inte finns några allvarliga akuta biverkningar, men vi kan bara ge medicinen i dropp och därför har vi bara prövat i tvåveckorsperioder. Ingen patient orkar med dropp särskilt mycket längre. Man blir bunden och mår dessutom illa av behandlingen.*

— *Foscarnet har lindrigare biverkningar än de andra medicinerna som prövats. HPA-23, som prövas i Paris, har ganska allvarliga. De kan bli livshotande*

om man har otur. Suramin har också ganska många biverkningar. Man mår dåligt och den påverkar lever och njurar.

— *På det sättet är Foscarnet den mest lovande. Men vi kan inte på basis av tvåveckors-tester säga om den påverkar immunförsvaret till det bättre. Behandlingstiden är för kort.*

— *Vi kan konstatera att den inte har allvarliga biverkningar och att det möjligen är svårare att odla virus efter behandlingen, men vi är inte säkra ännu. Vi hoppas nu på att Foscarnet kommer i tablettform. Vi driver på ASTRA och de jobbar med att utveckla tabletter. Men det är svårt. Får vi tabletter vill vi pröva medlet i ett halvår och i kombination med något annat medel.*

För att utgå från amerikanska begrepp, så befinner sig arbetet med Foscarnet i en »Fas 1« studie, av tre möjliga. Fas 1 innebär att man undersöker hur man kan ge en drog. Fas 2 om doserna ger effekt och Fas 3 är så kallade Dubbel-Blind tester. Man ger till exempel sockerpiller till tio och drogen till tio i omväxlande perioder och läser av resultatet.

— *Fas 2 är på gång när det gäller Suramin i välkontrollerade studier i USA, berättar Eric Sandström. HPA-23 studeras i Frankrike. Men tyvärr har vi bara anekdotiska data om dess effekter. Många har fått HPA-23, men jag har inte träffat någon som har en klar bild av vad som görs i Frankrike.*

HPA-23 är den medicin som Rock Hudson åkte till Pasteur-institutet i Paris för att få. Drömmen, eller förhoppningarna som fästs på HPA-23 från framförallt amerikanska homosexuella, har tyvärr inte förverkligats. I den amerikanska gaytidningen New York Native skrevs sommaren -85 en lång artikelserie, kallad »Going to Paris to live« — resa till Paris för att leva. Även till Sverige har flera AIDS-sjuka amerikaner kommit för att bli behandlade. De har hoppats på Foscarnet. Men de har, enligt Linda Morfeldt, antingen varit för sjuka eller fått vård på annat håll. Ryktet om Foscarnet har man från svenskt håll försökt lugna ner. Vi har inte kommit så långt ännu, påpekar man.

Andra antivirala medel som prövas är Ribavirin (Fas 2) och Compund S — eller Azidodioxythymidin (Fas 1). Arbetet med olika antivirala och immunstimulerande droger går snabbt och förmodligen kommer vi att inom en överskådlig framtid ha behandlingsmöjligheter. De här medicinernas funktion blir i så fall att hålla immunförsvaret igång och stoppa

virusspridningen. På så sätt kommer man att kunna hålla människor med AIDS vid liv och förhoppningsvis förhindra att AIDS bryter ut hos LAV/HTLV-III-positiva. Detta är ett halmstrå, men ett viktigt halmstrå, som hela tiden blir grövre och starkare. Ännu en anledning för dem som nu är LAV/HTLV-III-positiva att se till att hålla sig vid god hälsa. Helt enkelt för att så långt det går förhindra att AIDS bryter ut.

Behandlingen med medlen kommer att bli arbetssam. Därför är det inte heller så att »faran är över« när vi får en behandling. Man kan i bästa fall jämföra situationen för en LAV/HTLV-III-positiv i en sådan framtid med att vara sockersjuk eller att behöva dialys några gånger i månaden.

Om vi hoppas mycket på olika droger för behandling, så är väl önskan om att få ett vaccin ännu större. Ett vaccin skulle, liksom penicillinet på sin tid, lösa oss från vår ångest och rädsla. Ännu så länge har dock möjligheterna till ett vaccin varit så avlägsen att det talas tyst om våra drömmar. Forskningen har fullt upp med att överhuvudtaget förstå själva viruset och göra upp med sin ångest inför de grupper som drabbas och själva tanken på en ny pestepidemi.

Men vi kan gott drömma. Inte för att fly verkligheten, utan för att det inte ser helt hopplöst ut med ett vaccin. Att spekulationerna varit så försiktiga och pessimistiska beror på att det verkar svårt att få fram ett konventionellt vaccin. På Statens Veterinärmedicinska Anstalt i Uppsala har dock en teknik, som bland annat använts som vaccin mot ett virus FELV, Felint Leukemi, som drabbar katter, visat sig lovande i LAV/HTLV-III-sammanhang.

Orsaken till att ett vaccin är svårt att få fram hänger ihop med att LAV/HTLV-III är ett mångvarierat virus. Det kan se olika ut från individ till individ. Det omvända transkriptas, det enzym, som gör att RNA omvandlar sig till DNA, är inte något speciellt troget enzym. LAV/HTLV-III har därför en inbyggd förmåga att variera — men bara inom vissa gränser. De flesta förändringarna är dödfödda, men många är förenliga med virusets överlevnad. De förändringar som betyder något för oss, är de som kroppen känner igen när den ska rikta immunförsvaret mot någonting. Då kan viruset förändra sig så att kroppen inte känner igen det.

— Den typen av förändringar har man iakttagit hos Visnaviruset, berättar Eric Sandström. Det är ett närbesläktat virus. Vid en lång infektion kan man se att

virus i början och slutet ser olika ut. Detta tror man händer med HTLV-III.

— Däremot kommer HTLV-III att ha liten förmåga att ändra på det som är väsentligt för dess överlevnad. Virus känner igen vissa celler genom en viss struktur. Den kan inte ändra på strukturen, men på allting runtomkring, som förvillar kroppen. »Grundstrukturen« måste den dock ha kvar. Hittar man en antikropp mot den delen virus måste ha, så kan man säkert slå ut den. Det är ett väldigt trixigt jobb att komma på.

Man skulle kunna säga, att vad vaccinarbetet går ut på är att göra »Mördar-T-celler« — de T-lymfocyter som har till uppgift att spåra upp och förgöra virus.

— Har man tur, fortsätter Eric Sandström, så är det bara att ta ett protein, spruta in och sen är det klart. Men är det så att det varierar, måste man hitta de speciella grejerna, som är väsentliga för virus och det kan visa sig vara omöjligt. Det finns ett spektrum. Med flax går det väldigt fort och med otur är det helt omöjligt. Satsar vi tillräckligt är chanserna stora att det kommer att knäckas. Men det är en massa arbete mot oddsen.

Bo Sundquist jobbar tillsammans med Bror Morein, som är patentinnehavare av en ny metod för att göra vaccin. Deras teknik skiljer sig från vanlig vaccin genom själva uppbyggnaden.

För ett vanligt vaccin tar man hela mikroorganismen, avdödar den och tillsätter något ämne, som stimulerar immunförsvaret — adjuvant. För LAV/HTLV-III skulle man då ta hela den avdödade viruspartikeln som vaccin, vilket är teoretiskt möjligt. Men det skulle inte bli någon bra antikroppsbyggning och dessutom finns arvsanlagen för virus kvar i vaccinet. Den konventionella metoden är därför olämplig i samband med retrovirus. Bror Morein och Bo Sundquist har prövat sin metod på kattviruset FELV, liksom LAV/HTLV-III ett retrovirus, och på flera andra virus.

— Vi presenterar det viktiga proteinet på ett bra sätt, säger Bo Sundquist. Vi organiserar proteinet i ett komplex, som gör att det blir ett effektivare vaccin. Trots olikheterna i HTLV-III protein, den yttre strukturen på viruspartikeln, så är det ungefär hälften som är lika från virus till virus. Det finns teoretisk grund och praktiska försök som visar på detta.

— Likheterna måste hittas och exponeras för individen så att rätt antikroppar bildas. Viruset döljer säkert sina likheter effektivt. Det försöker gömma sig och undvika immunsystemet, det som kommer fram

är bara variabla bitar. Sättet vi gör vaccin på exponerar proteinet, så att vi får bättre kvalitet på antikropparna. Det gör vi i vaccinet mot Felint Leukemi Virus, FELV.

— Man måste också känna till vilket protein man ska tillverka vaccinet av, så att det ger upphov till skyddande antikroppar. För HTLV-III antar man att det sannolikt är ett protein, som heter gp160, sammansatt av p41 och gp120. Det är de yttliga strukturerna på viruspartikeln. Har man isolerat det proteinet, så gör man en komplexbildning med en substans, som heter QuilA (QA). Det är en glycosid som man renframställer från extraktet av en bark från det sydamerikanska trädet Quillaja saponaria.

— Vaccinet kallas Iscomvaccin, av Immunostimulating Complex.

Bo Sundquist berättar att en amerikansk forskargrupp visat, att i en grupp AIDS-patienter hade samtliga antikroppar mot p41. Det är alltså något gemensamt. Detta protein kan alltså vara ett råmaterial för vaccinet.

— Bror Morein arbetar med en grupp på National Cancer Institute, berättar Bo Sundquist. Vi har fått material av dem. Vi hade tekniken och vi ville nå snabba resultat. Så vi har fått virus av dem och gjort ett vaccin, som vi skickade tillbaka. Nu har gruppen i USA lärt sig tekniken och kan jobba snabbare.

— Vaccinet är testat på apor. De har bildat neutraliserande antikroppar, vilket är som att ha kommit halva vägen.

Neutraliserande antikroppar innebär att det har bildats en blockad mot infektionen vid provrörförsök. Men de infekterade cellerna dör inte, vilket är målsättningen.

Hittills har man bara arbetat med försök på apor. Men apor reagerar inte på samma sätt som människor på LAV/HTLV-III. De blir inte sjuka. Detta gör att det inte riktigt går att överföra resultaten från aporförsöken till mänskliga förhållanden. Men man har hittat ett virus, som motsvarar LAV/HTLV-III. Det heter STLV-III — Simian T-Lymfotropt Virus. Man vill nu göra försök med STLV-III på apor, för att säkrare se hur ett vaccin skulle kunna fungera som skydd.

— Vi kan så här långt säga att det inte finns något negativt med vaccinet, säger Bo Sundquist. Personligen tror och hoppas jag att det går att göra ett vaccin. Men eftersom vi inte känner till HTLV-IIIs biologi helt och så mycket är okänt och annorlunda från andra virus-infektioner, kan man inte vara säker. Ett-

två år återstår ännu innan man vet om det finns en chans att det ska skydda mot HTLV-III-infektion.

Bo Sundquist själv arbetar främst med att generellt hitta teknik för att, när väl vaccinet kommer, producera det i masstillverkning. Ett vaccin måste kunna produceras i 100.000-tals doser. Det pågår runt om i världen arbete för att hitta framtida enkla, billiga och helst ofarliga sätt att framställa de proteiner som ingår i vaccinet. Idag måste man utgå från LAV/HTLV-III, vilket innebär krångliga säkerhetsanordningar och dessutom risker för smitta. Inte stora risker, men ändå risker. Därför jobbar forskargruppen även på alternativa metoder för att få fram råmaterial till ett vaccin. Bo Sundquist berättar om det arbetet:

Genom genteknologi kan man klonat arvsanlag för ett protein, i fallet HTLV-III gp41/120, in i en mikroorganism som till exempel en jästpartikel eller en bakterie. Med Hepatit-B har forskare nu klonat in den rätta genen i jäst. Vaccin av denna typ är på utprovning och kan ge en obegränsad mängd material. Jäst är ju inget problem att odla.

— Materialet är inte infektiöst, det är ofarligt att odla. Man har inte med hela det genetiska materialet, arvsmassan. Bitar finns kvar, de som är ansvariga för antigenet, vilket ska ge upphov till skyddet. Resten är borta, det som gör att viruset kan föröka sig i individen.

Redan nu har man klonat stor del av p41 i bakterier. Det kan användas diagnostiskt i samband med LAV/HTLV-III-patienter och man hoppas kunna använda det i vaccinfremställning framöver.

En annan ny metod man jobbar med för att framställa vaccin är helt syntetiskt. Om man känner till aminosyresekvensen i det protein man är ute efter eller om man har genen, så kan man istället för att låta en bakterie framställa antigen, låta en maskin göra det.

— Det finns procedurer, berättar Bo Sundquist, som man kan automatisera, det gav förra årets Nobelpris. Men de är ännu svåra att använda praktiskt som antigen. Man kan anta att man i USA och Frankrike jobbar med de här teknikerna.

Forskningen kring LAV/HTLV-III har gått fort fram. Från att ha upptäckt immunbristsymptom på bland annat homosexuella män, har man namngett sjukdomen och hittat ett virus på bara några år. Man står nära en bra behandling och ett vaccin. Forsk-

ningen har kunnat klargöra att AIDS inte är någon »bögest«. Något man vilt spekulerade i i början av epidemin. Tyvärr verkar vissa »experter« vilja spela på den typen av moraliska tolkningar fortfarande. Man säger att AIDS är ett guds straff eller naturens hämnd på onaturligt leverne. I Sverige har en läkare från Karlsborg samlat ihop det mesta som skrivits om AIDS i en bok: »AIDS — vår framtid.« Han heter Michael G Koch och fick boken utgiven av Svenska Carnegie Institutet. Ett stormrikt och högt ansett medicinskt institut.

Boken innehåller kapitel om hur AIDS kunnat få fotfäste i västvärlden. De kapitlen är fulla av — rent ut sagt — skitsnack. Michael G. Koch visar bilder på »syndiga« populärartister, talar om »hemska« sexuell utmanande konstutställningar (pappstatyn »Hon« på Moderna Museet i slutet av 60-talet) och överhuvudtaget den »sexuella revolutionen« på 60-talet. Tyvärr dristar sig så kallade »experter« till att leka kunniga inom alla möjliga områden. En medicinare som vill vara samhällsanalytiker brukar inte bli särskilt lyckat.

Men det finns lyckligtvis seriöst arbetande forskare och läkare. Eric Sandström, Bo Sundquist, Bror Morein, Hans Wigzell, Susanne Bergdal, Linda Morfeldt är bara några av dem som arbetar i Sverige. Internationellt rör det sig om hundratals. Det är betryggande. Vi har en strimma av hopp, som verkar växa för varje år som går.

Men visst finns det problem. Till exempel frågan om man verkligen kunnat besvara AIDS-gåtan överhuvudtaget. Är det verkligen LAV/HTLV-III som är den viktigaste faktorn? Den är en bit, ja. Men den avgörande?

Sommaren -85 drog New York Native igång en artikelserie kallad AIDSGATE, en anspelning på Watergateskandalen. Huvudanklagelserna från chefredaktören Charles L. Ortleb var två. Dels att National Cancer Institute (NCI) och Robert Gallo, mannen som står bakom upptäckten av HTLV-III, »stulit« upptäckten från Pasteur-Institutet i Paris. Fransmännen kallar AIDS-viruset LAV. De har påpekat ett troligt samband med så kallade lentivirus, en typ som tidigare inte satts i samband med mänskliga sjukdomar. Robert Gallo och NCI kom ett år senare med sitt virus, HTLV-III. Namnet hänvisar till hans tidigare upptäckter av HTLV-I och HTLV-II, virus som orsakar leukemi (blodcancer). Specifikt för blodcancer är en okontrollerad ökning av de vita blodkrop-

parna, för AIDS är det snarare det motsatta. Gallos vilseledande namngivning är Charles L. Ortlebs andra anklagelsepunkt.

Han ställer frågan: Om Gallo »stulit« ett virus från fransmännen för att ett år senare komma ut med ett eget, vad är han då inte i stånd till att göra för att gynna NCI och sin egen forskning? Vid publiceringen av den genetiska koden för dels LAV och dels HTLV-III visade det sig att de var till förväxling lika, trots att de kom från människor i olika världsdelar. Har det inflytelserika NCI ignorerat en upptäckt från Frankrike under ett helt år — vilka andra fakta är man då beredd att ignorera?

Journalisten Ann Giudici Fettner på New York Native skriver i nr 123/85 om namnfrågan. Hon argumenterar mot Robert Gallo, som menar att namnet är ointressant — en ros är en ros är en ros, så vad spelar namnet för roll?

— Mycket, skriver Ann Fettner, om tid, pengar och energi slösas därför att det är politiskt fördelaktigt att klämma in »AIDS-viruset« i en kategori — HTLV-III — snarare än att definiera och utgå från dess sanna tillhörighet.

Ann Fettner menar, att virusets tillhörighet till de så kallade lentivirusen inte tillräckligt tagits i beaktande. Medan likheterna mellan AIDS-viruset och ett lentivirus kallat Visna är hela 35% är likheterna mellan HTLV-I och HTLV-II endast 5%.

Visna finns hos får och getter. Så många som 85% av USA:s getter är smittade av Visna-viruset. Den har lång inkubationstid, den kan ge en degenerering av hjärnan, den kan leda till en sjukdom som liknar lunginflammation. Detta är, tillsammans med många andra likheter, gemensamma drag med AIDS-viruset, menar Ann Fettner.

Visna-infektionen hos får och getter skapar sina första antikroppar mot ett litet antikroppsspektrum. Om infektionen fortsätter ändras antikropparna så att de möter ett brett spektrum, vilket pekar på att viruset har muterat och orsakat infektion. Ann Fettner skriver:

»Infektion av AIDS-viruset orsakar antikroppsbyggning. Om man inte är aktivt infekterad — det vill säga, inte bekämpar andra infektioner samtidigt — kan de första antikropparnas svar döda viruset. Om viruset inte utplånas av antikroppar på ett tidigt stadium, börjar dess antigen att förändras, en serie mutationer, som lika influensan inte kan upptäckas av immunförsvaret innan skadan är skedd, innan viruset gömmer sig i någon ännu inte upptäckt cellstruktur.«

Om detta gäller för AIDS-viruset, menar Ann Fettner, kan antikroppar innebära flera saker. Att man bekämpat infektionen, eller att en kamp mellan virus och antikroppar pågår. Om man kan se att en förändring av antikroppar pågår, kan man kanske fastställa vilka som är i riskzonen för att utveckla AIDS. Då kan en aggressiv behandling av dem som ännu inte är sjuka, men som har förändringar av sina antikroppar pågående i kroppen, utföras. Kanske kan man då stoppa utvecklingen.

Ann Fettner uppmanar forskare till att se på antikroppspositiva som inte blivit sjuka under en längre period. Skillnaden mellan antikropparna hos dem och hos dem som utvecklat AIDS kan, menar Ann Fettner, ge viktiga fakta om när man ska och vem man ska behandla.

Vad nu AIDS-viruset än kallas, så verkar kunskapen öka. Att debatten pågår är ett positivt tecken. Förhoppningsvis stämmer inte New York Natives misstankar mot Robert Gallo och NCI. Förhoppningsvis jobbar alla utan att sätta den egna prestige i främsta rummet och utan skygglappar.

Eric Sandström kommenterar AIDSGATE med att detta mest är en fråga för Nobelstiftelsen att reda ut. Om någon ska få Nobelpriset för arbetet med AIDS. I övrigt menar han att just konkurrensen mellan olika forskningsinstitut i världen kanske inte bara är av ondo utan att forskningen just därför går fortare.

En annan viktig del i New York Natives skrivelser om AIDS har varit de envisa försöken att få ett virus kallat African Swine Fever Virus, undersökt. Att se dess eventuella koppling till AIDS.

Eric Sandström, Bo Sundquist och Venhålsans Geo von Krogh anser att kopplingen till AFSV inte är speciellt trolig. Man menar att om någon koppling finns, så borde detta ha kommit fram. Eftersom inget har publicerats i ämnet, så innebär det att de som forskat i frågan inte kommit fram till något fruktbart.

I augusti -85 lyckades dock Charles L. Ortleb och olika forskare i USA, bland annat Jane Teas, få pengar till forskning kring ASFV. Det är New Yorks hälsovårdsmyndigheter, som gett pengarna till arbetet.

Vi får se vad som kan komma ut av detta. Eller vad som kommer ut av olika spekulativa resultat, till exempel den nya drog, som presenterades i november -85 under stort massmediapådrag, Cyklosporin-A. Allt visar i alla fall på att det pågår tankearbete kring AIDS. Jan-Olov Morfeldt på SBL understryker just detta.

— Man kan rent vetenskapligt inte göra som man gjorde på Caennel-sjukhuset, menar han. *De prövade drogen på en mycket sjuk människa under en kort period och märkte en viss förändring. Men vi kan glädja oss åt att det pågår mycket tankearbete just nu.*

Linda Morfeldt ser Cyklosporine-A som en ny intressant idé. Till skillnad från andra droger som är immunostimulerande är denna immunosuppressiv. Den används bland annat vid olika transplantationer, då det gäller att kroppens immunförsvaret inte ska stöta bort till exempel en njure.

Allt mer inom forskningen tyder på att man funnit AIDS-viruset, vad man nu vill kalla det. Med nya fakta kommer ny kunskap. Både otrevliga, som den att viruset kan angripa centrala nervsystemet — och trevliga, som kan leda mot behandling och vaccin.

Vi måste ställa upp. Vi måste se till att så få av oss som möjligt blir smittade innan vaccinet kommer. Detta är både en fråga om personlig överlevnad och solidaritet med våra älskade och sexpartners. Allt pekar på att bara vår personliga insats kan hejda epidemin. Det innebär att var och en av oss måste ta ett personligt ansvar. Det är hög tid att sluta förtränga eller bagatellisera LAV/HTLV-III. Ingen »fest« är slut för homosexuellas eller heterosexuellas del. Vi kan fortsätta njuta av den frihet som 60-talets sexuella revolution innebar. Men »festen« måste ta sig nya uttryck. Med enkla medel, med en ny livsstil, kan vi stoppa smittspridningen. I det arbetet kan vi inte gömma oss bakom myndigheternas beskydd. Nu hänger det på oss själva.

Slutligen. Svensk forskning ligger långt framme. Långsamt börjar det gå upp för det svenska samhället vad LAV/HTLV-III innebär. Om vi trots det störande inslag som läkare av typ Michael G. Koch, Dagens Nyheter och Expressens ledarsidor och moralpredikande »kvinnosakskämpar« utgör, kan behålla och utveckla ett förnuftigt och effektivt epidemibekämpande arbete, så kommer vi att klara av krisen. Att utvecklas och komma stärkta ur den. Den svenska forskningen är en viktig bit av detta. Den måste få ökat stöd. Det är inte bra att arbetet bara koncentreras till och styrs av USA. Ur svensk nationell synvinkel, som Eric Sandström uttryckte det, är det viktigt att svensk forskning understöds. Det som arbetas med här i Sverige kommer inte bara oss själva till godo, utan blir ett viktigt stöd för det internationella arbetet att stoppa smittspridningen och ge oss bättre kunskap om AIDS.

Att drabbas

Jag väntar just på ett brev från Södersjukhuset. Det ska ge mig besked om jag är antikroppspositiv eller inte. Plötsligt har jag gripits av oro. Trots att jag tidigare testat mig med negativt resultat. Jag känner oro. En oro fylld av ångest. Vad gör jag om jag är positiv? Vilka förhoppningar får jag ge upp? Hur ska jag lägga om mitt liv? Jag blir yr i huvudet... Förstadier till AIDS? Nej, naturligtvis inte.

Jag har sedan länge bestämt mig för att inte vara rädd. Om jag är positiv är det bara att konstatera fakta och försöka hålla mig i trim så gott det går. En lite överkäck inställning, ett sätt att hålla oron borta.

Kanske blir jag orolig för att jag har jobbat så mycket med AIDS den senaste tiden. Mina tankar har kretsat kring sjukdomen och jag har känt mig pressad. All ångest och all rädsla bara väller upp i korta, men intensiva, perioder.

Jag är ärligt orolig för mig själv, mina vänner och för vår situation som bögar i samhället.

Varje gång lyckas jag bekämpa oron. Den går över. Jag lyckas tala mig själv till lugn.

AIDS handlar om döden. Om att i unga år ställas öga mot öga mot ett hot. Den hotar och oroar en grupp i samhället, som redan bär på ångest. En grupp som sedan barnsben lärt sig att betrakta sig själva som mindre värda. En sorts andra klassens medborgare.

Jag ville inte se mig själv så. Hela min uppväxt har varit ett försök att bekämpa alla sådana tankar, både hos mig själv och i min omgivning. Mitt liv skulle bli till en kamp. Rak rygg och stolt blick.

Mamma var orolig för mitt liv. Hennes bild av bögar var ensamma och jagade äldre farbröder som ingen tyckte om. De var bittra och olyckliga. Hon ville inte att jag skulle behöva gå igenom det.

Men för mig innebar upptäckten av att vara bög något bra. Ja, inte först. Men efter att ha jobbat med det och fått kontakt med gay-världen kunde jag identifiera mig, se att det inte var något konstigt att vara bög.

Så kommer AIDS. Skit och helvete. Det var bara det som fattades.

Ibland vill jag gråta. Det ska jag göra. Det ska du göra. För vi har alla anledning. Hur vi än vänder och vrider på det känns AIDS djävligt hopplöst. Just nu.

Snart kommer behandling och kanske vaccin. Men just nu känns det hopplöst. Och då ska man gråta.

Varför just jag, varför just vi?

Det är bra att gråta, för efter att tårarna runnit ut för kinderna och man hulkat sig igenom några minuter, har mycket av rädslan försvunnit.

När min kompis Magnus var sjuk grät jag inte. Han hade fått leukemi och kämpade för att behålla livet. Vi försökte hjälpa till så gott vi kunde. Den största hjälpen var att bara vara vi. Att finnas, att försöka orka ge ett stöd och uppmuntran.

Magnus åt Selen, han använde sig av sin fantasi och han försökte leva så hälsosamt som möjligt. Vår uppgift var att hjälpa honom fantisera hur hans cancer försvann ur kroppen. Han såg kampen mot sin sjukdom som ett krig mellan gula och röda riddare. De gula var de sjuka cellerna och de röda var de goda som åt upp och förstörde de sjuka.

Jag älskar Magnus. Och det var svårt när han dog. Det kändes hopplöst. Jag gick omkring i min lägenhet och försökte gråta. Det blev bara till konstiga läten. Sen gick jag hem till mamma och pappa, spelade Verdis Requiem och tände en massa ljus. När de kom hem efter jobbet grät jag.

Det konstiga var att det sista året trots allt var fint.

Jag lärde mig att döden inte är så hemsk. Min ångest gick mest ut på att oroa mig för det okända. Spela upp scener i min fantasi om det ohyggliga, som jag inte kan handskas med.

Jag fruktade besöken på sjukhuset, när jag skulle sitta hos Magnus och hjälpa honom. Jag fruktade hans uppstötningar och hans lidande. Men när jag väl satt där var allt så självklart. Även det som jag trodde var hemskt.

Tvärtom var det bra. Det var bra att märka att man faktiskt kan hjälpa till, om än lite fumligt och tafatt. Man kan tömma kissflaskor, hjälpa honom till toaletten, torka av honom. Och framförallt att man kan delta. Snacka, läsa, hålla handen och gråta tillsammans.

— Hur mår du? frågade jag.

— Okej.

— Jag menar psykiskt.

— Jon, du får inte fråga så. Jag befinner mig hela tiden på gränsen att rasa ner. Jag försöker hålla mig

uppe, men om du frågar så börjar jag tänka efter och det vill jag inte...

Jag gick ut ur rummet. Chockad och kände mig fånig. Dessutom blev jag rädd. Har jag skadat honom? Har jag fått honom att falla ner?

Magen blev som en enda stor gasballong av oro.

Nästa gång jag var uppe grät vi tillsammans. Magnus hade fått en klocka av Göran, hans kille. De hade planerat sommaren och Magnus var lycklig. Han ville överleva. Han kämpade, men mådde dåligt. Jag ville gråta, men vågade inte.

— Kom, sa han.

Jag satte mig ned vid huvudgården och höll hans huvud. Han grät och jag vågade antligen gråta. Jag kysste hans panna, hans kinder, torkade svetten. Vi grät. Äntligen. Och vi sa adjö. Inte officiellt. Men det blev vårt adjö. Det som vi hade tillsammans.

Åtta månader senare träffade jag Ulf. Han hade gått igenom detsamma som jag, fast ännu närmare. Hans pojkvän, Tingeling, dog i AIDS i oktober. Det kändes bra att träffa Ulf. Han hade kommit fram till mig på Confetti och berättat om Tingeling. Om hur gärna han ville att han skulle bli ihågkommen.

— Det är han värd, för han är en sån häftig, fantastisk kille.

Tingeling var häftig. Han var varm, ilsken och lite tokig. Fast tokig på ett bra sätt. Varje Frigörelseveckan sydde han upp en fantastisk klänning och bar i demonstrationståget. Han hade en otrolig samling egenhändigt sydda klänningar. Dem kommer Ulf att spara. Tacka fasiken för det, de är en konstsamling.

Ulf bor ute i Saltis, en halvtimmes resa från Stockholm. Han delar hus med sina föräldrar. Dom bor på bottenvåningen och han själv har hela övre delen. Vi dricker kaffe och brasan värmer upp lägenheten. Det är de första riktigt kyliga förvinterdagarna som gör livet lite melankoliskt. Begravningen har nyligen varit. Det blev inte helt som Ulf ville. Reglerna runt begravingar är rätt hårda i Sverige. Men musiken gick i dur och istället för att vännerna skickade blommor fick de sätta in pengar på AIDS-fonden. Tingeling gillade aldrig snittblommor. Och hade klart sagt ifrån att han inte ville ha några på sin begraving.

Det känns inte speciellt svårt att tala om Tingeling, snarare lite ovant. Vad frågar man? Det finns ju så mycket, men hur formulerar man sig?

— Vad var jobbigast under den här tiden?

— *Minnena från sjukdomstiden. Hur han bara tynde bort. De trängs undan, men kommer fram lite i taget. Man lyfter på en kartong eller flyttar på något, hittar en strumpa, som jag kommer ihåg hur den hamnade där. Eller när vi ställde den där. Man tänker: Den där marmeladburken öppnade jag, medan han fortfarande levde... sådana där saker. Det kommer ju minnen hela tiden, vad man än tar i.*

— *Det är väl en utveckling. Man äter upp marmeladen och flyttar färdigt på kartongerna. Minnena får komma och gå ett i taget.*

— Varje pryl blir till en symbol. Man går vidare. Tar ett steg till... Vilka är dina finaste minnen?

— *Att han fortfarande var han trots att han förändrades så mycket. Och att jag hade kraft och ork att ställa upp. Att vara med in i det sista. Någon sa till mig: Är du inte rädd att han dör när du är borta? Nej, det gör han inte, det vet jag. Det kan du väl inte veta! Jo, sa jag, han väntar på mig. Han väntade tills jag var där. Han ville att jag skulle vara med.*

— *Och just dödsögonblicket var nog det finaste minnet överhuvudtaget. Jävligt varmt och fint.*

— *Ett annat fint minne var när han flyttade till Götgatan och jag hjälpte honom fixa och måla. Han var så svag, så det var inte sant. Men han kämpade så gott han kunde. Han var envis som satan. Handlade kyl, frys, dammsugare och målade taket, fast han knappast kunde stå på stolen.*

— *Du kan väl vänta tills jag kommer, sa jag.*

— *Nej, jag kan inte bara driva här... Jag kan inte bara ligga still, jag blir vansinnig.*

— *Han måste röra på sig, skitsamma om det knappt gick. En gång när han låg där på soffan och jag målade sista varvet på väggarna, sa han: Du ska veta att den hjälp jag fått av dig är ovärderlig. Det kändes bra. Att jag kunnat göra det. Att jag orkat.*

— Även om det är tungt att vara med så är det väl ännu tyngre att inte vara det.

— *Det tror jag också.*

— Det talas mycket om hur omgivningen till killar som får AIDS sviker.

— *Det är genomjävt. Jag fattar inte hur dom funkar. Man flyr undan och hoppas att man inte själv har det. Och försöker glömma allting. Vilket jävla*

sätt. Snacka om vänskap och kärlek. Det är så kroppsfixerat. Hel och ren och vacker och fri ska man vara...

— Att leva sen med att man inte ställde upp...

— Jag kände hela tiden att jag får ta hand om mig själv när det är klart. Nu är det han som behöver allt jag kan ge. Jag har jobbat, sovit, ätit. Det är allt.

— Skit samma om jag under två-tre år inte hinner med mig själv. Vad spelar det för roll om hundra år? Men hela tiden har jag haft stöd av mina föräldrar och utan dom vet jag inte om jag orkat.

— Har du några råd till andra, som har pojkvänner eller söner med AIDS?

— Att orka vara med och finnas. Okej, det är en jobbig tid. Men det är en övergående period. Annars kommer man att plåga sig själv utav helvete...

— Skam och skuld och allt man går miste om.

— Man missar ju något fint också, att få vara med.

— Är du själv rädd för att få AIDS?

— Nej. Man blir inte friskare av att vara rädd. Men hela tiden har jag naturligtvis levt som om jag varit smittad. Jag har ju inte haft någon längtan efter sex under den här tiden.

— Jag kommer inte att bli rädd om jag har anti-kroppar. Däremot får man ju tänka på vad man har för sex och med vilka killar. Men det stänger ju inte av sexlivet på något sätt, det beror på vad man gör. Där märker jag skillnaden på stan. Folk är medvetna om det här. Det man försakar är jävligt lite jämfört med om man åker på det.

— Vi i västvärlden har levt så jävla skyddat. Vi har trott i så många år att vi är osårbara. Och i andra världsdelar lever man med döden ständigt. Det är naturligt att folk dör och försvinner.

— Vi har inrättat ett system, där vi placerar sjuka människor så långt bort som möjligt. Vi ska inte vara med.

— Nej, man ska inte se det. Man ska tro att livet är det enda viktiga.

— De människor som har dött känns aldrig så långt borta. Jag är helt övertygad om att dom finns kvar. Eller alla känslor mellan oss, alla minnen och allt vi gjort tillsammans finns ju kvar.

— Bara det att så många kommer ihåg Tingeling innebär ju att han lever.

— Ja. Oh ja. Det tycker jag också. Vår kompis Hans undrade en gång var »kärringen« hamnat någonstans... Uppåt eller nedåt?

— Ja. Han sa, att »hon« har nog med fjädrar i alla fall, så det blir nog uppåt »hon« flyger. (skratt).

— Jag har varit ledsen hela året. Först var Tingeling på väg till Australien och det var inte heller skoj. Han måste ju göra det, det var inget snack. Han tänkte lämna Sverige för gott och starta på nytt.

— Jag får väl resa dit och hälsa på i alla fall, tänkte jag. Det höll jag på att bearbeta då. Och sen blev han sjuk... Det har varit ett tråkigt år. Jag har varit ledsen så jävla länge. Jag har ingen lust längre.

— Någon sa, att saker som är allvarliga måste man skämta om.

— Ja, annars klarar man fan inte av det. Han skämtade själv om sjukdomen. Han garvade på sjukhuset och det var nog väldigt störande. Han var nog en annorlunda patient. Vände upp och ner på sjukhuset. Det hände så jävla mycket grejer. Dom var helt knäckta. Det var full cirkus där uppe.

— Man måste ju ha kul...

— Vi var ute i rullstolen en gång och snodde i affärer något så kopiöst. Ingen ger sig ju på en rullstol. Det var bara att plocka och köra ut. Sen satte vi oss på Roslagstull och räkna ihop. Sjuttonhundra, bara den dagen. Han läste prislappen och jag räknade.

— Sen när han piggade till gick han ut på stan och handlade massor med glas, porslin och prylar. Vi plockade i containrar och tog upp till Roslagstull. Hela rummet var fullproppat med kartonger, kassar och påsar. Dörren till rummet gick inte att stänga.

— Vi kan inte städa härinne, sa dom.

— Men jag kan städa själv, sa han.

— Ja, men det måste städas varje dag.

— Det är inte nödvändigt. Så städar jag inte hemma.

— Det här är en infektionsklinik.

— Där ute ja, sa han. Inte här inne, här är steril. Och gud alltså. Sen satt vi där i högen och drack sherry en dag. Jag har skrattat som fan där uppe. Som han körde med dem. De gick ju på tå, AIDS-patient och allting.

— När rondan kom, med 600 personer och alla ska in och titta och prata så sa han:

— Prata så jag förstår. Ni pratar latin.

— Sen förklarade de allting. Och han minskade ner antalet till hälften. Han ville inte ha en jävla massa folk inne på rummet. Maj Svanbom, överläkaren, smög in.

— Det här är rondan, får vi komma in?

— JA, MEN TA AVER SKORNA FÖRST, vråla-de han.

Då var han liten och bortskrumpen.. eländig, mager och sjuk... men röstresurserna fanns kvar och ilskan. Lika arg in i det sista var han. Utom på slutet, då var han trött.

— Vilket jävla år det har varit, fy fan. Man orkar ju mer än man tror, fasiken vad stark man är egentligen. Innan tror man, det klarar jag aldrig, men sen visar det sig, när det väl händer, hur stark man är.

— Då står man där.

— Det finns inget att välja på.

— Man gör det man gör.

— För man måste...

Dom hade räknat med att han skulle ligga kvar där och dö. Det ville inte han. Då dör han ännu snabbare, om han måste ligga kvar, tänkte jag. Han måste ut nu när han vill.

Det var sånt jädrans krängel. Dom dolde en massa saker. Det var halva budskap och en massa sjukt. Ut-skrivningen sköts upp... prover hit och röntgen dit. Så han sket i dom. Han bara stack. Sen var jag där uppe och skulle ordna mediciner. Men det gick inte minsann.

— Ja, sa en skitviktig syrra, han får dom när han kommer hit.

— Vad fan spelar det för roll, sa Tingeling. Jag dör i alla fall förr eller senare. Hålla på och tjafsa in i det sista. Vad kan ni göra då, sa han. Vad har ni att erbjuda?

— Nja.

Det var ju ingenting i stort sett.

— Varför ska jag ligga här då?

— Nja, hrmmm...

— Man får ju hoppas att dom lär sig.

— Dom har lugnat ner sig. I våras var det handskar och munskydd och munskydd och handskar ständigt. Det la dom av med på hösten. Många nya började, som visste vad det handlade om. Det blev ju en helt

annan stämning. Det påverkar värden att dom inte är så skraja.

Efteråt var jag uppe och gav personalen en blomma. Speciellt en syrra, Sinnikka, som han hade sagt att vi skulle ge blommor. Hon var en helt enorm människa.

Jag satt och fikade med dom. Och det var inte det minsta tungt eller krångligt, utan vi pratade om alla roliga minnen av vad han gjort.

— Det var Tingeling som berättade att han hade AIDS. Nu är det klart att jag har AIDS, sa han. Han fattade väl, att jag hade misstänkt det. Nu gör vi det bästa av det, så gott vi kan, sa han. Dom hade ju inte gett honom en chans att komma ut överhuvudtaget.

— Men ut ska jag. En gång i alla fall, det är inget snack.

Han gav sig fan på att komma ut. Under sommaren i alla fall.

Först åkte han ner till sina föräldrar i tre veckor. Sen kom han upp hit och vi åkte ut och seglade. Fast vi fick ju ta det lugnt. Han var hur svag som helst. Han orkade inte få upp ankaret och så där. Dom bitarna tror jag knäckte honom mycket. Att inte orka det han orkat förut.

Han sov mycket.

Han hade skaffat hund. En boxer som var med när vi seglade. Så dom låg och sov där. Dom behövde sova lika mycket.

Sommaren är väldigt mycket fina minnen.

Sista tiden han låg på Roslagstull ville han också hem. Det var en vecka innan han dog.

— Jag vill hem, sa han.

Jag blev lite ställd, för han var jättedålig. Men okej, vi åkte hem. Han tog väldigt lång tid på sig för att få på kläderna. Det var jättedåligt allting. Fy fan, vad dålig han var då.

Han låg ner i taxin hela vägen.

Så bar farsan och jag upp honom hit. Sen låg han här hela helgen och morsan var uppe och tittade till honom och snackade. Jag var nere med hunden hos hans föräldrar.

Det var de jobbigaste minnena.

— När han var hemma?

— Sista dagarna. Han låg ju liksom i dvala då. Drack bara. Jag kom hem på söndagen och var ledig på måndagen. Så jag satt hemma. Var ute i trädgår-

den och grejade. Så var det bestämt att han skulle åke in på kvällen.

— Nej, jag vill inte dit, sa han.

— Men jag jobbar ju varje dag, jag är ju borta.

— Jo, jag kan ligga ensam här.

Han ville bara inte dit. Och jag tror han kände på sig redan då att han skulle dö snart. Han ville dö hemma. Det beror på hur du mår, sa jag. Du måste ju ha dropp om du har vätskebrist. Alla dom sakerna. Och inte får liggsår. Men han ville stanna och då kunde jag inte skicka iväg honom. Vi försöker, sa jag.

På tisdagseftermiddagen kom jag hem efter jobbet och då hade han inte lyckats dricka nånting på hela dagen. Han var så svag att han inte kom åt drickat.

Det första han sa, när jag kom innanför dörren, var: vatten.

— Nej, nu åker vi in, sa jag. Du kan inte ligga här. Du far så illa. Det gjorde så jävla ont att se honom.

Så tog vi ambulansen upp. Då var det inte mycket kvar.

Jag är så glad att han var hemma dom där dagarna. Att jag försökte i alla fall. Jag sa inte nej. Han fattade själv att det inte gick. Han kunde inte ligga 6-7 timmar utan tillsyn. Det fungerar inte. Dom minnena är värst.

— Hela känslan av hopplöshet.

— Att det inte finns något att göra. Det gick så snabbt utför efter sommaren. En månad eller något.

— Det kanske är bra ändå.

— Javisst är det skönt att det går fort.

Sen när han låg på sjukhuset tänkte jag: ska det bli en sån här jävla vinter igen. Att gå uppför den där långa backen i slask och mörker och skit. Och bara gå dit och se hur han blir sjukare och sjukare och försvinner bort. Åh, jävla skit, att det ska vara så här. Fast det måste gå, på något sätt. Det finns ju inget att välja på.

När han dog var det en befrielse. Det kändes jätteskönt.

— Det är ju så.

Det är många minnen man har och det är tungt. Å andra sidan hade han varit i Australien nu om han varit frisk.

— Det hade också varit tungt...

— Inte lika, men nästan...

— Det tar sin tid att fylla det här tomrummet och hitta något annat, vad det nu är. Sorgarbetet är ett långt arbete.

Men det är ju ett viktigt sätt att hedra Tingeling. Att inte gå omkring och gräva ner sig i sorg hela tiden.

— Då skulle han bli förbannad. Det sa han till mig. Speciellt om begravningen. Han ville inte ha en massa folk som sprang omkring och bar sig åt. För när det är slut, då är det slut. Han var inte det minsta rädd för att dö, men förbannad för han hade så mycket kvar att göra.

Ulf tänker mycket under vårt samtal. Han suckar, skrattar och kämpar med tårarna ofta. Efteråt gråter han, han gråter mycket. Det berättar han för mig dagen efter intervjun. Jag blir glad. Det är så det ska vara. Att minnas, tänka igenom, gråta av sig all spänning.

Jag vill också gråta.

Min första ångest kom då jag fick höra om att LAV/HTLV-III kan angripa hjärnan. Den kan, när man utvecklar AIDS, skada hjärnan så att man blir senil. Det lät hemskt.

En av mina närmaste vänner berättade om sin rädsla att bli gaggig och senil. Att få AIDS och dö var en sak, men att inte göra det värdigt skrämde honom. Mig med. Jag vill inte att han ska må dåligt. Jag vill inte att han ska ta Subrii eller andra lugnande medel.

Det är så många med LAV/HTLV-III som gör det. Det dövar ångesten, när den är som värst. Och visst fan, ta det. Det hjälper. Men gör er inte beroende av det. Min vän såg en ära i att inte ta Subril, att inte sjukskriva sig och ge upp.

Han ser så många andra som gör det. Som försöker ta livet av sig och flyr till allmän galenskap.

Det är verkligheten. Inte hela, men en viktig del.

Att få LAV/HTLV-III antikroppar innebär att man måste bekämpa ångesten. Inte låta den ta överhanden och sluka en. Att få snacka av sig allt. Det hjälper. Ångesten fastnar mycket bättre om man bär på den i tysthet.

Och sanningen. För den är faktiskt mycket bättre än man tror.

— Det hjälper att komma hit och prata, säger Lin-

da Morfeldt. De flesta blir lugnade av den nyanserade bilden. Det är så lätt att galoppera ut i vilda fantasier.

De flesta får en kris just när de fått reda på att de är positiva. De har svårt att sova och tänker ofta på döden och får panikkänslor.

När de får reda på att de bär på smittämnet, sätter de nästan likhetstecken med att de ska dö nästa vecka. Sen när de varit här några gånger och vi har sett att immunförsvaret är normalt och att risken för AIDS är minimal, brukar det gå över. Men de måste lära sig att leva med en helt ny situation, en fruktansvärd ovisshet i botten. Efter ett tag brukar det gå att inkorporera det i ens liv. Det går fortare om man har hjälp. Om man får veta sina värden. Det är helt avgörande att man får veta verkligheten. Var ligger jag? Risk-zon? Icke risk-zon?

Att vara LAV/HTLV-III positiv innebär ett nytt sätt att leva. Man måste ta ansvar för sin hälsa, även om det innebär förändringar i livsföringen. Och det går. Det går att bestämma sig för att det nya livet ska vara bra. Att det är bra med mindre dricka, mindre röka, mer motion och mycket frisk luft. Så bekämpar man AIDS. Det är enkelt och självklart. Det gäller bara att orka ta sig över sin egen rädsla.

Att inte göra det är ett sätt att förtränga att man överhuvudtaget ligger i en risk-zon. Att leva hälsosamt blir som att bekräfta för sig själv att man är sjuk. Varje jävla tomat man stoppar i sig och varje promenad man tar blir till ett bekräftande av det man aldrig vill bekräfta.

Då ska man ta sig i kragen. Så enkelt är det. Vi är vuxna och kan ta ansvar för våra liv. Det går inte att gräma sig och gömma sig undan sanningen. Man kan besluta sig för att ta till kamp mot det onda som sökt sig in i kroppen.

Lätt att säga. Ja. Visst. Men faktiskt sant.

Jag hatar att ta mig i kragen. Det stör min rytm, min känsla av trygghet. Men jag måste ibland.

Det är om detta kampen mot AIDS handlar. Om enskilda människor, positiva eller negativa, som jobbar mot sin ångest och sin rädsla. Det handlar om enskilda människor, som plötsligt får kraften att kämpa emot. Tyvärr har resten av samhället inte förstått det. Det tror fortfarande att AIDS handlar om att inte gå på samma toalett som en narkoman. Dom är tokiga.

Vi ska bli förbannade på dem. Riktigt jävla skitförbannade.

Det jag beundrar mest är alla som orkar ta sig i kragen och alla som beslutat sig för att kämpa. Det gäller ju att överleva. Vi vill det. För även om vi förlikar oss med tanken på döden, så har vi så mycket att ta ut av livet. Det lilla såväl som det stora. Livet som en liten mjuk kattunge och en massa jobbiga men härliga relationer. Och jag älskar livet. För livet innebär att vara nära någon, att känna och tänka. Det räcker mer än väl till.

Det blir tungt ibland. Då innebär livet att kämpa och att gråta. Att spänna sig och slappna av. Att känna smärta och känna smärtan försvinna. Det kallas att mogna. Den som inte gråter, känner smärta, sörjer, skrattar och älskar stannar också kvar.

Det kan kanske vara en tröst att tänka på att vi inte är de första i historien som drabbas av hotet från döden. Att man alltid levt som vi tvingas leva nu. Det har inget med vår tids synd att göra, utan snarare har vår ångest med vår tids barnslighet och oskuldsfullhet att göra. Vi har trott att vi inte kan bli sjuka längre. Vi har lärt oss att inget smittämne är hotande. Cancer, trafikolyckor och krig har vi lärt oss hör livet till. Men varje nytt hot gör oss förvirrade och upprörda.

Att drabbas av AIDS, vare sig det är fysiskt eller psykiskt, är att börja kämpa. Både inåt och utåt.

— Det blir en ny sorts kamp för gayrörelsen, menar Linda Morfeldt. Det bästa sättet att visa sin styrka och sammanhållning och sin rätt att finnas till, är att ni överlever den här epidemin. Det vore en styrkedemonstration.

Vi kommer att klara av det. Många av oss kommer att utveckla AIDS och dö. Det är sant. Men vi ska vara med dom. Det är vår kärlek och vår solidaritet det handlar om.

De absolut flesta av oss som är positiva kommer att klara av tiden fram tills behandling kommer. Och om vi nu börjar ta hänsyn till varandra ska vi kunna sätta stopp för spridningen av viruset.

Men det beror på var och en. Varje enskilda ansvar. För oss handlar det om sammanhållning och hänsyn: säker sex, bättre och öppnare relationer. Och framför allt: Öppenhet är vårt enda försvar. Vår värsta fiende är smygandet och smusslandet med våra känslor och vår sexualitet. Det är verkligheten.

Säkrare sex

— Vi planerar någon form av seminarier eller »träningläger« i Säkrare Sex. Vi kommer att översätta de amerikanska föreskrifterna för sex och försöker anpassa dem till svenska förhållanden. Vi måste stöta det med bra porrfilmer. Vi kan tänka oss att försöka få Viking Sauna att satsa på en Säkrare-Sex-kväll i veckan och tjäna pengar på det. Vi har börjat fundera på olika utvecklings- och utbildningsinstanser, men vi vet inte riktigt hur.

George Svéd är entusiastisk när jag träffar honom. Han och Hasse Ytterberg på RFSL har varit i New York på ett seminarium om hur man lär ut Säkrare Sex. SBL betalade resan.

Det finns nästan nån form av väckelse kring det han berättar. Och jag förstår honom. Säkrare Sex är faktiskt mycket mer spännande än dess rykte förtäljer.

Det handlar inte om att sluta ha sex, eller att ha trist och andra klassens sex. Det handlar helt enkelt inte om att »tugga kola med papper på«.

— *Huvudtesen är »On me, not in me« — på mig, inte i mig, berättar George Svéd. Det är till för alla. För positiva och negativa. För folk med LAS, ARC och AIDS. För heterosexuella och homosexuella. För män och kvinnor. För blödarsjuka och narkomaner och fan och hans mormor.*

Det gäller alltså inte bara negativa killar som ska undvika att bli smittade. Utan detta är ett epidemiologiskt sätt att rädda vår kultur undan förgörelse.

Budskapet är att uppvärdera sensualiteten i sexualiteten. Att försöka träna upp andra delar av sex än just utlösning i ändtarmen. Att förnimma lika starkt, och kanske starkare än någonsin, att det kan vara skönt att slicka, suga, bita och massera. Att fantisera. Att prova på den där läderbiten som man aldrig riktigt vågat förut.

Det handlar om att bortse ifrån en del beteenden vi faktiskt är fostrade till i vår kultur, understött av alla amerikanska porrfilmer. Vi vill visa positiva förebilder. Detta är inte fråga om moral. Inte att man ska knulla mindre, knulla med bara en partner... utan att ha sex som gör att vi inte går under i den här epidemin.

Säkrare Sex handlar om att börja lära sig av tjejer. Killar har alltid uppfostrats till att gå rakt på sak. Att alltid göra mest och genom kvantitet bevisa sin duglighet. Det börjar tidigt. Att berätta hur ens svendom togs när man var fjorton. Jag kommer ihåg hur illa jag mätte av det snacket. Min togs inte förrän i 18-årsåldern.

Jag hade dessutom lite svårt för analsex i början. Det kändes fel och jag var rädd att inte klara av det. När jag väl lärde mig att älska det, kändes det som en befrielse. Jag lärde mig bli påsatt av en kille, som jag

verkligen älskade. Men hela tiden kände jag att detta inte var allt. Att fixeringen till att stoppa något i stjärten egentligen bara var just en fixering. Det handlade inte om sex utan om en tekniskt utförd samvaro.

Tuta och kör, pang på rödbetan, dra över, fixa ett ligg... Äta, skita, spy — Hammarby.

Vi tog, karlar karlar som vi är, över heterofilernas syn på sex. Bögar är män, sa vi och därför ska vi ha sex som män.

Men vi kan ju så mycket mer. Och nu har vi möjligheten att lära oss utveckla andra sidor. Romantiken, sensualiteten, kärleken, värmen och närheten. Visst har den alltid funnits, men nu kan vi börja se den som det viktigaste. Tekniken får komma i andra hand.

Men visst är det lite trist. Det går inte att förneka. För oss som gillar analsex och rövslick är den nya situationen en begränsning. Men valet är faktiskt rätt enkelt. Mellan analsex och därmed risk för smitta eller icke-analsex och minskar risk för smitta, väljer åtminstone jag det senare.

Säkrare Sex handlar om att inte tränga in, utan att ha sex »på« kroppen. Det handlar om att ha färre sexuella kontakter. Om det går bara med en person. Det handlar om att vara renlig. Att alltid tvätta sig före och efter sex. Och det handlar om att börja våga. Att tillåta sig att fantisera. Att tillåta sig att vara tittare och att bli tittad på. Att leka med fetischism och att hitta olika situationer man tänker på.

Säkrare Sex handlar om att våga vara pervers.

Men vad händer med dem som trots allt inte håller sig till reglerna, som fortsätter att vara »syndiga«. Blir de syndabockar?

— Nej, menar George Svéd, *det tror jag inte. Personligen tycker jag att vi är vuxna människor och att vi får ta ansvar för vår egen hälsa. I det här läget gäller det för oss att gå ut till så många som möjligt och säga: här har du ett alternativ till avhållsamhet. Det handlar inte om att bli syndabock, utan att det i dagsläget är oansvarigt att bryta mot reglerna.*

Men om du har lust att riskera ditt liv så är det upp till dig. För två killar som är medvetna är det deras eget beslut, tycker jag. Men om den ene inte är medveten om riskerna, då är det omoraliskt.

Om två killar som levt ihop i 15 år beslutar sig för att fortsätta ha analsex utan kondom, så är det deras beslut. Men så fort de går utanför sin relation så är det en annan sak.

Nu satsar RFSL hårt på Säkrare Sex. Eventuellt kommer man att få aktivt stöd av RFSU. Det har talats om »Säkrare Sex Bussar«, som ska resa runt i landet med information och kanske kurser. Det är RFSUs kärleksbudskap som är förebilden. Är detta inte lite väl ambitiöst?

— *Det kanske är det, säger George Svéd. Men jag skulle hellre vilja att eftervärlden säger: George Svéd var alltför försiktig, än att den säger: den där George Svéd borde minsann propagerat mycket hårdare, för då hade vi levt idag. Okej, då får väl eftervärlden ty-*

ka att det är töntigt att komma med de här föreskrifterna till Hedemora. Men jag, om jag ska ha sex i Hedemora, kommer att hålla mig till de här reglerna. För det är enda sättet som jag vågar ha sex på nu. I Hedemora eller New York.

Förekomsten av AIDS-fall i Sverige är proportionellt lika hög som i USA. Men vi ligger två år efter och vi måste utnyttja kunskapen nu för att ändra historiens gång. Det är på oss det hänger.

George Svéd har rätt. Vi befinner oss i ett lyckligt läge. Vi kan se vad som händer i USA och förhindra samma utveckling här. Eftersom LAV/HTLV-III viruset sprids genom sexuell kontakt, där man inte använder sig av Säkrare Sex, är det där vi kan sätta in stöten. Idag är förmodligen bara 1-2% (högst) av bögar i Sverige smittade. Men om vi inte följer de råd om sex som ges, så kommer den siffran snart att öka och öka fort. Vi står alltså inte inför något vi inte kan påverka. Tvärtom, det är just vi som kan stoppa spridningen. Om var och en, i varje situation, utan undantag tar sitt ansvar.

Säkrare Sex innebär också att var och en av oss börjar leva ett öppnare liv som homosexuella. På det sättet underlättar vi att få kontakt med andra bögar eller bisexuella, och kan på ett bättre sätt inleda relationer. Det värsta man kan göra är att dra sig tillbaka. Att isolera sig från bögvärlden in i ensamheten. Ofelbart leder det till »snedsteg« i fyllan och villan.

I en intervju i New York Native berättar den politiske gay-kandidaten till New Yorks stadsfullmäktige, David Rothenberg, om problemen med att få stöd av »etablerade« bögar. De anklagar honom för att göra mer skada än nytta med att slåss för gay-politiker.

— *Några av dem tror, säger han, att deras egen framgång kan skydda dem från att bli diskriminerade. Men dom har fel. Smärtsamt nog har gay-samhället lärt sig att ingen längre är skyddad i garderobsmörkret. AIDS har brutit in genom våra garderobsdörrar.*

Exemplet Rock Hudson talar sitt tydliga språk, och hur smygbögar tvingas av sina arbetskamrater att gå och testa sig. Samhället har nu gått in i vår miljö och börjat intressera sig. Bara vi själva kan avgöra om det ska bli positivt eller negativt. Ett annat exempel. Restaurang Victoria i Stockholm: Stig Karlsson, som förestår stället, har missuppfattat situationen. Han lyssnar på sina rädda och fördomsfulla heterosexuella gäster. De vill inte se killar dansa tillsammans, säger han, därför måste vi stoppa pardans mellan män. Så ser inte verkligheten ut. Det handlar mest om att man tror att trenden är sådan nu. Sanningen är att vi aldrig haft större möjlighet till öppenhet än nu. Det handlar om Säkrare Sex. Öppenhet och samhörighet som ett sätt att träffa varandra. Ett alternativ till anonyma sexkontakter.

Så här ser Säkrare Sex reglerna ut, översatta från engelska.

Grundregeln är: PÅ MIG — INTE I MIG.

- Duscha och tvätta sig tillsammans
- Onanera ensam eller tillsammans
- Röra, smeka, kramas, brottas
- Massage
- Gnugga kropparna mot varandra till utlösning
- Samlag mellan låren
- Nypa, pilla, smeka och slicka din partners bröst-vårtor, öron och andra känsliga delar.
- Torra pussar
- Posera eller titta på andra
- Använda kläder, scenarion, romantik, musik, mat...

SEX SOM INNEBÄR LITEN RISK

- Munsex som innefattar att suga ollonet — utlösning kan komma utan förvarning
- Munsex där kuken dras ut före utlösning — försatsen är möjlig risk
- Djupa (franska) kyssar
- All sex utan att tvätta sig före och efter — du vet inte var din partner varit just före ert gemensamma äventyr.

RISKFYLLED SEX

- Anala samlag — aktivt eller passivt — med utlösning i tarmen, även om kondom används — den kan gå sönder eller glida av. Använd alltid kondom för att förebygga infektion. Men få **aldrig** utlösning i din partner.
- Oralsex med utlösning i munnen, även om du använder kondom.
- Kisslekar om urin kommer in i kroppen.
- Rimming — stjärtslickning.
- Fistfucking, aktiv eller passiv, därför att den kan förorsaka blödning, skada inre organ och underläta infektion.
- All sex som innebär utbyte av kroppsvätskor: blod, sperma, försats, urin och avföring. Kom ihåg: att bitas, piercing och andra aktiviteter som kan skada huden kan innebära att blod kommer ut. Även fingrar och delade sexleksaker kan innebära att kroppsvätskor utbyts.

VAR HÄLSOSAM

- Tvätta dig noga före och efter sexkontakt
- Använd inte lavemang, det kan skada tarmen och undergräva ditt naturliga immunförsvar
- Undvik alkohol och uppiggande droger — de undertrycker ditt immunförsvar och försämrar ditt omdöme
- Injicering av knark dödar, lägg av!
- Sov, vila, ät, träna och stressa av
- Kolla dig regelbundet och lär dig om din hälsa
- Ta ansvar för din egen hälsa och din sexpartners, älskares och vänners
- Du blir attraktiv genom att vara sund, medveten och därigenom att du bryr dig om din omgivning

Mer om sexteknik

KYSSAR

— Utbyte av saliv (via djupkyssar) innebär en möjlig risk för virus att spridas. Men experterna tror inte att saliv smittar tillräckligt för att utveckla sjukdomen AIDS.

Älskande, som tycker att djupkyssar är en viktig del av kärlekslivet, kan vilja fortsätta med detta. Men djupkyssar är inte en risk värd att ta för anonyma eller tillfälliga sexkontakter.

— Att kyssas eller slickas utan att utbyta kroppsvätska — utan att få in din partners saliv i kroppen — är hälsosamt.

— LAV/HTLV-III sprids inte vid sociala kontakter eller genom luftburna partiklar av saliv från hostning eller nysning.

ONANI

— Att runka själv eller med en eller flera partners går fint. Att få sperma på huden innebär ingen risk. Huden är ett naturligt hinder och sperma kan inte tränga igenom den. Kom ihåg regeln: På mig — inte i mig. Undvik att få sperma i munnen, ögonen, öronen, näsan, halsen eller anus. Få inte sperma nära sår. Tvätta dig ordentligt efter utlösning för att undvika att ofrivilligt få sperma i dig på de ställen som nämnts ovan. Använd inte någon annans saliv eller sperma som glidmedel vid onani, det kan komma in via öppningen på din penis.

AVSUGNING

— Tvätta dig ordentligt med tvål, såväl kuken, pungen som stjärten. Både före och efter.

— Att slicka och suga på kukskaftet och pungen före utlösning eller försats, är hälsosamt. Ta inte ollo-net i munnen utan att det är skyddat av kondom. Förvätska är en risk. Sperma är smittsamt.

— Få utlösning utanför munnen, även när en kondom används (den kan gå sönder eller glida av). Svälj aldrig sperma. Det stämmer inte att du skyddas av att spotta ut sperman; inte heller att gurgla sig skyddar.

ANALSAMLAGE

Många studier visar att analsex, med utlösning i rektum, är den mest ohälsosamma formen av sex.

— Använd **alltid** kondom, men var medveten om

att den bara är förebyggande. Den kan gå sönder eller glida av. Använd den bara en gång. RFSUs kondom 17006 kan rekommenderas. Den är inte förbehandlad med glidmedel och sitter stadigt.

— Få **aldrig** utlösning i tarmen, även om du använder kondom.

— Använd vattenbaserat glidmedel, som KY, ACO Glidslem eller RFSU Glid, eftersom andra kan försvaga kondomen. Använd glidmedel i tub eller pump-flaskor. De samlar inte så lätt på sig bakterier, parasiter och virus som kan irritera och infektera dig. Använd **aldrig** glidmedel ur burkar.

— Ta inte lavemang före analsex. Det kan irritera tarmen och sätta ner ditt immunförsvar. Det bästa sättet att rengöra tarmen före och efter samlag är att bajsas.

— Tvätta dig noggrant före och efter analsex för att undvika att få oösed avföring, blod eller sperma i mun eller ögon.

FISTFUCKING

— Fistfucking är extremt farligt. Det finns inget hälsosamt sätt att ägna sig åt det. Att föra in handen (eller foten) i tarmen kan orsaka obotliga skador i stolgången och på inre organ. Fistfucking kan också förorsaka stora blödningar (blod kan överföra LAV/HTLV-III smitta) och underlätta smitta till både den passive och aktive partnern. **GÖR DET INTE.**

FINGERLEKAR

— Fingermassage av prostatan kan vara väldigt skönt, men samtidigt kan det vara skadligt. Fingrar kan bära infektion och oklippta naglar kan skada rektum, vilket underlättar spridning av sjukdomar inklusive AIDS. Om Du använder fingrar i analsex, klipp då naglarna och tvätta alltid händerna och penta naglarna noggrant före och efter. Tills du har tvättat fingrarna håll dem borta från mun, ögon och ansikte. För att vara extra försiktig kan du använda en kondom på fingret (fingrarna) eller ha undersökningshandskar.

RIMMING

MUN-ANAL-KONTAKT

— Kontakt mellan mun (eller tunga) och anus är ohälsosamt. Rimming sprider sjukdomar som amö-

ba och hepatit-B. Det kan också vara ett sätt att sprida AIDS. **RISKERA DET INTE!** OM du ägnar dig åt rimming, använd då alltid ett skyddande material (stil cellofanpapper) över anusområdet för att förhindra att avföring kommer in i munnen.

KISSLEKAR

— Urin ska bara lämna, aldrig komma in i, kroppen. Om du ändå ägnar dig åt kisselekar, tänk på detta:

— Kissa aldrig i ansiktet; drick aldrig urin och låt det inte komma i kontakt med sår, ögon, öron, näsa, mun eller anus.

— Tvätta dig ordentligt efteråt.

SEXLEKSAKER

— Sexleksaker — bälten, piskor, kedjor, handbojor, vårtbitare, dildos (löskukar, massagestavar) etc. — ska användas så att blod aldrig kommer fram. Kom ihåg — om du biter under sexlekar — var då försiktig så att du inte gör sår och får fram blod.

— Dildos kan sprida infektioner, så

— Dela dem aldrig med någon

— Tvätta dem ordentligt mellan varje gång med desinfektionsmedel, som används för huden. Använd kondom för att hålla dem rena.

— Använd bara sådana som har bred bas och sådana som inte innehåller någon metall eller vajer, så att du inte skär eller skadar dig.

— Använd mycket vattenbaserat glidmedel

— Använd dildos som har storleken av en mänsklig penis.

SÄKER SEX ÄR ETT KÄNSLIGT ÄMNE

Ingen kan tala om för dig vad du ska tänka på. Det varierar enormt från person till person. De här riktlinjerna förklarar klart vad som i relation till AIDS är hälsosam eller ohälsosam sex. Kom ihåg, Säker Sex är allt som inte gör att du eller din partner utsätts för risken att utveckla AIDS. Så var fantasifull och uppfinningsrik. Fantisera och lev ut dina fantasier och sexuella drömmar på ett hälsosamt och omtänksamt sätt. Var ansvarsfull och medveten om din och partners hälsa. Kräv detsamma av din partner. Här är några förslag till hälsosamma sexlekar:

— Duscha tillsammans och njut av att titta på varandras kroppar.

— Tala om hur ni ska ha Säker Sex: tala om gemensamma fantasier och hur de kan utföras på ett hälsosamt sätt.

— Runka med någon, i grupp eller ensam.

— Rör vid varandra. Kramas, känn, smek, massera och brottas.

— Gnid kropparna mot varandra, ha samlag mellan varandras lår.

— Nyp, pilla, kittla och slicka din partners bröstvårtor, öron och andra känsliga områden.

— Viska erotiskt i din partners öra, mjuka ord eller kåtsnack.

— Använd kläder: Drag, läder, kalsonger, jockstraps, posering. S/M-, bondage- och dominansleksaker är ofarliga.

— Använd miljön: Levande ljus, blommor, mat, musik o s v.

— Var uppfinningsrik, kreativ och fritänkande. Bry dig om både dig själv och den du är med. Det är hälsosamt — Det är att leva.

Vill Du ha mer information? Ring 08/20 90 20 och snacka med Nisse. Säkra mellan 8 och 10 varje förmiddag vardagar.

En personlig kommentar till Säkrare Sex råden:

Jag blir lite irriterad ibland över alla goda råd. Min sexualitet vill jag trots allt ha för mig själv. Allmänna regler, okej. Men när det blir så här detaljerat... Men samtidigt, och det är därför jag har översatt de amerikanska råden, tycker jag det är viktigt med klar och bra information. Var och en tar till sig det som passar honom eller henne. Du som inte är sado-masochist behöver inte oroas över de råd som riktas till dem. Du som inte har kisselekar, analsex, rimming, fistfucking eller vad det nu är, som del i ditt sexliv, kan strunta i de råden.

Ta vara på det positiva budskapet. Att du ska använda din fantasi och din uppfinningsrikedom. Var pervers på ett hälsosamt sätt eller ägna dig åt »vanlig« hälsosam sex. Du väljer själv vad du gör i sängen.

Ha det skönt!

Efterord

AIDS har drabbat oss. Ännu en gång kommer ett hårt slag mot mänskligheten. Den tekniska revolutionen, alla de humanistiska ideerna, social jämlikhet. Inget gjorde oss immuna, trots att vi i vår enfald hoppades på det. Vi tittade på de stackars barnen i Etiopien, gav en krona till Röda Korset och kände medlidande. Allt var på avstånd. Det blev som en TV-skärm. Inte ville vi förstå att katastrofen i Afrika, att sjukdomarna i hela Tredje Världen faktiskt är en del av vår verklighet. De vattentäta skotten mellan fattig och rik har aldrig funnits. Vi kan inte utrota farsoter i ett land och tro att vi är räddade.

Kanske gick det till så här: Ett smittämne som huvudsakligen fanns i delar av Afrika, förändrades och började angripa människor. Från att ha varit ofarligt, blev det direkt livshotande. Smittämnet spreds till Haiti och USA, efter kontakter med den afrikanska kultur där smittan haft sitt ursprung. I västvärlden kom den in i det homosexuella samhället, bland blödersjuka och narkomaner. Homosexuella och narkomaner är relativt slutna grupper. Och deras liv innebär, på olika sätt, att blod utbyts och därmed kan smittan spridas vidare.

Kanske är det så att AIDS har brutit ut först bland homosexuella och narkomaner för att dessa båda grupper har många medlemmar med ett svagt immunförsvar. För narkomanerna är det uppenbart. För bögar i USA:s storstäder finns det en liten, men inte oviktig, grupp av killar som levt rent hälsovådligt. Det är killar som under en tid av sitt liv lever ut för fullt. De använder mycket olika droger, många kemiska drogprodukter (poppers, Etyl...), de dricker och röker mycket. De befinner sig i ett område med dålig luft. De sover och äter dåligt. Naturligtvis blir deras immunförsvar svagt. Har de dessutom haft många könssjukdomar och svåra infektioner, är immunförsvaret hårt belastat.

Kanske är det just hos dessa man har hittat AIDS först. Det är hos den gruppen och hos dem som har ett försvagat immunförsvar medärvt som AIDS kanske först bröt ut.

I en undersökning av Center for Disease Control i USA på de 50-100 första AIDS fallen använde 98-100% poppers i höga kvantiteter. De använde också andra droger, typ amfetamin, kokain, heroin, LSD och ethyl clorid i hög utsräckning (Friedman-Kien 1982, Haveroks 1982, Jaffee 1983).

Kanske är det så att om man blir smittad och har en god hälsa har smittan svårt att hålla sig kvar. LAV/HTLV-III viruset kan nedkämpas på naturlig väg.

Egentligen kanske AIDS just är en fråga om svag hälsa, en typisk bristsjukdom som kan bryta ut om man kommer i kontakt med LAV/HTLV-III viruset.

Låt oss anta det, eftersom mycket pekar åt det hållet. Låt oss inte gå på de hysteriska och panikartade tankegångarna, att har man LAV/HTLV-III i kroppen så kommer man dö snart...

För det går att kämpa emot. Det går att ändra livsstil, välja ett hälsosamt liv istället för ett för kroppen nedbrytande.

Och det går att bekämpa all den rädsla och ångest som bara den tär oerhört på vårt immunförsvar.

I en intervju i Göteborgs-Posten berättar »Per«, som är LAV/HTLV-III positiv att lusten att leva är starkare än någonsin, nu sedan han fått beskedet.

— Jag gick hem och grät i två dagar. Sen vände det. Livsglädjen och lusten att leva känns starkare än någonsin.

Per har känt det vi alla kommer känna. För vare sig vi är positiva eller negativa så innebär LAV/HTLV-III och AIDS ett hot mot oss. Vi kan välja att kapitulera eller vi kan bestämma oss för att kämpa emot än mer.

Kampen är lika mycket att börja förnimma livet. Att sluta tro på ett liv som bara ger halva glädjen. Att njuta på ett positivt sätt.

För nu har vi chansen att göra oss av med den destruktiva barlast det homosexuella samhället och individen burit på. Att leva ut sin ångest för att vara bög. Sitt självhat. I förakt för andra bögar i att bränna ut sig så snabbt som möjligt. I att glömma att vi faktiskt kan älska, trots att det heterosexistiska samhället alltid tutat i oss motsatsen. Vi behöver inte nödvändigtvis bli bittra, det är vårt eget val. Bitterhet och destruktivitet är en mask vi döljer oss bakom för att slippa möta nya besvikelser. Vi som alla är så besvikna på det samhälle som vänt oss ryggen.

Det är inte fråga om att bli »onkel tomiga«. Tvärt om. Det gäller att ställa upp på varandra. Att sluta smyga med våra känslor, att kräva samhällets respekt. Någonstans, kanske, vill dom nog ändå ge oss den respekten.

Öppenheten är vårt enda försvar.

Därför har Kom Ut! fått en ny innebörd. Det är inte så mycket ett politiskt som ett personligt ställningstagande. Att ta modet till sig och inte acceptera att tro på förtrycket mot oss. Om du möts negativt så finns alltid en annan värld, som vill ta emot dig med öppna armar. En värld där vi är stolta över vår kärlek. »Jag är den jag är«. Med rak rygg och värme i blicken.

Kampen mot AIDS är också en kamp mot att de som drabbas blir isolerade. RFSL har startat grupper som besöker och hjälper människor med AIDS. Det stora psykosociala projektet — som måste bli ännu större — och bildandet av en svensk Body Positive är exempel som visar att det går att bygga en gemenskap. Det som händer bland de LAV/HTLV-III positiva är egentligen något fantastiskt. Något som hela samhället måste ta lärdom av. Det är människor som tar hand om varandra. Som, när de utsätts för hot, kämpar emot. Det finns fasiken inte ord för det arbetet och den gemenskapen.

I mitt samtal med Jan-Olov Morfeldt talade han om de goda krafterna. Om hur de måste samlas för

att stå emot de onda. Det blir nästan till en gammal vacker riddarsaga. Vi har en uppgift. Vi samlas runt den. Alla får plats, för alla — och då menar jag alla — behövs. Det onda kan motas i grind.

Det onda i form av sjukdomen. Det onda i form av »moraliska majoriteten«, antihomosexuella grupper, bittra känslor, rasister...

Det är inte fråga om att gå omkring i vita klänningar och dela ut blommor. Det handlar om att i sin vardag ha ett medvetande. Och att använda det medvetandet — den öppenheten — till något positivt.

Så slutar jag. Och hoppas att materialet har gett dig information och ideer. Fortsätt att söka fakta. Vi ska hjälpa till så gott vi kan.

BIDRAG '86

Vi står inför stora uppgifter. AIDS handlar inte bara om att hitta vaccin eller behandling. AIDS handlar om att slåss mot oro, rädsla, ångest och homofobi.

Vi har kommit långt. Om vi vill vidare måste vi fortsätta med ett hårt arbete. Idag finns många som vill bidra i kampen mot både AIDS och homofobin. Men det saknas pengar, och utan dem står vi still.

Ditt bidrag, vare sig det är stort eller litet, är det vi kan lita oss till. Din hjälp räddar liv.

AIDS-fonden. Till stöd för informationsinsatser, forskning och psykosocial rådgivning rörande sjukdomen AIDS.

Pg: 45 23 93-2, märk talongen AIDS-fonden.

Läkare mot AIDS. För begränsning av AIDS-epidemin och sjukdomens skadeverkningar.

Pg: 487 90 07-5

Stiftelsen Rosa Triangeln. För gay mediaproduktion — tidningar, video, information.

Pg: 98 75 36-0

Utgiven av
REVOLT PRESS



Box 15, 360 70 Åseda. Tel. 0474-112 70