

# ανακοινώσεις - παρουσιάσεις

## ΤΟ AIDS ΣΑΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΟΚΛΗΣΗ

Ιωάννης Παπαναστασόπουλος

Κοινωνιολόγος

### Εισαγωγή

*Το AIDS σαν η επιδημία του 20ου αιώνα, θα εξακολουθεί να ανήκει στο χώρο των κοινωνικών επιστημών και των πολιτικών προτάσεων, όσο η ιατρική και η βιολογία παρά τις συνεχιζόμενες προσπάθειές τους, θα αδυνατούν να το θεραπεύσουν.*

### Γενικότητες

Όταν το 1981 εμφανίστηκε το AIDS (ACQUIRED IMMUNE DEFICIENCY SYNDROME) κανείς δεν γνώριζε το τι προκαλούσε. Δύο χρόνια αργότερα οι ερευνητές L. MONTAGNIER και R. GALLO αποκάλυψαν ανεξάρτητα ο ένας από τον άλλο αλλά συγχρόνως τον ανθρώπινο ιό ανοσοεπάρκειας (HIV).

Ο HIV μεταδίδεται από προϊόντα του αίματος, ιδιαίτερα μέσα από το σπέρμα των ατόμων που έχουν μολυνθεί. Οι ομάδες που φέρουν τον HIV είναι: οι ομοφυλόφιλοι, οι αμφισεξουαλικοί, οι ναρκομανείς.

Το Τεστ για την εξέταση του αίματος, ανακαλύφτηκε στο τέλος του 1984, με σκοπό τον περιορισμό της μετάδοσης της μόλυνσης, από τα διάφορα παράγωγα του αίματος.

Με την διάγνωση βεβαιούται το άτομο, ότι πάσχει από τον HIV και σύμφωνα με τις σημερινές επιστημονικές γνώσεις θα πεθάνει εντός ολίγων ετών από την ασθένεια AIDS ή μια άλλη ασθένεια που θα παρουσιάζει ομοιότητες με το AIDS.

Ατομα που φέρουν τον HIV είναι φορείς του AIDS για μεγάλο χρονικό διάστημα της ζωής τους. Μέχρι σήμερα, δεν βρέθηκε ούτε αποτελεσματικό φάρμακο για την θεραπεία της επιδημίας, ούτε και εμβόλιο για την πρόληψη του HIV.

Σύμφωνα με τα υπάρχοντα ιατρικά στοιχεία, δεν είναι δυνατό να ευρεθεί στα επόμενα χρόνια κάτι το ανάλογο, που θα θεραπεύσει την μεταδοτική ασθένεια AIDS, ή θα καταπολεμά τον HIV.

Επομένως, και σύμφωνα με την ιατρική επιστήμη, το μοναδικό μέτρο για την αντιμετώπιση αυτής της ασθένειας, εναπόκειται στον τομέα πρόληψης, με στόχο τη μείωση και τον περιορισμό της μετάδοσής της.

Η μόλυνση από τον HIV δεν είναι μόνο βιολογική, αλλά συγχρόνως και ψυχοκοινωνική κακοήτης ασθένεια, με όλες τις συνέπειές της. Από την μια πλευρά η προσωπική δυστυχία του άμεσου πάσχοντος ατόμου, από την άλλη πλευρά τα κοινωνικο-πολιτικά προβλήματα, καθιστούν απαραίτητες τις ψυχολογικές και κοινωνικοϊατρικές έρευνες και την προσφορά βοήθειας.

Το AIDS είναι μια κρίση: μια ιατρική, μια ηθική, μια οικονομική, μια πολιτική κρίση.

Το σεξ είναι μια λειτουργία. Το AIDS ευρίσκεται σε αντίθεση με αυτή την ενέργεια και ένεκα αυτής, της αντίθεσης πρέπει να εξαφανιστεί.

Το AIDS προκαλεί μια ατομική και μια κοινωνική αντιπαράθεση. Ο φόβος που προκαλεί το AIDS μεταβάλλεται σε φόβο για τους ασθενείς. Η επιθυμία για προστασία από τον HIV μεταβάλλεται σε επιθυμία, για προστασία από τους φορείς του AIDS.

Μεταξύ του AIDS σήμερα και των παλαιών μεταδοτικών επιδημιών, όπως πανώλη, σύφιλη και άλλες μαζικές ασθένειες, υφίσταται ένας μεγάλος αριθμός παραλληλοτήτων.

Η κινδυνολογία που καλλιεργείται γύρω από το AIDS οδηγεί στην επαβαφορά συντηρητικών κοινωνικών μοντέλων, που υποστηρίζουν την μονογαμική σχέση, πίστη στην οικογένεια και πολεμούν τον ηδονισμό και την σεξουαλική επανάσταση και ελευθερία.

Διάφορες, προσπάθειες μέσα από κρατικούς, εκκλησιαστικούς και άλλους ηθικούς κανόνες, για εκκλήσεις σεξουαλικής εγκράτειας, δεν έχουν κανένα ρεαλιστικό δρόμο. Η επαγρύπνηση και το κλείσιμο τόπων, που προετοιμάζονται σεξουαλικές επαφές, έχουν μέσω των αιώνων αποτύχει.

Το AIDS είναι για την ανθρωπότητα μια καινούργια χολέρα, ένας λοιμός, μια επιδημία. Αφορά όλους και προϋποθέτει την κινητοποίηση και την αλληλεγγύη όλης της κοινωνίας, (την ιατρική και κοινωνική αλληλεγγύη) καθώς και την υπευθυνότητα της Πολιτείας για ενημέρωση και πληροφόρηση του πληθυσμού.

Παρ' ότι η ιατρική και η βιολογική επιστήμη συνεχίζουν αδιάκοπα τις έρευνές τους, για την ανακάλυψη του φαρμάκου κατά του AIDS και του εμβολίου κατά του HIV θα εξακολουθεί το AIDS να ανήκει στο χώρο των κοινωνικών επιστημών και των πολιτικών προτάσεων, μέχρι της τελικής αντιμετώπισής του και καταπολέμησής του, τόσο σαν ασθένεια όσο και σαν ιός ανοσοεπάρκειας.

Η μέχρι τώρα αδυναμία της ιατρικής και της βιολογίας, παρέχει την δυνατότητα, στις κοινωνικές επιστήμες, να συλλαμβάνουν και να ελέγχουν διαταραχές της υγείας.

**Η παγκόσμια προβολή της επιδημίας του AIDS θέτει και το ερώτημα: "ποιοι υποβάλλονται σε Τέστ".**

- Άτομα που δίδουν αίμα (αυτά εξετάζονται θεληματικά).
- Άτομα που δίδουν το σπέρμα τους ή διάφορα όργανα του σώματός τους (σ' αυτά τα άτομα δεν υπάρχει το ενδιαφέρον για να υποβληθούν σε ιατρικό έλεγχο).
- Ομοφυλόφιλοι, και αμφισεξουαλικοί, πόρνες και ναρκομανείς.
- Ετεροσεξουαλικοί άνδρες που έρχονται σε σεξουαλική επαφή με πολλές γυναίκες, και άτομα που έχουν υποβληθεί σε τεστ και τα αποτελέσματά του ήταν αρνητικά. Αυτά τα άτομα επαναλαμβάνουν το τεστ.
- Γενικά άτομα που η σεξουαλική συμπεριφορά τους, χαρακτηρίζεται ως επικίνδυνη. Σ' αυτά τα άτομα κατευθύνονται και οι ιατρικές εξετάσεις.

**Οι παράγοντες που συμβάλλουν στην υποβολή της ιατρικής εξέτασης είναι:**

- Τα αποτελέσματα του Τεστ θα μειώσουν τον φόβο και την ανασφάλεια που διακατέχονται τα άτομα και θα βεβαιωθούν, ότι δεν έχουν μεταδώσει τον HIV σε άλλους.
- Για να εξακριβωθεί, αν έχουν μολυνθεί από την σεξουαλική συμπεριφορά τους με άτομα που ανήκουν στις επικίνδυνες κοινωνικές ομάδες.
- Από υπευθυνότητα για τον σύντροφό τους.

**Οι παράγοντες που συμβάλλουν, στη μη υποβολή του ιατρικού ελέγχου είναι:**

- Η σκέψη και μόνο, ότι με την γνωστοποίηση της θετικότητας του HIV είναι φορείς του AIDS θα αυξήσει τον φόβο.



- Ο φόβος, ότι κοινωνικά θα εκτοπιστούν και θα απομονωθούν.
- Η έλλειψη θάρρους για να δηλωθούν και να υποβληθούν σε ιατρική εξέταση.

Ατομα που έχουν υποβληθεί σε τεστ και τα αποτελέσματα ήταν αρνητικά, χαρακτηρίζονται από μια θετική ατομικότητα, χαρακτηρίζουν το Τεστ πλούσιο σε βοήθεια και σαν μέσο που συμβάλλει στη μείωση του φόβου. Αυτά τα άτομα δηλώνουν, ότι θα επαναλάβουν το Τεστ.

### **Ο ρόλος του Τεστ και κριτική εκτίμηση. Επιδράσεις και αντιδράσεις μετά την ανακοίνωση της θετικότητας του HIV. Τεστ και σεξουαλική συμπεριφορά.**

Το Τεστ, χαρακτηρίζεται από τους υποστηρικτές του, σαν το σπουδαιότερο ιατρικό μέσο, με την βοήθεια του οποίου εμποδίζεται η μετάδοση του HIV. Παραβλέπεται όμως, ότι το Τεστ είναι αποκλειστικά ένα διαγνωστικό μέσο και δεν φέρει καμία θεραπευτική ιδιότητα.

Συνεπώς, το Τεστ υπηρετεί απλά και μόνο την διάγνωση της θετικότητας ή της αρνητικότητας του HIV, και την επικύρωσή της σε κάθε άτομο. Παράλληλα, δεν αμφισβητείται η αξία του, ότι τα αποτελέσματά του συμβάλλουν στη διάγνωση και θεραπεία της ασθένειας.

Οσο θα υποστηρίζεται ότι το Τεστ είναι προληπτικό μέσο και συμβάλλει στην αλλαγή της σεξουαλικής συμπεριφοράς, δηλαδή είναι και ελεγκτικό μέσο θα αποτελεί και πεδίο αντιθέσεων και προσκρούσεων.

Η πρόληψη της υγείας του πληθυσμού πηγάζει και εξαρτάται από την λογική επαγρύπνηση του ίδιου του πληθυσμού και όχι από μια επιστημονική έρευνα της επιδημιολογίας.

Το κράτος, ή οποιοσδήποτε εμπειρογνώμων δεν μπορεί να προλαμβάνει το άτομο από την ασθένεια. Αντίθετα, το ίδιο το άτομο οφείλει να προφυλάσσεται από τις διάφορες μεταδοτικές ασθένειες, που προκαλούνται από την σεξουαλική επαφή. Διότι, το σεξ πραγματοποιείται από το άτομο και μόνο από το άτομο.

Εν μέρει επίσης, το Τεστ, συμβάλλει στην εξακρίβωση του βαθμού επέκτασης της επιδημίας στον πληθυσμό μιας χώρας. Μπορεί επίσης να αποβεί αποφασιστικός παράγοντας για την αλλαγή της σεξουαλικής συμπεριφοράς και να σταματήσει συγκεκριμένες σεξουαλικές πρακτικές σε ατομικό επίπεδο.

Το Τεστ, συνιστάται μέχρι σήμερα σαν πείραμα χωρίς να έχουν ερευνηθεί οι θετικές και οι αρνητικές επιπτώσεις του. Υπάρχουν βέβαια και αντιθέσεις σχετικά με την εισαγωγή - χωρίς κριτική - διαγνωστικών μέτρων.

Π.χ. μια υπερδιάγνωση είναι σε αναλογία με μια υπερθεραπεία, όχι μόνο υπερπλεονάζουσα αλλά και συχνά επιζήμια. Για αυτό χρειάζεται μια σύγκριση μεταξύ της ωφέλειας και της ζημίας. Επίσης, στα μέτρα θεραπείας δεν επαρκεί η πείρα του κάθε ατόμου, για την κριτική μεταξύ ωφέλειας και κακού.

Για μια δίκαιη κριτική είναι απαραίτητο να γίνουν με μεγάλη προσοχή στο μέλλον και άλλες έρευνες.

Ενεκα τούτου πολλοί ερευνητές απαιτούν μια επανεξέταση σε περισσότερες φάσεις - των διαγνωστικών μέτρων.

Άλλοι συγγραφείς από ο 1986 και μετά θέτουν και το ηθικό πρόβλημα, που πηγάζει από το Τεστ και παραπέμπουν στις αρνητικές συνέπειες, τέτοιων ιατρικών εξετάσεων.

Π.χ. με την γνωστοποίηση της θετικότητας του HIV προκαλούνται στα πάσχοντα άτομα αισθήματα φόβου, ψυχικές διαταραχές, δημιουργούνται κοινωνικές διακρίσεις όπως στιγματισμός και οδηγούνται στην απομόνωση και περιθωριοποίηση.

Η πρόκληση των ηθικών προβλημάτων αποδίδεται στο ότι το Τεστ διαπραγματεύεται μια ιατρική επέμβαση, που εκτελείται όχι από ενδιαφέρον για την υγεία του υποβαλλόμενου προσώπου προς εξέταση, αλλά από κοινωνικο-ιατρικές σκέψεις και εξετάσεις.

Διότι, με την γνωστοποίηση της θετικότητας του HIV στον ασθενή, εκτιμάται λιγότερο η ζημία απ' ότι η ωφέλεια της προληπτικής επίδρασης του Τεστ. Το ηθικό πρόβλημα, που γεννάται από την εφαρμογή του Τεστ, σαν προληπτικό μέσο, έχει λάβει μεγάλες διαστάσεις στον αγγλοαμερικανικό χώρο, και λιγότερο στην Ομοσπονδιακή Δημοκρατία της Γερμανίας.

Η διεξαγωγή του Τεστ σαν δραστικό προληπτικό μέσο, με κύρια επίδραση την διακοπή, ή μείωση της επικίνδυνης σεξουαλικής συμπεριφοράς δεν επαρκεί.

Σύμφωνα με τον R. ROSENBROCK πρέπει να συνυπολογίζονται για εξέταση και οι ανεπιθύμητες παραπλήσιες επιδράσεις. Δηλαδή, τίθεται το ερώτημα: Τι επιδράσεις επιφέρει η θετικότητα του HIV με την γνωστοποίηση των αποτελεσμάτων του Τεστ στα πάσχοντα άτομα;

Στις Ηνωμένες Πολιτείες, σύμφωνα με διάφορες έρευνες, επιδρά η επικύρωση της θετικότητας του HIV στο άτομο όχι μόνο συναισθηματικά και ψυχολογικά, αλλά και καταστροφικά, στη σεξουαλική του σχέση.

Επίσης επηρεάζει το επαγγελματικό του μέλλον, τον οικονομικό του τομέα. Επίσης, επιδρά σε πολλά άτομα σαν θανατική ποινή. Πολλά άτομα αντιδρούν μετά την γνωστοποίηση με δυσπιστία, σοκ, φόβο, αγωνία. Καταλαμβάνονται από ενοχοποιητικά αισθήματα, αυτοκατηγορία και θεωρούν την γνωστοποίηση του HIV σαν μια συκοφάντιση.

Πολλά άτομα δεν μπορούν πλέον να συνεχίσουν να ζουν.

Σύμφωνα με τους ερευνητές SEIDL και GOBEL η κυριότερη αντίδραση μετά την γνωστοποίηση του HIV είναι το σοκ και ο φόβος, ανεξάρτητα αν πριν την εξέταση, οι παθόντες υπολόγιζαν με την θετικότητα του HIV ή όχι.

Ο MASSIE αναφέρει ότι, αυτά τα άτομα ευρίσκονται αντιμέτωπα με τον θάνατο, πριν ακόμη ξεσπάσει η ασθένεια του AIDS. Λόγω της επιβεβλημένης και σίγουρης ανωνυμίας, εκείνων των ατόμων που υποβάλλονται σε Τεστ, δεν είναι δυνατό να εξακριβωθεί το μέγεθος και η συχνότητα των καταστροφικών επιδράσεων και ποιες είναι αυτές, μετά την γνωστοποίηση του HIV.

Οι ερευνητές SEIDL, GOBEL, SCHMACKE, MORRIS αναφέρουν ότι, η τελευταία διέξοδος από το αδιέξοδο που ευρίσκονται οι φορείς του AIDS μετά την γνωστοποίηση του HIV είναι η αυτοκτονία.

Στο ερώτημα κατά πόσον, αλλάζουν τα πάσχοντα άτομα, μετά την γνωστοποίηση της θετικότητας του HIV την σεξουαλική τους συμπεριφορά, δεν μπορεί να δοθεί μια καταφατική απάντηση.

Δηλαδή, ότι το Τεστ επιδρά αποτελεσματικά στην πρόληψη της μετάδοσης του HIV.

Πολλοί ερευνητές αναφέρουν ότι, παρουσιάζεται μια μεγάλη ετοιμότητα σε φορείς του AIDS για περιορισμό της επικίνδυνης σεξουαλικής συμπεριφοράς τους.

Αυτό βέβαια δεν επιβεβαιώνεται σε άλλες έρευνες. Ατομα που διαπιστώνουν μετά το Τεστ, ότι τα αποτελέσματα είναι αρνητικά, ή άτομα που δεν γνωρίζουν το αποτέλεσμα του Τεστ, δεν παρουσιάζουν μεγάλη ετοιμότητα για αλλαγή της συμπεριφοράς τους, έναντι ατόμων που φέρουν τον HIV.

Επειδή οι έρευνες, στρέφονται κύρια στους ομοφυλόφιλους και τους αμφισεξουαλικούς, δεν μπορούν και τα αποτελέσματά τους να αντιπροσωπεύσουν τον πληθυσμό μιας χώρας και ιδιαίτερα

τους ετεροφυλόφιλους, τους ναρκομανείς και τις πόρνες. Αντίστοιχες έρευνες για αυτές τις κοινωνικές ομάδες είναι ελάχιστες.

Σύμφωνα με τις έρευνες που έχουν γίνει οι ομοφυλόφιλοι ανεξάρτητα από την έκβαση του ιατρικού αποτελέσματος μείωσαν την επικίνδυνη σεξουαλική τους συμπεριφορά χωρίς την τήρηση προφυλακτικού.

Από τις διάφορες, έρευνες δεν έχει ακόμη ερευνηθεί κατά πόσο ομοφυλόφιλοι άνδρες - φορείς του AIDS - έρχονται αποκλειστικά σε σεξουαλική επαφή με φορείς του AIDS.

Σ' αυτή την περίπτωση, θα ήταν η ερώτηση για την μορφή των σεξουαλικών επαφών - ενώπιον μιας δυνατής μετάδοσης του HIV - κάτω από επιδημιολογικά κριτήρια τόσο σαν επιδημία, όσο και σαν ασθένεια άνευ σημασίας.

Ο Γερμανός ερευνητής BOCHOW στην έρευνά του, κατόπιν εντολής του οργανισμού AIDS - HILFE διαπίστωσε έναν θετικό συσχετισμό μεταξύ αυτών των ομοφυλόφιλων που ζουν για μεγάλο χρονικό διάστημα μαζί με της αποδοχής της ομοφυλοφιλίας τους από την οικογένειά τους και το κοινωνικό τους περιβάλλον.

Σπουδαίο ρόλο, στη μετάδοση του HIV παίζει και η χρήση ναρκωτικών. Διάφοροι ερευνητές όπως οι VAN GRIESVEN, NERURKAR, CHOMIEL κ.α. αναφέρουν στις έρευνές τους, την σχέση μεταξύ κατανάλωσης ναρκωτικών και σεξουαλικής συμπεριφοράς και στην απόκτηση του HIV.

Η επίδραση και η δράση του αλκοόλ, της μαριχουάνας, των ενδοφλέβιων ενέσεων και άλλων ναρκωτικών, οδηγούν σε μια επικίνδυνη σεξουαλική συμπεριφορά, παρ' ότι οι ναρκομανείς γνωρίζουν ή έχουν πληροφορηθεί για τον τρόπο μετάδοσης του HIV και πώς μπορούν να προφυλαχτούν.

Ο STAHL, σναφέρει ότι, ο κίνδυνος σεξουαλικών πράξεων αυξάνεται, όταν οι ναρκομανείς έχουν καταναλώσει συγχρόνως πολλά και διαφορετικά ναρκωτικά.

Άλλες έρευνες αποδεικνύουν ότι, τρεις ομοφυλόφιλοι, αλκοολικοί και σχιζοφρενείς, που ζούσαν σε απομόνωση και χωρίς κοινωνική βοήθεια, είχαν επικίνδυνες σεξουαλικές συμπεριφορές, με έναν μεγάλο αριθμό ανώνυμων ατόμων.

Ο BOCHOW στην έρευνά του αναφέρεται στη σχέση μεταξύ κατανάλωσης ναρκωτικών και ομοφυλοφιλίας και προτείνει να ερευνηθεί η σχιζοφρένεια και η ομοφυλοφιλία σε νεαρούς.

Επίσης αναφέρει στην έρευνά του, ότι επειδή η ομοφυλοφιλία, δεν αναγνωρίζεται κοινωνικά, η κατανάλωση ναρκωτικών, είναι και COPINE-VERHALTEN (ή COPINGBEHAVIOR). Ο STAHL και άλλοι, πρότειναν την περαιτέρω διερεύνηση της σχέσης μεταξύ κατανάλωσης ναρκωτικών και SAFER-SEX και ότι πρέπει να ερευνηθούν τα επόμενα:

απελευθερωτική επίδραση των ναρκωτικών, λειτουργία των ναρκωτικών σαν αφροδισιακές ασθένειες, προσωπικότητα των ατόμων που καταναλώνουν ναρκωτικά, κοινωνικό STATUS, πολλαπλοί παράγοντες γέννησης.

Η σπουδαιότητα του HIV - Τεστ για την αλλαγή της σεξουαλικής συμπεριφοράς μπορεί καλύτερα να καθοριστεί, αν θα συγκρίνονταν τα αποτελέσματα από:

- αλλαγές συμπεριφοράς χωρίς Τεστ και χωρίς συμβουλή
- αλλαγή συμπεριφοράς με Τεστ και χωρίς συμβουλή
- αλλαγή συμπεριφοράς χωρίς Τεστ και με συμβουλή
- αλλαγή συμπεριφοράς με Τεστ και χωρίς συμβουλή.

Το ποιοτικό γνωστικό επίπεδο του συμβουλευτικού προσώπου έχει αποφασιστική σημασία για την πληροφόρηση του Τεστ και την αλλαγή της σεξουαλικής συμπεριφοράς.

Μια γενίκευση των ερευνητικών αποτελεσμάτων - ότι εκφράζουν τον πληθυσμό μιας χώρας - τα οποία προέρχονται κατά αποκλειστικότητα από έρευνες για τους ομοφυλόφιλους και ελάχιστα από έρευνες για τους ετεροφυλόφιλους και για τις άλλες κοινωνικές ομάδες, οι οποίες δεν υπάγονται στις πιο επικίνδυνες κατηγορίες φορέων του AIDS - είναι ανεπίτρεπτη και καθίσταται επικίνδυνη.

#### **Αντιδράσεις των ομοφυλόφιλων, των ναρκομανών και των ετεροφυλόφιλων μετά την γνωστοποίηση της θετικότητας του HIV.**

Οι ανωτέρω κοινωνικές ομάδες, αντιδρούν διαφορετικά ως προς την αντιμετώπιση της κατάστασής τους με την ανακοίνωση των ιατρικών αποτελεσμάτων που παρουσιάζει το Τεστ.

Γενικά παρουσιάζουν ή έχουν διαφορετικές ψυχοκοινωνικές δυνατότητες για την κατανόηση της ασθένειας.

Η προσωπική αντιπαράθεση του πάσχοντος με το AIDS λαμβάνει χώρα κατά το χρονικό σημείο της ανακοίνωσης, ότι φέρει τον HIV και όχι μετά, όταν τα συμπεράσματα της εξασθένησης του ανοσιολογικού συστήματος επιτρέπουν τη διάγνωση του AIDS.

Οι ομοφυλόφιλοι, παρουσιάζουν συχνότερες και σοβαρότερες ψυχοσωματικές και ψυχικές αντιδράσεις, κατά την ανακοίνωση των αποτελεσμάτων του Τεστ, απ' ότι οι ναρκομανείς.

Ιδιαίτερη εντύπωση, προκαλεί η επιθετική συμπεριφορά των ομοφυλόφιλων. Η αιτία οφείλεται πρώτον στην διαφορετική ψυχοσύνθεση των ερωτηθέντων και δεύτερον, στην διαφορετική έκφραση της μόλυνσης.

Η ιδιόζουσα σεξουαλική συμπεριφορά, το αίσθημα της χαμηλής κοινωνικής αποδοχής για την ομοφυλοφιλία, και η συνδεόμενη με αυτό το αίσθημα επιδημία του AIDS συμβάλλουν στο να κατανοεί κανείς, γιατί οι ομοφυλόφιλοι - φορείς του AIDS - αντιδρούν κατά αυτόν τον τρόπο.

Οι ομοφυλόφιλοι, διαθέτουν λίγες ικανότητες, κατανόησης και επεξεργασίας της επιδημίας του AIDS με τον εσωτερικό τους κόσμο. Ανάλογα με το κατά πόσο η ταυτότητα σαν ομοφυλόφιλος είναι ισχυρή, λαμβάνεται και η επιδημία σαν τιμωρία εξαιτίας της διαφορετικής τους συμπεριφοράς, κάτω από ηθικούς κανόνες.

Συχνός μηχανισμός άμυνας είναι η άρνηση της ομοφυλοφιλίας.

Αυτό καθίσταται κατανοητό, αν λάβει κανείς υπόψη του, ότι οι περισσότεροι ομοφυλόφιλοι έπρεπε στην εφηβεία τους να διατηρούν μυστικά και να διαψεύδουν για μεγάλο χρονικό διάστημα την διαφορετική σεξουαλική τους συμπεριφορά.

Από την μια πλευρά, αυτός ο αμυντικός μηχανισμός τους προστατεύει από μια μεγάλη φοβία, από την άλλη πλευρά μπορεί να υποθέσει κανείς, ότι εμποδίζεται μια λογική αντιπαράθεση με την επιδημία.

Αυτός ο προβληματισμός έχει αναλυθεί λεπτομερώς στη συμπεριφορά ασθενών από χρόνιες παθήσεις ή παθήσεις καρκίνου και έχουν συζητηθεί τα προτερήματα και τα μειονεκτήματα για την εξέλιξη της ασθένειας.

Σε αυτό τον συσχετισμό τίθεται και η ερώτηση κατά πόσο η υπερνίκηση της φοβίας και η επεξεργασία της ασθένειας (ή του ιού) επηρεάζουν την κοινωνική υπευθυνότητα της σεξουαλικής συμπεριφοράς.

Μπορεί να πει κανείς, ότι μια υπεύθυνη σεξουαλική συμπεριφορά πραγματοποιείται περισσότερο, όσο ένας ομοφυλόφιλος, ή ναρκομανής μπορεί να συμπεριφερθεί μετά την διάγνωση του HIV και της ασθένειας, ορθολογικότερα.

Ανάλογες έρευνες σε αυτή την κατεύθυνση μέχρι στιγμής απουσιάζουν.



Οι ναρκομανείς ερμηνεύουν την μόλυνση από τον HIV κύρια σαν ένα ατύχημα, το οποίο θα μπορούσε να αποφευχθεί. Εμμεσα αποδέχονται ότι η απόκτηση του HIV οφείλεται στη χρήση ναρκωτικών.

Οι ναρκομανείς παρουσιάζουν χαμηλό βαθμό ενημέρωσης και πληροφόρησης σε σύγκριση με τους ομοφυλόφιλους.

Δεν αναγνωρίζουν τον ρόλο της συμβουλευτικής υπηρεσίας για σπουδαίο, δεν ενδιαφέρονται για αλλαγή της σεξουαλικής τους συμπεριφοράς και δεν αντιδρούν με οξείες αντιδράσεις καταπίεσης και σχιζοφρένειας.

Οι ετεροφυλόφιλοι πιστεύουν ότι, το AIDS είναι μια ασθένεια αποκλειστικά των ομοφυλόφιλων. Η δυνατότητα μετάδοσης εξαρτάται από τους ομοφυλόφιλους, τους ναρκομανείς και τις πόρνες.

Στην ερώτηση, ότι ο κίνδυνος μετάδοσης του HIV από τις πόρνες προς τους πελάτες τους είναι μικρότερος και μεγαλύτερος από τους πελάτες τους προς αυτές, απάντησαν οι ετεροφυλόφιλοι ότι αυτό είναι αδιανόητο. Επίσης σαν ομάδα μετάδοσης του HIV μέσω της σεξουαλικής επαφής είναι επικίνδυνη.

Γενικά το επίπεδο ενημέρωσης και πληροφόρησης στους ετεροφυλόφιλους, γύρω από τους κινδύνους του AIDS είναι χαμηλό, σε σύγκριση με το επίπεδο ενημέρωσης και πληροφόρησης των ομοφυλόφιλων και των ναρκομανών.

Κατά την σεξουαλική τους επαφή, δεν χρησιμοποιούν προφυλακτικά, ακόμη και όταν έρχονται σε σεξουαλική επαφή με πόρνες. Οι περισσότερες γυναίκες έχουν την εντύπωση, ότι μπορούν από τον φίλο τους να μολυνθούν, γιατί είχε και άλλες φίλες και αυτές ομοίως άλλους φίλους.

Επίσης αναφέρουν ότι, δεν μπορούν να γνωρίζουν, αν ο τέως φίλος τους υπήρξε αμφισεξουαλικός. Σε σύγκριση με τους ετεροφυλόφιλους άνδρες, οι γυναίκες προτιμούν τον έρωτα με προφυλακτικό, τηρούν μια κριτική στάση και είναι διατεθειμένες να αλλάζουν την σεξουαλική συμπεριφορά τους και ιδιαίτερα όταν πρόκειται να αποκτήσουν παιδιά.

#### **Υποχρεωτικά μέτρα για υποβολή σε Τεστ\***

Τα υποχρεωτικά μέτρα είναι ένα υγειονομικό - πολιτικό έγκλημα. Η εφαρμογή της υποχρεωτικής δήλωσης σε σχέση με το χρόνο της μετάδοσης του HIV και της εμφάνισης των πρώτων συμπτωμάτων της ασθένειας καθώς και της ασυνήθιστης περιπλοκής της διάγνωσης, έχει κοινωνικο-πολιτικές επιδράσεις με απρόβλεπτες συνέπειες.

Οι δυνατότητες που προέρχονται από την εφαρμογή του νόμου μόλυνσης\* εκτοπίζουν βασικά δικαιώματα και δεν πρέπει να υποτιμηθούν.

Δεν μπορεί κανείς να αποκλείσει ακόμη και ένα ριζικό κοινωνικό αποκλεισμό των ασθενών.

Το AIDS αντιμετωπίζεται με την λογική και όχι με αστυνομικά μέτρα. Τα υποχρεωτικά μέτρα για ιατρική εξέταση εμποδίζουν την πληροφόρηση, την ενημέρωση και την δραστική μόλυνση.

Η υποχρεωτική δήλωση και η διάκριση των ατόμων σε φορείς του AIDS δεν εμποδίζουν την μετάδοσή του.

Αντίθετα, καταστρέφουν την εμπιστοσύνη των ασθενών στο υγειονομικό σύστημα και στις συμβουλευτικές υπηρεσίες. Οι πολιτικοί που επιθυμούν την υποχρεωτική δήλωση δεν έχουν ξεκαθαρίσει τι πρέπει να δηλωθεί και τι θα γίνει κατόπιν με τα στοιχεία.

\* Η λήψη υποχρεωτικών μέτρων σε συνδυασμό με τον νόμο μόλυνσης (VERSEUCHUNGSGESETZ) έχουν συζητηθεί ευρέως στη Δυτική Γερμανία (ίσως έχουν γίνει και στην Ελλάδα ανάλογες σκέψεις από αρμόδιους της Ελληνικής Πολιτείας)

Με το άνοιγμα ενός υγειονομικοπολιτικού τάφου στοιχείων, εμποδίζεται η αντιμετώπιση του HIV - μετάδοσης, με άλλα λόγια καταστρέφεται η πολιτική της πρόληψης.

Εκείνος που προάγει με το AIDS ηθικολογίες, αντί πολιτική πρόληψης είναι περισσότερο συνδεδεμένος με τον HIV.

Μέτρα για υποχρεωτική υποβολή σε Τεστ, απαγόρευση ταξιδιών σε φορείς και ασθενείς του AIDS οδηγούν στη μείωση των επισκέψεων στις συμβουλευτικές υπηρεσίες στη μείωση της εμπιστοσύνης του γιατρού, στην απομάκρυνση των διαφόρων συμπτωμάτων και προκαλούν φόβο και υστερία στον πληθυσμό.

Η ιατρική εξέταση χωρίς επιλογή σε ανθρώπους που δεν παρουσιάζουν κανένα σύμπτωμα AIDS θέτει και το ερώτημα: κατά πόσο είναι ανθρώπινα αντιπροσωπευτικό και ιατρικά απαραίτητο, ανθρώπους για χρόνια και πολλές φορές για δεκαετίες να τους αφήνουμε να ζουν με τον φόβο του θανάτου;

Μια τέτοια εξέταση με ανάλογες ψυχοπαθολογικές και ψυχοσωματικές επιδράσεις, πρέπει να γίνεται μόνο με την έγκριση και άδεια του ατόμου. Αν προβλέπει κανείς την δικαστική πλευρά, υφίσταται ο φόβος να διαταραχθεί σοβαρά και να τεθεί σε κίνδυνο η (καλή) σχέση μεταξύ γιατρού και ασθενούς, μέσω των μυστικών εξετάσεων.

Αν οι ασθενείς τρέφουν φόβο αντί εμπιστοσύνης απέναντι στους γιατρούς, θα υποβληθούν καθυστερημένα σε ιατρική εξέταση και θα χαθεί πολύτιμος χρόνος για την θεραπεία τους.

Το τεστ σαν υποχρεωτικό μέτρο, δεν είναι παιδαγωγικό μέσο για τον περιορισμό της μετάδοσης του HIV. Αντίθετα, είναι μια φαντασία, μια πλάνη. Σε σχέση με την πρόληψη είναι αντιπαραγωγικό.

Τα αποτελέσματα μετά το Τεστ δεν είναι παιδαγωγικά μέσα, που καθορίζουν την σεξουαλική συμπεριφορά. Αντίθετα αυξάνουν τον κίνδυνο μιας λανθασμένης ασφάλειας.

Τα υποχρεωτικά μέτρα είναι η κινητήρια δύναμη για την επέκταση του HIV, και κατά συνέπεια είναι ένα υγειονομικό - πολιτικό λάθος, και χωρίς υπευθυνότητα.

Μόνο η πληροφόρηση και η ενημέρωση για τον κίνδυνο από το AIDS αποτελούν τον καλύτερο τρόπο για αλλαγή της σεξουαλικής συμπεριφοράς. Σαν παράδειγμα, και σύγκριση είναι τα αποτελέσματα της μείωσης των σεξουαλικών ασθενειών.

Ο φόβος και η απειλή του θανάτου δεν εγγυώνται (σαν μέσα) την αλλαγή της σεξουαλικής συμπεριφοράς, διότι π.χ. παρά τον φόβο μιας εγκυμοσύνης, τέτοιες περιπτώσεις συμβαίνουν.

Το σύνθημα πρέπει να είναι: Εκείνος που πιστεύει ότι έχει μολυνθεί, πρέπει να επισκεφθεί μια συμβουλευτική υπηρεσία και όχι (το σύνθημα) πρέπει ο καθένας που πιστεύει ότι είναι μολυσμένος να υποβάλλεται σε Τεστ, με το σκεπτικό να εμποδίσει μια περαιτέρω μόλυνση.

Επίσης τίθεται, και το ερώτημα: κατά πόσο το Τεστ είναι αυθεντικό και αξιόπιστο. Παρ' ότι το Τεστ πλέον έχει εξειδικευτεί και τα αποτελέσματα είναι ως επί το πλείστον σωστά, υπάρχει και περίπτωση να βγουν στην αρχή θετικά και μετά να επιβεβαιωθεί η αρνητικότητα του ιού, δηλαδή να είναι ο υποψήφιος ασθενής υγιής.

Σε μια τέτοια περίπτωση, προκαλούνται στον ασθενή με την γνωστοποίηση των πρώτων λανθασμένων αποτελεσμάτων του Τεστ, οι γνωστές ψυχικές και κοινωνικές συνέπειες: Το ερώτημα είναι: ποιος αναλαμβάνει τις ευθύνες από μια λανθασμένη διάγνωση;

Η άποψη ότι, τα επικίνδυνα άτομα, πρέπει να υποβάλλονται σε υποχρεωτική ιατρική εξέταση, και να επισκέπτονται υποχρεωτικά, την συμβουλευτική υπηρεσία δεν βρίσκει έδαφος.

Αυτό επιβεβαιώνεται από διάφορες έρευνες. Σε αυτή την περίπτωση παίζει σημαντικό ρόλο η αντιπαράθεση του ατόμου μεταξύ της ανάγκης αλλαγής σεξουαλικής συμπεριφοράς και συμμετοχής στο Τεστ.



Σε αυτή την περίπτωση είναι, προτιμότερο μια λεπτομερής προσωπική συμβουλή, που να περιλαμβάνει πλήρη πληροφόρηση, για τους τρόπους μετάδοσης, τις απαραίτητες σεξουαλικές αλλαγές και τον τρόπο πώς πρέπει να γίνουν.

Αυτή η μέθοδος της προσωπικής συμβουλής, θα έχει μεγαλύτερη αξία και σημασία, σαν μέσο πρόληψης, απ' ό,τι η ιατρική εξέταση και η ανακοίνωση του αποτελέσματος.

Λόγω των σοβαρών αρνητικών συνεπειών που προκαλούνται και επέρχονται από την γνωστοποίηση της θετικότητας του HIV με το Τεστ, πρέπει να γίνεται το Τεστ μόνο με την έγκριση και θέληση του πάσχοντος και αφού προηγουμένως έχει από τα ειδικευμένα συμβουλευτικά άτομα ενημερωθεί για τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα του Τεστ.

Στην περίπτωση, που άτομα είναι φορείς του AIDS πρέπει να θεωρείται αυτονόητο η συνέχιση παροχής συμβουλών και η επιπλέον προσφορά ψυχοκοινωνικής υποστήριξης.

Επίσης στον τομέα της κοινωνικής επίβλεψης υπάγονται και προβλήματα, που ενδεχομένως να παρουσιασθούν για συντήρηση (επιβίωση) διευθέτηση χρεών, εξεύρεση κατοικίας κ.α. τα οποία πρέπει να λύνονται με τη βοήθεια και συνεργασία μεταξύ συμβουλευτικής υπηρεσίας και Πολιτείας.

### **Ο ρόλος της συμβουλευτικής υπηρεσίας - Πληροφόρηση - Ενημέρωση**

Επειδή η ανακοίνωση της θετικότητας του HIV μετά το ιατρικό Τεστ, προκαλεί ψυχικές αντιδράσεις, τα άτομα που προσφέρουν συμβουλές στους υποψήφιους εξεταζόμενους, οφείλουν να λαμβάνουν σοβαρά υπόψη τους πριν την διεξαγωγή του Τεστ, την ψυχική δομή του ατόμου, που ζητά συμβουλή, την εξακρίβωση της γνώμης και το ζύγισμα των ψυχικών κινδύνων.

Να μην τίθεται το άτομο υπό την κηδεμονία τους, αλλά να υπερέχει η ατομική δραστηριότητα του ατόμου, που ζητά συμβουλή.

Η διαδικασία της διάγνωσης πρέπει να λαμβάνει χώρα από κοινού, με τον γιατρό και τον κοινωνικό λειτουργό. Οι διάφορες συζητήσεις μεταξύ του γιατρού, του κοινωνικού λειτουργού και του ασθενή, δεν πρέπει να πραγματοποιούνται κάτω από την πίεση χρόνου, αλλά πρέπει να συμβάλλουν στην επεξεργασία της διάγνωσης από τους ασθενείς.

Επίσης τυχόν υπεραντιδράσεις από την πλευρά του ασθενή, πρέπει να προλαμβάνονται από τον γιατρό και τον κοινωνικό λειτουργό.

Οχι σπάνια παρουσιάζονται ή υποβάλλονται σχιζοφρενικές σκέψεις. Για την αντιμετώπιση των σχιζοφρενικών αντιδράσεων, πρέπει να διαθέτει ο ειδικός της συμβουλευτικής υπηρεσίας, ένα πλούσιο κόσμο αισθημάτων.

Οφείλει να παρέχει στον ασθενή αρκετό χώρο και χρόνο να ομιλήσει για τις αγωνίες του και τους φόβους του. Η ειλικρίνεια του ειδικού αποτελεί την αφετηρία για την περαιτέρω ανάπτυξη επαφών με τον ασθενή.

Η υπαγόρευση σχηματικών κανόνων συμπεριφοράς - από την πλευρά του ειδικού - σε αυταρχική μορφή απέναντι στον ασθενή, είναι ανώφελη. Η προσωπική κατάσταση της ζωής του, τα μελλοντικά του σχέδια, οι ατομικές του επιθυμίες και γνώμες του, αποτελούν την βάση για περαιτέρω επικοινωνία με τον ασθενή.

Η ανάπτυξη, και καλλιέργεια μιας αμοιβαίας εμπιστευτικής σχέσης, αναπτύσσει μια αξιόλογη εργασία. Με την επιθυμία αποκλειστικά του πάσχοντος, ατόμου, είναι δυνατό να συνεχιστούν σε μακροχρόνια βάση οι συζητήσεις με το προσωπικό της συμβουλευτικής υπηρεσίας.

Το στάδιο πληροφόρησης, όσον αφορά τους τρόπους μετάδοσης του HIV και του κινδύνου ασθένειας από AIDS είναι ελλειπές.

Παρατηρούνται σαν κίνδυνοι μόλυνσης - τέτοιοι κίνδυνοι - που δεν μπορούν να θεωρηθούν τρόποι και δρόμοι μετάδοσης. Π.χ. θεωρείται τρόπος μετάδοσης ο αυνανισμός.

Αποτέλεσμα της έλλειψης πληροφόρησης, είναι ο περαιτέρω περιορισμός της σεξουαλικής συμπεριφοράς, σαν επικίνδυνος παράγοντας, σε κάθε άτομο.

Σε ορισμένους εμφανίζεται το πρόβλημα μιας υπεραντίδρασης όσον αφορά το σεξ και συγκεκριμένα μια ολοκληρωτική σεξουαλική εγκράτεια και μια τάση καταπίεσης του εαυτού του.

Επίσης, η έλλειψη πληροφόρησης καλλιεργεί σκέψεις αυτοκαταστροφής, οι οποίες δεν μηδενίζουν μόνο την σεξουαλική ζωή αλλά αγγίζουν και άλλους τομείς της ζωής που εκδηλώνονται με τάσεις απομόνωσης, περιορισμό ενδιαφερόντων, μείωση της αποδοτικότητας, ενοχλήσεις κατά το διάστημα της εργασίας κ.α.

Σε τέτοιες περιπτώσεις, οφείλουν οι συμβουλευτικές υπηρεσίες να συμπαραστέκονται, να υποστηρίζουν ψυχολογικά και ιατρικά τα πάσχοντα άτομα και να κατανοούν μια τέτοια αλλαγή σαν διαδικαστικό γεγονός.

Σε τέτοιες περιπτώσεις υποχρεούνται οι συμβουλευτικές υπηρεσίες να μειώνουν και να εξαφανίζουν τα αισθήματα ενοχής, καταπιεστικές αντιδράσεις-ενοχλήσεις, της αυτοαξίας και να δίδουν θάρρος στο πάσχον άτομο να συνεχίσει τις προσπάθειές του.

Η επιτυχία της πληροφόρησης εξαρτάται κατά πόσο αυτή είναι συναισθηματική, ανώνυμη, ανέξοδη και ελεύθερη από προκαταλήψεις.

Το να μάθει κανείς, να κατανοεί, ότι οι απαραίτητες αλλαγές της συμπεριφοράς αποτελούν μια διαδικαστική ανάπτυξη, είναι μια επιτυχής εσωτερική και εξωτερική υπερνίκηση της πραγματικότητας.

Ατομα με οξείες αντιδράσεις, υπάγονται κύρια στην αρμοδιότητα των συμβουλευτικών υπηρεσιών.

Ατομα με ψυχοπαθολογικές και συχνά παρανοϊκές αντιδράσεις, επιβάλλεται να ευρίσκονται κάτω από την επίβλεψη της ψυχοθεραπείας.

Ενεκα ανύπαρκτης πληροφόρησης, άτομα τα οποία δεν αποτελούσαν ομάδα κινδύνου μόλυνσης, παρουσίασαν τα ακόλουθα συμπτώματα: αντιδράσεις πανικού, απροσδόκητες ψυχώσεις και κυρίως διαταραχές του νευρικού συστήματος και του χαρακτήρα.

Όλες οι ασθένειες, φέρουν μια πολιτική διάσταση. Αυτή η διάσταση είναι ιδιαίτερα χαρακτηριστική στο AIDS. Η πολιτική πρόληψης για να είναι αποτελεσματική πρέπει να γίνει κοινωνική πολιτική...

Πολιτική πρόληψης σημαίνει κοινωνική ενημέρωση με έμφαση. Η κοινωνία, εξασφαλίζει μέσω του δικαίου (ή η κοινωνία εξασφαλίζει μέσω της νομοθεσίας) μια πολλαπλότητα τρόπου ζωής, σεξουαλικής συμπεριφοράς και τρόπων αξιών.

Η εκτέλεση και εγγύηση θεμελιωδών δικαιωμάτων μέσα από το δίκαιο της ελευθερίας και άλλα δίκαια, παραμένουν ένα διαρκές καθήκον στην κοινωνική μας πραγματικότητα.

Αυτό ακριβώς είναι κοινωνική ενημέρωση, σαν μια από κοινού και μόνιμη διαδικασία. Οχι μόνο κοινωνική ανοχή αλλά ακόμη περισσότερο κοινωνική αποδοχή και ενσωμάτωση.

Σε περίπτωση εφαρμογής υποχρεωτικών μέτρων, τίθεται αυτομάτως το ερώτημα της διαφύλαξης των θεμελιωδών δικαιωμάτων του ανθρώπου, όπως π.χ. το δικαίωμά του σε μια κοινωνία χωρίς προκαταλήψεις, το δικαίωμα των κοινωνικών μειονοτήτων, να ζουν στην κοινωνία χωρίς διακρίσεις, στιγματισμό κ.α. και κατά πόσο υπερέχει η διαφύλαξή τους από την ασφάλεια της υγείας του πληθυσμού.

Οι ομοφυλόφιλοι, οι ναρκομανείς και οι πόρνες είναι υπαρκτό και αντιπροσωπευτικό κομμάτι της κοινωνίας. Εκείνος που θέλει να καταπολεμήσει το AIDS πρέπει να αποδέχεται, ότι στην

κοινωνία υπάρχουν ομοφυλόφιλοι, ναρκομανείς, άνθρωποι που δικαιούνται να επισκέπτονται τους οίκους ανοχής, άνθρωποι που διάγουν αμφισεξουαλικό βίο και άνθρωποι, που παράλληλα με μια μονογαμική σχέση, διάγουν και έναν ετεροσεξουαλικό βίο.

Οι ομοφυλόφιλοι, οι ναρκομανείς και κάθε κοινωνική ομάδα, που θεωρείται επικίνδυνη για μετάδοση του HIV, έχουν κοινωνική υποχρέωση να προστατεύουν τον άλλο, από την μετάδοση και απόκτηση του HIV.

Η προστασία του άλλου είναι κοινωνικό και ηθικό χρέος του ανθρώπου.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Otmar Seidl und Frank - Detlef Goebel: Psychosomatische Reaktionen von Homosexuellen und Drogenabhängigen auf die Mitteilung eines positiven HIV - Testergebnisses - Leitartikel in AIDS - Forschung (AIFO) Heft 4, April 1984 - Heft 4, S. 181-187.
2. I. Schäfer: AIDS - Hilfe - Arbeit zwischen Medizin und Politik. Öff. Gesundheit-Wes. 49 (1987) - Georg. Thieme, Verlag Stuttgart - New York, S. 389-393.
3. Gene P. Schulz: Aktuelle rechtliche Probleme der AIDS - Erkrankung in den USA, in AIDS - Forschung (AIFO) Heft, 1, Januar 1987, S. 46-51.
4. Martin Raumloch - Sohl und Peter Wiederkehr: Dokumentation -Zur AIDS - Problematik im Drogenbereich: Konzerptionelle Überlegungen zur Selbsthilfe, in AIDS - Forschung, Heft 6, Juni 1986, S. 328.
5. Norbert Kathke: Die Begutachtung von anti-HIV-positiven Personen durch das Gesundheitsamt, in AIDS - Forschung (AIFO), Heft 12, Dezember 1986, S. 665-668.
6. Martin Danuecker: AIDS - FORUM - Repräsentativumfrage: Haben Sie Angst vor AIDS? - Sexualmedizin 16 Heft 7/1987, S. 294-298.
7. Sigrid Michel: HIV - Antikörpertest und Verhaltensänderungen - Literatur - studie - Veröffentlichungsreihe der Forschungsgruppe Gesundheitsrisiken und Präventionspolitik - Wissenschaftszentrum Berlin 1988.
8. Anne Günther, Rainer Gerdemann, Peter Volk: Bericht aus der Praxis: Ergebnisse und Erfahrungen aus der AIDS - Beratungsstelle des Gesundheitsamtes der Landeshauptstadt Hannover, in AIDS - Forschung (AIFO) - Heft 5, Mai 1986, s 268-272.
9. Klaus Görgens, Norbert Kathke und Hannelore Krahnke: Bericht aus der Praxis: Erfahrungen und Ergebnisse der Anonymen AIDS -Beratungsstelle der Gesundheitsbehörde der Landeshauptstadt München, in AIDS - Forschung, Heft 2, Februar 1987, S. 104-109.
10. Aktuelle Medizin - Report: AIDS - Meldepflicht - Argumente auf der Waagschale. Munch. Med. Wschr. 129 (1987) Nr. 5-MMV Medizin Verlag GmbH München, München 1987, S. 14-23.
11. Klaus Görgens, Norbert Kathke und Hannelore Krahnke: Bericht aus der Praxis: Psychosoziale Problemfelder, Gesundheitserziehung und Änderungen im Sexualverhalten bei HIV - Injektionen, in AIDS -Forschung (AIFO) Heft 3, März 1987, S 171-175.
12. Rolf Rosenbrock: Die notwendigen Verhaltensänderungen erfordern keine fundamentalen Eingriffe in die jeweilige Lebensweise -Soziale Medizin 9/1987, S. 8-16.



13. Rolf Rosenbrock: Theorien und Konzepte: Prävention von AIDS, Prävention 3/1987, 10. Jahrgang, S. 67-71.
14. Gunter Runkel: AIDS als soziale Herausforderung, MMG 12 (1987), S. 171-181.
15. Alexander Schuller: Die AIDS - Strategie, MMG 12 (1987), Ferdinand Enke Verlag Stuttgart, S. 201-210.
16. Siegfried Rudolf Dunde: AIDS, Sexualität, Moral, Ethik - was verändert die Krankheit AIDS? - Das Unglück der Betroffenen wird zum Glück für die Gegner einer freiheitlichen Lebensweise. Soziale Medizin 9/1987, S. 18-22.
17. Alex Schwank: AIDS in der Diskussion: Reagan - Le Pen - Marcel Bertschi - Bischof Schweri - Gauweiler, in Soziale Medizin 9/1987, 22-24.
18. Paul Baumann: Diese Krankheit wirft brisante juristische Fragen aus: Recht gegen AIDS - ein Plädoyer für die Betroffenen, in Soziale Medizin 9/1987, S. 25-28.
19. Paul Parin: Ein Verschiebungsansatz für unerträgliche Verhältnisse - Die Mystifizierung von AIDS, in Soziale Medizin, 9/1987, S. 29-33.
20. Martin Raumloch - Sohl und Peter Wiederkehr: Dokumentation: Zur AIDS - Problematik im Drogenbereich: Konzeptionelle Überlegungen zur Selbsthilfe, in AIDS - Forschung (AIFO) Heft 6, Juni 1986.
21. "Το AIDS2 σ' όλο τον κόσμο: Μια επιδημία στο μεταίχμιο", "Ποντίκι" 1.12.1989, σελ. 23-25.
22. "23 νέα κρούσματα AIDS στην Ελλάδα". "Τα Νέα" 3.10.1989, σελ. 35.
23. "ΑΙΤS - προτιμάει τώρα τις ετερόφυλες σχέσεις...". "Ελευθεροτυπία" 21.05.1990, σελ. 14.