

DIALOG

ZEITSCHRIFT FÜR AIDS- UND SEXUALFRAGEN

Herausgeberin: AHS GA – Fachstelle für AIDS- und Sexualfragen
Nr. 4/19. Jahrgang November 2010

Rückblick auf Aids-Verschwörungstherorien

Die Geschichte von HIV und Aids war lange auch geprägt von einem Theorienstreit. Fast schon abenteuerlich klingt, was Ruedi Spöndlin, Redaktor bei der Zeitschrift «Sozialmedizin», im Rückblick auf 23 Jahre berichtet. DIALOG druckt diesen Beitrag etwas verkürzt ab und befragt den Komplementärmediziner Hans Ulrich Albonico zu seinen Erfahrungen mit dem Virus. Ergänzend dazu sind die hauptsächlichsten Abweichungen in der Aids-Debatte in Erinnerung gerufen.

Ausgangspunkt für den Rückblick von Ruedi Spöndlin war ein Artikel in der deutschen «Tageszeitung» (taz) von Anfang dieses Jahres. Darin setzte sich die taz selbstkritisch damit auseinander, dass sie vor 23 Jahren der Stasi auf den Leim ging. Diese hatte die Theorie verbreitet, der Aids-Erreger sei in einem B-Waffen-Labor der US-Army hergestellt worden. Ruedi Spöndlin erinnert sich: «Auch wir von der Sozialen Medizin wurden im Jahr 1987 von LeserInnen bestürmt, wir sollten diese These verbreiten. Wir glaubten aber nicht daran und bezeichneten die Theorie in unserer Sonderausgabe zu Aids («Soziale Medizin» 9/87) sogar ausdrücklich als falsch. Damit wollen wir uns keineswegs als die besseren Journalisten brüsten, aber ein paar

Überlegungen zu Verschwörungstheorien anstellen, wie sie jetzt auch in Zusammenhang mit der Schweinegrippe kursieren.»

Virusverbreitung: ein Unfall?

Ruedi Spöndlin: «Es war im Jahr 1987, ich war seit gut zwei Jahren Redaktor der Sozialen Medizin, als mir ein Leser immer wieder Ausschnitte aus der taz schickte. Er beschwor mich, das Thema aufzugreifen. Das HI-Virus sei von Wissenschaftlern der US-Army in den B-Waffen-Labors von Fort Detrick in Maryland entwickelt und anschliessend an Strafgefangenen getestet worden. Dabei habe es sich in der Bevölkerung verbreitet, vor allem unter Schwarzen und Homosexuellen. Obwohl



Am 1. Dezember – Essen zu Gunsten der AHS GA/Fachstelle

Fortsetzung auf Seite 2

Welt-Aids-Tag 2010

Solidaritäts-Tisch

Wie im vergangenen Jahr organisiert die AHS GA/Fachstelle am Welt-Aids-Tag in verschiedenen Restaurants wieder einen Solidaritäts-Tisch. 25 % der Einnahmen gehen an die AHS GA/Fachstelle. Sie setzt das Spendengeld für ein regionales Schulprojekt ein. Beteiligt daran sind Menschen, die vom HI-Virus betroffen sind. Einige von ihnen gehen

in Oberstufenschulen und erzählen aus ihrem Leben mit dem Virus. Die AHS GA/Fachstelle ermöglicht so eine emotionale Auseinandersetzung mit dem Thema und leistet damit einen nachhaltigen Präventionsbeitrag.

Ein Liste der mitmachenden Restaurants finden Sie auf Seite 2.

In dieser Ausgabe:

Welt-Aids-Tag – Seiten 1 und 2 / Aids-Verschwörungstheorien – Seiten 1 und 2 / HIV/Aids und Komplementärmedizin – Seite 3 / Alarmierend: Sexuelle Krankheiten (STI) – Seiten 4 und 5 / Neue Bücher zu HIV und Aids – Seite 6 / CD-ROM neu überarbeitet – Agenda – Seite 7 / Kommentar – Seite 8 / Nachrichten – Seiten 3 und 7



An Pillen führt nichts vorbei – Die heutigen HIV-/Aids-Therapien sind aber viel sanfter geworden.

HIV-Theorie und Prävention

Die HIV-Theorie ist tatsächlich ein starkes Bollwerk gegen moralisierende Schuldzuweisungen. Eine ausgrenzende Seuchenpolitik liesse sich jedoch auch mit ihr legitimieren – mit zwangsweisen Tests und der Internierung von VirusträgerInnen. Ansätze dazu gab es immer wieder. Insgesamt setzte sich in Westeuropa aber eine liberalere Aids-Politik durch, wozu die führenden VertreterInnen der HIV-Theorie massgebend beitrugen. In den Präventionskampagnen wurde die Botschaft vom Virus immer an die Empfehlung von Präservativen und sauberen Spritzen gekoppelt. Gleichzeitig wurde Solidarität mit den Betroffenen gefordert. Ohne das HI-Virus wäre die heutige liberale Drogenpolitik in der Schweiz nie möglich gewesen. Somit gibt es gute gesellschaftspolitische Gründe, seine Bedeutung zu verteidigen.

Ruedi Spöndlin, in «Soziale Medizin», Januar 2010

2

ich kein medizinischer Experte war, glaubte ich die These nicht. Sie passte zu gut ins linksgrüne Weltbild, indem sie die Supermacht USA, die Rüstungstechnologie und die damals noch junge Gentechnologie ins Unrecht versetzte. Die Wirklichkeit hat in der Regel nicht die Eigenschaft, sich unseren ideologischen Weltbildern anzupassen. Im Gegenteil, meistens erschüttert sie diese. Die Ärzte in unserer Redaktionsgruppe untermauerten meine Zweifel, indem sie in der B-Waffen-These relativ rasch auch wissenschaftliche Widersprüche fanden.»

Griff die Stasi ein?

Ruedi Spöndlin: «Interessant an der damaligen Theorie, die vom renommierten, damals allerdings schon 76jährigen DDR-Biologen Jakob Segal vertreten wurde, sind ihre politischen und gesellschaftlichen Zusammenhänge. Wie die taz heute sagt, wurde die damalige Affäre von der Stasi aufgegleist, die den renommierten Schriftsteller Stefan Heym sowie eben Jakob Segal instrumentalisiert haben soll. Wenn die taz das sagt, wird es so sein. Sonst hätte ich meine Zweifel an der Stasi-These. Denn auch diese passt sehr gut in gewisse ideologische Weltbilder. Ich würde sonst eher annehmen, der alternde Jakob Segal habe an seine These geglaubt und sich gedrängt gefühlt, diese der Welt kund zu tun. Möglicherweise glaubte Segal ja daran; vielleicht sah er es als ehrlicher Kommunist aber auch als seine Pflicht an, seinem Land und der Stasi zu helfen. Eher merkwürdig finde ich, dass die Stasi an den Erfolg ihrer Aktion glaubte. Dass sich ein Land mit einem derartigen Geheimdienst zwei Jahre später aus der Weltgeschichte verabschieden musste, wundert mich nicht.»

Immer neue Verschwörungstheorien

Ruedi Spöndlin: «Dass gefährliche Infektionskrankheiten Mythen und Verschwörungstheorien erzeugen, ist normal. Zu Beginn der 1990er Jahre tauchten diejenigen auf, die behaupteten, das HI-Virus spiele bei der Entstehung von AIDS gar keine Rolle. Auch von

dieser Theorie wollten uns gewisse Leute um jeden Preis überzeugen. Es gelang ihnen aber nicht. Und jetzt gibt es Leute, die behaupten, die Pharmaindustrie habe die Schweinegrippe erfunden. Was wir davon halten, können Sie sich ja denken.»

(Quelle: Ruedi Spöndlin, «Soziale Medizin», Basel, 12.01.2010)

Welt-Aids-Tag – Solidaritäts-Tisch – Wer macht wo mit?

Kanton St. Gallen

Stadt St. Gallen: olivé / Radisson Blu Hotel – Baratella – Benedikt – il Kolosseum – Schwarzer Engel – Facincani – Seeger – Toscana – El Greco – Thurgauerhof (St. Jakob-Strasse) – Café Gschwend – netts Schützengarten – Marktplatz – Verovino (Helvetiastrasse)

Gossau: Freihof Brauerei & Hofstube // Wil: Hotel Schwanen // Rosstrüti: Restaurant Waldrose // Kirchberg: Hotel Rössli – Restaurant Toggenburgerhof // Lichtensteig: Restaurant Bodega Noi // Mogelsberg: Restaurant Rössli

Kanton Appenzell AR

Urnäsch: Restaurant Urnäser Kreuz – Restaurant Schönau // Bühler: Landgasthof Sternen // Heiden: Hotel Linde // Teufen: Zur Linde Hotel & Restaurant // Trogen: Landgasthof Hörnli // Wald-Schönengrund: Hotel & Restaurant Chäseren

Kanton Appenzell AI

Appenzell: Restaurant Hotel Traube – Säntis Romantikhôtel – Restaurant Marktplatz – Café Fässler Willy – Café Flade

Die Zeitschrift «Soziale Medizin» berichtet seit 1974 über das Gesundheits- und Sozialwesen. Sie erscheint viermal jährlich auf jeweils 68 Seiten mit Beiträgen, Kommentaren und Informationen. Das Normal-Abo kostet Fr. 79.–, ein Unterstützung-Abo kostet Fr. 150.–, Menschen in Ausbildung oder mit finanziellen Einschränkungen zahlen Fr. 49.–. Informationen und Bestellungen per Telefon: 061 691 13 32, Postalisch: Postfach, 4007 Basel, Website: <http://www.sozialemedizin.ch> (mit E-Mail-Link).

HIV/Aids und Komplementärmedizin

Hans Ulrich Albonico ist Allgemeinmediziner und Vertreter der Anthroposophischen Medizin. Er leitet die Komplementärmedizinische Abteilung des Regionalspitals Langnau im Emmental. Krankheiten betrachtet er nicht isoliert, sondern im Kontext mit der ganzen Persönlichkeit und der Biographie des Patienten.

Interview von Alexandra Grüter-Axthammer

Abweichend von der Schulmedizin gibt es gemäss Ihnen verschiedene Ursachen, um an Aids zu erkranken. Können Sie das erklären?

Zu Beginn der Aids-Epidemie wurde den PatientInnen suggeriert, dass HIV die einzige Ursache von Aids-Krankheiten sei und sich jeder HIV-Positive umgehend einen Grabstein besorgen muss. Das führte anfänglich zu einer enormen «Epidemie der Angst». Mein Anliegen bestand von Anfang an darin, die Patienten ernst zu nehmen und ihnen eine breitere Sicht von Aids zu vermitteln. Entscheidend für die Frage, ob HIV zu Aids führt, waren damals a) die hohe Promiskuität und b) der hohe Drogenkonsum der meisten Betroffenen. Damit verbunden waren zwangsläufig Fehlernährung, soziale Spannungen oder Stress. Dementsprechend hatte ich mich als Arzt auch für diese Probleme zu interessieren. Die reale Existenz von HIV und Aids habe ich indessen nie negiert.

Sie behandeln HIV-positive Menschen mit alternativen Mitteln. Welche Mittel setzen Sie ein?

Zu Beginn der Aids-Epidemie war die damalige konventionelle Behandlung mit AZT sehr toxisch, so dass man vielerorts Ausschau hielt nach Alternativen, von denen sich indessen keine etabliert hat. Man sucht vor allem Immunmodulatoren, also Echinacea oder Viscum-Präparate. Möglicherweise haben diese auch gut gewirkt, aber es konnten keine kontrollierten Studien durchgeführt werden, so dass wir bis heute nicht genau darüber Bescheid wissen.

Die Schulmedizin behandelt derzeit HIV und Aids sehr erfolgreich. Die Lebenserwartung von Infizierten ist enorm gestiegen.

Das ist seit der Wende in der antiretroviralen Behandlung 1992 ganz klar. Die hochdiffe-

renzierte antiretrovirale Therapie hat sich ausgesprochen bewährt.

Auch schwangere, HIV-positive Frauen können heute ein gesundes Baby zur Welt zu bringen. Wie kann da die Alternativmedizin mithalten?

Man will da natürlich kein Risiko eingehen. Bei meinen PatientInnen bin ich bisher zwei Familien begegnet, die, obwohl sie HIV-positiv waren, keine antiretrovirale Behandlung machten und dennoch gesunde Kinder zur Welt brachten. Leider hat sich die Forschung nie wirklich für die gesunden HIV-Positiven interessiert, sondern sie als «long-term-survivors» deklassiert.

Welche Nebenwirkungen dieser Medikamente sind Ihnen bekannt?

Mittlerweile sind die Erfolge der antiretroviralen Therapie gut etabliert, so dass die allermeisten meiner PatientInnen komplementärmedizinische Therapien nur noch ergänzend einsetzen. Diese Situation ist ähnlich wie bei den Krebstherapien, wo zwei Drittel aller Patienten zusätzlich komplementärmedizinische Behandlung erhalten. Natürlich sind die antiretroviralen Therapien nicht harmlos, ich habe verschiedenst Komplikationen von Fettansatz über den Herzinfarkt, Nierensteine bis hin zum Todesfall beobachtet. Aber natürlich gilt es immer abzuwägen.

Immer wieder ist (auch von SchulmedizinernInnen) von der Angst vor Resistenzen oder von neuen Virenstämmen zu hören. Wie schätzen Sie das ein?

Die Furcht vor Resistenzen wurde in der Forschung von Anfang an sehr ernst genommen, aber nicht umgesetzt. Die Therapietreue (Adhärenz) ist bei vielen Patienten weit geringer als in den Protokollen erfasst. Die PatientInnen getrauen sich in den universitären HIV-Sprechstunden oft nicht, ihre Therapieabweichungen einzugestehen, geschweige denn, ihre komplementärmedizinischen Behandlungen zu erwähnen. Das ist zu bedauern, denn die Forschung käme mit gegenseitiger Offenheit rascher voran.

(Redaktion R.B.)



Botschafterin für die Aids-Hilfe Schweiz zum 25-Jahr-Jubiläum: Shawne Fielding, fotografiert vom Schweizer Fotografen Dan Cermak.

HIV- und Aids-Theorien

Wettlauf zwischen Luc Montagnier und Robert Gallo:

1983 gelang dem Luc-Montagnier-Team der Nachweis des HI-Virus, knapp vor dem Robert-Gallo-Team. Dessen Forschungen führten bald darauf zum ersten Diagnose-Test. Der dramatische Wettlauf zwischen den beiden Teams nährte später den Verdacht, es sei ungenau gearbeitet worden, um als erstes Team ans Ziel zu kommen.

Afrika-Theorie:

Weil US-Schwarze, vor allem in die USA eingewanderte HaitianerInnen, besonders stark von Aids betroffen waren, wurde schon bald ein afrikanischer oder afro-amerikanischer Ursprung vermutet. Es wurde auch behauptet, das Virus sei durch Affenbisse auf den Menschen übertragen worden.

Fortsetzung auf Seite 4 (Seitenspalte)

Alarmierend: Sexuelle Krankheiten (STI)



Hautveränderungen bei Syphilis (Moulage, Universität Paris)

Sexuell übertragbare Krankheiten (STI) wie Syphilis oder Gonorrhöe sind in der Schweiz im Vormarsch. Das Bundesamt für Gesundheit hat im laufenden Jahr eine deutliche Zunahme festgestellt. Jetzt denkt der Bund über eine neue Präventionsstrategie nach.

Bis Ende Juni registrierte das Bundesamt für Gesundheit (BAG) 611 Fälle von Syphilis und 647 Gonorrhöe-Fälle. Zur gleichen Zeit im vergangenen Jahr waren es rund ein Drittel weniger; nämlich 424 und 419. Zusätzlich infizierten sich 3331 Personen mit Chlamydia trachomatis, ebenfalls eine sexuell übertragbare Krankheit. Laut BAG ist die Schweiz kein Einzelfall beim Anstieg der Geschlechtskrankheiten, sagte BAG-Sprecher Jean-Louis Zurcher auf Anfrage der Nachrichtenagentur SDA. In anderen Ländern wird der gleiche Trend festgestellt. Ein Grund für den Anstieg ist möglicherweise, dass sich die Leute beim Geschlechtsverkehr weniger schützen, weil Aids heute weniger Angst macht. Diese Möglichkeit wird auch vom Zürcher Stadtarzt Albert Wettstein vertreten. Er spricht von einer «Kondommüdigkeit» und davon, dass der ungeschützte Geschlechtsverkehr mit wechselnden Partnern massiv zugenommen habe. Lange, so Wettstein, sei beim Schutz vor einer Ansteckung einseitig die HIV-Infektion im Vordergrund gestanden, aber die Angst vor Aids sei heute längst nicht mehr so gross. «Das hat den alten Sexkrankheiten wie Syphilis und Tripper zu einem Comeback verholfen.»

STI: Ein ernsthaftes Problem

Im Jahresbericht 2009 der Zürcher Aidshilfe gehen die beiden Autoren Benedikt Zahno

(Leiter MSM) und Dr. med. Phillip Bruggmann (Leiter Checkpoint Zürich) eingehend auf das Gesundheitsproblem STI (siehe Seitenspalten auf Seiten 5, 6 und 7) ein und halten fest: Sexuell übertragbare Infektionen stellen in der Schweiz und vor allem weltweit ein ernstzunehmendes Gesundheitsproblem dar. STI können zu chronischen Gesundheitsschäden wie Infertilität infolge von Chlamydieninfektionen oder neurologischen Schäden infolge von Syphilis führen, mit erheblichen Einbussen in der Lebensqualität der Betroffenen und mit beträchtlichen Folgekosten für die Gesellschaft. Wie schon gegen Ende des 19. Jahrhunderts stehen wir zu Beginn des neuen Jahrtausends einer Häufung von STI gegenüber, die durch HIV und Hepatitis-Infektionen jedoch neue Dimensionen gewonnen hat. Lagen zu Beginn des letzten Jahrhunderts die Erfolge der Medizin vor allem darin, Erreger zu klassifizieren und zu spezifizieren, so ist sie heute einen bedeutenden Schritt vorangekommen, in dem Medikamente entwickelt wurden, die in den meisten Fällen wenn nicht heilen, so doch die Infektion in Schach halten können. Für einige Erreger stehen uns heutzutage – zum Teil erst seit wenigen Jahren – Impfpräparate zur Verfügung. Während in den Anfangsjahren von HIV/Aids mangels medizinischer Möglichkeiten zur Eindämmung der HIV-Epidemie auf die klassische Präventionsstrategie gesetzt wurde, gewinnt in jüngster Zeit die «Heirat» zwischen Medizin und Präventionsarbeit zu Recht an Bedeutung. Sowohl für die HIV- als noch viel mehr für die STI-Prävention ist die Verbindung der klassischen Prävention mit medizinischen Massnahmen ein wesentlicher Eckpfeiler erfolgreichen gesundheitspolitischen Handelns.

Immer noch gültig: Safer Sex

Die Mitte der 1980er Jahre entwickelte Präventionsstrategie «Safer Sex», so die beiden Autoren, ist geeignet, sexuelle Übertragungen von HIV nachhaltig zu verhindern und die von anderen STI einzudämmen. Safer Sex wird also weiterhin ein wesentlicher Bestandteil der STI-Prävention sein. Aufgrund der unterschiedlichen Übertragungswege und der nicht ausschliesslichen Lokalisation auf Genitalschleimhäuten ist das Ausmass des Schutzes häufig geringer als bei HIV – sowohl bei bakteriellen (Chlamydien, Tripper, Syphilis etc.) als auch bei viralen STI (Hepatitis,

HIV- und Aids-Theorien

Afrika-Theorie

(Fortsetzung): Für die Afrika-Theorie gibt es Untersuchungen, die darauf hinweisen, dass der zur Aids-Epidemie führende Virenstamm Ende der vierziger oder anfangs der fünfziger Jahre in Afrika aufgetaucht ist. Labor-Unfall in den USA: Siehe dazu Beitrag auf Seiten 1 und 2.

Duesberg-Theorie:

Der deutschstämmige Molekularbiologe Peter Duesberg von der kalifornischen Berkley-Universität bezweifelt bis heute die Virus-Theorie und behauptet, die Ursache von Aids sei im wesentlichen die ungesunde Lebensweise vieler Drogenabhängiger und Schwuler. Das Virus spiele dabei keine Rolle.

HIV-DissidentInnen und Pharma-KritikerInnen nahmen die Duesberg-Theorie auf. Hinzu kam jene, die Kondom und Prävention beschuldigten, den Spass am Sex zu verderben. Moralisierende Kreise benützten Duesberg für Schulzuweisungen an Drogenabhängige, Schwule, Sexgewerbe und sexuelle Liberalität. R.B.

Genitalherpes, Feigwarzen). Einen starken Einfluss auf die Wahrscheinlichkeit, sich mit STI anzustecken (auch wenn Safer Sex praktiziert wird), haben die Anzahl der Sexualpartner, deren Fluktuation sowie der Kontext, in dem Sexualkontakte stattfinden. Entscheidend für eine erfolgreiche STI-Prävention wird also auch die Frage sein, an wie viele Personen eine STI weitergegeben werden kann, bevor sie diagnostiziert und – falls möglich – effektiv behandelt wird. Für die Prävention wird folglich entscheidend sein, wie, wo und mit welchen Botschaften wir sexuell aktive Menschen und ihre sexuellen Netzwerke erreichen. An einer Tagung der Aids-Hilfe Schweiz wurden für eine erfolgreiche Strategie zur STI-Prävention drei Leitgedanken formuliert: Schützen, wo es sich lohnt – HIV, Hepatitis C / Impfen, wo es sinnvoll ist – Hepatitis A/B, HPV / Testen und behandeln, wo nötig – alle anderen STI. Die Sensibilisierung von Eltern und Jugendlichen bezüglich Impfungen gegen Hepatitis A/B scheint in der Schweiz auf einem recht hohen Niveau zu sein. Die HPV-Impfungen für junge Mädchen wurden erst letztes Jahr lanciert. Informations- und Impfkationen für Menschen mit Migrationshintergrund sind weiterhin notwendig.

Präventions- und Behandlungsschwierigkeiten

Erst die Diagnose kann jedoch zu einer wirkungsvollen Behandlung führen und die Infektionskette unterbrechen. Ein Hindernis auf dem Weg zu einer besseren STI-Prävention ist unter anderem das Fehlen regelmässiger Kontrolluntersuchungen bei Personen mit häufig wechselnden Sexualpartnern. Dies hängt zusammen mit der nach wie vor hohen Schambesetzung des Themas STI (oft assoziiert mit Promiskuität, «unsafem» Verhalten und Homosexualität), aber auch mit dem weitgehenden Fehlen einer Anamnese der sexuellen Risiken durch behandelnde Ärzte. Für Menschen, in deren Kultur oder Herkunftsland das Thema Sexualität an sich ein Tabu ist, stellt die innere Tabuisierung ein weiteres hohes Hindernis dar. Checkpoints und andere Beratungs- und Testangebote für vulnerable Bevölkerungsgruppen helfen hier sicherlich, die Zugangsbarrieren zu reduzieren – besonders wenn dies in Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen geschieht. Ein weiteres Hindernis bei der Prävention zeigt sich zwischen der Diagnose und der

Therapie. Muss der positiv Getestete an einen Behandelnden weiterverwiesen werden und dort seine häufig schambehaftete Geschichte der Ansteckung nochmals erzählen, wird der Kontakt oft abgebrochen. Wenn immer möglich sollten STI-Therapien am selben Ort wie die Tests angeboten werden oder die Wege zwischen positivem Test und Therapie kurz, eingespielt und unbürokratisch sein. Die erfolgreiche Behandlung einer STI bedingt aber auch eine korrekte Diagnose.

BAG will reagieren

Das BAG prüft, ob Geschlechtskrankheiten und HIV mit einer gemeinsamen Strategie bekämpft werden können. Sie muss zuerst vor den Bundesrat, was bis Ende Jahr geschehen soll. DIALOG wird über das Ergebnis berichten. R.B.

Quellen: «TopPharm AG-Newsletter» (14.7.2010), «Tages-Anzeiger» (23.10.2010), Zürcher Aids-Hilfe/Fachstelle für sexuelle Gesundheit (Jahresbericht 2009), DIALOG-Recherchen.

DIALOG-Nachrichten

Wasser mit Gedächtnis

Im Juli schockierte der französische Nobelpreisträger und Virologe Luc Montagnier die Öffentlichkeit mit der Eröffnung, er habe entdeckt, dass Wasser über eine Art «Gedächtnis» verfüge, welches auch noch nach vielen Verdünnungen vorhanden sei. Bisher waren die meisten wissenschaftlichen Forscher der Meinung, es gebe keinen wissenschaftlichen Nachweis für die Verdünnungen, wie sie in der Homöopathie zum Einsatz kommen. Montagniers Thesen: Lösungen, welche die DNS eines Virus oder eines Bakteriums enthalten, strahlen Radiowellen im Niederfrequenzbereich aus, die andere Moleküle in ihrer Umgebung beeinflussen und sie in organisierte Strukturen umwandeln. Diese Moleküle strahlen dann ebenfalls Wellen aus. Diese Wellen bleiben gemäss Montagnier auch nach vielen Verdünnungen im Wasser erhalten, was nahelegen könnte, dass die Homoöopathie doch eine wissenschaftliche Grundlage habe.

R.B.

(Quelle: info.kopp-verlag/ tony isaacs).

Die wichtigsten sexuell übertragbaren Infektionen (neben einer HIV-Infektion)

Hepatitis B:

Eine Virus-Infektion, die häufig zu einer Leberentzündung führt. Schlimmste mögliche Folgen: Leberzirrhose (Lebervernarbung), Leberzellkrebs – Tod. Sehr oft anfänglich unbemerkt (symptomlos). Eine Impfung gegen HBV ist vorhanden; Therapie der Infektion mit beschränkten Erfolgschancen.

Hepatitis C:

Erreger wird in der Regel durch Blut (Spritzentausch, kosmetische Eingriffe, Blutkonserven) übertragen. Gefahr der Chronifizierung mit Spätfolgen wie Leberzirrhose oder Leberkrebs. Keine Impfung.

Herpes (HSV1 und HSV2):

Eine Virus-Infektion, die zu wiederholten Episoden mit juckenden und brennenden Bläschen vor allem an den Geschlechtsorganen und im Mund- und Lippenbereich führen kann. Schlimmste mögliche Folge: Übertragung des Virus bei der Geburt auf das Neugeborene mit schwerer, teilweise lebensbedrohlicher Erkrankung. Nicht heilbar, aber die Symptome lassen sich lindern, und der Schweregrad und die Dauer der akuten Phasen lassen sich vermindern.

Tripper (Gonorrhöe):

Eine bakterielle Infektion, die vor allem zu einer mit Ausfluss und Schmerzen einhergehenden Entzündung der Harnröhre führen kann.

Fortsetzung Seitenspalte Seite 6

Bücher zu Homosexualität und HIV

Die wichtigsten sexuell übertragbaren Infektionen (neben einer HIV-Infektion)

Fortsetzung

Tripper (Fortsetzung):
Schlimmste mögliche Folgen: lebensbedrohliche Entzündung der

Bauchhöhle (Frauen), Unfruchtbarkeit (Männer und Frauen), Erblindung (Neugeborene). Zuweilen vor allem bei Frauen über längere Zeit unbemerkt (symptomlos). Heilbar.

Chlamydien: Eine bakterielle Infektion, die ähnliche Symptome wie der Tripper/die Gonorrhöe bewirken kann. Schlimmste mögliche Folge: Unfruchtbarkeit. Sehr oft nur milde Krankheitserscheinungen, die zum Teil spontan vorbeigehen – ohne dass deswegen die Infektion ausgeheilt ist (bleibt übertragbar und kann Spätfolgen haben). Heilbar.

Syphilis (Lues): Eine bakterielle Infektion, die anfänglich zu Geschwürbildungen und nach deren Verschwinden zu Ausschlägen am Oberkörper und an Händen und Füßen führt. Schlimmste mögliche Spätfolge: Schäden an Hauptschlagadern und am Nervensystem – Tod. Die anfänglichen Entzündungen/Geschwüre können schmerzlos sein und spontan abklingen – ohne dass deswegen die Infektion ausgeheilt ist. Sie bleibt übertragbar und führt zu Spätfolgen. Rechtzeitig erkannt ist Syphilis heilbar.

Pilzkrankungen: Äußern sich oft durch Juckreiz, Schmerzen und Ausfluss. Heilbar.

Fortsetzung Seitenspalte Seite 7



Tim Kurt Wiesendanger. *Das Kind im schwulen Mann – In seelischen Krisen zum wahren Selbst finden.*

Der Autor arbeitet als Psychotherapeut in eigener humanistisch-tiefenpsychologischer Praxis für Psychotherapie, Beratung und Supervision in Zürich. Sein neues Buch basiert auf den Thesen von früheren Büchern. Einem oft geäußerten Leserwunsch entsprechend, soll es praxisnah aufzeigen, wie schwule Männer an ihrer Persönlichkeitsentwicklung arbeiten können und wie professionelle Therapie sie darin zu unterstützen vermag. Es richtet sich, so der Autor, einerseits an Fachleute, andererseits will es schwulen Männern ein Instrument an die Hand geben, das ihnen der Orientierung im Dickicht ihrer seelischen Krise respektive Persönlichkeitsentwicklung dienen soll und sie animieren mag, mit ihrem inneren Kind einen kreativen Weg der Bewältigung.

(Siehe auch Seite 8, Seitenspalte)

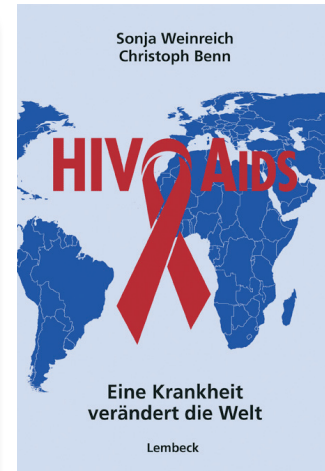
Vandenhoeck & Ruprecht Göttingen 2010. 154 Seiten, Fr. 25.90. ISBN 978-3-525-40163-7.



Matthias Gerschwitz. *Endlich mal was Positives – Offensiv & Optimistisch: Mein Umgang mit HIV*

Der Autor, Jahrgang 1959, lebt seit 1992 in Berlin. Hier legt er seine persönliche Geschichte vor und damit, wie er mit der bei ihm 1994 festgestellten HIV-Infektion umgeht. Ohne Larmoyanz beschreibt er, wie er die Diagnose aufgenommen hat, wie seine KollegInnen am Arbeitsplatz damit umgegangen sind und wie es ihm in der schwulen Community ergangen ist. Ihm ist das Lachen nicht vergangen, und er erzählt locker, selbst wenn es auch Haarsträubendes zu berichten gibt. Aber Gerschwitz ist auch zu Provokation fähig, so etwa wenn er sich mit Barebacking und bewusster Ansteckung («Pozzing») befasst. Oder mit der sogenannten Schuldfrage und der oft verlogenen Doppelmoral in heterosexuellen Kreisen. Nach Jahren stellt er fest, HIV habe ihm «die Chance geboten, mich neu zu entdecken und mir den Weg in eine in jeder Bedeutung positive Zukunft gewiesen».

Books on Demand, Norderstedt 2009. 94 Seiten. Euro 9.95. ISBN 978-3-8391-1843-6.



Sonja Weinreich / Christoph Benn. *HIV & Aids – Eine Krankheit verändert die Welt.*

Erstmals 2005 erschienen, ist dieses Buch neu bearbeitet und auf den neuesten Stand gebracht. Es widerspiegelt, dass sich vieles in Bezug auf HIV geändert hat. Dennoch bleibt die HIV-Epidemie eine weltweite Krise, wie im Buch ausführlich dargestellt wird. Ein weiteres Kapitel befasst sich mit der Prävention und der politischen Verantwortung von Regierungen und Geberländern. Eher kurz wird auf Behandlung und Pflege mit besonderer Berücksichtigung von Tuberkulose und Hepatitis eingegangen. Sehr ausführlich dagegen wird der soziale und kulturelle Kontext – beides beeinflusst auch die Prävention – eingegangen. Aufschlussreich ist hier der Beitrag zu den Menschenrechten und zur Stigmatisierung. Betroffen davon sind beispielsweise MSM, Minderheiten, Menschen in Gefängnissen oder mit Behinderungen. Im Anfang finden sich Informationen zur Epidemie weltweit.

Verlag Otto Lembeck, Frankfurt a. Main 2009. 246 Seiten mit Grafiken. Fr. 26.90. ISBN 978-3-87476-686-2.

Neu bearbeitet: «beziehungs-weise»

Die Erfolgsgeschichte der von der AHSGA herausgegebenen CD-ROM «beziehungs-weise» geht weiter – und in die 5. Auflage.



Von den bisherigen vier Auflagen wurden 3500 Exemplare verkauft, vor allem in der Deutschschweiz, aber auch in Deutschland und Österreich.

Jetzt ist die 5. Auflage erschienen – überarbeitet und ergänzt. Die Studien, Statistiken, Text-

inhalte und Arbeitsblätter wurden überall wo nötig auf den neuesten Stand gebracht. Viele Links wurden erneuert und Fotografien, die veraltet schienen, wurden erneuert. Es wurden beispielsweise auch rechtliche Texte verändert, wo sich Änderungen ergeben haben – beispielsweise beim Thema Fristenlösung. Somit ist die CD-ROM wieder up to date. Mit Internet und PC können bestehende Texte und methodisch-didaktische Arbeitsblätter am eigenen Computer weiter bearbeitet, selber illustriert, verändert und ergänzt werden. All diese Möglichkeiten bietet «beziehungs-weise». Die CD-ROM soll dabei als umfassendes Nachschlagewerk dienen, mit dem zu den verschiedensten Themen ausführliche Texte und Arbeitsblätter abrufbar sind, die für die Lehrtätigkeit mit Jugendlichen und Erwachsenen eingesetzt werden können. Weitere Infos, Online-Demoversion, Inhaltsverzeichnis etc. unter www.aids-sg.ch. R.B.

Preis der 5. Auflage neu Fr. 54.–.

Bestellungen an:

AHSGA – Fachstelle, Postfach 8, 9001 St. Gallen, Telefon: 071 223 68 08, Fax: 071 223 66 07, E-Mail: info@ahsga.ch

Die wichtigsten sexuell übertragbaren Infektionen (neben einer HIV-Infektion)

Fortsetzung

Trichomonaden:

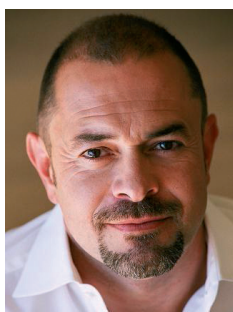
Eine Infektion mit Einzellern, die sich in Juckreiz, Brennen beim Wasserlösen und süsslich übel riechendem Ausfluss äussern kann. Oft unbemerkt (symptomlos). Heilbar.

Feigwarzen (an Geschlechtsorganen und am Anus):

Durch Viren (Humanes Papilloma-Virus) an Geschlechtsorganen verursachte Warzen, vor allem in der Vagina und am After. Schlimmste mögliche Folgen: Krebs des Gebärmutterhalses (Frauen) oder Enddarm- bzw. Analkrebs (Frauen und Männer). Die Feigwarzen im Innern der Vagina oder im After sind zuweilen nur bei einer gezielten ärztlichen Untersuchung zu erkennen. Ein Impfstoff gegen einige HP-Viren-Stämme, die Gebärmutterhalskrebs auslösen können, ist vorhanden. Behandelbar.

Filzläuse und Krätzmilben: Filzläuse nisten sich vor allem in den Schamhaaren ein, Krätzmilben bohren sich in die oberste Hautschicht (ganzer Körper). Folge: Juckreiz (vor allem nachts), Hautflecken, kleine Blutungen. Heilbar.

Lymphgranuloma venereum: Kommt selten vor, ansteigend bei MSM und Menschen mit HIV. Kann ohne Behandlung zu Läsionen im Anus führen. Behandelbar. R.B. (Quellen: Aids-Hilfe Schweiz und BAG)



Dominique Christian Brühlmann: Kaufmann, Sexualpädagoge, Event-, Marketing- und Gastro-Manager

Neu auf der Fachstelle

Markus Hilber, zuständig für MSM, verlässt die Fachstelle

auf Ende 2010. Dank einer Erweiterung des Aufgabenkatalogs kann die Fachstelle das Gesamtpensum des neuen Mitarbeiters auf 60% erhöhen, je zur Hälfte für MSM und sexualpädagogische Aufgaben. Die Fachstelle freut sich, mit Dominique Christian Brühlmann einen kommunikationsfreudigen und engagierten Mitarbeiter ins Team aufzunehmen. Er verfügt bereits über nationale und regionale Projekterfahrungen in der MSM-Arbeit und bringt auch im sexualpädagogischen Bereich gute Voraussetzungen mit. Markus Hilber wird im nächsten DIALOG verabschiedet.

Agenda

1. Dezember 2010

Solidaritäts-Tisch zum Welt-Aids-Tag organisiert von der Fachstelle für Aids- und Sexualfragen (siehe Artikel in diesem DIALOG Seiten 1 und 2), Adressliste der Restaurants auf: www.ahsga.ch, Welt-Aids-Tag 2010

1. Dezember 2010

Solidaritäts-Aidswalk mit Infoständen und Konzerten
Wo: Bundesplatz in Bern
Weitere Informationen unter: www.ahsga.ch, 25 Jahre Aids-Hilfe, Aidswalk

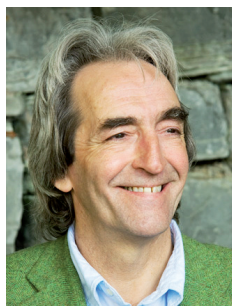
17. Februar 2011

16. St. Galler Infekttag
Motto: Infektiologie – Grenzenlos
Weitere Informationen unter: www.infekt.ch

26. März 2011

Nationale Fachtagung in Bern
Sexualität und Pädagogik – (un)möglich?!
Von der Ausbildung zur Situation im Klassenzimmer:
Stellenwert der Sexualpädagogik?
Anmeldung bis 26.02.2011 an:
Kompetenzzentrum Sexualpädagogik und Schule,
PHZ Luzern, Sentimatt 1, 6003 Luzern

Problem: Versteckte Homosexualität



Johannes E. Schläpfer,
Geschäftsleiter der
Fachstelle/AHSGA
äussert sich zum
schwierigen Thema der
Prävention bei Männern,
die ihre gelegentliche
Homosexualität verstecken.

*Jedenfalls ist es meine Beobachtung und Erfahrung, dass die Verbindung von Männlichkeit und Weiblichkeit ein wesentliches Charakteristikum vieler schwuler Männer ist. Genau diese Seinsweise ist es denn auch, mit der schwule Männer im weltzentrischen und vor allem im kosmozentrischen Geist eine ganz besondere Rolle einnehmen können. Ich glaube, uns schwulen Männern ist genau dieser Platz des bewussten Transzendierens des dualen Bezugssystems von Mann und Frau zugebracht.
Tim Kurt Wiesendanger,
in: «Das Kind im schwulen Mann»
(siehe auch Seite 6)*

Bei einem Rückblick auf die letzten zehn Jahre Präventionsarbeit zeigen die Zahlen viel Positives: sinkende Neuinfektionen (neue Diagnosen) in allen, also auch in den besonders gefährdeten Gruppierungen. Nur bei den MSM (Männer die Sex mit Männern haben) ist das Bild anders. Zwar werden auch für das laufende Jahr weniger Neudiagnosen gemeldet. Aber es handelt sich hier um eine Ausnahme, denn die Regel lautet für jedes Jahr: steigende Zahlen von neuen Diagnosen.

Trotz stark verbesserter Therapie, welche die Infektiosität auf praktisch Null senkt, gibt es bei den MSM immer noch zu viele neue Diagnosen. Dieses Resultat ruft nach Erklärung. Jedes Jahr rätseln Fachkreise, wieso dieser Trend nicht gebrochen werden kann. Eine wirklich glaubwürdige Antwort wurde bisher nicht gefunden. Können wir wenigstens Problemzonen eruieren? Dies wurde vergangenes Jahr mit dem Fokus auf Primärinfektionen auch gemacht, indem auf die hohe Infektiosität in der frühen Phase der Infektion mit der Aktion «Mission possible» hingewiesen wurde. Doch 2010 zeigen die Zahlen bereits wieder in die steigende Richtung.

Wie der etwas schwerfällige Begriff «Männer die Sex mit Männern haben» (MSM) bereits zeigt, geht es in dieser besonders gefährdeten Gruppierung nicht allein um Homosexuelle, die eine schwule Identität haben und leben. Diese MSM suchen bei Bedarf sicher auch mehr oder weniger problemlos die schwulen Gesundheitszentren (Checkpoints) in Zürich und Genf auf.

Doch ich neige immer mehr zur Vermutung, dass diese Gruppe gar nicht das wirkliche Problem bei den MSM-Ansteckungen darstellt. Es gibt nämlich eine namhafte Gruppe von Männern, die entweder sporadisch oder häufiger Sex mit Männern haben, sich aber nie als schwul bezeichnen würden. Sie definieren sich als Heterosexuelle, die ab und zu eine schwule «Episode» haben. Sie verdrängen somit ihre Homosexualität und leben sie nur versteckt aus, oft in schnellen Sex-Episoden. Diese Männer tabuisieren ihre eigene Homosexualität gegenüber sich selber und verstecken sie auch innerhalb ihres sozialen Umfeldes. Diese Männer sind auch keine Bisexuellen, die offen mit beiden Geschlechtern intime Kontakte pflegen. Sie leben mit einem «schwulen Geheimnis».

Leider wissen wir viel zu wenig über diese Männer. Es fehlt das notwendige soziologische Datenmaterial. Eine entsprechende Studie könnte die Situation dieser Männer verbessern und zu Präventionsempfehlungen führen. Ein Problem dabei ist: Diese Männer gehen kaum in die Checkpoints, weil sie sich ja nicht als schwul bezeichnen. Kommt hinzu: Die MSM-Fachleute bei den Aids-Hilfen stehen voll zu ihrer schwulen Identität. Sie erreichen diese Männergruppe also kaum oder gar nicht. Deshalb muss die Prävention einen neuen Zugang finden. – Wir brauchen mehr Wissen und Verständnis für die Männer, die vorderhand ihre bi- oder homosexuellen Neigungen nur versteckt leben können.

AZB
9125 Brunnadern

IMPRESSUM

DIALOG – Zeitschrift für Aids- und Sexualfragen
Nr. 4/19. Jahrgang, Nov. 2010

Herausgeber:
AHSGA – Fachstelle für Aids- und Sexualfragen; J.E. Schläpfer
Erscheint viermal jährlich

Abonnement: Fr. 20.– im Jahr

Redaktion:
Richard Butz (R.B.)
Postfach 22, 9004 St. Gallen
Tel./Fax 071 222 40 06
E-Mail: buewik-butz@freesurf.ch

Auflage: 2'800 Exemplare

Grafik und Druck:
Alder Print und Media AG,
9125 Brunnadern

Adresse für Abo-Bestellungen, Mitgliedschaften und Zuschriften:
DIALOG, AHSGA – Fachstelle für Aids- und Sexualfragen
Postfach 8, 9001 St. Gallen
Tel. 071 223 68 08
Fax 071 223 66 07
PC-Konto 90-8978-3
E-Mail: info@ahsga.ch
www.ahsga.ch

Redaktionsschluss für Nr. 1/2011: 20.02.2011

Dieses Produkt wird unterstützt durch einen Fonds der Aids-Hilfe Schweiz.