

# GEJM

ISSN 2670-4477



**AIDS**  
40 let epidemije  
**PrEP**  
Načini jemanja

**HIV**  
**je:** **LE DEL**  
**MENE**

**ZA OHRANITEV ZDRAVJA**  
**RAZMIŠLJAJ O:**

- 1. DEJAVNIKI TVEGANJA**
- 2. REZULTATI TESTIRANJA**
- 3. IZBIRI ŽIVLJENJSKEGA SLOGA**
- 4. IZBIRI ZDRAVLJENJA**

[www.HIVisJustapartofme.eu](http://www.HIVisJustapartofme.eu)\*

\*Spletno mesto ni na voljo v slovenskem jeziku

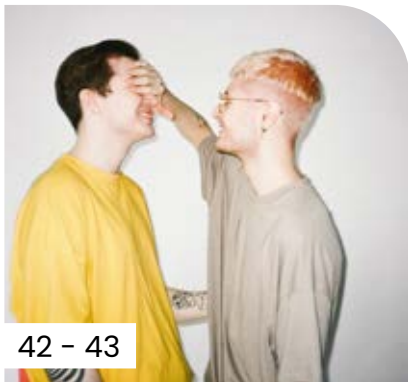
Aktivnost je organiziralo in podprlo podjetje Gilead Sciences Europe Ltd.



MEDICOPHARMACIA

Medicopharmacia, d.o.o., Litostrojska cesta 52, 1000 Ljubljana, telefon: 01 235 07 16  
Datum priprave gradiva: maj 2020





42 - 43

**INTIMA**  
bližina brez drame



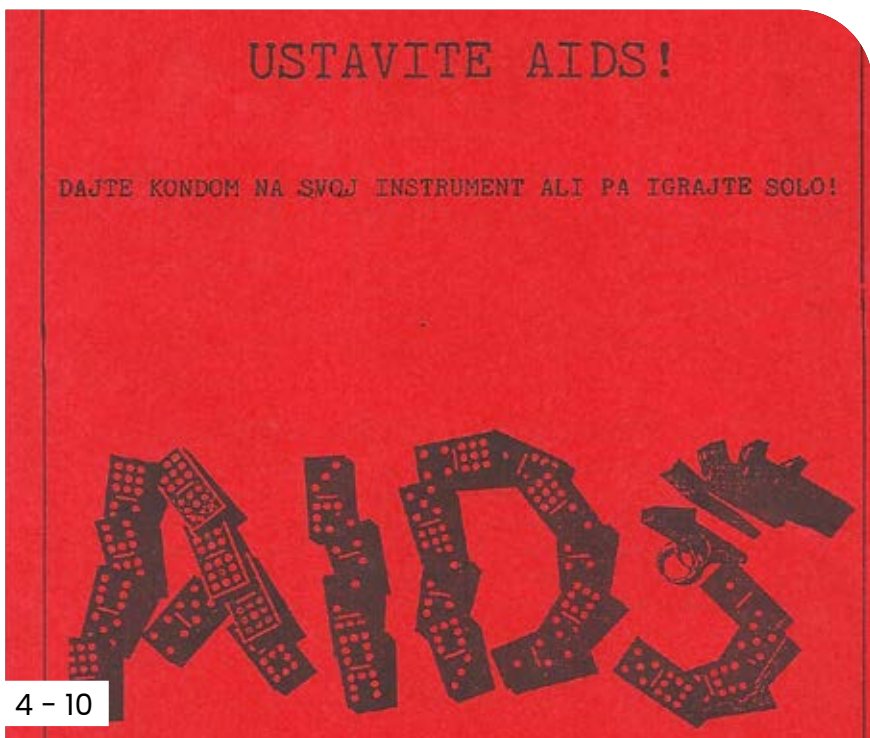
30 - 31

**PrEP**  
in režimi jemanja



36 - 38

**SPLETNI SEKS**  
in varanje



4 - 10

**AIDS**  
40 let epidemije



50 - 53

**INTERVJU**  
Bruce Labruce

### Vabilo k sodelovanju!

Vabimo vse ki bi vas zanimalo sodelovanje, da svoje prispevke, ideje, članke, intervjuje, žmohtne zgodbe, fетиše, reportaže, raznorazne slike s potovanj, prajdov, itd., ki so relevantni za gejevsko skupnost, pošljejo na elektronski naslov [gejm@legebitra.si](mailto:gejm@legebitra.si).

GEJM  
8. številka  
ISSN 2670-4471  
junij 2021

Izdajatelj:  
Društvo informacijski  
center Legebitra, Trubar-  
jeva 76a, 1000 Ljubljana  
Zanj: Lana Gobec

Odgovorni urednik:  
Sebastjan Sitar  
[gejm@legebitra.si](mailto:gejm@legebitra.si)

Na naslovnici:  
Aleš Jelenc

Lektura:  
Klara Jeričević Šušteršič

Tisk:  
Grafex, d. o. o.  
Naklada:  
800 izvodov



Delovanje, programe  
in projekte Društva  
informacijski  
center Legebitra  
sofinancira Fundacija  
financiranje invalidskih  
in humanitarnih  
organizacij v Republiki  
Sloveniji – FIHO. Stališča  
organizacije ne izražajo  
stališč FIHO.



Vsebina te revije ne  
odraža nujno stališča  
ali mnenja društva  
Legebitra.

Za izražena mnenja  
odgovarja samo avtor  
(ali avtorji) in se zato  
ta ne morejo šteti za  
uradno stališče društva  
Legebitra

Revija je brezplačna.

GEJM je objavljen  
pod licenco Creative  
Commons.  
Priznanje avtorstva-  
Nekomercialno-Deljenje  
pod enakimi pogoji 4.0  
Mednarodna



**Spremljajte nas na:**

**FACEBOOKU**  
[@revijagejm](https://www.facebook.com/revijagejm)

**INSTAGRAMU**  
[@gejm\\_magazine](https://www.instagram.com/gejm_magazine)

# Panika zaradi nemoči pred novo boleznijo

Aids napovedujejo  
značilne motnje

Epidemija med  
homoseksualci  
v Ameriki

## Aids že na meji?

# KDO NAM PRIKRIVA AIDS?

Zdravniki:  
v Sloveniji  
še ni aidsa

STRAH PRED NOVO BOLEZNIJO AIDS SE ŠE NI POLEGEL

Plat zvona zaradi  
»ameriške kuge«

Več pojasnil glede aidsa

*Šest bolnikov z aidsom  
v Ljubljani?*

**AIDS  
kot maček  
v žaklju**

# AIDS

## 40 let epidemije

**Prej in potem. Epidemija je življenja presekala na pol. Bil je življenje po začetku epidemije. In bili so nežni spomini na čase pred tem. Tako je ameriški novinar Randy Shilts v svoji knjigi *In igrali so naprej (And the band played on)* opisal čas v začetku osemdesetih let, ko se je končalo obdobje nedolžnosti in idealizma seksualne revolucije in začinjalo temačno obdobje bolečine, bolezni in umiranja. To je bil čas, ko se je pričevala pandemija, ki je izbrisala generacijo gejev, biseksualcev in trans oseb. Bil je čas, ko se je začel aids.**

Pravzaprav bi težko določili točen trenutek v preteklosti, ko se je začel aids. Uradno za začetek pandemije bolezni, poimenovane "kuga dvajsetega stoletja", velja peti junij 1981. Na ta dan je CDC, ameriški Center za nadzor bolezni, v svojem tedenskem glasilu MMWR objavil poročilo z naslovom *Pnevmocistična pljučnica – Los Angeles*. V suhoparnem medicinskem jeziku – glasilo je bilo namenjeno seznanjanju zdravstvenih delavcev z novostmi in priporočili z zdravstvenega področja – so bili opisani primeri petih mladih moških, vsi so bili homoseksualci, ki so zboleli za sicer sila redko obliko pljučnice, pestile pa so jih tudi nekatere druge nenavadne okužbe. Dva sta že umrla. Poročilo se je zaključilo z opombo urednika: *Pnevmocistična pljučnica se v ZDA pojavlja skoraj izključno pri imunsko oslabljenih bolnikih. Njen pojav pri predhodno zdravih posameznikih, ki so brez osnovne bolezni, je nenavaden. Dejstvo, da je vseh pet pacientov homoseksualcev, nakazuje na povezanost med nekakšnim vidikom življenjskega sloga homoseksualcev oziroma spolno pridobljeno okužbo in pnevmocistično pljučnico v tej populaciji.*

Slab mesec kasneje, 3. julija, je CDC v istem glasilu objavil poročilo o Kaposijevem sarkomu, zelo redki vrsti kožnega raka, ki so ga v preteklih mesecih odkrili pri 26 mladih moških. Ponovno so bili vsi homoseksualci. Kaposijev sarkom se je sicer do takrat praviloma pojavljal pri večinoma starejših moških judovskega in italijanskega porekla in ni bil življenjsko ogrožajoč. A tokrat se je obnašal drugače; agresivno se je razraščal po koži, sluznicah in notranjih organih mladih moških. Od šestindvajsetih jih je do objave poročila osem že umrlo.

Članek o pojavu Kaposijevega sarkoma med geji je istega dne, 3. julija, objavil tudi *New York Times*. Novica ni bila objavljena na prvi strani, temveč zakopana globoko na sredini časopisa. Kljub temu jo je med prazničnim vikendom, ko so Američani praznovali dan neodvisnosti, opazilo dovolj ljudi, da so namesto v sproščeni zabavi čas preživali ob nervoznem pregledovanju svojih teles. Številni so na koži prepoznali lezije, kakršne je opisoval članek. Kmalu bodo postale eno od prepoznavnih znamenj aidsa.

**» Ljudje so zaradi virusa umirali, a tega nihče ni opazil. Hude bolezni s smrtnim izidom so bile v začetku 20. stoletja v gozdovih osrednje Afrike pač vsakdanji pojav.«**

Bolezen, o kateri so glasila poročala kot o nenavadnih novih pojavih že znanih bolezni, v resnici sploh ni bila več nova. Pravzaprav niti poročilo 5. junija ni bila prva tiskana omemba porajajoče se krize. Že v maju 1981 je New York Native, newyorški gejevski časopis, poročal o govoricah, da so nekateri geji zboleli za redko obliko raka, in te govorice nato zanikal. Sicer pa so se hude oblike različnih nenavadnih bolezni pri posameznikih iz te populacije pričele pojavljati leta 1979, a jih je bilo še tako malo in so si bile tako različne, da zdravstvena skupnost med njimi še ni takoj prepoznala povezave. Izbruh "junkie pljučnice", ki se je v New Yorku pojavila v sedemdesetih letih in zaradi katere so umirale osebe, ki so injicirale droge, bi morda zdravstvene oblasti lahko že prej opozoril na grozečo nevarnost, če bi ta pljučnica ogrožala kakšno drugo, bolj spoštovano družbeno skupino. A ker so "džankiji" tako ali tako umirali zaradi prevelikih odmerkov ali slabega zdravja, se ni nihče poglobil v vzrok njihovih smrti in tako je šele leta kasneje postalo jasno, da jim je življenje vzela aids. Še prej, leta 1969, je zaradi bolezni, ki so jo retrospektivno kot aids diagnosticirali v osemdesetih letih, umrl 16-letni fant v St. Louisu. Dva vzorca krvi, odvzete v Kongu konec petdesetih let, sta bila na testiranju hiv pozitivni. V Evropi so se bolezni, ki so bile posledica aidsa, pri redkih posameznikih pričele pojavljati od poznih šestdesetih let naprej. Nekaj primerov, ki bi jih retrospektivno lahko pripisali aidsu, je bilo še prej, v petdesetih letih 20. stoletja. Začetek aidsa je torej nemogoče natančno določiti. Junij 1981 je priročen datum zaradi prve objave Centra za nadzor bolezni. Takrat je bila dosežena kritična masa obolelih, zaradi katere je zdravstvo ugotovilo, da se dogaja nekaj zlovesčega. A korenine pandemije segajo veliko dlje v preteklost.

Bilo je v gozdovih osrednje in zahodne Afrike. Med številnimi vrstami opic so že tisočletja krožili različni sevi opičjega virusa imunske pomanjkljivosti.

V gozdovih so živeli tudi lovci, ki so opice lovili, njihovo meso pa uporabljali za prehrano ali nadaljnjo prodajo. Lovci so se pogosto izpostavljali okuženi opičji

krvi. Najverjetneje se je to skozi dolga stoletja človeško-opičjih interakcij zgodilo neštetokrat. A izpostavljenost ni vedno pripeljala do okužbe človeka. Ali pa je do okužbe prišlo, a je bil virus prešibek, da bi povzročil bolezen. Morda so življenjske navade prebivalcev gozdov ekvatorialne Afrike v predkolonialnem obdobju preprečevale, da bi se okužba razširila izven ozkih lokalnih okolij, v katerih so živele redke okužene osebe. Kaj je potem povzročilo, da je bil prenos okužbe z živali na človeka v dvajsetem stoletju uspešen in je sprožil svetovno pandemijo? Pravzaprav ni šlo za en prenos, ampak za dvanajst ločenih dogodkov, ki so botrovali nastanku dvanajstih znanih skupin virusa, ki pripadajo dvema tipoma, HIV-1 in HIV-2. Od dvanajstih skupin virusa je samo ena povzročila pandemijo – skupina M. Tej skupini pripadata tudi podtip C, odgovoren za katastrofo v Južni Afriki, in podtip B, ki prevladuje v Zahodni Evropi in Amerikah in je krivec za globalno pandemijo med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi.

Zgodba o zapletenem prepletu družbenih in bioloških dejavnikov ter neverjetnih naključij se začne nekako tako. Nekje v začetku 20. stoletja, na jugovzhodu Kameruna, je lovec uplenil šimpanza. Med razkosavanjem je šimpanzova kri obilno oplakovala med lovom poškodovane lovčeve roke, v njej pa se je skrival skriti potnik – virus, ki se je skozi rane prebil in lovčev krvni obtok, vstopil v gostiteljeve bele krvničke in se, zahvaljujoč sorodstvu med ljudmi in šimpanzi, uspešno vgradil v njegov DNK. Lovec je odšel domov, virus pa se je v njem razmnoževal, mutiral in se prilagajal svojemu novemu okolju. Lovec ga je spolno prenesel na nekaj žensk, te na nekaj

moških in tako dalje. Na ta način se je okužilo le malo ljudi, saj so živeli v majhnih skupnostih, konzervativnih glede spolnosti. Večina okužb je bila v epidemiološkem smislu slepih ulic, a prenosov je bilo dovolj, da se je virus ohranjal, prilagajal in spreminjal ter se prenašal s človeka na človeka. Ljudje so zaradi virusa umirali, a tega nihče ni opazil. Hude bolezni s smrtnim izidom so bile v začetku 20. stoletja v gozdovih osrednje Afrike pač vsakdanji pojav. In virus se je še naprej skozi leta počasi širil od vasi do vasi, tako kot verjetno že mnogokrat pred tem. A poprej so takšni majhni izbruhi vedno izzveneli, verige prenosov so bile kratke, virus pa je v večini primerov umrl skupaj s svojimi maloštevilnimi gostitelji. Kar je bilo tokrat drugače, so bile spremenjene okoliščine v tem delu sveta. Evropske sile so v zadnjih desetletjih 19. stoletja kolonizirale velikanska prostranstva Afrike in tako virusu omogočile, da se je razširil iz svoje ozke džungelske domovine. Kolonizatorji so gradili ceste, železnice, odpirali rudnike, gradili pristanišča. Prej nedostopni kotički pragozda so postali dostopni, železnice so omogočile hitra potovanja, vse te spremembe pa so bile plod dela tisočev afriških delavcev, ki so zapustili domače vasi in se naseljevali, včasih prostovoljno, včasih prisilno, v hitro rastočih in gosto poseljenih mestnih središčih. In iz jugovzhodnega Kameruna, kjer je s šimpanza preskočil na človeka, je z ljudmi po rekah v današnje Kinshaso, takratni Léopoldville, največje mesto belgijske kolonije Kongo, prispel tudi človeški virus imunske pomanjkljivosti, skupine M. Bilo je kmalu po koncu 1. svetovne vojne.

Léopoldville je bil naglo razvijajoče se mesto z večinskim moškim prebivalstvom. To je bila posledica omejevanja priseljevanja žensk, ki so ga zapovedale belgijske kolonialne oblasti, pa tudi potreb po skoraj izključno moški delovni sili. Velika koncentracija samskih moških pa je pomenila tudi pojav spolnega dela in s tem širjenje virusa. Razmah spolnega dela je virusu omogočil spolni prenos med velikim številom oseb, sprožil pa je tudi povečano število drugih spolno prenesenih okužb. Te so po eni strani olajšale prenos hiva z ene osebe na drugo, po drugi strani



pa so spodbudile zdravstvene oblasti k ukrepom: diagnosticiranju in zdravljenju teh okužb. Leta 1929 so v Léopoldvillu odprli dispanzer za spolne bolezni, kamor je na obvezne preglede prihajalo na tisoče spolnih delavk in delovnih migrantov. Pred drugo svetovno vojno so osebe, ki so imele sifilis ali gonorejo, letno zdravili z 47.000 dozami zdravil, ki so jih aplicirali z injekcijami. To število se je leta 1953 povzpelo na 147.000. Brizge, ki so jih uporabili, so uporabili večkrat, pred ponovno uporabo so jih očistili zgolj z vodo in alkoholom. Poleg tega so od konca prve svetovne vojne pa do dekolonizacije v začetku šestdesetih let belgijske in francoske kolonialne zdravstvene oblasti izvajale obsežne kampanje zdravljenja različnih drugih nalezljivih bolezni, pri katerih so za zdravljenje nekaj milijonov ljudi množično uporabljale rabljene brizge. Za virus je bil to odličen način prenosa, ki je bil tudi veliko bolj učinkovit od spolnega. V desetletjih po prihodu v Léopoldville se je virus neopazno širil in se s tem tudi diverzificiral v večje število podtipov, ki so se kasneje raznesli po svetu. Podtip C, ki je večinoma povezan s heteroseksualnim spolnim prenosom in bo nekega dne odgovoren za več kot polovico vseh primerov okužb na svetu, si je utrl pot proti jugu celine.

Podtip B je čakalo še daljše potovanje. Zgodbo o njegovem potovanju so rekonstruirali znanstveniki s pomočjo genetske analize virusa, raziskav arhivskih virov in najverjetnejših domnev, gre pa takole. Po drugi svetovni vojni se je iztekala kolonialna vladavina evropskih držav v Afriki in leta 1960 se je Belgija umaknila iz Konga, z njo pa tudi večina državnih uradnikov, zdravstvenih in prosvetnih delavcev ter drugih javnih uslužbencev. Na njihovo mesto je nova država Kongo povabila izobražene Haitijce, ki so imeli z vidika oblasti dvojno prednost: bili so temnopolti in govorili so francoščino, uradni jezik v Kongu. Kot je desetletja kasneje pokazala filogenetska analiza virusa podtipa B, se je eden od teh javnih uslužbencev v Kongu okužil s hivom, nekje okrog leta 1966 sedel na letalo in se vrnil na Haiti.

Na revnem otoku sta v tem času cve-

teli dve dejavnosti, ki sta igrali vlogo pri širjenju virusa med otoškim prebivalstvom in v Severno Ameriko: spolno delo in trgovina s krvjo in krvnimi produkti. Slednja je bila najverjetneje odgovorna za hitro lokalno širjenje virusa. Revnim plačanim darovalcem krvne plazme so odvzeli kri, plazmo izločili za komercialne potrebe, krvne celice pa vrnilo darovalcem. Ker aparatov in pripomočkov za ta postopek niso ustrezno razkužili, so darovalci poleg lastnih krvnih celic v telo dobili tudi nekaj virusa. Najverjetneje so bili med darovalci plazme tudi spolni delavci, ki so imeli spolne odno-

se z ameriškimi gejevskimi turisti. Eden od slednjih je nekje okrog leta 1969 po koncu počitnic zapustil otok, ne vedoč, da s seboj nosi neželenega potnika. Virus je prinesel v New York. Bil je najslabši možen čas – družbena in seksualna revolucija šestdesetih je pripravila idealno gojišče za razsoj virusa.

Leta 1969 se je namreč zgodil Stonewall. Bil je čas gejevske osvoboditve, za LGBT osebe čas emancipacije, političnega aktivizma, napredka na področju pravic, vidnosti in vedno večje samozavesti skupnosti. Sedemdeseta

**AIDS**

KITARIST JE OKUŽIL FLAVTISTKO,  
FLAVTISTKA JE OKUŽILA HARMONIKARJA,  
HARMONIKAR JE OKUŽIL BOBNARJA.

**USTAVITE AIDS!**

DAJTE KONDOM NA SVAKI INSTRUMENT ALI PA IGRAJTE SOLO!

**AIDS**

**Izberite stalnega partnerja!**

## »Medtem ko so ameriški geji bili bitke z se je v njihovih telesih

so bila desetletje, v katerem so se po ulicah New Yorka in San Franciscu prvič sprehodile parade ponosa. Vsaj v velikih mestih ljudi ni bilo več strah policijskega nasilja. Razvila se je bogata klubska subkultura, povezana s pojavom disko glasbe. Nočni klubi, savne in ostala gejevska infrastruktura so rastle kot gobe po dežju. V gejevskih četrtih, ki so se dokončno izoblikovale v tem obdobju, si lahko dobil seks kjerkoli, ob katerikoli uri dneva. Na ulici, v kinematografih, knjigarnah, diskotekah, štrikališčih, seks klubih, telovadnicah. Veliko število spolnih odnosov s številnimi partnerji ni bila zgolj osebna preferenca posameznika, ampak politično stališče, izkaz osebne in skupnostne osvoboditve iz konzervativnih družbenih norm. In naključje je hotelo, da je v tem času v New York prispel hiv. Danes je jasno, da v Ameriko ni prišel zgolj enkrat. A podtip B, sev, ki je v državo vstopil s turistom, ki je poprej obiskal Haiti, je bil tisti, ki se je razbohotil med ameriški geji, biseksualci in trans osebami in globoko zarezal v generacijo, ki je bila takrat na vrhuncu življenjske in ustvarjalne moči.

Začelo se je postopoma, komaj opazno. Nihče ni posvečal pozornosti povišani telesni temperaturi, bolečinam v mišicah, utrujenosti, zatečenim bezgavkam, bolečemu grlu in drugim znakom, ki se pojavijo kmalu po okužbi s hivom. Ko te težave minejo, nastopi dolgo, večletno obdobje brez resnejših težav. Od zgodnjih sedemdesetih naprej se je okužilo na tisoče ljudi, a teh prehodnih težav nihče ni mogel povezati s takrat še neznanim virusom. Medtem ko so ameriški geji bili bitke za svojo osvoboditev, se je v njihovih telesih že bila bitka z nevidnim sovražnikom. A minilo je desetletje, preden so zdravniki, ki so imeli veliko gejevskih pacientov, pričeli opažati prve hudo bolne ljudi. Leta 1979 jih je bila le peščica, nato pa vedno več. Pestile so jih različne bolezni, oboleli so se slabo počutili, hujšali brez razloga, med spanjem so se

potili kot v savni, nekateri so se spopadali s pljučnicami, drugi s Kaposijevim sarkomom, tretji z vnetji možganov in tako naprej. Večinoma je šlo za doslej redke bolezni, za vse pa je bilo značilno, da so se pojavljale zgolj ob hudi okvari imunosti. Ki pa je pri teh mladih moških nihče ni znal pojasniti. In vsi so bili homoseksualci.

Slednje je zdravnike napeljevalo na misel, da mora biti povezava med temi boleznimi in življenjskim slogom homoseksualnih moških. Pojavile so se različne teorije, zakaj prihaja do imunskih okvar pri mladih moških, od tega, da je krivec poppers, do preobremenjenosti imunskega sistema zaradi ponavljajočih se spolno prenesenih okužb.

Kmalu je postalo jasno, da gre za spolno preneseno stanje, ki ga najverjetneje povzroča virus, ki se prenaša podobno kot virus hepatitisa B. Zdelo se je, da se uredničujejo strahovi nekaterih zdravnikov, ki so imeli med svojimi pacienti veliko gejevskih pacientov. Vsa sedemdeseta leta se je pojavnost spolno prenesenih okužb v tej populaciji vztrajno povečevala. V San Franciscu sta bili dve tretjini gejev okuženi z virusom hepatitisa B, po letu 1973 se je pojavnost spolno prenosljivih gastrointestinalnih okužb povečala za 8000 %. Sifilis in gonoreja sta bili povsem običajni, vsakdanji okužbi. Zdravniki, ki so se soočali z vsemi temi okužbami, so se bali, kaj bi se zgodilo, če bi v to populacijo vstopila nova, nevarnejša bolezen. Odgovor so dobili kmalu. Še preden pa je prvi bolnik z aidsom prestopil prag zdravniške ordinacije, se je hiv že dodobra udomačil med geji in drugimi moškimi, ki so imeli spolne odnose z moškimi ter trans osebami. V San Franciscu je bilo leta 1978 okuženih 6 odstotkov vseh gejevskih moških, leto kasneje je bil delež okuženih 19 odstotek, v letu 1980 je imelo hiv že 33 odstotkov, 1981 pa 44 odstotkov vseh gejev. Poleti 1981, ko so zdravniki začeli biti plat zvona,

se je vsak mesec s hivom okužilo 1,4 odstotka vseh sanfranciških gejev.

Ker so bili prvi bolniki z novim sindromom mladi geji z velikim številom spolnih partnerjev, so se še neimenovane in slabo razumljene bolezni hitro oprijela imena, kot so *gejevska kuga*, *gejevski rak*, *gejevska pljučnica* in z *geji povezana imunska pomanjkljivost*. A kmalu so okužbe zaznali tudi pri hemofilikih, okuženih s kontaminiranimi krvnimi pripravki, Haitijci, okuženimi na domačem otoku in med injicirajočimi uživalci drog. Med slednjimi je bil hiv prisoten že vsaj od sredine sedemdesetih, konec desetletja pa je imela hiv že tretjina newyorških uživalcev. V drugi polovici sedemdesetih je med njimi kosila smrt še preden je oplazila gejevsko skupnost, a so iz že navedenih razlogov njihove smrti ostale prezrte. Te štiri podskupine prebivalstva, poimenovane *klub 4 H*, so v čisto začetnem obdobju epidemije nosile večji del bremena primerov bolezni, pa tudi stigme, ki se je zaradi družbene nesprejemljivosti treh H-jev in zaradi visoke smrtnosti oprijela boleznimi in obolelih. In smrtnost je bila zares visoka. Velika večina okuženih in obolelih je umrla. Diagnoza aids – za to poimenovanje so se dogovorili v letu 1982, s čimer so se želeli izogniti stigmatizirajočemu etiketiranju gejev – je pomenila gotovo smrt. Nekateri so morda preživel to ali ono oportunistično okužbo, si malo opomogli, a na koncu so se smrti izognili le redki. Po pojavu simptomov razvite bolezni so preživel nekaj tednov ali mesecev. In smrt zaradi novega sindroma je bila grozljiva; številni so umirali v grozljivih bolečinah, izmaličenih, skoraj posušenih, skrivenčenih teles. Premnogih so se družine odrekle in na njihova mesta so stopili gejevski prijatelji, ki so postali njihova druga družina. V prvih letih epidemije, ko so se dela z bolniki z aidsom bali tudi številni zdravstveni delavci, so za umirajoče v bolnišnicah skrbeli prijatelji in prostovoljci, saj negovalno osebje



# za svojo osvoboditev, že bila bitka z nevidnim sovražnikom.«

ni želelo vstopiti v sobe obolelih. Umrli so brez ceremonij in jih zaprli v vreče za trupla, ki pa jih niso imeli kam poslati, saj številni pogrebni zavodi umrlih zaradi aidsa sploh niso želeli sprejeti. Ljudje z aidsom so izgubljali službe, stanodajalci so jih metali na cesto in številni so umrli kot brezdomci. Vse to se je dogajalo v času, ko se večinska Amerika sploh ni menila za epidemijo, ko so mediji o umirajočih izobčencih večinoma molčali, saj niso bili vredni omembe in ko ameriški predsednik Reagan niti z besedico ni omenil zdravstvene krize, ki se je odvijala v njegovi državi. Oboleli so bili prezrti. A zato se je aktivirala LGBT skupnost, ki se je od samega začetka uradne epidemije skozi nešteto aktivističnih in storitvenih organizacij borila za pravice bolnih, za raziskave, izvajala preventivo, pritiskala na mestne, državne in zvezne organe za pomoč pri reševanju krize in nudila podporo obolelim in umirajočim. Leta 1981 je skupina gejev, zbranih okrog pisatelja Larryja Kramerja, ustanovila *Gay Men's Health Crisis*, servisno organizacijo za podporo obolelim. Kramer, katerega prijatelji so bili med prvimi umrlimi zaradi aidsa v ZDA, je bil sicer eden prvih, najbolj glasnih in najbolj vztrajnih aktivistov, ki jih je proizvedla epidemija. Leta 1983 je v časopisu *New York Native* objavil esej, v katerem je opozoril na hitro naraščanje števila bolnih in umrlih, nezainteresiranost oblasti in mlačen odziv gejevske skupnosti. Njen odziv namreč ni bil uniformen. Bil je veliko dvomov o obstoju same bolezni, o tem, kaj jo povzroča, kako se prenaša, o tem, ali je sploh nalezljiva. Nekateri so si zatiskali oči, se tolažili, da se ne dogaja nič hudega in da se življenje, kakršno je bilo nekoč, lahko nadaljuje. Ko so leta 1983 francoski in ameriški znanstveniki našli virus, ki je zakrivil epidemijo in nedvoumno dokazali, da je spolno prenosljiv, se je izkazalo, da dotedanji nasvet zdravstvene stroke gejem, naj zmanjšajo število spolnih partnerjev in stikov, ni dovolj. Storiti je bilo treba mnogo več.

Richard Berkowitz in Michael Callen, dva vidna geja iz New Yorka, en escort in drugi glasbenik, sta s pomočjo zdravnika Josepha Sonnabenda napisala proročnik *Kako seksati v epidemiji?* Znotraj gejevske skupnosti se je tako rodil koncept varne spolnosti in do takrat nezaslišane uporabe kondomov pri gejevskem seksu. Ideja o uporabi kondomov ni bila enako priljubljena v vseh segmentih skupnosti, prav tako ne priporočila o zmanjševanju spolnih partnerjev ali nekateri drugi priporočeni ukrepi. Vroča tema so postale tudi gejevske savne, ki so jih zdravstvene oblasti v New Yorku in San Franciscu želele zapreti. Savne niso bile zgolj prostor sprostitve in seksa, ampak tudi vidni simbol emancipacije in osvoboditve ter eden od prostorov, kjer je nastajalo tkivo skupnosti. Njihovo zaprtje bi bil po mnenju mnogih velik korak nazaj v pravicah, ki jih je v zadnjem desetletju dosegla skupnost. Številni so menili, ne brez razloga, da gre za poskuse homofobne oblasti, da izničijo vse pridobitve LGBT gibanja od Stonewalla naprej. Kljub vsemu so savne v obeh mestih, tudi zaradi osipa gostov, sredi osemdesetih zaprli. Gejevski moški širom Amerike so se namreč postopoma le sprijaznili z epidemijo in spremenili tudi svoje spolne navade. Do sredine osemdesetih je namreč že bilo očitno, kako resno je stanje in da epidemija ne bo izginila kar sama od sebe. Do takrat je zaradi aidsa umrlo že na tisoče ljudi. Številke so bile zastrašujoče; leta 1982 so v Ameriki našli 618 smrti zaradi aidsa, leto kasneje 2118, do leta 1985 pa več kot 12 000 smrti, večinoma gejev. A tudi te številke zbledijo v primerjavi s katastrofo, s katero bodo soočeni v prihodnosti – samo leta 1995 bo v ZDA umrlo 50 000 ljudi, skupaj že več kot 300 000 ljudi. Epidemija seveda ni bila omejena zgolj na ameriško celino – virus se je raznesel po vsem svetu. Že v sedemdesetih letih so ga iz ZDA zanesli v Evropo. Čeprav se je najprej ugneznila v zahodnem delu stare celine, ga ni zaustavila nobena

državna meja, niti železna zavesa ne. In zdelo se je, da ima še posebej rad revne, zaničevane in odrinjene. Razlogi, da se je uspešno ugneznil v deprivilegiranih populacijah, so bili socialni, ekonomski in politični. To je bilo še posebej razvidno iz situacije v najbogatejši državi na svetu, kjer so konzervativni politični krogi, ki jim je šla v nos LGBT emancipacija sedemdesetih, z aidsom dobila potrditev za svoj prav, pa tudi izgovor za nove napade na pravice LGBT oseb. In ker je aids po njihovem mnenju ubijal prave ljudi, so storili le malo, da bi ga učinkovito omejevali, pri čemer jim je pomagal tudi stigmatizirajoč molk medijev. Smrt igralca Rocka Hudsona zaradi aidsa leta 1985, ki je obenem razkrila, da je imel hollywoodski mačo rad moške, kar je Američane in svet šokiralo bolj kot pa sama smrt, je aids spravila na naslovnice časopisov in v udarne televizijske termine. Skoraj pet let po prvem poročilu ameriškega centra za nadzor bolezni in dvanajst tisoč smrtih je Amerika končno spoznala, da obstaja aids. Preostanek sveta se je manj obremenjeval s seksualnostjo oseb z aidsom in bolj z boleznijo samo, zato o aidsu niso molčali niti časopisi v takrat še socialistični Sloveniji. A stigmatizirajočim besedam o "kugi toplih bratcev", kot so jo poimenovali, se niso izognili niti slovenski mediji, ki so sredi osemdesetih mrzlično spremljali širjenje aidsa po svetu in pričakovali njegov neizbežen prihod v Jugoslavijo. V istem času se je pojavil tudi prvi test na hiv. Bil je koristen za testiranje krvi in krvnih pripravkov in s tem za preprečevanje okužb. V predhodnih letih so se namreč okužile številne osebe s hemofilijo in tiste, ki so prejele transfuzijo. Po drugi strani pa je uporaba testa sprožala številne dileme o varstvu podatkov, pa tudi etičnosti testiranja, saj osebam, ki so bile na testu pozitivne, zdravstvo ni moglo ponuditi ničesar, razen čakanja na smrt. Zakaj bi se torej kdorkoli sploh testiral?

V tem času je bilo preživetje oseb, ki so

**»Petnajst let so življenja  
LGBT oseb po vsem  
svetu zaznamovali  
bolezen in umiranja  
mladih partnerjev  
in prijateljev, strah,  
žalovanje in neskončna  
vrsta pogrebov  
prijateljev, ki so odšli  
veliko premladi.«**

prejele diagnozo aids, zelo kratko. Medicina je lahko v omejenem obsegu preprečevala in zdravila spremljajoče bolezni, a ko je imunski sistem odpovedal, nobeno zdravilo ni preprečilo smrti. Po odkritju virusa, ki povzroča aids, je znanost pričela z iskanjem zdravila. Neuspešno so preizkušali več kandidatnih zdravil, z enim od njih so v Franciji leta 1985 zdravili tudi Rocka Hudsona. Ker je bilo zdravljenje neuspešno, so ga pred številnimi kamerami in očmi celega sveta hudo bolnega odpeljali nazaj v Ameriko. Istega leta so pričeli preiskovati zidovudin oz. AZT, zdravilo, ki so ga v šestdesetih letih 20. stoletja sintetizirali za zdravljenje raka. Izkazalo se je kot obetavno pri zaviranju razmnoževalnega kroga hiva in leta 1987 je postal prvo zdravilo za zdravljenje okužbe s hivom. Takrat je bilo breme obolevnosti in smrtnosti zaradi aidsa že zelo veliko, zato je prihod AZT pomenil veliko olajšanje – a le za kratek čas. Kmalu je postalo jasno, da si ga večina bolnih ne bo mogla privoščiti, saj je bil kot edino zdravilo preprosto predrag. ACT-UP, aktivistična organizacija oseb s hivom, pogosto že zelo bolnih, in njihovih zaveznikov, ki se je borila za hitrejši razvoj zdravil za hiv in njihovo boljše dostopnost in ki je bila ustanovljena štiri dni po odobritvi AZT, si je v naslednjih letih prizadevala za znižanje cene tega zdravila – in to tudi dosegla. A tudi nižja cena in izboljšana dostopnost dolgoročno nista bistveno spremenili življenja oseb s hivom in aidsom ali podaljšala njihovega življenja. AZT se je namreč kmalu izkazal kot neučinkovit. Za nekaj mesecev je vplival na razmnoževanje virusa, zdravstveno stanje obolelih se je izboljšalo, nato pa je virus postal odporen na zdravilo, ki je prenehalo učinkovati. Poleg tega so AZT na začetku predpisovali v zelo visokih dozah, ki so povzročale zelo resne stranske učinke. Leta 1991 se je uveljavila dvojna terapija, pri kateri so poleg AZT uporabili še eno protiretrovirusno zdravilo. Terapija je še nekoliko dlje vplivala na virus, a na koncu je tudi ta odpovedala. To je bil v zahodnem svetu tudi čas najvišje smrtnosti, aids pa v ZDA glavni vzrok smrti pri mladih moških med petindvajsetim in štiriinštiridesetim letom starosti. A ravno v tem času so potekale raziskave z novimi zdravili in uporabo

trojne terapije, ki so leta 1996 obrodila sadove z uvedbo visoko učinkovite protiretrovirusne terapije (HAART). Ta je pomenila preboj v boju proti aidsu, ki si ga danes, 25 let kasneje, tisti, ki mu niso bili priča, le težka predstavljajo. Nova zdravila so namreč popolnoma in skoraj čez noč spremenila potek epidemije. Hudo bolni so si povsem opomogli. Nekateri so vstali s smrtne postelje. Ljudje, ki so pričakovali smrt in so bili že odpisani, so se vrnil v življenje. Strah pred hivom je postopoma popustil. Nočna mora, ki se je začela na začetku osemdesetih let in je trajala dolgih 15 let, se je, vsaj v razvitem svetu oziroma za tiste, ki so si to lahko privoščili, končala. Generacija gejev, biseksualcev in trans oseb je umrla, druga generacija je odrasla v senci epidemije, bolezni in smrti. Petnajst let so življenja LGBT oseb po vsem svetu zaznamovali bolezen in umiranja mladih partnerjev in prijateljev, strah, žalovanje in neskončna vrsta pogrebov prijateljev, ki so odšli veliko premladi. Nove terapije so to končale in optimizem se je lahko vrnil v razdejano skupnost.

Prva generacija učinkovitih zdravil je pomenila odrešitev, a je bila za tiste, ki so jo prejeli, tudi zelo zahtevna. Na dan je bilo treba zaužiti veliko količino tablet na vsakih nekaj ur, nekatere s hrano, druge brez, z velikansko količino tekočine. Takšen režim je bil za marsikoga izjemno naporen. Nekatera zdravila so povzročala stranske učinke, katerih razpon je segal od neprijetnih do nevarnih. Tako kot je aids ljudi vidno zaznamoval – s hujšanjem, ki jih je spremenilo v žive okostnjake, in lezijami Kaposijevega sarkoma, so jih tudi zdravila. Povzročala so lipodistrofijo, prerazporejanje

maščob v telesu, z značilnimi upadlimi lici zaradi izgube maščobe. A kljub vsemu so za večino ljudi zdravila delovala. Skozi leta so bila na voljo čedalje boljše, uporabnikom bolj prijazna, z manj kratkoročnimi in dolgoročnimi stranskimi učinki, ki jih je bilo treba zaužiti v čedalje manjših količinah. Z leti se je izboljševala tudi dostopnost do zdravljenja v revnejših in manj razvitih državah, s čimer se je smrtnost zaradi aidsa v letih 2004–2019 več kot prepolovila. A še vedno preveč ljudi nima dostopa do zdravil. Pandemija je na celini, kjer se je začela, povzročila pravo opustošenje. Revščina, pomanjkanje zdravstvene oskrbe, pomanjkljive možnosti izobrazbe, zakoreninjene predsodki, bolj virulentni podtip virusa in slabe odločitve ter slabi zgledi odločevalcev so pripeljali do katastrofe v podsaharski Afriki, še posebej njenem južnem delu. Dve tretjini vseh okužb v zgodovini pandemije padejo na Afriko. Slabe razmere so tudi v južni in jugovzhodni Aziji, pa tudi na skrajnem vzhodu Evrope, kjer se je v zadnjih letih alarmantno povečevalo število novih okužb. Od začetka epidemije se je po vsem svetu okužilo 75 milijonov ljudi, zaradi aidsa jih je umrlo kar 33 milijonov. A brez zdravil bi bila zgodovina aidsa še veliko bolj črna. Zdravila so pandemijo hiva namreč spremenila na več kot le en način. Ne preprečujejo zgolj umiranja. Ker onemogočajo razmnoževanje virusa, se njegova koncentracija v telesu zniža na nezaznavno raven in tako onemogočajo prenos okužbe na druge osebe. V preventivne namene se uporabljajo tudi pri t. i. zaščiti pred izpostavitvijo – PrEP-u, ki je danes poleg rednega testiranja in zgodnjega zdravljenja temelj preprečevanja širjenja virusa in omogoča življenje brez strahu pred hivom. Minevajo štiri desetletja od tistega petega junija 1981, ki je napovedal bližajočo se tragedijo. Od takrat je znanost ukrotila hiv in nekoč smrtno obsodbo, zaradi katere so umirali predvsem mladi ljudje, spremenila v kronično okužbo, s katero se ljudje zdaj starajo. Pa lahko znanost ukroti tudi stigmatizacijo?

■ MITJA ČOŠIĆ

# TVOJ BUDDY

Podpora za osebe s hivom

Osebno, spletno ali telefonsko  
svetovanje in podpora

Druženje

Pomoč v primeru diskriminacije

Praktični napotki, informacije in pomoč

**Za več informacij**

nas pokliči  
**030 478 578**

nam piši  
**buddy@legebitra.si**

*anonimno in zaupno*

**KAJiščeš.si/buddy**



REPUBLIKA SLOVENIJA  
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE





# AIDS V SLOVENIJI

## Druga polovica sedemdesetih let 20. stoletja

V tujini se s hivom okužijo prvi Slovenci

**1983**

Prve objave o aidsu v slovenskih občilih

**1981**

Američani svet opozorijo na pojav nove bolezni

**1985**

Ustanovljena Komisija za aids pri Sekretariatu (ministrstvu) za zdravje SR Slovenije

ŠKUC izda prvi letak z informacijami o aidsu

Na voljo prvi test za hiv, vzpostavitev laboratorija za diagnostiko aidsa na Inštitutu za mikrobiologijo in imunologijo v Ljubljani

Na infekcijski kliniki v Ljubljani s testiranjem zaposlenih preizkusijo teste na hiv; med zaposlenimi je ena oseba hiv pozitivna

**1985–1986**

Medijska mrzlica zaradi aidsa v pričakovanju prvih primerov

**1987**

ŠKUC organizira dan mobilizacije proti aidsu z razstavo tujih tiskovin o bolezni

Oblast pod pretvezo, da predstavlja tveganje za nevarnost širjenja aidsa, v Ljubljani prepove festival Magnus 87

**1988**

V Sloveniji pričetek uporabe AZT, prvega zdravila proti hiv; monoterapija se kmalu izkaže za neuspešno

**1986**

Pričetek testiranja vse darovane krvi – od takrat pa do danes se z darovano krvjo v Sloveniji ni okužil nihče

Junija na ljubljanski Infekcijski kliniki odkrijejo prvi osebi z razvito boleznijo aids; Beograd prepove objavo novice tik pred poletno turistično sezono

Julija zaradi aidsa v Sloveniji umre prva oseba

**1989**

Začetek anonimnega in brezplačnega testiranja na Inštitutu za mikrobiologijo in imunologijo v sodelovanju inštituta in skupine Aids-help

**1992**

Dvojna terapija proti HIV; tudi ta kmalu odpove in obolelim ne pomaga

**1997**

Uvedba visoko učinkovite protiretrovirusne terapije v Sloveniji; konec umiranja zaradi AIDSa, HIV postane kronična okužba

**2009**

Pričetek Legebitrinega testiranja na HIV v skupnosti za moške, ki imajo spolne odnose z moškimi (MSM)

**2014**

V letih od 2005 do 2014 je bilo novih diagnoz HIV 431, za AIDSom je zbolelo 113, umrlo pa 24 oseb

**2019**

Skoraj polovica vseh primerov HIV med MSM v Sloveniji v letu 2019 je bilo prepoznanih na Legebitri

V Sloveniji po ocenah stroke živi nekaj manj kot 1000 oseb s HIVom, od tega 704 osebe s prepoznano okužbo

**2004**

V letih od 1995 do 2004 je bilo novih diagnoz okužbe s HIVom 159, za AIDSom je zbolelo 77, umrlo pa 50 oseb

**1994**

Od leta 1986 do 1994 je v Sloveniji diagnozo okužbe s HIVom prejelo 92 oseb, za AIDSom je zbolelo 38 in umrlo 24 oseb

**2017**

V Sloveniji živi 781 oseb z diagnozo HIVa

**2016**

V Sloveniji je v tem letu na novo diagnosticiranih 56 primerov HIVa (od tega 46 med MSM), kar je največ od začetka epidemije



Mojca Dolinšek je bila kot višja medicinska sestra na Infekcijski kliniki v Ljubljani ena prvih zdravstvenih delavk, ki so v Sloveniji skrbele za paciente z aidsom. Na kliniki je delala od leta 1974, s pacienti z aidsom pa od prvih obolelih leta 1986 do leta 1991, ko je odšla na drugo delovno mesto. Intervju z gospo Dolinšek je nastal pred petimi leti in je bil v svoji izvorni obliki vključen v zbornik *Trideset let hiva v Sloveniji*, ki ga je izdalo Društvo informacijski center Legebitra.

**»A to je oddelek za aids, moj svojec pa tukaj ne bo ležal.«**

**Kako se spominjate začetkov aidsa, kdaj ste prvič slišali za novo bolezen?**

Zdravniki so bili obveščeni že zelo kmalu, medicinske sestre pa smo izvedele od zdravnikov – dr. Vidmarja, prof. Lazarja, dr. Koblerja, ki so se pripravljali na prihod teh bolnikov. Delovali smo timsko in vsako jutro, čim je bilo kakšno spoznanje iz literature – takrat seveda ni bilo interneta – smo se pogovarjali o tem. Tako smo se pripravljali dnevno z zavestjo, da se nam to lahko pripeti in predvidevanja so se uresničila. V nekaj letih smo dobili prvega bolnika.

**Kako pa ste se na aids pripravili medicinske sestre na Infekcijski kliniki?**

Imeli smo interna izobraževanja. Nam je bil vzor hepatitis B, pri katerem so poti prenosa podobne kot pri hivu. S hepatitisom B smo znali ravnati, saj smo imeli izkušnje, vedeli smo, kako ravnati s krvjo, z odpadki, kako se zaščitimo pri delu. Tako smo bile skupina medicinskih sester, ki smo že

znale z drugimi nalezljivimi boleznimi. A aids je vseeno povzročal strah, saj je za razliko od hepatitisa B predstavljal smrtonosno bolezen. Prve informacije o aidsu so prikazovale, da je neozdravljiv in da bolnik po določenem času umre. In zaradi te smrtonosnosti smo bili v nekem krču, spraševali smo se, kako zdaj, kako se bomo zaščitili, kako bomo delali s temi bolniki, ki nam prinašajo tveganje za okužbo.

**Koliko pa vas je bilo v timu, ki se je ukvarjal z aidsom?**

Dva zdravnika in dve višji medicinski sestri. To je vodilni kader na oddelku. V delo pa so bile vključene tudi vse srednje medicinske sestre in bolniške strežnice, ki so negovale bolnike na oddelku. Infekcijska klinika ima izolacijske sobe, kjer ima vsak bolnik svojo sobo, sanitarije in predprostor – te prostorske možnosti smo izkoristili tudi za bolnike z aidsom. Sklenili smo, da jim bo namenjen zadnji del oddelka. V času mojega službovanja smo imeli na oddelku hkrati največ



pet bolnikov, povprečno pa nekje dva do tri. Na začetku so bili pogosto hospitalizirani tudi zato, ker dr. Vidmar ni mogel opraviti določenih preiskav ambulantno, ker je imel, milo rečeno, mnogo težav s komunikacijo z drugimi specialisti. Midva sva tesno sodelovala in bila uspešna. Sama sem svoje delo jemala zelo resno. Po svojih najboljših močeh in zdravnikovih navodilih sem poskušala za bolnike storiti vse, kar so potrebovali. Bila sva dobro usklajen tim.

### **Zakaj pa ste se odločili, da bodo te osebe v sobah za izolacijo? Saj pri HIV to ni potrebno.**

Bolnika daš v izolacijo, če želiš zamejiti infekcijo.

### **Ampak saj leta 1986 se je že vedelo, kako se prenaša?**

Še vedno je bila dilema, dvom. Iz literature smo sicer poznali načine prenosa, ampak smo vseeno želeli zagotoviti varno delo za zaposlene. Za kakršno koli delo s pacienti smo morali imeti pri roki materiale, ki smo jih lahko potem tudi nekam pospravili ali zavrgli. Tudi čiščenje teh prostorov je bilo specifično – uporabljali smo določena razkužila, ki so uničevala virus. Poleg tega nismo vedeli, kako se bodo bolniki obnašali. Bodo kritični? Pri bolnikih s kompromitiranim imunskim sistemom se lahko pojavijo težave na možganih, lahko so psihično spremenjeni – zaradi toksoplazmoze, možganskega tumorja, meningitisa ali pa zaradi prvih zdravil, ko so bila na voljo. Takšen bolnik je potreboval karseda omejeno področje, da smo ga lahko obvladovali. Po drugi strani ti bolniki sami ne želijo, da jih drugi vidijo, potrebujejo intimnost, neko zaščito od drugih. Šlo je za omejevanje okužbe, ne človeka.

### **Leta 1985 so se v javnosti pojavljala številna ugibanja, če je AIDS prisoten tudi v Sloveniji. Je bilo na kliniki kaj nerazumevanja, stopnjevanja napetosti, ko ste čakali, kdaj bo prvi bolnik vstopil skozi vrata?**

Vsekakor, to se je čutilo. Zdaj, ko gledam z distance, se mi zdi, da je bilo to povsem običajno, ampak bilo je stresno. Zakaj? Ker potrebuješ neko pripravo. Leta 2003, ko se je pojavil SARS, sem doživela enake odzive ljudi, kot sem jih leta 1985 pri AIDSu. Pri SARS-u, ki ga pri nas sploh ni bilo, se mi je pred očmi

odvrtel film – tako kot smo reagirali ob AIDSu, smo tudi po osemnajstih letih pri SARS-u. Kako človek zaradi strahu primarno reagira na kužno bolezen! Mislija sem si: »Bilo je enako kot takrat!«. Ko gledam nazaj, vidim, da je bilo veliko možnosti, da bi se okužili s krvjo, ker smo imeli pred pojavom AIDSa manj znanja kot kasneje. Na področju preprečevanja profesionalnih okužb je zaradi AIDSa prišlo do razvoja. Spominjam se medicinskih sester, ki so imele vsakodnevno bolnike, ki so krvaveli iz drugih razlogov. Ko so me klicale z urgence, so mi rekle, da ne znajo in ne bodo uporabljale rokavic. Do takrat smo ob odvzemu krvi rokavice smatrali kot popolnoma nepotrebne. AIDS je naredil tudi zgodovinski preskok tako v našem razmišljanju kot pri varovalnih sredstvih.

### **Potem pa pride julij 1986 in prva smrt zaradi AIDSa. To je bil nekako prelomni dogodek v zgodovini epidemije pri nas. Se spomnite te osebe?**

Seveda, spomnim se te osebe. Bi pa rada povedala, da je zdravnik že pred hospitalizacijo ambulantno spremljal HIV pozitivne.

### **Pred julijem 1986?**

Ja, že leto dni pred tem.

### **Ampak s testiranjem ste pričeli šele spomladi 1986 ...**

S testiranjem, ja, ampak ljudje, ki so imeli simptome ali pa so bili zaskrbljeni, so že prej hodili k dr. Vidmarju. Šele nato je ta prvi bolnik potreboval hospitalizacijo. Tudi on se je najprej zdravil v zdravstvenem domu, ko je imel težave, šele potem je prišel k nam. In k nam je prišel že nezavesten, pripeljali so ga v stadiju, ki ni bil povraten. Bil je tudi prvi, ki je pri nas umrl. Ampak imel je kup težav, ki so kazale na razviti AIDS že prej, ko se je zdravil še pri drugih specialistih. To se dogaja še danes, da nekdo zaradi simptomov zaide najprej k drugemu specialistu. Saj na HIV pomisli šele nekdo, ki te celostno pozna. Če pa iščeš specialista zaradi aft ali kandidiaze v ustih, greš pa lahko tudi na Stomatološko kliniko na oddelek za ustne bolezni, mar ne? Ali pa te splošni zdravnik zdravi doma in ti lajša težave. Ti ljudje so bili razpršeni in kolikor berem, so še vedno. Tudi specialiti ne pomislijo vedno na HIV. Kot da gre za neko zanikanje, saj »pri nas se pa to ne more zgoditi«.

### **Kako pa so sestre, ki so skrbele za prvega bolnika, sprejele to delo?**

Spominjam se drobcev. Spominjam se odpora, spominjam se strahu, katera bo morala tisti dan delati z določenim bolnikom. Kolegica, ki je vodila oddelek, to je bila Barbara Bergant, je naredila načrt dela tako, da je bolnika vedno negovala najbolj izkušena sestra. Osnovno stališče je bilo, da mora za bolnika skrbeti človek, ki bo zadevo opravil najboljšine in najbolj varno, tako zase kot za bolnika. Prav tako nismo tja napotili sestre, ki se je zelo bala. Včasih je bolnik, če je bil nepokreten ali hudo bolan, potreboval dve sestri. Pomanjkanje kadra se izraža ravno pri tistih bolnikih, kjer imaš več dela. Če pomislim za nazaj, smo naredili zelo malo za zmanjševanje strahu pri medicinskih sestrah! Bile so sicer izobražene, veliko so se naučile pri delu, ampak za psihični vidik je bila pa vsaka epidemija noviteta.

Pri nas sem na začetku zaznala, da je bil bolnik s HIVom dvojno ožigosan. Ožigosan je bil zaradi bolezni, ker nas je ogrožal, ko smo delali okrog njega, predvsem med krvavimi posegi, na drugi strani pa je bila stigma še okrog istospolne usmerjenosti večine bolnikov. To je stigmatizirano še danes, ampak danes se o tem vsaj govori oz. je o tem sprejemljivo govoriti. Takrat, leta petinosemdeset, ko sem imela 33 let, nikoli prej nisem sploh spregovorila na to temo. Vedela sem, da istospolna usmerjenost obstaja, ampak o tem nisem vedela ničesar. Šele s pojavom bolnikov s HIVom sem se začela seznanjati z drugačnim načinom življenja, z drugačnim obnašanjem, z drugačnimi potrebami. Ta bolezen mi je prinesla tudi mnogo spoznanj, ki so bila prej tabu. Pa ne samo meni, verjetno tudi drugim, a jaz sem o tem veliko razmišljala, o tem tudi potem študirala in razumela spolnost na čisto drugačen način. Sprejemanje drugačnosti je bilo pri meni hitro. V svojem diplomskem delu sem raziskovala, kako medicinska sestra doživlja stres pri bolniku s HIVom.

Pri prvem bolniku se še spominjam, da sem se ukvarjala s tem, kaj bomo storili, ko bo umrl, saj smo imeli težave z drugimi službami. Obstajali so protokoli in utečeni postopki za ravnanje s posmrtnimi ostanki, ampak

po prihodu aidsa smo morali te stvari na novo skomunicirati. Patologe je bilo treba prepričevati, da so sploh opravili obdukcijo, celo z žalami smo imeli veliko komunikacije, da smo organizirali pravi način prevoza njegovih posmrtnih ostankov. Trupla ljudi, ki so umrli za aidsom, smo, tako kot tista pri drugih nalezljivih boleznih, dali v neko posebno vrečo, da ni prišlo do iztekanja potencialno kužnih tekočin. No, ko je umrl, so ljudje, torej zaposleni z oddelka, kar izginjili, nihče ga ni želel odpeljati v mrtvašnico. S sodelavko medicinsko sestro sva ga potem odpeljali sami. Tudi pri naslednjih primerih se je to še dogajalo. Nekdo je to moral opraviti in s sestro Mirjano sva se velikokrat soočali s posebnimi problemi. Na primer, nekdo ki je bil hiv pozitiven, se je porezal v zaporu in pazniki so nas klicali, naj pridemo pomagati in počistiti sobo. Ker so se bali krvi, niso vedeli, kako naj jo počistijo. In je Mirjana šla in oskrbela bolnika. Ker zaporska sestra ni hotela. Velikokrat smo bili v stiski, ker smo reševali probleme izven klinike. Že svojih smo imeli cel kup, pa smo reševali še druge. Ni nam bilo treba, a tako smo se odločili po vesti, ker smo pač znali. To ni bilo enkrat. Šla sem tudi v porodnišnico svetovati kolegicam, ko je prva hiv pozitivna mati rodila otroka. Skratka, z našimi izkušnjami smo pomagali drugim. Sama sem bila bolj vpeta v sodelovanje z zdravstvenim kadrom kot pa z bolniki.

### **Pa vas je pogled na obolele pretresel? Aids je vendarle na izgledu ljudi pustil sledi.**

Ne, nič. Nikomur ni na čelu pisalo, da ima aids, kar se pa tiče izgleda, so pa izgledali kot bolniki z neko drugo infekcijo. Da je nekdo shujšan, da je nekdo bled, da ima spremembe na koži, je bilo za nas nekaj običajnega. Tudi druge infekcije potekajo s podobnimi simptomi. Najhujše zgodbe se spomnim od enega od naslednjih bolnikov, ki je zaradi aidsa krvavel iz črevesja in sunkovito bruhal in vsa soba je bila krvava do stropa. Veliko sem bila pri njem, a ko me ni bilo v službi, je morala kolegica, ki me je nadomeščala v času dopusta, to reševati sama. To so izredne stvari. Pacienti pa so prišli z različnimi slikami; eni so imeli pljučnice, drugi spremembe na koži, nekateri so zaradi sprememb v ustih težko požirali

in tako naprej. Te simptome je zdravnik skušal zdraviti in jih lajšati. Če smo potrebovali kirurga, je prišel sem. Če smo potrebovali psihiatra, je prišel sem. Bolnikov nismo pošiljali iz klinike, saj bi bilo to zanje travmatično. Že obnašanje zdravstvenih delavcev je bil za bolnika stres. Mnogi jih niso želeli obravnavati, dr. Vidmar, pa tudi jaz sama, sva se morala veliko pregovarjati, da smo dobili ustrezne specialiste, pri čemer je bil dr. Vidmar zelo spreten. Strah pa je bil večkrat tudi razlog, da kdo ni prišel. Sama sem doživela neprijetno izkušnjo, ko sem šla o aidsu predavat medicinskim sestram na Psihiatrični kliniki. Na voljo sem imela 15–20 minut, za mano pa je bil na vrsti zdravnik psihiater. Ob zaključku predavanja sem rekla, da se mi muči nazaj na oddelek in da bom odšla. A sem se nato vseeno še usedla v zadnjo vrsto, da bi slišala, kaj bo povedal psihiater. On pa je rekel: »Medicinska sestra, ki vam je predavala, je pa verjetno zelo dobro plačana, da dela s temi bolniki«. Imela sem tako trde noge, da nisem mogla vstati, tako me je prizadelo. In to je bilo leta 1990, ko je minilo že nekaj let od začetka epidemije, prišlo pa je od strokovnjaka, ki sem ga zelo cenila in naj bi me podprl. To so male stvari, ampak vplivajo nate. Ali pa se je zgodilo, da je bilo treba izvesti bronhoskopijo, to je precej invaziven poseg pregleda pljuč, in je prišel zdravnik specialist. Vse smo mu pripravili in mu asistirali. Ko je po posegu zapustil sobo, si ni samo slekel varovalne opreme, ampak se je slekel do pasu in se do pasu umil, kar je bilo za nas nenavadno, ampak on je pač tako reagiral. Ta bojazen, dileme, da se hiv prenaša še kako drugače, so bile takrat še žive.

Pri bolnikih smo želeli čim več opraviti sami, tudi če so na primer potrebovali intenzivno terapijo, smo jim vedno skušali vse nuditi kar na oddelku. To pa zato, ker smo imeli tako najmanj problemov. Vse to dogovarjanje bi bilo za bolnika včasih prepozno.

### **Prvi primer se je zgodil julija, mediji pa so o tem poročali šele konec avgusta. Bi rekli, da so ta podatek prikrivali, ker niso želeli ustvarjati panike?**

Absolutno. Panike se ne želi ustvarjati. Določena napetost je bila tudi na kliniki. Jaz sem bila zaposlena s

tem problemom, ko pa sem prišla z oddelka, so me ostali zaposleni čudno gledali, češ kaj mi je, da delam s temi bolniki. Pred njimi so imeli strah, tudi čisto neutemeljen. Ko sem prišla na malico, so mi sodelavke rekly: »Kako pa si dovolila aids bolniku, da je šel v telefonsko govornico?«. Nisem razumela, kaj je narobe. »Ja zdaj bo pa nekdo drug prijel tisto slušalko!« Takšne osnovne stvari smo morali razreševati med sabo. Na začetku so ljudje napačno razumevali pomen »kontakta«. Da je že dati roko problem. Prijeti za kljuko za bolnikom je bil problem že na začetku.

### **Ampak to je bilo na začetku, kasneje tega verjetno ni bilo več?**

Ja, čas je prinesel svoje. Na oddelku se je do teh oseb potem razvila neka simpatija, hoteli smo jim pomagati. Ker smo bili na nek način njihovi zastopniki, se je na oddelku razvil odnos. Tudi ambulantni bolniki so najrajši prihajali kar na oddelek, saj so se tem počutili varne. Varne pa zato, ker so bili sprejeti. Tisti, ki so se dolgo zdravili, so to tudi povedali. Te zgodbe so bile zelo dramatične, meni je včasih žal, da si jih nisem zapisovala. Kasneje sem v angleščini brala različne zapise o aidsu in sem si mislila, da smo imeli tudi mi takšne in drugačne zgodbe, ki bi bile morda za koga zanimive. A bila sem tako zaposlena, da miselno nisem imela prostora, da bi jih zapisala.

### **Na kliniki so se ljudje seveda zdravili tudi zaradi drugih razlogov. So vam oni ali pa njihovi svojci povzročali težave zaradi aidsa?**

So. Imeli so marsikatero dilemo. »A to je oddelek za aids, moj svojec pa tukaj ne bo ležal.« Tudi do tega je prihajalo. Seveda ni nikjer pisalo, da je to oddelek za aids in mi nismo tega nikjer izpostavljali.

### **Ste se kdaj z ljudmi z aidsom pogovarjali o njihovih pričakovanjih? So bili prepričani, da bo z njimi vse v redu, so bili morda pesimistični? Kako so se odzivali na svojo bolezen?**

Zelo različno, odvisno v kateri fazi so prišli in kaj jim je zdravnik povedal. Edini skupni imenovalec je bil strah pred smrtonosno boleznijo. »Koliko časa bom živel«, »ali bodo našli zdravilo«, predvsem pa »ali bom ohranil

anonimnost?« Slednje je bilo zanje zelo pomembno. V Sloveniji je bilo takrat tudi tako, da če so za koga izvedeli, da je hiv pozitiven, so reagirali zelo agresivno. Prestrašeno in agresivno. Zato smo si zelo prizadevali, da bi te paciente zaščitili.

### **Kakšne pa so bile njihove zgodbe? Jih je kdo obiskoval?**

Ponavadi je imel vsak neko pomembno osebo, ki je prihajala. Prijatelja, ženo, sorodnika. Eden je imel samo teto. Vsak je imel nekoga. So se pa nekateri svojci sramovali bolezn. Težko jim je bilo, težko, ker je bil bližnji bolan, čutili pa so se tudi ožigosani na nek način. To sem čutila. Po njihovem izrazu, po njihovem nastopu. Bili so zaprti vase, nič niso govorili niti spraševali. Zanimivo pa je, da se žene niso odvrnile od mož, ko so izvedele, da so hiv pozitivni, čeprav prej niso vedele, da so živeli dvojno življenje. Veste, za nas je bilo to vse novo in psihosocialno delo z ljudmi z aidsom me je zelo zaposlilo. Manj medicinski del in bolj psihosocialni. Za današnje čase smo tako počeli nenavadne stvari. Danes alternativno zdravljenje ni nič nenavadnega. Takrat smo po navodilih nekega zdravnika kuhali čebulo in bolnika z njo oblagali po telesu. Tega ni vedel nihče na kliniki, razen zdravnika in nas sester. In tako smo v kopalnici kuhale čebulo, ker je bolnik verjel, da mu bo to pomagalo. Tako mu je namreč svetoval zdravilec. Pred 30 leti je bilo to malo posebno. Ampak mi smo se tako prilagodili njegovim potrebam. Ker mu zdravila nismo mogli ponuditi, smo počeli takšne stvari. Nesprejemljivo za neko medicinsko ustanovo, Infekcijsko kliniko sredi Ljubljane, v devetdesetih letih.

### **Predvsem ste mu želeli ugoditi?**

Tako je, ko nismo mogli storiti ničesar več, smo se odzvali na njegovo željo po preživetju tudi s takšnimi popolnoma nesprejemljivimi dejanji. Na oddelku smo imeli tudi poroko. Gospod je bil delavec v tujini, partnerka pa je bila v Jugoslaviji, nekje v Hercegovini ali na Hrvaškem. Ker je vedel, da bo umrl, čutil je namreč, da bolezen napreduje, pomagati pa mu nismo mogli, se je želel poročiti, da bi imela ona status vdove v tradicionalnem okolju, iz katerega sta izviral. Kako zdaj to narediti? On ni bil sposoben zapustiti

postelje, zato se je dr. Vidmar dogovoril, da se lahko poroka izvede kar v bolniški sobi. Spominjam se tega dne – bila je sobota in tudi sama se udeležila poroke, nesla sem šopek rož, da bi bil obred karseda podoben pravemu obredu. Skratka, delali smo stvari zaradi potreb bolnikov, zelo empatično. Ravno ta psihosocialni del je pri bolniku, ki mu ne moreš pomagati z zdravili, zelo pomemben.

### **Kako pa so vaše delo sprejemali v okolju, kjer so živeli, glede na stigmo in strah pred aidsom? Ste vi občutili kakšne posledice?**

Dolgo časa ni nihče vedel. Potem pa sem šla enkrat, ne spomnim se leta, z dr. Tomažičem na televizijo. Bila sem pod strašno pezo, ker se moj mož s tem ni strinjal, a sem se potem vseeno odločila in šla. V širši družini je bil to povod za pogovor na to temo. Živim v zelo tradicionalnem okolju, a me ni potem nihče ni ničesar vprašal. Nikoli. Tudi to je izraz strahu pred drugačnostjo. Mož je pa imel težave v službi, to mi je sicer povedal v hecu, a v hecu je vedno pol resnice. Ko so izvedeli, da delam z ljudmi z aidsom, so se začeli obnašati drugače. Zjutraj na primer niso hoteli piti kave z njim. Tako je imel tudi on obdobje, ko mu je bilo težko, dokler se niso stvari malo umirile in so ljudje začeli malo razmišljati.

### **Pa vas je ta odnos družbe, in še posebej sodelavcev v zdravstvu, do ljudi z aidsom, ki ste jih vi poznali, prizadel?**

Seveda me je. Ob tem sem občutila stres, kako to uravnati, kako to nositi. Morala sem predelati nekatere stvari, da sem lahko normalno delala.

### **Predstavljam si, da ni bilo lahko gledati mladih ljudi, ki so umirali, ali pa ste zaradi poklica vendarle imeli trdo kožo?**

Ne, to je vedno travma. Še večja je, ker so bili mladi. Bil je nek fant, namesto katerega bi najraje umrla. Tako je bil zaprt vase, tako prestrašen pred smrtjo, da še danes vem, v kateri sobi je ležal in kako je bil videti. Želela sem si, da bi lahko sedela ob njem in ga držala za roko, da bi lažje umrl. Žal nisem imela časa. Narava dela je bila takšna, da sem bila razpršena. Umrli je ponoči, ko nisem bila v službi. Bil je mlad, imel pa

je ubogo mamo, ki je bila vsa sključena, starka z ruto, ki se je prišla na oddelek posloviti od njega. In potem je umrl sam. Saj sestre so bile zraven, ampak ti ljudje so ponavadi umirali sami, brez svojcev.

### **Leta 1988 se pojavi zidovudin, prvo zdravilo za zdravljenje okužbe s hivom. Je bilo kaj več optimizma med bolniki?**

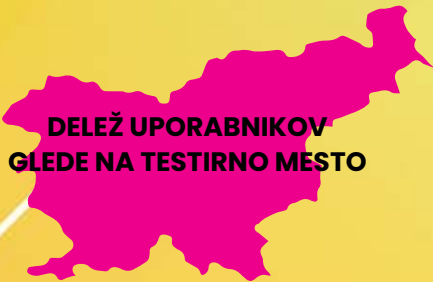
Pojavilo se je upanje tako med bolniki kot tudi med zdravstvenimi delavci. In ko se je izkazalo, da ne deluje, kot bi si želeli, je bilo pri enih in drugih tudi razočaranje. Do pojava aidsa smo imeli na Infekcijski kliniki le izjemoma ljudi, ki so umrli zaradi okužbe. Imeli smo težko bolne, a smo jih lahko zdravili, saj smo imeli zdravila. Ker pa tem ljudem nismo mogli pomagati, nam je aids predstavljal veliko nemoč. Simptomatsko smo spremljajoče bolne lahko zdravili, pozdraviti pa jih nismo mogli.

### **S klinike ste odšli leta preden so se pojavila učinkovita zdravila. Ste kasneje še spremljali dogajanja okoli hiva in aidsa?**

Ne intenzivno, spremljala pa sem nenehno. Ko so prišla zdravila, ki so reševala življenja ljudi, sem bila navdušena. Navdušena nad znanostjo. Vera, da bodo prišla zdravila, je bila pri meni vedno prisotna. To je nek osnovni poklicni optimizem. Ko vidiš, kako zdravila rešujejo življenja, si vesel za vsakega človeka. Nek bolnik, ki se je zdravil skoraj dvajset let, je bil prav fenomenalen. Po nekaj letih sem ga srečala v dvigalu Kliničnega centra. Spoznala sem, kaj pomenita volja in optimizem takšnega človeka. Tisti, ki je bil žalosten, si je hitro zapečatil življenje, je kar nekako priklical smrt. Tisti pa, ki je bil borec – verjetno to velja za vse ljudi, ampak pri teh pacientih sem to zelo dobro začutila – je včasih kot po čudežu zmagal. Ali pa kdo, ki se je odločil in tako živel še nekaj dni, pa nismo vedeli, kako. Ampak ti ljudje so imeli neko voljo, nekaj so hoteli še opraviti, urediti in to jih je držalo pri življenju. Zato je zelo pomembno, kako pristopiš k vsaki stvari, pa tudi k bolezni.

■ MITJA ČOSIĆ





**DELEŽ UPORABNIKOV  
GLEDE NA TESTIRNO MESTO**

# STATISTIČNI PODATKI TESTIRANJA ZA LETO 2020 PRI LEGBITRI

V letu 2018 smo na Legebitri testirali **949** uporabnikov.

Testirno mesto	%
DIC Legebitra	76,2 %
Maribor	7,8 %
Koper	4,3 %
Celje	3,1 %
Novo mesto	1,7 %
District35 savna	1,5 %
Gymnasium savna	1,4 %
Murska Sobota	1,3 %
Radovljica	0,8 %
Ptuj	0,8 %
Nova Gorica	0,7 %
Slovenj Gradec	0,3 %
Brežice	0,1 %

## RAZLOG ZA TESTIRANJE

Razlog za testiranje (možnih več odgovorov)	%
Splošna oz. redna kontrola	87,9 %
Analni seks brez kondoma	21,1 %
Na prošnjo partnerja	9,2 %
Opazil sem simptome okužbe	5,0 %
Želim darovati kri oz. sem krvodajalec	3,5 %
Ponovno testiranje zaradi diagnostičnega okna	3,3 %
Počen kondom	2,7 %

Na hiv se je v letu 2020 prvič v življenju testiralo **10,1 %** uporabnikov.



Uporabniki se v povprečju testirajo na **7 mesecev**.

Povprečno število spolnih partnerjev v zadnjih 12 mesecih



## STAROSTNA STRUKTURA

Starost uporabnikov	%
15-19 let	1,2 %
20-29 let	38,7 %
30-39 let	33,1 %
40-49 let	18,5 %
50 in več let	8,5 %

**80,0 %** uporabnikov pozna PEP.  
**5,8 %** uporabnikov je PEP že uporabilo.

**80,8 %** uporabnikov pozna PrEP.  
**5,9 %** uporabnikov je PrEP že uporabilo.  
**2,9 %** uporabnikov je na PrEP-u



**NAROČI SE NA TESTIRANJE**  
[www.kajisces.si/testiranje](http://www.kajisces.si/testiranje)



	Uporaba kondoma	
	z naključnimi partnerjem	s stalnim partnerjem
ne velja zame	10,5 %	18,7 %
nikoli	4,8 %	35,2 %
včasih	10,9 %	15,6 %
skoraj vedno	24,5 %	11,5 %
vedno	49,3 %	19,1 %

V letu 2020 je **35,4 %** uporabnikov v preteklosti že bilo diagnosticiranih z vsaj eno spolno prenosljivo okužbo, med njimi so bile najpogostješe:

Spolno prenosljiva okužba v preteklosti	%
Gonoreja	61,9 %
Sifilis	31,3 %
Klamidija	22,3 %
Hepatitis B	11,6 %
HPV	6,25 %
Hiv	3,6 %
Hepatitis C	2,1 %
LGV	0,3 %

**23,9 %** uporabnikov je v zadnjih 12 mesecih imelo spolne odnose pod vplivom drog.

Med tistimi, ki uporabljajo droge so najpogosteje uporabljene droge	%
Trava	61,7 %
GHB / GBL	42,3 %
Ekstazi / MDMA	37,7 %
Kokain	31,1 %
3-MMC (sladoled) in Amfetamin (spid)	25,1 %
Ketamin	13,7 %
Metamfetamin	8,6 %
4-MMC (mefedron)	1,7 %
Metiloln	0,6 %
LSD	0,6 %



**12,9 %**

uporabnikov se je predoziralo pri uporabi GHB / GBL-ja

**30,3 %** uporabnikov je v zadnjih 12 mesecih pri spolnih odnosih uporabilo poppers.

**16,5 %** uporabnikov je v zadnjih 12 mesecih uporabljalo Viagra, Kamagro, ipd.

#### ŠTEVILO OPRAVLJENIH TESTOV IN REZULTATI

	št. testov	št. reaktivnih/pozitivnih rezultatov	%
<b>Hiv (novi odkritih)</b>	915	2	0,2 %
<b>Sifilis</b>	824	22	2,7 %
<b>Hepatitis B</b>	308	0	0,0 %
<b>Hepatitis C</b>	911	2	0,2 %
<b>Gonoreja</b>	878	63	7,2 %





**FRANČIŠKA SITAR**

»Sprejemanje drugačnosti  
je odvisno predvsem od tega,  
kako razumen človek si.«



**Življenje s hivom je dandanes vsaj z medicinskega vidika relativno enostavno. Kljub temu pa diagnoza še vedno ostaja težaven mejnik za tiste, ki se z njo soočijo. Pa ne le zanje, ampak tudi za njihove bližnje. Kako se z outiranjem in otrokovo diagnozo hiva soočijo starši? Pogovarjal sem se s Frančiško Sitar, mamo, katere sin je gej in ima hiv.**

**Kdaj ste prvič slišali za LGBT skupnost in kakšno je bilo vaše mnenje o njej?**

Prvič sem za geje slišala preko medijev, in sicer tam nekje v času, ko je Freddie Mercury, pevec skupine Queen, umrl zaradi aidsa. To je bilo pred približno tridesetimi leti, jaz pa sem bila takrat stara okoli 20 let. Pred tem se ni veliko govorilo o gejih, vsaj v okolju, kjer sem odrasčala, me pa že takrat istospolne osebe niso motile. Vedno gledam na osebo kot na človeka, ne pa glede na druge osebne okoliščine, npr. na spolno usmerjenost, vero, raso ipd.

**Kdaj ste izvedela, da je vaš sin gej, kako je izgledal ta pogovor?**

Kdaj točno, se skoraj ne spomnim, od tega je že kar nekaj let, vsaj nekje 10 let. Spomnim se, da je bila velika noč in je sedel za mizo in kar naenkrat mi je rekel: »Mami, kaj bi ti rekla, če bi jaz fanta pripeljal domov?« Sprva sem mislila, pač prijatelja, nisem vedela, kaj pravzaprav misli s tem. Ko pa mi je razložil, me je novica šokirala, postala sem čustvena in potočila tudi solze. Ob novici mi je postalo hudo, predvsem zato, ker gre za drugačnost in ker sem pomislila, da ne bom imela nikoli vnukov, nikakor pa zato, ker bi to poslabšalo najin odnos. Objela sem ga, mu povedala, da je še vedno moj sin in da ga imam zelo rada.

**Pravijo, da nekatere mame slutijo, da so njihovi otroci »drugačni«, da jih privlači isti spol, ste imeli morda tudi vi takšen občutek?**

Pravzaprav ne, sama nisem nikoli posumila, da bi bil gej, čeprav se mi je zdelo čudno, da se je, ko je bil majhen, izjemno rad igral z barbikami. Sicer pa nisem nikoli pomislila, da je gej, ker tudi

nisem opazila nobenih kretenj/znakov, ki bi na to nakazovali.

**Je njegovo outiranje spremenilo vajin odnos?**

Novica ni spremenila najinega odnosa, oziroma rekla bi celo, da naju je medsebojno še bolj povezala. Vem, da je bila ta skrivnost tudi zanj težka in da jo je tudi drugim težko skrivati pred tistimi, ki jih imajo radi, zato vesela sem, da mi je povedal.

**»Mislim, da bi cerkev morala sprejeti istospolne osebe, saj smo pred Bogom vsi enaki.«**

**Ste pomislili, kako se bodo odzvali bližnji sorodniki, prijatelji, okolica?**

Na začetku sem pomislila tudi na to. Predvsem kaj bodo rekli bližnji sorodniki, kar se sosedov tiče, se nisem preveč obremenjevala. Zanimiva prigoda se je zgodila, ko sem kasneje izvedela, da je tudi eden izmed nečakov gej. Zavedam se, da je istospolnost naraven pojav, za katero ni kriv ne starš ne otrok, in s tem sem se sprijaznila. Lahko povem, da ko se v službi pogovarjamo o istospolnosti, rečem, da je to čisto naravno, da ne more biti kriv ne otrok ne starš in da glede tega ne moreš nič pomagat. In sodelavke to zastopijo. Sprejemanje drugačnosti je odvisno predvsem od tega, kako razumen človek si. Jaz svojega sina, zato ker je gej ali ker ima hiv, ne bi mogla zavriniti ali vreči na cesto, kot to počnejo nekateri starši. Zame je Sebastjan še vedno moj sin, ki je v redu fant in ga imam izjemno rada. Imela bi večje pomisleke, če bi zapadel npr. v alkoholizem. To bi mi dejansko povzročalo večji stres in več skrbi.

**Kako se soočate, ko vaš prijatelj ali prijateljica, sklepa, da je vaš sin straight?**

Ni na meni, da bi razkrivala njegovo

spolno usmerjenost. To je njegova stvar in jaz nimam pravice se odločiti in govoriti v njegovem imenu. Če mi on dovoli, potem povem in razložim, da je gej in da ima partnerja, sicer pa ne.

**Omenili ste, da ste novico izvedeli za praznik velike noči. Ste verni?**

Da, sem verna, vzgojena sem bila v katoliški veri in verujem v Boga.

**Kakšno pa je vaše mnenje glede vere in spolne usmerjenosti, vemo, da Cerkev ne priznava istospolnih odnosov?**

Glede nasprotovanja istospolnim osebam s strani Cerkve menim, da pri tem duhovščina nima prav, ker nimajo pravice soditi ljudi. Tudi sami so ljudje in tudi oni niso brez napak. Mislim, da bi cerkev morala sprejeti istospolne osebe, saj smo pred Bogom vsi enaki.

**Podpirate zakonsko zvezo med istospolnimi osebami in kakšno je vaše mnenje o posvojitvi otrok?**

Podpiram izenačitev zakonske zveze in tudi stališče, da lahko istospolni pari posvojijo otroka pod enakimi pogoji kot heteroseksualni pari. Ker menim, da je ključno vprašanje, ali so osebe primerne in zmožne vzgajati otroka, ne pa kakšna je njihova spolna usmerjenost. Ker imamo tudi krščanske zakonce, ki si ne zaslužijo otrok, ker jih npr. zlorablajo, je v družini prisoten alkoholizem ipd. In spolna usmerjenost sama po sebi ne pomeni, da bo taka oseba slab starš. Glavna stvar, ki jo otrok potrebuje za odrasčanje je ljubezen bližnjega.

**Se je vaša percepcija o LGBT skupnosti spremenila odkar veste, da je vaš sin ravno tako pripadnik skupnosti?**

Ja, rekla bi, da zdaj bolj spremljam novice povezane z geji, prej temu nisem namenjala veliko pozornosti.

**Vam to, da je vaš sin gej, povzroča dodatne skrbi?**

Ne bi rekla, da imam zaradi tega kakšne dodatne skrbi, skrbelo pa me je, ko je zbolel s hivom.

### **Ravno letos obeležujemo 40. obletnico od uradnega pričetka epidemije aidsa, kakšni so vaši prvi spomini o tej bolezni?**

Za aids sem prvič slišala preko medijev konec osemdesetih, začetek devetdesetih. Lahko da sem tudi že prej o tem kaj prebrala v novicah, ampak se ne spomnim. Bila pa je to takrat senzacionalistična novica. Velik bum je nastal. Je bilo strašno, ampak osebnost me ni skrbelo, da bi zbolela za aidsom.

### **Nekaj desetletij kasneje ste se vendarle bližje srečali s hivom, ko vam je sin povedal, da se je okužil. Kakšen je bil vaš odziv, ko vam je sporočil novico? Kakšne so bile vaše prve misli?**

Sebastjan je bil takrat zelo bolan, simptomi so bili izraziti. Ko je imel več kot 40 stopinj vročine, me je poklical v službo in odpeljala sem ga v dežurno službo zdravstvenega doma. Tam so rekli, da gre verjetno za virozo. A vseeno je naslednji dan obiskal še osebnega zdravnika, ki ga je napotil na Infekcijo kliniko. Izjemno slabo se je počutil, zato sem ga tja odpeljala sama. Nemudoma so mu dali infuzijo in pričeli s preiskavami. Za diagnozo mi je povedal nekaj dni kasneje. Bila sem izjemno šokirana, ker sem ga prej opozorila, da se mora paziti in se zaščititi. Bila sem tudi malo razočarana nad njim. Zanimivo je, da še predno mi je povedal, sem sama pri sebi pomislila tudi na hiv. Kar sem si takrat želela, je bilo, da se čim prej pozdravi. Razmišljala sem, kako mu lahko pri tem pomagam. Bolezen sem si predstavljala kot izjemno nevarno in smrtonosno. Ob novici sem tako pomislila tudi na smrt. A ko mi je razložil, da je bolezen danes z zdravljenjem obvladljiva in ne predstavlja ovir v vsakdanjem življenju, sem se pomirila.

### **Kako na hiv gledate danes?**

Danes sem o HIVu bolj ozaveščena, vem, da je to obvladljiva kronična bolezen in da oseba normalno živi življenje naprej, brez posebnih omejitev. To, da ima HIV, mi ne povzroča dodatnega stresa. Razen takrat, ko je zbolel, takrat me je res zaskrbelo, ker sem se zbal, da ne bi umrl.

### **Kako pa je novico sprejel širši krog družine, kakšen je bil vaš odziv na to?**

Za HIV so izvedeli preko medijev, ko so v članku po pomoti objavili njegovo ime in priimek. Vse sestre so me poklicale po telefonu in me spraševale, če je res in sem tudi povedala, da je. Ena sestra se je še posebej ustrašila. Razočarane so bile tudi v smislu, da so tako novico izvedele preko medijev in ne od neposredno od sina. Ampak ko smo v družinskem krogu potem razložili, kako življenje s HIVom poteka, so se vsi pomirili, saj tudi oni niso bili dovolj seznanjeni o bolezni.

**»Jaz svojega sina, zato ker je gej ali ker ima HIV, ne bi mogla zavriniti ali vreči na cesto, kot to počnejo nekateri starši.«**

### **Vas je bilo kdaj strah, kako se bodo odzvali vaši prijatelji, sodelavci in znanci?**

V začetku morda malo, a v resnici ne dam veliko na to, kaj si drugi mislijo. Sama sicer ne začenjam te teme, saj ni na meni, da bi govorila o drugih. O tem naj se odloči sam, če mi da dovoljenje, da povem, potem nimam težav o tem govoriti, sicer pa je to njegovo življenje in se v to ne vtikam.

### **Kako gledate na to, da je Sebastjan postal HIV aktivist? Ste imeli pri tem kakšne zadržke?**

Na začetku sem morda imela nekaj zadržkov glede izpostavljanja, bilo me je strah, da bi ga na cesti kdo prepoznal in ga napadel, skrbelo me je tudi, da bi to vplivalo pri iskanju službe ali stanovanja, oz. da bi ga zaradi HIVa zavračali. Ampak svet se iz leta v leto spreminja – ljudje, ki gredo s časom naprej, smo tudi bolj odprti in razumevajoči do drugačnosti. Danes ga pri tem podpiram, saj so ljudje o HIVu premalo ozaveščeni. Tudi mladi so na splošno premalo seznanjeni o spolno prenosljivih okužbah. Ponavadi

začnemo ljudje o nečem razmišljati šele ko je prepozno, zato menim, da bi se morali mladi o tem podučiti že v času šolanja, konec osnovne šole in potem tudi v srednji šoli. Manjka spolna vzgoja v času šolanja. Pri tem pa bi se morali učili tako o heterospolnih kot tudi istospolnih spolnih odnosih.

### **Ste imeli morda kdaj kakšno slabo izkušnjo zaradi Sebastjanove izpostavitve?**

Ne, moram priznati, da do sedaj nisem imela nobene slabe izkušnje zaradi tega.

### **Kaj bi sporočili staršem LGBT oseb ali staršem oseb, ki živijo s HIVom?**

Sprejmite svoje otroke takšne, kot so. Še vedno so to vaši otroci, enaki kot so bili preden so vam povedali, da so geji ali da so zboleli za HIVom. To je težka skrivnost, ki jo nosijo s seboj, in zato ob razkritju potrebujejo podporo svojih staršev, ne pa očitke ali zavračanje. Če imate resnično radi svojega otroka, potem se ta ljubezen ob novici ne bi smela spremeniti. Hudo mi je, ko slišim, koliko mladih v Sloveniji, ki naj bi bila moderna napredna država, zaradi svoje spolne usmerjenosti pristane na cesti ali se jim starši odrečejo. Takih staršev resnično ne razumem, še najmanj pa tiste, ki so visoko izobraženi in ne gredo z časom naprej. Imam sodelavko, ki je visoko izobražena, in ko smo se okoli referenduma o družinskem zakoniku pogovarjali o tej temi, jo vprašam, kaj bi ona naredila, če bi bil eden izmed njenih otrok gej ali lezbijka. Odvrne mi, da bi ga vrgla iz hiše. To me je tako šokiralo, da sploh nisem mogla verjeti njenim besedam. Tega resnično nisem pričakovala od izobražene ženske in to sem ji tudi povedala. Za konec bi povedala, da naj se starši, ki zavračajo svojega otroka zaradi njegove spolne usmerjenosti ali zaradi HIVa, postavijo v njegovo kožo – kako bi se vi počutili, če bi se vaši starši tako vedli do vas?

# SEM HIV POZITIVEN, A NE PRENAŠAM VIRUSA.

Znanstvene raziskave dokazujejo, da imajo osebe s hivom, ki se zdravijo, nezaznaven virus in ga ne morejo prenašati naprej.

Zahvaljujoč zdravilom za hiv  
to danes **zmoremo.**

#UequalsU

#N=N - Nezaznavno = Neprenosljivo  
TASP Zdravljenje kot preventiva

[plushivisti.si](http://plushivisti.si) | [www.kajiscses.si](http://www.kajiscses.si)



REPUBLIKA SLOVENIJA  
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE

Projekt sofinancira Ministrstvo za zdravje RS



[www.lila.it](http://www.lila.it)





## **ALEŠ JELENC**

je zdravstveni tehnik pri  
društvu Legebitra, ki zase v  
šali pravi, da je že 11 leto  
t' glavna medicinska sestra.



### **Kdaj si se pridružil testirni ekipi, ki pri Legebitri deluje v okviru programa Odziv na hiv?**

Tega bo sedaj že 11 let. Približno 9 mesecev po tem, ko so leta 2009 pri Legebitri prvič pričeli s testiranjem. V ekipo sem v bistvu prišel kot uporabnik storitve. Takrat so delali moj bivši šef Miha Lobnik, kolegica Maja in Mitja, ki so bili tudi začetniki projekta. Začelo se s testiranjem na nedeljski žurki v klubu K4, kjer sem tudi sam prvič videl, da takšna storitev sploh obstaja. Ker sem imel željo LGBT skupnosti nekaj doprinesiti, sem se samoiniciativno, kot izobražen zdravstveni tehnik, priključil Legebitri in to poslanstvo najprej opravljal čisto prostovoljno.

### **Torej tvoja vloga pri testiranju je odvzem krvi?**

To je le del mojega dela. Vsakega uporabnika, ki pride k nam na testiranje, želim že pri sprejemu na recepciji, če temu tako rečemo, čim bolj sprostiti, da začuti, da je pri nas dobrodošel, da smo profesionalni, pa vendarle bolj sproščeni, da se radi tudi pohecamo. Ja, seveda pa je moja glavna naloga odvzem krvi, pa tudi odvzem brisa iz žrela. Za rektalni odvzem pa samo podam navodila vsakemu uporabniku posebej.

### **Ampak sedaj je tvoja primarna služba v Kliničnem centru.**

Zaposlen sem v Kliničnem centru. Tam je vzdušje dela malo drugačno kot pri testiranju na Legebitri. Tam imam sodelavce, s katerim imam bolj resen odnos. Tudi okolje je bolj resno in dopušča manj prostora za sproščenost in zabavo kot na Legebitri, kjer smo res super ekipa – z Mitjem, Petrom in Sebastjanom nismo le sodelavci, temveč smo ekipa, ki je dobro povezana. Smo sodelavci in hkrati dobri prijatelji. V zadnjih letih se nam je pridružila še Mateja, ki skrbi za odvzem krvi, ko jaz ne morem. Všeč mi je, ker si med sabo lahko povemo vse, se nasmejemo, si skočimo v lase, a vedno brez zamere sodelujemo naprej.

### **V enajstih letih se je pod tvoje roke verjetno zvrstilo veliko moških. Imaš kakšno oceno, koliko si jih »napičil«, kot odvzemu krvi rečeš sam?**

Res je, velikokrat se rad pohecam, da sem največja k\* na sceni, ker sem jih v vseh teh letih največ napičil. Mislim, da se je

zagotovo zvrstilo tam nekje 1.500–2.000 unikatnih uporabnikov, morda tudi kakšen več. Tu seveda govorim o unikatnih uporabnikih. Pred korono pa sem na letni ravni odvezel tudi po 1.200 odvzemov krvi in prav toliko brisev tudi iz žrela za testiranje na gonorejo in na gag reflekse (smeh).

### **Po sceni se je govorilo, da lahko tipi pri tebi dobijo tudi certifikat o gag refleksih. (smeh)**

O ja ja, tudi tudi. Po mojih ocenah in glede na reakcijo na palčko, ki se uporablja pri odvzemu brisa, so najbolj zverzirani uživalci oralnih užitkov, Štajerci – ti res zmagajo. Potem pa bolj ko greš proti Trojanam in Primorski, več vaje uporabniki še potrebujejo. Škoda, ker je čas korone, da trenutno tega ne morem več testirati in certifikatov ne izdajam več, a stroka obljublja, da se bo tudi to kmalu sprostilo (smeh).

### **V vsem tem času so se ti sigurno pripetile še kakšne prigode. Se ti je katera še posebej vtisnila v spomin?**

Hm, teh se je nabralo kar nekaj, od ženitvenih ponudb do največjih junakov, ki so pri odvzemu kolabirali. Joj, se spomnim ene smešne prigode, kako je pri odvzemu krvi uporabnik izgubil nezavest. V tisti paniki sem nagnil stol in ga skušal spraviti v terapevtski položaj in dvigniti noge. Nekaj časa sem tako čepel, nakar mi je zmanjkalo moči in uporabnik je padel s stola na tla, jaz pa na njega in pristal v položaju 69. Ko je ubogi uporabnik odprl oči, je imel pogled naravnost v moje mednožje. Potem se spomnim, kako se včasih pošalimo, da se je za odvzem treba sleči. Sicer takoj tudi povemo, da gre le za šalo, a en uporabnik je bil tako spreten, da je bil slečen še preden smo mu lahko povedali, da ne mislimo resno. Kak uporabnik se tudi sam od sebe razgali v savni, kjer imajo uporabniki ponavadi okoli pasu ovito le brisačo. Iz Tiffany-ja se pa spomnim, kako je eden izmed uporabnikov pod vplivom alkohola pozabil, da ima v žili iglo, in je začel mahati z rokami, da je igla samo poletela čez sobo. Pa sigurno bi se še katera našla.

**Glavna medicinska sestra pa nisi le v Ljubljani, temveč tudi v vseh devetih mestih, kjer se izvajajo Legebitrina testiranja: v Murski Soboti, na Ptuju, v Mariboru, Brežicah, Slovenj Gradcu, Novem mestu, Radovljici, Kopru in**

### **Novi Gorici. So ti katera od teh mest še posebej pri srcu?**

Vsako okolje ima svoje prednosti in zanimive izkušnje. Primorska mi je lepa zaradi okolja, v katerem se nahajamo – morje, morski zrak ... Povsod je zanimivo, ker v vsakem okolju srečujemo tudi drugačne ljudi. Nekje so bolj sproščeni, nekje so bolj, bi rekel, zaprti, pa jih skušamo z energijo naše ekipe sprostiti. Zato bi težko rekel, kje mi je ljubše. Če pa bi moral nujno izbrati, bi izbral Koper, savno in Ljubljano na sedežu društva.

### **Se je s katerim od uporabnikov razvila tudi kaka romanca?**

Ne, romance dejansko ni bilo, ker strogo ločim službo od privatnega življenja in ker sem bil v obdobju, odkar delam na Legebitri, večino časa tudi v zvezi. Zato nisem iskal oz. sprejemal romantičnih ponudb. Kar pa sicer ne pomeni, da v vseh teh letih nisem sklenil kar nekaj dobrih prijateljskih vezi tako z uporabniki kot s testirno ekipo.

### **Svoje boljše polovice torej nisi našel preko testiranja?**

Ne, z Draganom sva se spoznala v kafiču, kjer sem bil jaz uporabnik njegove storitve (smeh).

### **Nekajkrat si bil nominiran tudi za Zlato Tiffanijo v kategoriji Peder leta, a do sedaj si ostal še brez kipca.**

Tiffanija je pa žulj v moji peti. Ja, uporabniki so me vztrajno vsako leto nominirali, a se nikakor nikakor nisem mogel prebiti med dobitnike prestižnega kipca. Sedaj sem že obupal in bom raje počakal na Tiffanijo za življenjsko delo. Tako me bodo morali v testirni ekipi prenašati še naslednjih 10 let, da mi potem nagrado za življenjsko delo res ne uide (smeh).

### **Kaj pa sestra Jelenc počne v prostem času, ko ne špika ljudi?**

Večino časa mi pobere služba. Vemo, da je sester premalo, zato imam prostega časa zelo malo. Legebitra je del mojega hobija, ko delam z našimi uporabniki, se dejansko sprostim. Če mi ostane še kakšna minuta časa, pa ga seveda namenim partnerju, družini. Izjemno rad potujem in se družim s prijatelji. Letos sem postal še ponosen vrtničkar in uživam v vrtnarjenju. Kolikor je mogoče, svoj prosti čas najraje preživim v naravi.

■ SEBASTJAN SITAR

*»Po mojih ocenah in glede na reakcijo na palčko, ki se uporablja pri odvzemu brisa, so najbolj zverzirani uživalci oralnih užitkov, Štajerci – ti res zmagajo.«*





# Kdaj si se nazadnje testiral?

## Testiraj se na tri do šest mesecev.

Brezplačno in zaupno svetovanje ter testiranje na:

hiv

sifilis

hepatitis B in C

gonorejo



Univerze v Ljubljani | Medicinska fakulteta  
INŠTITUT ZA MIKROBIOLOGIJO IN IMUNOLOGIJO



REPUBLIKA SLOVENIJA  
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE



Testiranje v skupnosti poteka v okviru programa Odziv na hiv, ki ga izvaja DIC Legebitra v partnerstvu z Inštitutom za mikrobiologijo in imunologijo Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani. Za vsebino je odgovorno izključno DIC Legebitra. Program Odziv na HIV financirata Ministrstvo za zdravje RS in Mestna občina Ljubljana. Delovanje ter programe in projekte Društva informacijski center Legebitra sofinancirata Studentska organizacija Univerze v Ljubljani in Fundacija financiranje invalidskih in humanitarnih organizacij v Republiki Sloveniji - FIHO. Stališča organizacije ne izražajo stališč FIHO.

# STIGMA

Ker je bil aids najprej prepoznan pri gejih, je obveljal za gejevsko bolezen. In ker je bila v tistih časih homoseksualnost stigmatizirana že sama po sebi, bolezen pa je bila povrh vsega še kužna in prenosljiva s seksom, se je aidsa oprijela trdovratna stigma. V prvih letih epidemije je bila še toliko hujša, saj se osebe s HIV-om in aidsom niso soočale le z njo, ampak tudi z zelo hudo boleznijo in skoraj gotovo smrtjo. Zgodbe o krivicah, ki so se dogajale osebam ki se dogajajo še danes, so boleče. In žal so se dogajale tudi pri nas.

HIV je v Sloveniji na vrata potrkal sredi osemdesetih let, natančneje leta 1985, ko so s HIV testi prvič odkrili okužbo, in sicer pri osebi, zaposleni na ljubljanski Infekcijski kliniki. Naključno ugotovljena in nepričakovana okužba med uslužbenci klinike, ki so jih vse testirali, da bi preizkusili takrat še povsem nove HIV teste, je povzročila paniko med zaposlenimi in nakazala težavo, s katero se bodo v naslednjih desetletjih osebe s HIV-om pogosto soočile – strah zdravstvenih delavcev pred virusom in posledično stigmatizacijo in diskriminacijo s strani zaposlenih v zdravstvu. Med osebjem Infekcijske klinike je bilo sprva kar nekaj strahu in odpora do dela s pacienti z aidsom, saj je bila bolezen še nova, skoraj neznana in smrtna. Strah se je kazal na različne načine, strežnice si na primer niso upale v bolniške sobe brez skafandra. V sobah so ležali oboleli z aidsom, in ko so zaradi bolezni na kliniki umrli prvi pacienti, si skoraj nihče ni upal njihovih trupel odpeljati v mrtvašnico. A postopoma se je osebje Infekcijske klinike na paciente s HIV-om in aidsom navadilo in jih pričelo obravnavati kot vse ostale paciente. So pa obravnavo okuženih kljub vsemu zavračali številni zdravstveni delavci iz drugih ustanov. Ludvik Vidmar, prvi zdravnik infektolog, ki je v Sloveniji zdravil osebe z aidsom, se je spominjal primera, ko okulist pacienta ni želel pregledati drugače kot od daleč, skozi okno čakalnice, medtem ko je dr. Vidmar pacientu pridržal veke. Tudi po smrti so ljudje z aidsom zbudili strah. Patologi Inštituta za patologijo so želeli vedeti, kdaj obducirajo osebe s HIV-om. Grob prve osebe, ki je pri nas umrla zaradi aidsa, pa je nekdo – ne ve se, kdo – obdal z rumenim policijskim trakom. S hudimi pritiski svojega ožjega in širšega okolja so se soočali tudi sorodniki bolnih in umrlih, pa tudi zdravstveno osebje, ki se je ukvarjalo z aidsom, in njihove družine. Dr. Vidmarju je tako nekdo z žebljem na avtomobil napisal *aids*, mož ene od medicinskih sester z Infekcijske klinike pa je imel zaradi ženinoga stika z aidsom težave v službi. A največ težav so imeli in še imajo ljudje, ki s HIV-om živijo. Na prelomu tisočletja je mlad fant z Gorenjske na televiziji odkrito govoril o svojem življenju s HIV-om. Čez noč je ostal brez službe in se moral pod pritiski sosedov izseliti iz svojega doma. Skoraj dve desetletji po tem dogodku se osebe s HIV-om še vedno soočajo s predsodki, stigmatizacijo in diskriminacijo, najpogosteje v zdravstvu, saj je tam njihovo zdravstveno stanje znano osebjem, ki jih obravnava. Še vedno se dogajajo stvari, ki se nikakor ne bi smele več dogajati. V nekaterih zdravstvenih ustanovah še vedno ne želijo obravnavati okuženih s HIV-om oz. jih naročajo ob koncu ali izven delovnega časa, jih obravnavajo v skladu z zastarelimi navodili za preprečevanje okužb in jim ne zagotavljajo zakonsko predpisane pravice do zasebnosti in varstva podatkov. Osebe s HIV-om še vedno ne morejo skleniti določenih vrst zavarovanj ali pridobiti kredita pri nekaterih ponudnikih. Učinkovita zdravila so pred petindvajsetimi leti končala najhujši del epidemije HIV-a in aidsa. Zdravila za stigmatizacijo žal še niso odkrili.



# KAJiščeš.si

## SVETOVANJE

**KLEPETALNICA O SPOLNOSTI  
IN PrEP SVETOVALNICA**  
PONEDELJEK med 16. in 17. uro

**KEMSEKS SVETOVALNICA  
IN HIV+ SVETOVALNICA**  
TOREK med 17. in 18. uro

Trubarjeva 76a, 1000 Ljubljana  
[info@kajisce.si](mailto:info@kajisce.si)  
☎ 030 361 280





# PrEP

## in režimi jemanja



PrEP (angl. Pre-Exposure Prophylaxis) je metoda, ki vključuje preventivno vsakodnevno ali občasno uporabo zdravila emtricitabin/ dizoprosiltenofovirat (FTC/TDF) za preprečevanje okužbe s hivom. Zdravila je treba jemati pred in v času spolno aktivnega obdobja, ob pravilni in dosledni uporabi zdravil pa je PrEP izjemno zanesljiv način za preprečevanje okužbe.

### Komu je namenjen?

Namenjen je hiv negativnim posameznikom, ki pri seksu ne uporabljajo (vedno) kondoma, pogosteje menjajo spolne partnerje, katerih hiv statusa ne poznajo, so imeli v zadnjih šestih mesecih diagnozo spolno prenosljive okužbe, spolnim delavcem, osebam, ki prakticirajo spolne odnose pod vplivom drog, osebam, ki se znajdejo v situacijah, kjer kondom ni pri roki ali pa obstaja manjša verjetnost uporabe kondoma, kot npr. seks v klubih, na potovanjih, po žuranju ...

PrEP **ne pomeni le** doslednega jemanja zdravil, temveč obsega tudi **redne kontrolne preglede**, ki vključujejo **testiranje** na hiv in druge spolno prenosljive okužbe ter **nekatero druge laboratorijske preiskave**. V kolikor jemljete PrEP na lastno odgovornost, poskrbite, da se kljub jemanju PrEP-a redno testirate na hiv. To lahko storite tudi izven zdravstva, npr. pri društvu Legebitra.

### Kakšna je pravilna uporaba PrEP-a?

PrEP se lahko trenutno uporablja na štiri različne načine, odvisno od potreb, vrste seksa, spola, življenjskega sloga in zdravstvenega stanja uporabnika. Pomembno je, da uporabnik zdravila jemlje na pravilen način in da redno opravlja vse potrebne preiskave v skladu z zdravniškimi navodili. Le pravilna uporaba PrEP-a nudi zanesljivo zaščito pred okužbo s hivom!



PON



TOR



SRE



ČET



PET



SOB



NED

### Vsakodnevno jemanje PrEP-a

je namenjeno vsem vrstam spolnih odnosov (vaginalni, analni, frontalni). Oseba vsak dan ob isti ure vzame zdravilo, s čimer je vedno ustrezno zaščitena in spolnih odnosov ne potrebuje načrtovati vnaprej. Takšen režim jemanja se priporoča pri osebah, ki imajo spolne odnose vsaj enkrat tedensko ali pogosteje.





Osebe, ki imajo oralne in analne, nimajo pa receptivnih vaginalnih spolnih odnosov, lahko tableto namesto vsak dan vzamejo zgolj štirikrat tedensko. Najprej sedem dni vsak dan vzamejo eno tableto, nato pa količino tablet zmanjšajo na štiri tablete, ki jih zaužijejo v torek, četrtek, soboto in nedeljo. Pri tovrstnem jemanju je izjemnega pomena, da oseba ne izpušča doz, saj lahko zgolj z doslednim jemanjem zdravila ustvari dovolj visoko raven zaščite. A pozor; takšen način jemanja je ni primeren pri frontalnem ali vaginalnem spolnem odnosu – pri obeh mora oseba zdravilo jemati vsak dan.



V kolikor oseba ne prakticira analnih spolnih odnosov zelo pogosto (redkeje kot enkrat tedensko), lahko jemlje PrEP le po potrebi. V tem primeru mora vzeti 2 tableti skupaj 2–24 ur pred spolnim odnosom, naslednjo tableto zaužije 24 ur po prvem odmerku in nato še eno tableto 48 ur po prvem odmerku. Če ima oseba v kratkem časovnem obdobju po prvem seksu še nekaj spolnih odnosov, naj vsak dan, dokler seksa, vzame eno tableto na 24 ur. Pravilo je, da je treba po zadnjem spolnem odnosu vzeti vsaj še dve tableti, in sicer po eno na 24 ur.

Za PrEP se lahko uporablja le zdravilo emtricitabin/dizoproksiltenofovirat (FTC/TDF, „truvada“). Drugih zdravil v namen PrEP-a ne smete uporabljati!

Za kakršna koli vprašanja o pravilni uporabi PrEP-a se obrnite na zdravnika, ki vam je predpisal zdravila, za informacije pa smo vam na voljo tudi v Legebitrini PrEP svetovalnici ali na testiranju.



# GHB | GBL

**GHB in GBL sta dve sorodni si drogi. Najpogosteje se uporabljata v klubih z namenom doseganja evforičnega, dezinhibijskega učinka, občutka dobrega počutja in večje samozavesti, pa tudi pri spolnih odnosih (kemseksu), saj povečujeta libido (imela naj bi lastnost afrodiziaka), ter, zaradi večjega sproščanja rasnega hormona, nenazadnje še pri bodybuildingu.**

## Kaj je GHB?

V majhnih količinah najdemo gama-hidroksibutirat (GHB) v človeških celicah. Je nevrottransmitter in vpliva na druge nevrottransmitterje, vključno z GABA (gama-aminobuterno kislino) in dopaminom. V majhnih odmerkih GHB zavira sproščanje dopamina, pri visokih pa spodbuja sproščanje dopamina in serotonina.

Pri nas je med uporabniki GHB-ja najpogosteje znan pod imenom G ali vodica.

GHB so razvili v zgodnjih šestdesetih letih 20. stoletja kot potencialni anestetik. Zaradi pomanjkanja analgetičnih lastnosti in nekaterih neželenih stranskih učinkov, kot so epileptičnimi napadi, se danes v anesteziologiji redko uporablja. Uporabljal se je tudi za zdravljenje narkolepsije in včasih za zdravljenje alkoholizma.

V devetdesetih letih so GHB začeli prodajati v trgovinah z zdravo prehrano kot zdravilo proti nespečnosti. Ker hkrati spodbuja rastni hormon, je bil še posebej priljubljen med bodybuilderji. Toda zaradi številnih zastrupitev so prodajo hitro ukinili in ga uvrstili na seznam prepovedanih drog.

V večjih odmerkih GHB osebo uspava in zavira nastajanje spominov. Zaradi tega ga nekateri uporabljajo tudi kot drogo za spolne zlorabe. Ker se običajno prodaja v tekoči obliki, ga je enostavno vmešati v pijačo, redkeje pa se nahaja v prahu. Deluje kot depresor – zavira delovanje centralnega živčnega sistema, zato je lahko, če ga oseba uživa skupaj z alkoholom ali drugimi depresorji, smrtonosen.

Kot pri drugih drogah se sestava GHB-ja razlikuje. Prodaja se v različnih koncentracijah, zato ne more uporabnik nikoli z gotovostjo vedeti, kako močan učinek bo imel odmerek, kar poveča tveganje za predoziranje.

## Učinki GHB

Kako bo GHB vplival na posameznika, je odvisno od želodčne vsebine v času zaužitja, pa tudi od tega, ali se GHB jemlje v kombinaciji z drugimi drogami, zlasti z alkoholom ali drugimi zaviralci centralnega živčnega sistema. Učinki se običajno občutijo v roku 10–20 minut. Po približno 45–90 minutah se začnejo ti učinki običajno izravnovati. Zaspčnost se včasih začuti po dveh do dvanajstih urah po uporabi.

Učinki GHB so zelo odvisni od odmerka. Vsak posameznik se bo odzival drugače. Doza za enkratno uporabo je navadno 1.6g GHB-ja oz. 1ml GBL-ja za 75 kg težkega uporabnika.

Po uvrstitvi GHB-ja na seznam prepovedanih drog so uporabniki našli alternativo v GBL-ju.

## Kaj je GBL?

Gama-butirolakton (GBL) služi kot vmesni izdelek pri izdelavi pirolidonov, industrijskih kemikalij ... Zaradi pomembnih lastnosti topila se običajno nahaja v sredstvu za odstranjevanje barve, lakov in drugih odstranjevalcih madežev.

GBL je po kemijski sestavi podoben GHB-ju in se v telesu pretvori v GHB. Njegovi učinki so enaki, a tu velja posebna previdnost, saj je dva do trikrat močnejši od GHB-ja, njegovi učinki tudi hitreje nastopijo. Zaradi tega je tveganje za predoziranje veliko večje kot pri GHB-ju, hkrati pa imata lahko obe drogi resne posledice; od denimo slabosti od prekomerne porabe vse do kome in nenazadnje smrti.

Poleg zmernega odmerka dodatnih pol mililitra GBL-ja ali pol grama GHB-ja lahko povzroči globok spanec in istočasno privede do bruhanja, zaradi česar se lahko posameznik brez pomoči zaduši.

Zaradi lastnosti, ki zavira spomin in popači občutek za čas, oseba ne ve, kdaj je drogo nazadnje zaužila, kar poveča tveganje za nenamerno predoziranje. En požirek preveč lahko pogosto pomeni razliko med evforijo in nezavestjo.



## Ali GHB in GBL povzročata zasvojenost?

Da. GHB in GBL lahko povzročita zasvojenost tako fizično kot psihično. Nekaj tednov vsakodnevne uporabe lahko privede do odvisnosti. Vsakodnevna uporaba povzroči tudi večjo toleranco. Uporabniki, ki imajo težave z regulacijo uporabe GHB-ja, običajno uporabljajo GHB na vsakih 1 do 3 ure, kar pomeni, da v enem dnevu zaužijejo tudi več kot 25 gramov. Začetki odvisnosti se kažejo v močnem hrepenenju po drogi, depresivnem razpoloženju, nespečnosti in tesnobi.

Odvisnost od GHB-ja in GBL-ja lahko povzroči resne zdravstvene zaplete. Izjemno pomembno je tudi, da oseba, ki je odvisna od GBL-ja, z uporabo ne prekine čez noč, saj v tem primeru pride do sindroma odtegnitve. Pojavijo se nespečnost, razdraženost, slabost, bolečine v mišicah in v najslabšem primeru delirium tremens z možnim smrtnim izidom, zato je zelo pomembno, da se zasvojeni od GHB-ja in sorodnih substanc odvajajo pod medicinskim nadzorom. Drugi simptomi odtegnitve vključujejo nespečnost, zmedenost in halucinacije. Odvajanje od GHB-ja oz. GBL-ja mora biti postopno.

Po nasvet in pomoč se lahko obrnete na društvo Legebitra, v sklopu katerega deluje svetovalnica kemseks vsak delovni torek med 17. in 18. uro na

Trubarjevi 76, 1000 Ljubljana.

Za termin se lahko dogovorite preko e-pošte [info@kajisces.si](mailto:info@kajisces.si) ali 030 361 280

ali društvo DrogArt [svetovanje@drogart.org](mailto:svetovanje@drogart.org).



## ZMANJŠEVANJE ŠKODE

**Nikoli ne mešajte GHB-ja in GBL-ja z alkoholom. Ob tej kombinaciji lahko tudi ob manjših dozah pride do zastoja dihanja in smrti. Usodno je lahko že eno malo pivo!**

**Ne vozi pod vplivom drog; ena doza GHB-ja/GBL-ja ima lahko takšne učinke kot 6 doz alkohola.**

**Ne uporabljaj prepogosto. Pogosta uporaba lahko povzroči fizično odvisnost s hudimi odtegnitvenimi simptomi.**

**GHB-ja/GBL-ja ne jemljite, ko ste sami oz. ob uporabi nekoga obvestite, da bo ob morebitnih zapletih znal posredovati.**

**Pijača z GHB-jem naj nikoli ne kroži med več uporabniki. Vsak naj pije svojo pijačo s točno odmerjeno količino.**

**Nikoli ne dozirajte z zamaški. Za doziranje so najbolj praktične brizgalke, prostornine 1 ml (dobite jo lahko brezplačno v Legebitrini kemseks svetovalnici).**

**Med ponovnim doziranjem naj bo vsaj 2 uri razmaka.**

**Ker se pod vplivom GHB-ja/GBL-ja spremeni percepcija časa, je priporočljivo merjenje (zapisovanje) časa ali ponovno doziranje ob polnih urah.**

**Povečan libido in želja po spolnosti lahko zaradi zmanjšane prištevnosti privedeta do nezaščenega spolnega odnosa, ki povečuje možnost za prenos spolno prenosljivih okužb in spolnih odnosov, ki jih v treznem stanju ne bi imeli.**

**Če oseba zaradi GHB-ja izgubi zavest, je nujno redno preverjati dihanje (vsakih par minut) in jo postaviti v bočni položaj, saj pride pogosto do bruhanja, kar lahko povzroči zadušitev. V takem primeru mora biti navzoč še nekdo, ki bo v kritičnih trenutkih pripravljen poklicati pomoč. Ko se oseba zbudi, se običajno ne spominja, kaj se je zgodilo in ima lahko lažni občutek varnosti. Osebo je treba nato še nekaj ur spremljati in kontrolirati.**

# »Po več urah sem se zbudil nag, nisem vedel, kaj se je v tem času z mano dogajalo!«

»V lubrikant je vmešal drogo, zaspal sem, kasneje sem izvedel, da je brez moje vednosti z mano seksalo večje število moških, ki jih je našel na internetu.«

»Bili smo v trojčku, tip mi je dal prevelik odmerek G-ja in sem med seksom zaspal, ne spomnim se ničesar, zbudil sem se čez dve uri in on je bil še vedno na meni.«

»Zabavali smo se in me je vprašal, če bi poskusil G. Do sedaj še nisem vzela nobene droge, a ker sem mu zaupala, sem vzela. Bil je prevelik odmerek, kaj se je dogajalo z mano, se ne spomnim. Ko sem se zbudila, sem krvavela iz riti. Nikoli več ne mislim vzeti nobene droge.«

»Predoziranega so me vrgli na cesto, saj so se bali, da bi morali poklicati rešilca ali policijo.«

»Zadrogirali so me in si me podajali eden za drugim, mi je povedal drugi udeleženec zabave.«

**To so le nekatere izjave uporabnikov, ki so doživeli zlorabo.**

Pri društvu Legebitra zaznavajo povečano število spolnih zlorab med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi (MSM). Med primeri so najpogostejši tisti, ki vključujejo tudi uporabo rekreativnih drog. Ena izmed najpopularnejših rekreativnih drog v tej populaciji je GHB – gama-hidroksibutirat oz. GBL – gama-butirolakton. V zadnjem času pa se zlorablja tudi za namen spolnih zlorab med MSM. GHB je tekočina brez barve, vonja in skoraj brez okusa. Po zaužitju njen učinek nastopi po približno petnajstih minutah in običajno traja nekaj ur. Kadar pride do prevelikega odmerka, se pojavijo simptomi, ki vključujejo omotičnost, otopelost, komo, upočasnitev srčnega utripa, hipotenzijo, hipoventilacijo in epileptične krče. Med prebujanjem je oseba pogosto agresivna, zmedena, bruha ter je amnestična za dogodek. Stanje omotičnosti in globokega spanca omogočata, da prihaja do spolnih zlorab. Poleg GHB/GBL-ja se za namen spolnih zlorab uporablja tudi ketamin.

Praksa, ki je bila še do nedavnega pripisana zahodnim državam Evrope, se je pričela prakticirati tudi pri nas. Nova metoda, s katero oseba preko uporabe lubrikanta, kateremu je primešana droga (GHB/GBL ali ketamin), partnerja zadržuje in ga spolno zlorabi. Uporabniki so nam zaupali, da so pri uporabi lubrikanta začutili pekoč občutek, a večje pozornosti temu niso namenili, dokler ni bilo prepozno in so nastopili učinki droge. Zlorabe se v večji meri dogajajo osebam, ki so pri spolnem odnosu receptivne (bottom, pasivne). Kot so nam zaupale nekatere osebe z izkušnjo spolne zlorabe, so bili pri spolnem odnosu s obrazom obrnjeni proč od partnerja in niso videli, kaj počne za njihovim hrbtom.

Kar je še posebej nevarno pri tovrstnem početju, je to, da ni mogoče preračunati, koliko GHB/GBL-ja bo oseba preko lubrikanta absorbirala v telo. Namreč skozi sluznico se droga absorbira hitro in učinki droge nastopijo hitreje kot pri oralnem zaužitju. Kako nevarna je lahko GHB/GBL droga, nam priča tudi nedavna smrt dveh moških v Zagrebu – J. M. (42) in M. D. (38), ki sta umrla zaradi predoziranja z omenjeno drogo.

Zlorabo lahko v grobem delimo na dva načina, in sicer na namerno ter nenamerno. Pri »nenamernem« početju sta pod vplivom drog oba partnerja, kjer lahko zaradi njihovega učinka partner nehote naredi napako in drugemu partnerju ali tudi sebi dozira večjo količino droge od priporočenega odmerka ali pa odmerek pripravi predčasno. Slednje se lahko zgodi zaradi popačenja časa, ki ga povzroči droga. Vse skupaj nato vodi k dejanju, ki ga oseba najverjetneje ne bi naredila, če ne bi bili pod vplivom (teh) drog. Na drugi strani pa govorimo o namernem vedenju, ko oseba zavestno predozira partnerja z namenom, da ga pod vplivom drog zlorabi.

Na metodo analnega vnosa GHB s pomočjo brizge in/ali lubrikanta so prvič javno opozorili v primeru serijskega morilca Stephena Porta, ki je bil leta 2016 obsojen zaradi posilstva in usmrtitve štirih mladih gejev z GHB. Drugi primer datira v leto 2019, ko je bil v Veliki Britaniji obsojen Eric Michels, ki je v dobi devetnajstih mesecev preko aplikacije Grindr targetiral 12 moških, pri čemer je 8 žrtev predoziral do nezavesti in jim oropal

imetje (bančne kartice, prenosnik ...). Ena žrtev je zaradi posledic predoziranja tudi umrla. Storilec je osebam brez njihovega vedenja drogo vbrizgal analno.

Številne osebe, ki so uporabljale rekreativne droge in bile posledično predozirane in/ali zlorabljene, za dogodek krivijo sebe. Poudariti pa je treba, da nikoli in v nobenem primeru, četudi so zavestno pristale na uživanje drog, niso za zlorabo krive same. Pomembo je, da osebe z izkušnjo zlorabe opolnomočimo, da bodo takšna dejanja prijavila tudi policiji. Prijavi se namreč pogosto izogibajo, saj se bojijo večplastne stigmatizacije in diskriminacije. Prisoten je strah, da jih bo policist kaznoval zaradi jemanja drog in jim pripisal krivdo, češ da je do zlorabe prišlo zaradi njihovega uživanja drog. Nenazadnje se osebe bojijo tudi razkritja, da so bile zlorabljene s strani moškega. A tovrstne prijave policiji so pomembne, četudi se te podajo anonimno, ali pa prijavo v imenu oškodovanca poda druga oseba/organizacija. Prav tako je dobro vedeti, da policist osebe ne bo kaznoval zaradi uživanja drog, saj to samo po sebi ni kaznivo dejanje.

Privolitev v spolni odnos lahko poda zgolj prištevna oseba, ki je v času dejanja sposobna odločati o sebi. V trenutku, ko je prištevna oseba zmanjšana do te mere, da se ne zaveda, kaj se okoli nje dogaja ali celo izgubi zavest, ne moremo več govoriti o veljavni privolitvi. V takšnem primeru je treba s spolnim odnosom nemudoma prenehati, četudi je oseba predhodno podala privolitev, saj gre za kaznivo dejanje (posilstvo). Pomembno je tudi vedeti, da pri spolnih odnosih z osebami, ki so pod vplivom drog, še posebej pri tistih, ki so zaradi učinkov omotični in nezavestni, hitreje pride do fizičnih poškodb, saj v tistem trenutku ne občutijo bolečine niti nanjo ne morejo opozoriti.

Spolne zlorabe so le eno izmed kaznivih dejanj, ki so lahko posledica uživanja drog pri spolnih odnosih (namerno ali nenamerno). Ob tem so pogosta tudi nedovoljena snemanja in fotografiranje oseb, ki se tega ne zavedajo ali za snemanje oz. slikanje niso podale svojega privoljenja. Znani so primeri, ko so se na določenih spletnih straneh spolni odnosi brez vednosti vpletenih prenašali v živo. Dogaja se tudi, da gradivo pristane na spletu, zanj pa posameznik izve preko prijateljev, znancev ali jih odkrije sam.

Slovenska zakonodaja je na tem področju jasna. V kolikor ima posameznik z vami spolne odnose brez vašega jasnega privoljenja, govorimo o kaznivem dejanju, za-radi katerega je lahko storilec preganjan, ne glede na to, ali/če ste bili pod vplivom drog zavestno ali ne.

Zaradi novih primerov zlorab ob uporabi lubrikanta vam priporočamo, da pri spolnem odnosu z naključnimi partnerji vedno uporabljate svoj lubrikant. Prav tako ne seksajte z osebo, če nimate o njej vsaj nekaj podatkov. V kolikor pa se znajdete v situaciji, ko zaznate, da oseba zaradi učinka drog ne more podati jasnega privoljenja v spolni odnos, z odnosom nemudoma prenehajte, preverite dihanje in po potrebi pokličite prvo pomoč na 112.



# Je spletni seks z osebo, ki ni naš partner, varanje?

Da bomo lažje našli odgovor na to vprašanje, se moramo najprej vprašati, kaj varanje sploh pomeni. Verjetno bi se lahko strinjali, da definicija variira glede na čas in prostor, v katerem živimo. Lahko bi celo trdili, da je definicij toliko, kolikor je ljudi na Zemlji – a vendarle, obstaja nenapisan družbeni konsenz, ki v prvi vrsti zajema predvsem spolni odnos z osebo, ki ni naš partner. Danes je treba to »splošno« definicijo varanja razširiti in vanjo vključiti tudi spletni seks, pod okrilje katerega sodijo seksting, videoseks in druge oblike. Te oblike seksa so v družbi relativno nov pojav, star nekaj desetletij, saj so se pojavile šele v poznih devetdesetih letih prejšnjega stoletja z množično uporabo interneta. Poleg interneta so tedaj na trg postopoma vstopale spletne kamere, pametni telefoni, tablice in druga infrastruktura, brez katere spletnega seksa ne bi bilo. Nenazadnje pa še široka paleta aplikacij, preko katerih je spletni seks na doseg parih klikov, saj si je nemudoma mogoče izmenjati gole fotografije ali vroča sporočila. In prav ta množičnost uporabe novih tehnologij je privedla do novih oblik seksa, ki ga družba do sedaj ni poznala – virtualni seks, video seks, virtualne klepetalnice, dostopna pornografija, spletne strani, ki ponujajo spolno delo, spletne igre, ki vključujejo avatarje, s katerimi uporabnik vstopa v alternativno življenje, itd. Od pojave pandemije covid-19 spletni seks priporočajo celo številne zdravstvene organizacije, kot so SZO (Svetovno zdravstvena organizacija), CDC (*Centers for disease control and prevention*) in nenazadnje tudi NIJZ (Nacionalni inštitut za javno zdravje).

Poglejmo si nekaj oblik spletnega seksa imenovanega tudi *cybersex*.

Pričnimo s sekstingom oz. pošiljanjem spolno nazornih sporočil, fotografij ali video posnetkov, ki vključujejo goloto ali prikazujejo simuliranje spolnega odnosa prek mobilnega telefona, računalnika ali katerekoli druge digitalne naprave. Vključuje lahko tudi besedilna sporočila, ki razpravljajo ali predlagajo spolne odnose vključno z *emojji*. Tisti bolj pogumni se poslužujejo *webcam* seksa, česar ni treba pretirano pojasnjevati – je točno to, kar predstavlja: seks preko spletne kamere. Spletni seks je lahko zabaven, lahko je neroden ali oboje. V spletni seks se vključuje tudi *teledildonics*. Beseda *teledildonics* se nanaša



Foto: Pexels - Cottonb

na uporabo spolnih igrac, ki se upravljajo s pomočjo aplikacij. Najpogostejše tovrstne igracke so dildoti, ki jih lahko vaš partner upravlja tudi na daljavo, vi pa se prepustite užitkom. Čeprav niso najcenejša oblika spletnega seksa, je lahko zabavno za ljudi, ki imajo zanje dovolj sredstev.

Svojevrstna kategorija je seks v alternativni realnosti. V spletni platformi si oseba kreira svoj avatar, s katerim "živi" v alternativnem svetu. Nekateri imajo v tem tridimenzionalnem virtualnem svetu zelo izpolnjujoče romance in spolne interakcije. Virtualni svet ljudem omogoča eksperimentiranje z različnimi spoli in oblikami spolnosti, ki jih v fizičnem svetu ne bi bilo mogoče izkusiti.

Spletni seks torej opisuje skupino dejavnosti, ki jim je skupna ena kritična točka – poteka preko interneta ali drugega elektronskega omrežja, z drugimi besedami, spletni seks ne vključuje fizičnega stika med osebama. In čeprav ima lahko spletni seks številne pozitivne učinke tako za posameznika kot za osebe v partnerskih zvezah, se pri slednjih pojavi še vprašanje zvestobe.



Pri osebah ali parih, ki se poslužujejo spletnega seksa, so vzroki različni. Kateri dejavniki pa vodijo osebo, ki se v spletni seks poda brez partnerjeve vednosti?

### **POBEG IZ VSAKDANA**

Številne osebe, ki se odločijo za spletno in ne za fizično afero, to utemeljijo z navedbami, da afera na tak način ni resnična. Osebi se nikoli ne srečata in morda celo živita na nasprotnih koncih sveta. Oseba s pomočjo spletnega seksa zbeži od vsakdanjih problemov, dojema pa ga bolj v luči domišljije – alternativne realnosti – kot v luči prevare.

### **PRIROČNOST**

Spletni seks je izjemno enostavno dostopen, saj je v ta namen programiranih veliko mobilnih aplikacij, klepetalnic in spletnih mest. Zakupljeni prenosi podatkov in interneta omogočajo lahko in predvsem finančno ugodno afero.

### **RADOVEDNOST IN POTEŠITEV POTREBE**

V uri potrebe je splet rešitev na dlani. Željeni osebi pošljete nekaj namigov, ta se ujame v »past« in nam vrne željeno eksplicitno vsebino. Veliko ljudi nima težav z izmenjavo xxx

vsebin, četudi se s to osebo v fizičnem svetu ne bi zapletlo. *Dick* ali *ass pic* lahko hitro vzbudi delovanje domišljije, ki je zadostna za potešitev potrebe. Nekateri pa se spletnega seksa poslužujejo tudi iz radovednosti – kaj se skriva pod "pokrovom" pri osebi, ki jih privlači.

### **DVIG SAMOZAVESTI**

Preko spletnega seksa si lahko oseba dviguje samozavest in išče svojo potrditev pri drugih.

### **ANONIMNOST**

Spletni seks ljudem omogoča tudi anonimnost, kar je še posebej priročno za spletne afere, saj lahko njihova identiteta ostane skrita – lahko se skrijejo za izmišljenim imenom in uporabijo ponarejene fotografije, s čimer ustvarijo popolnoma novo osebnost. Anonimnost zmanjša tveganje, da bi osebo prepoznal njihov prijatelj, sosed ali celo partner. Splet omogoča odpravo obraznega izraza, govornice telesa in nenazadnje celotnega fizičnega izgleda. Oseba razkrije le tiste dele telesa, ki jih želi razkriti.

Številne študije kažejo, da se je oblika nezvestobe, ki se je po večini dogajala izven domačega okolja, prelevila v obliko nezvestobe, ki se dogaja doma, praktično pred očmi partnerja, čeprav se tega niti ne zaveda. Vse, kar oseba potrebuje, je lasen pametni telefon, prenosnik ali drugo elektronsko napravo, in že je lahko v stiku/odnosu z osebo na drugi strani linije. To pa je privedlo do redefinicije pomena varanja.

Nezvestobo lahko opredelimo kot izrabo partnerjevega zaupanja in držanje skrivnosti v intimnem partnerstvu. Taka definicija varanja je jasna vsakemu partnerju, ki se počuti prevarano. V študijah prevarani partnerji pogosto poročajo, da jim samo spolno dejanje ne povzroča najgloblje bolečine, pač pa večjo stisko povzročajo dejavniki, kot so laganje, zanikanje in nezmožnost ohranjanja zaupanja v odnosu. Čeprav držanje »skrivnosti v intimnih odnosih« najbolje opredeljuje nezvestobo, pa ta opredelitev omogoča prilagoditve in pogajanja, ki so vezana tudi na spletni seks.

Seveda je to, ali opredeljujete spletni seks kot varanje, odvisno od številnih dejavnikov – od odnosa, v katerem ste, od tega, kako dolgo sta skupaj in kako odprta je vaša zveza ... A dejstvo je, da ste kljub vsemu skoraj zagotovo prestopili mejo zaupanja, če se o spletnem seksu niste izrecno pogovarjali s svojim partnerjem in ga prakticirate. Problem ne nastane, kadar oseba to počne v vednosti oz. v dogovoru s svojim partnerjem, temveč v primerih, ko to počne skrivaj.

Nekateri trdijo, da je spletni seks samo znak človeške radovednosti in zabave in v tem ne vidijo nobene škode, kajti sama izmenjava golih fotografij še ne pomeni, da bi s to osebo dejansko počeli kaj spolnega ali da bi se z njo sestali v živo. Ta pogled pa ne bo padel na plodna tla pri večini ljudi, ki od partnerja pričakujejo predanost, poštenost in zaupanje.

Tako kot »tradicionalna afera« tudi spletna afera vključuje skrivnosti in laži, ki lahko uničijo partnerjevo zaupanje, ki je temelj uspešnega partnerskega odnosa. Kar se sprva morda zdi kot nedolžna izmenjava golih slik, lahko hitro pripelje tudi do osebne srečanja, to pa nezvestobo popelje na drug nivo.

Kadar govorimo o spletni nezvestobi, govorimo predvsem o čustveni prevari, pri kateri vpleteni razvijejo intimne odnose, kljub temu da se v živo morda nikoli ne srečujejo. In ker ne prihaja do dejanskega fizičnega stika, se torej intimnost prek interneta morda ne zdi kot prava prevara.

A po navedbah Ameriškega psihološkega združenja (*American Psychological Association's*) »številne študije kažejo, da so spletne afere, kljub temu da ne pride do fizičnega osebne stika, lahko enako uničujoče kot fizični stik, saj v enaki meri sprožajo občutke negotovosti, jeze in ljubosumja«.

Tudi če oseba, ki je prevarana, nikoli ne odkrije, kaj se dogaja za njenim hrbtom, je zaradi partnerjeve nezvestobe njuno zaupanje prekinjeno.

Prav tako se je treba zavedati, da spletna nezvestoba, tako kot fizična, nakazuje, da so v zvezi nastali problemi, zato sama prekinitev spletne afere morda ne bo dovolj, da bi preprečila ponovitev. S partnerjem se je treba pogovoriti, najti in razrešiti

vzrok nastalih težav, ki posledično vodijo do iskanja spletnega seksa.

V raziskavi *Emotional Reactions and Clinical Treatment of Partners Affected by Cybersex* rezultati kažejo, da je pri veliki večini anketirancev (87,5 %) spletni seks brez partnerjeve vednosti negativno vplival na njihovo partnersko razmerje. V 8,8 % primerih pa se je razmerje bistveno izboljšalo. Ugotovitve te raziskave so potrdile, da spletne spolne aktivnosti uporabnika povzročajo čustvene stiske partnerju, ne glede na to, ali uporabnik svoje vedenje obravnava kot problematično ali ne. V 32,4 % primerih se je odnos s spleta preselil tudi v fizično obliko.

Študija, objavljena v *Australian Journal of Counseling Psychology*, ponuja zanimiv vpogled v spletne afere. Ugotovili so, da je od 183 odraslih anketirancev, ki so bili v tistem trenutku ali malo prej v partnerskem odnosu, 10 % vzpostavilo intimne odnose z osebo preko spleta, 8 % se jih je podalo v spletni seks in 6 % se jih je odločilo, da spletno romanco spoznajo tudi v živo. Po navedenih podatkih več kot polovica anketirancev meni, da je spletna naveza znak nezvestobe, delež naraste na 71 % pri vprašanju, ki se navezuje na spletni seks, 82 % anketirancev pa nezvestobo dojema takrat, ko se osebi fizično srečata. Podobne rezultate so dobili tudi v drugi raziskavi (Slater in Gordon), kjer 65 % od 2150 udeležencev meni, da je pošiljanje eksplicitnih ali spogledljivih sporočil znak nezvestobe.

Problem nastane, če partner, ki vara, ne verjame, da se njegove spletne aktivnosti štejejo za prevaro. Najpogosteje se izgovarjajo, da s to osebo niso fizično seksali, niti se niso z osebo družili ali je videli v živo. Toda partnerji teh oseb pogosto čutijo čustveno prevaro in doživljajo enake občutke kot bi jih v primeru fizične prevare. Na spletu se stvari odvijajo zelo hitro, razvijejo se intimni in fantazijski odnosi. In prednost fantazijskih odnosov je v tem, da vanje ni treba vložiti veliko truda.

Če spletne prevare nekoliko odmislimo, lahko na spletni seks gledamo tudi z druge, pozitivne perspektive – s partnerjem lahko skupaj raziščeta spletni seks. Številnim parom spletni seks na številne načine popestri spolno življenje. S spletnim seksom se lahko med drugim uspešno zaščitita tudi pred morebitnimi spolno prenosljivimi okužbami. Ključ do uspešnega spletnega seksa v zvezi je komunikacija. Preden se podata v spletni svet, se pogovorita o tem, kakšen spletni seks si želita, kaj si želita izkusiti, katere vsebine sta pripravljena deliti, ali so pri tem morda prisotne kakšne omejitve, za katere želita, da jih partner spoštuje, v katerih primerih se lahko poslužujeta spletnega seksa, s kom lahko virtualno seksata itd. Bolj kot so jasna pravila igre, večje bo zadovoljstvo v spletnem seksu. In tako vas med igranjem ne bo strah, da ste naredili nekaj, zaradi česar bi zabavo kasneje obžalovali.

Ne pozabite tudi na varovanje osebnih podatkov in vaše zasebnosti. Osebo na drugi strani igre do posnetka zaslona loči le en klik in že lahko vašo sliko ali posnetek deli z drugimi. Zato vsebine izmenjujete z ljudmi, ki jih poznate, oz. bodite previdni, da z neznanci izmenjujete le tiste vsebine, preko katerih boste ostali anonimni.

■ SEBASTJAN SITAR



# Z MANO V PRODAJO

STANOVANJA - HIŠE - ZEMLJIŠČA

Plačan oglas



## KAKOVOSTNA STORITEV Z NASMEHOM

- POSREDOVANJE V PROMETU Z NEPREMIČNINAMI
- SVETOVANJE / PRIPRAVA POGODB
- OGLASI, KI PRITEGNEJO
- FOTOGRAFIRANJE / SNEMANJE Z DRONOM
- Z VAMI NA VSAKEM KORAKU

**GREGOR**  
NEPREMIČNINSKI POSREDNIK

+386 41 315 007 📞

gregor.rozina@qudos.si ✉

www.qudos.si 🌐

 **QUDOS**  
Real Estate - Slovenia



# TAKTIČNE VAJE

Topel pomladni dan sem takoj po faksu nameraval izkoristiti za kolesarjenje. Zgodaj popoldne sem bil že v dresu in pripravljen na odhod. Peljal sem se mimo vojašnice, kjer rad opazujem postavne vojake. Kar nekaj jih je bilo spet blizu ograje. V oči mi je padel mišičast uniformiranec v oprijeti olivno zeleni majici. Moral je biti v zgodnjih štiridesetih. Ko je stal v tistem rahlo razkoračenem položaju z rokami na bokih, sem zaradi nepazljivosti zapeljal v manjšo luknjo na cesti. Za nekaj trenutkov sva se ujela s pogledom. Preden sem zavil proti gozdu, sem še enkrat pogledal nazaj. Ni ga bilo več, se je pa začela premikati vojaška toyota. Zavil sem na gozdno pot in po kakšnem kilometru za seboj zaslišal brnenje motorja. Obrnil sem se in presenečen prepoznal voznika terenskega vozila – tisti mišičasti vojak, v avtu je bil očitno sam. Umaknil sem se mu in zahvalil se je z dvignjeno roko nad volanom. Le kam gre, sem pomislil. Vozilo je izginilo za ovinkom, jaz pa sem malo upočasnil, da me ni zaprašil. Kar nisem mogel verjeti, da je bil za volanom ravno on. Rahlo razočaran, ker je odšel, sem se peljal naprej. Nato pa kar naenkrat zagledam parkirano toyoto z odprtimi voznikovimi in prtljažnimi vrati.

»Zdravo!« je tišino presekal krepek moški glas. »Pozdravljen,« sem reagiral. Pod grmovje je postavljaval nekakšne ponjave in druge predmete kamuflažnih barv. Videl je, da presenečeno gledam, kaj počne. »Čez eno uro imamo tukaj taktične vaje,« je pojasnil. »Bolje, da se takrat ne voziš tukaj.« Deloval je dominantno, zato je ta nasvet zvenel bolj kot navodilo, ukaz. »Razumem,« sem odvrnil rahlo prestrašeno. »Razumem, gospod, se reče,« je rekel skoraj jezno. »Hecam, se. Oprosti, če sem te prestrašil,« se je zasmel. Oddahnil sem si in se tudi sam nasmejal potegavščini. »Če si že tukaj, mi lahko pomagaš s to največjo ponjavo?« »Em, ja, seveda,« sem dejal in stopil s kolesa. Pozabil sem, da je skozi beli dres moja skoraj trda moškost lepo vidna. Na srečo ni opazil in podal mi je ponjavo. Imel je močne roke, ne preveč kosmate. Zaradi izklesanega telesa se ga je vse oprijelo – od majice do vojaških hlač, za katere se je zdelo, da bodo vsak čas počile zaradi mišičaste zadnjice. Kljub nervozni zaradi celotne situacije sem pod dresom postajal vedno bolj trd, kar sem poskušal skriti z majico. »Si oborožen?« me je presenetil z vprašanjem. »Jaz? Še nikoli nisem ...« se mi je zatikalo. »Kakšen kaliber pa potem skrivaš tam spodaj?« je nadaljeval. Dobil me je, sem pomislil. Pristopil je.

»Ej, ne skrbi,« je tiho rekel. »Prav seksi izgleda.« Šokiralo me je, kako je tak na videz strejt vojaški mačo kar naenkrat postal tako nežen in me pobožal po izboklini. »Tvoja uniforma tudi,« sem uspel izdavit presenečen. Pobožal sem ga po riti in mu začel odpenjati pas. Nagnil se je k meni in poljubila sva se. Konkretno, sočno, nepozabno. Spogledala sva se, vztrepetala in se spet poljubila. Medtem sem mu uspel sleči hlače. Pogledala sva njegovo izboklino v vojaških spodnjih hlačah. Prijel sem za rob, vojak je rahlo zavzdihnil. Osvobodil sem mu korenjaka.

Orjaka. »Uh, to pa je več kot 20?« sem bil šokiran. »Hehe, ravno 20 je, ja. Ti je všeč?« »Še vprašaj ...« Pokleknil je in mi slekel dres. »Saj tvoj mi zgleda pa še večji,« je komentiral. »18 je, mogoče izgleda, ker je debel.« Ni čakal, vzel ga je v usta in začel fafati kot profesionalc. Iz gozda naju je zmotil šum. Oba sva pogledala v smeri šuma, a bil je lažni alarm. Nikogar ni bilo. »Greva v avto,« je potihom in z nasmeškom predlagal. Bil sem prepričan, da me bo nagnil in mi zarinil v rit svojo vojaško moškost. Na moje presenečenje je legel v prtljažni prostor in dvignil noge. Kaj? Podredljiv študent bo aktiven, dominanten uniformiranec pa pasiven? Nisem čakal in mu začel lizati luknjo. »Oh jaa,« je izdahnul in mižal v ekstazi. Luknjo je imel lepo pobrito in oba sva noro uživala, ko sem mu jo obdeloval. Nato sem se z usti lotil še njegovega popolnega penisca. Celega seveda nisem uspel spraviti notri. »Vzemi,« mi je v roke porinil nekaj. Bil je kondom in majhno pakiranje lubrikanta. »V vojski smo pripravljani na vse,« se je nasmešnil. »Vidim, hehe.« Nataknil sem si kondom in na luknjo stisnil ves lubrikant. Počasi sem začel prodirati vanj. Potegnil sem ga k sebi, njegove noge pa naslonil na moja ramena. Še vedno je bil v čevljih, uniformo pa je imel slečeno do gležnjev. Vojaška majica je bila vedno bolj prepotena. Nisem se mogel upreti in sem ga med nabijanjem nekajkrat počil po zadnji plati. »Paše?« sem ga vprašal. »Jaaa ...« »Ja, gospod, se reče!« sem ga popravil in po riti je dobil še eno krepko. »Razumem, gospod,« se je takoj popravil. Ves čas sem mu ga drkal in postajal je vedno bolj napet. Dvignil si je majico, da si je ne bi pošprical. »Mmm, kako si mišičast,« sem komentiral in mu stiskal prsne mišice. »Aaaah, prihaja mi,« je zastokal. Še močneje sem ga začel obdelovati in mu prijel obe roki. Njegov orjak je začel špricati brez drkanja. V njem sem bil čisto do jajc in istočasno nama je prišlo. Tako obilnega izliva še nisem videl. Konkretni, močni curki vojaškega semena. V tistih trenutkih se je slišalo samo najino plitko dihanje in škripanje toyotinega vzmetenja. Pošprical se je po prsih, trebušnih mišicah, majici, nekaj je steklo tudi po prtljažniku. Še vedno sem bil v njem in kakšno minuto sva tako vsa zadihana mirovala. Nasmešnila sva se in se še enkrat čutno poljubila in tesno objela. »Charlie 1, tukaj baza ...« je zahreščalo iz prenosnega radia. »Charlie 1, si v položaju? Alfa 6 in Bravo 2 sta na poti.« »Baza, Charlie 1 je v položaju,« je odvrnil moj vojak, medtem ko sem bil še vedno v njem. Ko bi baza vedela, v kakšnem položaju ...

Hitro sva se morala obleči. »Oprosti, dolžnost kliče,« mi je dejal med oblačenjem. Prijel me je za ramena in mi stisnil še zadnji poljub. »To morava ponoviti, prav?« »Pridi po službi k meni na drugo rundo,« sem mu odvrnil, »pa še zmasiral te bom po napornem dnevu.« »Zmenjeno!« je odvrnil. »Lepo opravi z vajo.« »Bom, hvala.« Pomagal sem mu pobrisati. Izmenjala sva si telefonski in odhital sem nazaj po gozdni poti. Čez nekaj minut sta mi nasproti že prišli dve vojaški vozili. Zvečer mi je zapiskal telefon. V sporočilu je pisalo: *Zdravo, gospod ;)*



# GYMNASIVM

Where Fantasy Comes To Life



[www.klub-libero.si](http://www.klub-libero.si)



# INTIMA:

## bližina brez drame

Ta članek je namenjen tistim, ki ste že v partnerskih odnosih in jih želite še naprej razvijati ali »nekaj spremeniti«. Samskim. Tistim, ki ste bili že (pre) večkrat razočarani ali ste morda obupali. In vsem, ki želite izboljšati medčloveške odnose.



Foto: Pexels – Polina Tankilevitch

Če želimo biti ljubljeni, se moramo razgaliti. In če želimo nekoga ljubiti, nam mora ta dovoliti, da ga spoznamo. Tako je kanadski psiholog Sidney Jourard razmišljal o ljubezni in s tem orisal bistvo intime.

### Intima je kot malta med opekami odnosa

Pogosta asociacija na intimo je seksualni odnos. Pri priložnostnem seksu sicer spoznavamo telesa drugih, manj pa njihove vrednote in poglede ter še manj njihove skrivnosti, zato gre bolj za telesno kot psihološko povezanost. Seksamo lahko v odsotnosti intime, lahko pa je seks pomemben del odnosa. V nekaterih intimnih odnosih seksa ni (več), vendar ga lahko nadomestijo dotiki, objemi, poljubi in celo gledanje iz oči v oči.

Intima je torej globlji, odkrit odnos, pri katerem sta si osebi naklonjeni, povezani in si zaupata. Je čustvena bližina med partnerjema, pa tudi med

družinskimi člani ali tesnimi prijatelji, ki ohranja in pogloblja odnos. Je kot malta, ki drži opeke odnosa. Ko je vse mirno, je odnos stabilen. Ko pa pride do potresa v odnosu, je prav od te malte odvisno, ali bo odnos sploh obstal. In če nadaljujem s to prisodobno – za mešanje malte sta soodgovorna oba v odnosu.

»Ko pride do potresa v odnosu, je od malte odvisno, ali bo odnos sploh obstal.«

Kako vemo, da smo v intimnem odnosu? Ko nam nekdo pozorno prisluhne in ne čaka, da pride na vrsto s svojim pripovedovanjem. In obratno, ko si želimo slišati doživetja in razmišljanja druge osebe. Ko iskreno dajemo in sprejemamo ter ko konflikt ne pripelje do konca odnosa, pač pa predstavlja njegov neizogiben del. Ko se ob tej osebi dobro počutimo v svoji koži. Intimno vidim kot nasprotje osamljenosti, o kateri sem pisal v prejšnji številki GEJM-a. Zato

se lahko tudi v odnosih, v katerih se ne izražamo in nismo slišani, spoštovani ali ljubljeni, počutimo osamljeno – in s tem ogroženo.

### Zaljubimo se v neznanca, ljubimo pa najbližjega

Intimnost je bližje ljubezni kot zaljubljenosti. Ljubezen je namreč več kot trenutno občutje ali vedenje, saj je ne čutimo ves čas, na primer ko smo jezni na partnerja, med službenim opravilom ali izpitom na faksu. Ljubezen je, za razliko od zaljubljenosti, zavestna odločitev, da bomo z nekom, ki nam je všeč, in nas partnerjeve pomanjkljivosti ne motijo preveč.

Del ljubezni je tudi ranljivost, kar pomeni, da lahko svobodno izražamo čustva – tako prijetna kakor tudi neprijetna. Ta odkritost izboljšuje odnose, postanemo bolj prizemljeni, avtentični, sproščeni in duhoviti. S tem povečamo prostor za bližino in intimo ter postanemo bolj privlačni. Ranljivost ne pomeni, da smo

v odnosu podredljivi ali šibki. Pomeni, da nam je dovolj udobno izraziti pravi jaz – z vsemi pozitivnimi in manj prijetnimi lastnostmi, partner pa to spoštuje.

Zaljubljenost, po drugi strani, je nezaveden in nekontroliran proces – ko se zaljubimo v nekoga, ki ga sploh ne poznamo. Zato je prisotno tveganje, da takšnemu odnosu ne bo sledila ljubezen, pač pa razočaranje. Zaljubimo se pravzaprav v lastno predstavo o tem človeku kot o idealnem partnerju, pogosto na podlagi videza, mimike, kretenj. Zaljubljenost nasprotuje intimi, saj s projiciranjem predstave o t. i. *idealni ljubezni* kar se le da dolgo ohranjamo nerealno sliko partnerja. To nam otežuje, da bi človeka dejansko spoznali in pri odnosu sprejeli zavestno odločitev: »On je drugačen od tistega, kar sem sprva videl v njem, a mi je tudi to všeč«.

»Če smo sposobni ugotoviti, da je »on drugačen od tega, kar sem sprva videl v njem in mi je tudi to všeč«, potem bo zaljubljenost prešla v ljubezen.«

V zaljubljenosti sprva tudi sami poskrbimo, da ne bi omajali partnerjeve podobe o nas in s tem ko zavajamo druge, zavajamo tudi sebe in se oddaljujemo od bližine v odnosu. Zaljubljenosti drug drugemu redko razkrivajo svoje negativne plati, čeprav je ravno ranljivost nujen del zadovoljivega dolgoročnega odnosa, v katerem se razvije ljubezen.

Tu se mi zdi pomembno dodati, da nam izkušnje s partnerstvi, ki pridejo z leti, pomagajo pri tem, da zaljubljenost (in s tem metuljčki v trebuhu) sploh niso več nujni za kakovosten partnerski odnos. **Pomembni so tako skupna odločitev za odnos kot kompatibilna osebnost, pogledi na življenje in skupni cilji.**

Neizogibno je, da partnerja v odnos prineseta svoja pričakovanja, izkušnje in vrednote. V partnerjih namreč nezavedno iščemo pretekle odnose, sploh iz družine, saj nas privlači tisto, kar nam je znano. Intima je tako sfera, v okviru katere lahko partnerja delita te svoje izkušnje in se s tem boljše razumeta.

## Bližina je tveganje, ki prinaša nagrado

Intime se najprej naučimo iz opazovanja primarne družine, kar lahko pomembno vpliva na naše odnose v odraslosti. Če starši niso imeli odkritega odnosa, ne bomo deležni dobrih zgledov, po katerih bi se ravnali in se bomo morali bližine priučiti.

»Če se od staršev nismo naučili bližine, se je bomo morali priučiti.«

Tu so še neprijetne izkušnje, ki jih pridobivamo z leti – zavračanje istospolne usmerjenosti s strani družine ali prijateljev. Homofobija družbe, ki se odraža v ponotrzanji homofobiji in neželenemu izkazovanju bližine v javnosti. Neuspešna razmerja. Razhodi brez zaključka. Ghosting. Izkušnje iz preteklosti prenesemo na trenutno situacijo in preplavijo nas neprijetni občutki, strah in celo bolečina. Z naštetimi izkušnjami se izogibamo novim odnosom, ker se bojimo, da bi bili zaradi bližine prizadeti. Morda pa v novih odnosih ne zgradimo bližine, ne delimo svojih misli, idej in čustev, se seksualno ne sprostimo in se ne zavežemo k skupnim ciljem.

Čustvena bližina pomeni tveganje, čeprav prinaša pozitivne posledice, povečuje stabilnost odnosa in krepi odpornost na stres. Tako je razumljivo, da nas je bližine strah. Ko nam je nekdo blizu in ga ljubimo, postopoma razkrivamo sebe. Hkrati nas je strah zavrnitve in tega, da bi nas nekdo zapustil. Ena od kratkoročnih rešitev so neobvezujoči odnosi (NSA, *no-strings attached*), ki prinesejo takojšnjo zadovoljitev (*fun*), ne pa tudi resnične intime. Podobno je pri tistih, ki partnerja zamenjajo takoj, ko se z njim preveč zblížajo in se kmalu spet znajdejo v naslednjem odnosu (verižno dejtanje), saj presodijo, da je tako tveganje bistveno manjše. Tudi virtualni odnosi, ki so se v času korone še okrepili, so lahko odličen pobeg za tiste, ki imajo težave z odnosi v živo. S tem so deležni še manj intime in pogosto slišimo izjavo razočaranja: »Zame ni nikogar«.

Glavni razlogi za strah pred intimo so

prepričanje, da nas bo partner prej ali slej zapustil, kot npr. starš nekoč v preteklosti – emocionalno ali dejansko. Da nas bo partner izkoristil ali dominiral, s čimer bomo izgubili sebe. In da nas bo partner zapustil, če ga spustimo tako blizu, da nas dodobra spozna, saj smo prepričani, da nismo dovolj dobri, da bi bili ljubljeni.

Tisti, ki verjamejo, da bo odnosa prej ali slej konec in bodo razočarani, si sicer želijo bližine, a ko do nje pride, ljudi odrinejo stran ali pa celo sabotirajo odnose – s kritiziranjem partnerja, nenavadnim obnašanjem ali celo skakanjem čez plot. Ali pa že vnaprej poiščejo partnerje, ki bodo izpolnili njihova negativna pričakovanja in bo odnosa res kmalu konec.

Prepričanje, da nismo vredni ljubezni, se lahko skriva tudi v perfekcionizmu – le če bom popoln, me bodo imeli drugi radi. Popolnost je lahko tudi neiskrena. V želji po bližini, se na spletu lažje predstavimo kot nekdo drug. To je z znanjem fotografiranja in kriteriji, ki jih vpišemo sami, popolnoma enostavno. S tem si nadenemo lažno socialno masko, ki ni povezana z nami, in zapiramo pot uspešnim odnosom, v katerih ne bi bili razočarani – mi ali drugi.

»Če verjamemo, da bomo prej ali slej razočarani, bomo morda kar sami sabotirali odnose.«

Strah pred razočaranjem in zavrnitvijo je povsem človeški. Kljub neizogibni neprijetnosti, ki sledi zavrnitvi, za odraslo osebo ne pomeni katastrofe in preživetje ni ogroženo. To je povsem drugače pri otrocih, ki so odvisni od svojih staršev, zato je še toliko bolj pomembno ločevanje preteklih in trenutnih občutkov.

## Intima je odločitev

Intima je odločitev, da kljub strahu in tveganju izberemo bližino. To pomeni tudi, da sprejmemo sebe. Če smo prepričani, da taki kot smo, nismo dovolj dobri za druge(ga), se bomo s partnerjem težje zblížali in se raje še naprej pretvarjali. Tak odnos bo bolj površinski in praktično obsojen na propad.

»Konflikt je investicija v partnerstvo in pokazatelj, da odnos deluje. V dobrem in slabem.«



Foto: Pexels - Kampus Production

Medtem ko se sami lahko spreminjamo, če to želimo, od drugih ne moremo pričakovati, da se bodo spremenili »zaradi nas ali zaradi ljubezni«. Zato je tudi ugotovitev, da trenutni partner za nas ni primeren, povsem legitimna. Vztrajanje v takšnem odnosu je včasih samo nadaljevanje idealiziranja in fantaziranje o tem, kako lepo bo, ko se bo partner nekega dne spremenil. A kje je zagotovilo, da se bo spremenil ravno v smer, ki si jo sami želimo?

### Ali se bo partner spremenil v smer, ki si jo sami želimo?

Morda se sliši že nekoliko obrabljeno, a dialog je edina pot do globlje intime. Ko smo bili še čisto majhni, so nam starši morda znali »brati misli« in so vedeli, kdaj smo bili lačni. Z odrasčanjem pa naše želje postanejo tako kompleksne, da jih moramo jasno izraziti in o njih povprašati tudi partnerja. Intimni partnerji se pogovarjajo in drug drugemu ne berejo misli. Pogovarjajo se tudi o tem, kaj si drugi želi za rojstni dan.

Dialog ne pomeni samo pogovorov o prijetnih stvareh, ampak tudi konflikte. Odnosov brez konfliktov ni. Tudi če morda poznate »tisti idealni par«, ki se nikoli ne krega in živi srečno, je to samo navidezen vtis, ne pa tudi dejanski vpogled v njuno življenje. Odsotnost

vidnih konfliktov je prej pokazatelj nezdravega odnosa. Morda se konflikt dogaja tiho, ko se jim (vsaj) eden od partnerjev izogiba. S tem se kopičijo neprijetnosti in rezultat je lahko odtujitev od partnerja – in od sebe.

Konflikt ni znak, da odnos propada. Je pokazatelj, da odnos deluje, tudi ko ni vse »idealno«. Kadar smo se sposobni osredotočiti natežavo, temu sledi še večje zblizanje. Je investicija v še boljši odnos, ki vedno nosi tudi tveganje zavrnitve. V intimi ni drame, so pa konflikti. Intimnejši par bo izbral produktivne konflikte, brez medsebojnega obtoževanja, igranja psiholoških iger ali vračanja k vedno istem dogodku iz preteklosti. Pokazatelj dobrega odnosa je kompromis in sposobnost, da konfliktu kmalu sledi ponovna vzpostavitev normalnega stanja. Če pa so konflikti psihično ali fizično nasilni, je to jasen znak, da imate vso pravico tak odnos zaključiti.

Pomembno se je zavedati, da je vsako vedenje človeka najboljše, ki ga v dani situaciji oz. trenutku zmore. Zares zlobnih ljudi, ki »nam želijo škodovati in nas izkoristiti«, je malo. V večji meri pride do psiholoških iger, ki jih igramo nezavedno in z njimi nadomestimo tvegano intimo. V psiholoških igrah se lahko postavljamo v položaj rešitelja (»pomagal ti bom«), žrtve (»spet me napadaš«) ali celo preganjalca (»ti bom že pokazal«).

### Namesto »vsi so isti« je pravilnejša ugotovitev »jaz sem še vedno isti«

Intima je raziskovanje in učenje, ki ni vedno prijetno. Obstaja možnost, da vztrajamo v začaranem krogu podobnih odnosov in vedno znova ugotavljamo, da so »vsi isti«, čeprav je pravilnejša ugotovitev, da sem »jaz še vedno isti«. Kadar pa spreminjanje poteka v paru, bodo nove izkušnje in ugotovitve dolgoročna nagrada za oba.

Sprejemanje negotovosti je tako neizogibno, saj univerzalne formule za dobro zvezo ni. Pomaga pa, če sprejmemo sebe in kljub strahu ter tveganju izberemo bližino. Prijetno bližino.

■ **mag. Blaž Vukelić, specialist Transakcijske analize – psihoterapija, prostovoljec Legebitrine svetovalnice**

Pot do intime je včasih vijugasta. Po pomoč se lahko obrneš na Legebitrino svetovalnico. Brezplačno svetovanje poteka v obliki osebnega, telefonskega ali spletnega svetovanja, podpore in opolnomočenja. Za termin se lahko dogovoriš preko e-pošte [svetovanje@legebitra.si](mailto:svetovanje@legebitra.si).





# ALKOHOL TE LAHKO POTEGNE ŠE GLOBLJE.

REDNO PITJE ALKOHOLA BO  
TUOJO TESNOBO ALI DRUGE  
STISKE ŠE POGLOBILO. RAJE SE  
OBRNI NA EKIPU IZBERI SAM,  
KI TI BO NUDILA PODPORO.

040 312 100 [info@izberisam.org](mailto:info@izberisam.org) [izberisam.org](http://izberisam.org)  

**izberi  
sam:::**

Program sofinancirajo: MDSZ, MZ, MOL, URSN, FRO.  
Društva organizacije ne izvajajo nujno stalnih sofinanciranj.

# DJ DUKI

Bil je zadnji februarSKI dan lanskega leta, ko so iz kluba Tiffany odšli še zadnji žurerji. Takrat ni nihče slutil, da se bo klubska življenje za toliko časa ustavilo in bo plesišče samevalo še danes. Ravno tisto noč je za mešalko stal Dj Duki, ki že dve desetletji vrti glasbo na LGBT žurih. V tem času se je specializiral za vrtenje elektronske in pop glasbe ter izpilil za to vrst specifično miksanje. Z njim sem se pogovarjal v klubu Tiffany, ki trenutno bolj kot na klub spominja na gradbišče. Tiffany bo namreč dobil nova tla in se vrnil v osveženi podobi, čakajoč na zabave željne obiskovalce, ko bodo razmere to dovoljevale.

## **V dvajsetih letih se je verjetno spisalo veliko zanimivih zgodb. Kako se je začela tvoja didžej pot?**

Že od malega sem spremljal popularno glasbo. Bil sem Madonnin oboževalec, zanimale so me tudi ameriške in britanske glasbene lestvice, ki sem jih prepisoval, delal svoje zapiske in kupoval CD-je. To mi je kasneje tudi pomagalo pri vrtenju glasbe, sploh ker je bilo v tistih časih težje priti do glasbe kot danes. Miran Šolinc, ki je takrat vodil klub, me je vprašal, če bi vrtel v *Tiffli*. Jaz sem takrat rekel, da tega nisem še nikoli počel, da pa lahko probam. In tako se je začelo. Najprej sem vrtel samo ob sobotah, leto kasneje pa tudi ob petkih. Velikokrat sem poslušal, da se glasba ponavlja, ampak včasih



je bilo težje priti do glasbe in smo bili bolj omejeni z naborom. Ena zanimiva prigoda je iz časa, ko sem poleg pop glasbe vrteti tudi elektronsko. Mislim, da je bilo leta 2003, ko me je Jedla, ki je takrat delala za šankom, zaradi tega vrgla iz kluba (smeh). Istega leta sem začel tudi vrteti na nedeljskih Roza štirkah in ostalih drugih gej žurih po Ljubljani.

## **Verjetno so kakšni žuri, ki so ti ostali še posebej v spominu?**

Najboljši žuri so se zgodili takrat, ko sem najmanj pričakoval. Včasih se stvari enostavno poklopijo. Na velikonočnih Roza štirkah je bilo ponavadi super vzdušje, posebej sem si zapomnil Evrovizijski after party leta 2015. Eden zadnjih žurov, ki mi je ostal v spominu, pa je

bil decembra 2019 v Stari elektrarni, ko sva z Dj Najem vrtela na Bunker žuru. Leta 2012 smo naredili tudi prvi Supersonique Electronique, ki je namenjen tistim, ki imajo radi elektronsko glasbo. To je bil in je še vedno žur za dušo in upam, da bo kmalu spet priložnost za kakšnega.

## **Vsem glasbenim okusom je težko ugoditi, ampak verjetno obstajajo pesmi, ki zazibajo še tiste največje nergače?**

Ja, je res. Okusov je toliko, kot je ljudi in vedno se bo našel kdo, ki mu izbor glasbe tisto noč ne bo všeč. Bi rekel, da imamo geji nekaj v DNK-ju, da so nam všeč vokali, dive in ljubezenske pesmi (smeh). Verjetno je tudi zaradi tega pop glasba tako priljubljena za plesanje. Bi bilo smešno, če bi bila *Tiffli* *crusing* klub in bi v *darkroomu* vrteli Abbo, ker pop glasba sprošča drugačne emocije kot techno. Ljudje se pridejo v klub zabavat in uživajo v komadih, ki jih poznajo. Ko zavrtiš YMCA, so vsi pokonci. S Klyie Minogue, Madonno, Rihanno in Lady Gaga pa tudi ne moreš zgrešit (smeh).

## **Še za konec, katera pesem bo prva, ki jo boš zavrtel, ko se bodo klubi ponovno odprli?**

Hmmm. Zavrtel bom tisto pesem, ki bo najbolj ustrezala mojemu trenutnemu navdihu (smeh).

**Njegove mikse lahko poslušate na Mixcloudu: *Deejay Duki***



# district35

## največja savna za moške v regiji

vsak **petek** naked • vsak **torek** dopoldansko savnanje

- 3 nadstropja
- 3 savne
- 5 kabin
- dark room **PRENOVLJENO**
- sling **NOVO!**
- terasa
- masaže
- bar

torek  
11.00-24.00

sreda, četrtek  
17.00-24.00

petek, sobota  
in dan pred praznikom:  
17.00-01.00

nedelja in praznik  
17.00-24.00

Urnik velja od 1. 5. do 15. 9.  
Vstop je možen do 90 minut pred  
kncem delovnega časa.

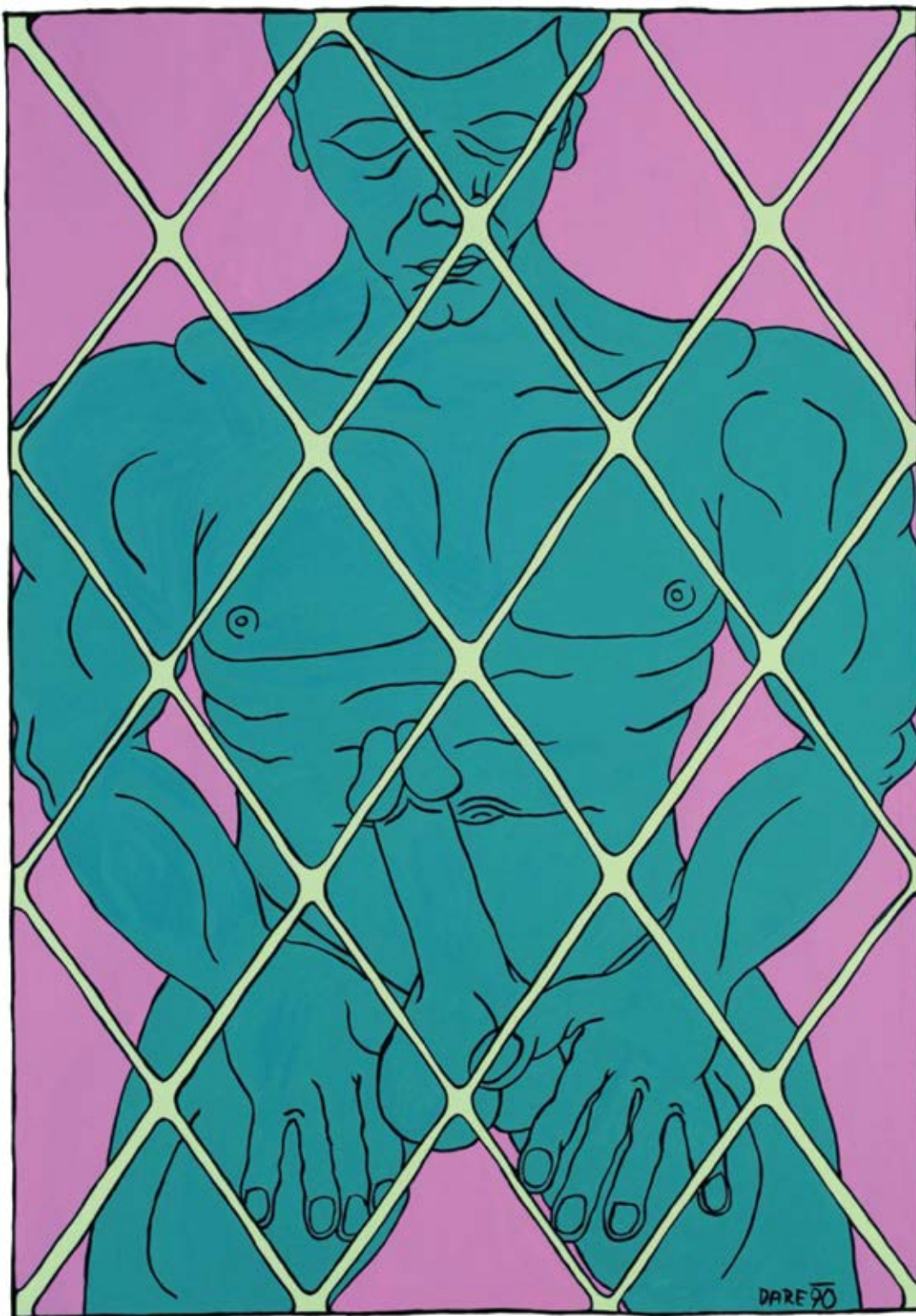


district35.si

Stegne 35, Ljubljana • +386 (0)70 35 35 35 • info@district35.si



# Dare Zatler – Dan



Daretova razstava je dostopna na spletni platformi ArtSteps – Dare Zatler – Dan  
[www.artsteps.com/view/5e8c77878c68c262fb7ee662](http://www.artsteps.com/view/5e8c77878c68c262fb7ee662)

V preteklem letu smo obeležili 20. obletnico smrti Dareta Zatlerja – Dana (1963–2000). Umetnika, ki je bil, in je žal še vedno, v širši javnosti in umetniški stroki spregledan in neznan. Zaradi odsotnosti biografskih podatkov in javnega prikazovanja njegovih del je Dare po smrti ostal v spominu le nekaterim. Tistim, ki so mu bili blizu in so spremljali njegovo umetniško razvijanje in kreiranje del, pomembnih predvsem za LGBT+ skupnost.

Dare Zatler – Dan je za sabo pustil ogromno dediščino umetniških del. In čeprav je v svetu slovenske umetnostne zgodovine spregledan, je s svojimi eksplicitno homoerotičnimi motivi postal nepogrešljiv del slovenske LGBT+ kulture in dediščine. Tako je leta 2010 ŠKUC – Kulturni center Q ob 10. obletnici njegove smrti postavil retrospektivno razstavo njegovih, mnogim neznanih in prvič videlih, del v javnem prostoru.

Dare je bil na slovenski LGBT+ sceni znan. Odras duha časa je v njegovih delih neizbežen; izžarevajo namreč odkrito homoerotičnost, naslado in strast. Veliko njegovih del odkrito izraža tudi strah in soočanje tako s hivom kot odnosom širše javnosti do LGBT+ skupnosti v času njegovega življenja. Epidemija aidsa, ki je pre-tresala gejevsko skupnost in še danes glasno odmeva, je bila preko Daretovih oči portretirana še toliko bolj osebno. Umetnik se je tudi sam boril s hivom in je na žalost leta 2000 podlegel posledicam bolezni.

Kričeče barve in odkrito spogledovanje s pop artom je Dare prenesel v svoj ustvarjalni svet. Njegove stvaritve bi težko označil za tipični pop art, prej je v ospredju pogled na krut, kričeč gejevski svet, prepređen z naslado, zabavo ter neizogibnim občutkom tesnobe in smrti. Prepletanje motivov po že prej zapisanem ni naključno, saj je bil v njegovem času to velik del

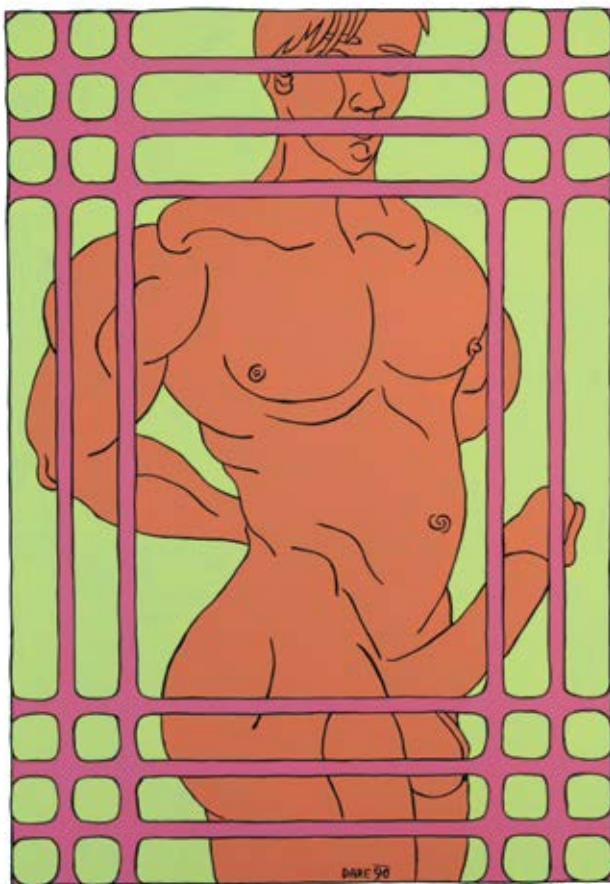
gejevske skupnosti. Čeprav se je večina osebnih zgodb Dareta skozi leta izgubila, jih lahko izkusimo preko njegovih del, v duhu njegovega doživljanja sveta okoli sebe. Ponekod gre tudi za osebne zgodbe njegovih bližnjih. Homoerotičnost, seks, naslada v opoju intenzivnih barv, prepletanju teles in spolnih udov spremljajo njegov celotni opus. Odstirajo nam unikaten vpogled v gejevsko sceno, svobodo in okove tistega časa. Sčasoma se v

dela prikradejo motivi smrti, kot so lobanje in okostnjaki. To se najbolj odraža v njegovi seriji z mešanjem krščanskih motivov in homoerotičnosti, kjer je Kristusovo telo zamenjal s spolnim udom. Skoraj že komična upodobitev, ki v sebi nosi grenak pridih puritanskih moralnih vrednot in obsodb. Dela, v katerih ni težko zaslediti strahu pred smrtjo, trpljenjem in neizogibno obsodbo. Zanj s še toliko večjim osebnim pomenom.

Na Dareta ni imela vpliv le gejevska scena kot taka, pač pa tudi njena vpetost v lokalni prostor. V času, ko si je skupnost šele vtirala pot v širšo javnost, je epidemija aidsa, razumljivo, za sabo pustila grenak priokus. V njegovih delih je tako močno izražena več kot potrebna kritika lokalnega prostora. Kritika tistih tako imenovanih gradnikov kolektivne moralne zavesti, ki jo je Dare spretno nakazal skozi karikirano homoerotičnost in

eksplicitne prizore ljubezni ter seksa med moškimi – kontrapost malomeščanski nadutosti nad večplastnostjo in neizpodbitnim obstojem gejevske skupnosti v družbi.

Dare Zatler – Dan nam je s svojim opusom zapustil spomin in svojo sled videnega. Sledi veselja, naslade, skupnosti ter grenkih priokusov trpljenja, zastrtosti in smrti – neizogibnem pečatu tistega časa, ki ga je pomembno obujati in nositi v spominu za prihodnje generacije.



■ MIHA SATLER

# Bruce

# LaBruce

Lani se je na spletno edicijo Ljubljanskega LGBT+ filmskega festivala vrnil kanadski režiser, producent, pisatelj, fotograf in vsestranski umetnik; znan predvsem po svoji kontroverznosti neodvisne homoerotične in provokativne produkcije, Bruce LaBruce.

Prvič smo se imeli priložnost seznaniti z LaBrucom že leta 1993 ob njegovim prvencu *No Skin Of My Ass*. Vendar pa njegovi filmski začetki segajo še malo dlje nazaj, in sicer k produkciji kratkih filmov, ki še danes zbudijo veliko pozornosti, saj je LaBruce znan po depikciji homoerotičnosti, pornografije in obscenih tematik, ki so v širši družbi velikokrat spregledane in tabuizirane.

LaBruce pa ni znan le po filmskem opusu. Je svetovno znan fotograf, pisec in kulturni multimedijski umetnik. Leta 2014 je bil njegov opus predstavljen na retrospektivi TIFF/Bell Lightbox, leto kasneje pa še v Museum of Modern Art v New Yorku, kjer so vsi njegovi

filmi postali tudi del stalne filmske zbirke. Poznamo ga še po zelo uspešni razstavi njegovega opusa eksplicitnih homoerotičnih fotografij *Faggotry*. Redno sodeluje s svetovno znanimi revijami in spletnimi platformami. V njegovi estetiki in pripovedništvu se nekako vedno vrača k homoerotičnosti. Njegova nedavna antologija *It is Not the Photographer That Is Perverse...* je skupek štirih kratkih pornografskih filmov, ustvarjenih v sodelovanju s pornografsko produkcijsko hišo, ki še danes žeje uspehe po raznih festivalih.

Lani se je vrnil na velika platna z dolgo pričakovanim filmom *Sveti Narcis (Saint - Narciss)*, ki je bil premierno predvajan in tudi nagrajen na 77. Beneškem filmskem festivalu. Film je reinterpretacija grškega mita o Narcisu, večplastna zgodba, prepoznavna po njegovem slogu homoerotičnosti, provokacij, ironije in humorja. V času filmskega festivala smo imeli z njim priložnost spregovoriti par besed o njegovem najnovejšem filmu.







### **Zakaj odločitev za interpretacijo zgodbe zdolgo mitološko zgodovino?**

Ker je narcizem privzeta senzibilnost 21. stoletja, se mi zdi odličen čas za reinterpretacijo grškega mita o Narcisu. Obožujem postavljanje mitov v sodobni kontekst. Recimo Cocteaujevo interpretacijo mita o Orfeju. V svetu je narcizem tako vseprisoten in razširjen, da ga vsi zlahka sprejemamo. Nihče ne opazi, kako čudno in ekstremno je to v resnici. Zgodbo sem umestil v začetek sedemdesetih let, dobo, v kateri glavni lik Dominic stoji izven množice in je samo bizaren. Seveda odkrije, da ima dolgo izgubljenega brata dvojčka, s katerim sta bila ločena ob rojstvu. Tako je njegov narcizem, izziv poiskati lastnega dvojnika, bolj razumljiv. Nauči se ljubiti samega sebe preko tega spoznanja. Drugi filmski karakterji pa sledijo svojemu narcizmu, zlasti mati Beatrice in duhovnik na poti sebičnih seksualnih želja, ne da bi se menila za ljudi, ki ju ljubijo. Tako sta v filmu predstavljeni dobra in slaba plat narcizma.

### **Kako se to povezuje s krščansko ikonografijo, ki je ena glavnih premis vašega filma?**

Leta 2012 sem imel v *La Fresh Gallery* razstavo *Nespodobnost (Obscenity)* s fotografijami madridskih zvezd in modelov v pozah svetnikov in mučenikov. Kot motiv sem uporabil hostije ali sveto vodo iz katoliških obredov. Hostije so bile položene na oči, usta in erogene točke modelov. Tako so postale simbol cenzure in hkrati erotične stimulacije. Kot bi uporabil nalepke za ženske bradavice, da bi zanikal seksualnost in jo hkrati kontradiktorno afirmiral. Z razstavo sem raziskoval povezavo med vero in seksualno naslado. Življenja svetnikov so polna ekstremnih fetišev, mazohizma in čudežev. Sveti Sebastijan, ki se pojavi v filmu, je posvojeni lik gejevske seksualnosti. Njegovo mučeno telo in trpljenje sta postala seksualna fetiša. Kvirovski režiser *Derek Jarman* je ustvaril erotični kempovski film *Sebastiane* prav o tem. Moj film pa raziskuje sadomazohizem, ki se zdi inherenten in ekstremen za versko predanost in transcendenco. Poleg vsega je izkoriščanje mladih fantov v katoliški cerkvi že znano in skoraj univerzalno.

### **Znani ste predvsem po obravnavi tem na robu družbenega konsenza. Kakšen je bil vaš pristop do prikaza incestnega odnosa in kako je ta v filmu povezan z mitom Narcisa?**

Incest in narcizem sta neločljivo povezana. Obstaja klinična študija o bližnjih družinskih članih; oče in hči, mati in sin itd., ki so bili ob rojstvu ločeni in so se ponovno združili v odraslosti. Tako ni bilo nenavadno, da so razvili romantična čustva ali celo seksualna razmerja. Manjkala sta skupno odraščanje in celostna izkušnja družinske celice, socialne pogodbe in tabuja, ki bi odvrčali od takšnih vzgibov. Fenomen incesta med dvojčki (*Twincest*, kot je bil delovni naslov filma) je bržkone najbolj družbeno sprejeta različica, ker je medsebojna privlačnost dvojčkov morda lažje razumljiva. Enojajčni dvojčki imajo tesno čustveno vez in zdi se, kot da bi imeli priložnost seksati s samim sabo oziroma s svojo zrcalno



podobo. Vendar je v filmu predstavljena še druga, bolj simbolična interpretacija incesta. Odnos med mamo Beatrice in Irene, hčerko njenega umrlega ljubimca, ki sicer ni incest, vendar Beatrice simbolno prevzame vlogo njene matere in ljubimke. Tudi duhovnik Andrew je simbolni oče, ki ima seksualne odnose z Danielom, dvojčkom, ki ga je spolno zlorabljal že od mladih let. Z obritima glavama in skoraj identičnima kostumoma sta simbolično predstavljena kot dvojčka. Tukaj gre za isti podton incesta. Freud je razvil teorijo *Družinska romanca*. Neizogibna seksualna napetost in čustva v tesno povezani ožji družini so velikokrat izvor sramu in krivde. Moj film do skrajnosti izrazi to teorijo in hkrati ambivalenco, s ščepcem kempa in ironije pa skuša tudi odstraniti sramoto.

### **Koliko vam je bilo pomembno v filmu izpostaviti homoseksualnost med duhovščino?**

Moj pristop do že navidezno večnega fenomena je nekoliko sporen, saj priznava možnost pristne ljubezni in celo romance med seksualnim izkoriščevalcem in žrtvijo. Celo Oprah je nekdanj izpostavila, da otroci, žrtve spolnega nasilja, lahko občutijo užitek. Za to obstaja psihološki izraz Stockholmov sindrom. Zlorabljeni otrok ima ambivalentna čustva, zato



je tak odnos bolj zapleten, kot smo si pripravljene priznati. V filmu Daniel uživa v sadomazohističnih seksualnih dejanjih duhovnika in se celo zaljubi v svojega mučitelja. Šele ko mu brat Dominic prikaže situacijo iz druge perspektive, dojame, kako narobe je vse to. Še težje je razumeti pristno ljubezen duhovnika do Daniela, saj mu škoduje in ga želi celo uničiti.

**Vaše ustvarjanje je tesno vezano na homoerotičnost. Kakšno vlogo je to prevzelo v interpretaciji Narcisa v sodobni družbi, obsedeni z lastno podobo, in kako bi to povezali s specifično gejevsko skupnostjo?**

Poleg neodvisne filmske produkcije ustvarjam tudi pornografske filme. Tako mi fenomen »twincesta« ni tuj, še posebej ne v gejevskem svetu. *Sveti Narcis* klub nepornografskosti drzno predstavlja tudi erotično privlačnost med dvojčkoma. Seksualni narcizem je bil vedno prisoten v homoseksualnem razmerju. Zdi se, kot da je seksualno poželenje v gejevskem svetu na grobo razdeljeno na dva dela. Na tiste, ki iščejo objekt poželenja, ki jim je totalno nasprotje, in na tiste, ki iščejo identično temu, kar so sami. Kličemo jih twinnies, gre za inherentni narcizem. Geji so seveda še posebej na socialnih omrežjih nagnjeni k samoreprezentaciji kot hiperseksualni-

zirani objekti, fiskirani na lastna telesa, obraze in neskončen pogled lastne podobe v ogledalu pametnega telefona.

**Vaša naracija je vedno preprejena s specifičnim smislom za humor in ironijo. Koliko vam je to pomembno v tem filmu in v vašem opusu?**

*Sveti Narcis* je v osnovi melodrama. Ampak kot vsaka melodrama je tudi v emocionalnem sozvočju z občinstvom. Ni nekaj, čemur se samo nasmehneš ali kar celo zasmehuješ. V tej melodrami je najboljši kemp odigran neposredno dramatično, brez namigovanja ali pretiravanja. Moji filmi so ponavadi močno čustveno iskreni in polni romantičnega naboja, kar je velikokrat v nasprotju z ekstremnimi in tabu temami, ki jih obravnavam. Vse od zombijev, ki pofukajo mrtve nazaj v življenje, kot v *L.A. Zombiju*; pa do filma *Gerontophilia*, kjer mladi fant uresničuje svojo spolno privlačnost do starejših. Poskušam vnesti nekaj romance v fetiše in tabuje, ki jih večina zavrača kot nizkotne in sprevržene.

Intervju je v krajši verziji objavljen tudi na spletni strani FGLF.

■ MIHA SATLER



# POJAV HIVA IN AIDSA NA FILMU

V zgodnjih osemdesetih letih prejšnjega stoletja je veliko prahu dvignila neznana in neozdravljiva bolezen. Sprva so zbolevali večinoma moški homoseksualci, zato so na začetku bolezen poimenovali (GRID – *Gay-Related-Immune-Disorder* – *imunna motnja povezana s homoseksualnostjo*), ki so jo kasneje poimenovali *aids* (*sindrom pridobljene imunske pomanjkljivosti*). Zato so se prve upodobitve aidsa na televizijskih informativnih oddajah osredotočale skoraj izključno na geje in kmalu zatem tudi na injicirajoče uživalce drog kot „krivce“ v nastajajoči krizi aidsa, z vizualnim poudarkom na izčrpanih posameznikih, pokritih s kožnimi spremembami Kaposijevega sarkoma.

Leta 1985 so se začeli pojavljati neodvisni filmi in dokumentarni filmi o aidsu ter prvi televizijski film mreže NBC o aidsu, Zgodnja zmrzal (**An Early Frost**). V filmu mladi odvetnik ne pove staršem, da je homoseksualec. Ko izve, da ima aids, se jim mora razkriti. Takrat je bila diagnoza aidsa namreč še enakovredna smrtni obsodbi.



Leta 1987 se je aids začel pojavljati v zapletih različnih televizijskih serij v najbolj gledanem večernem terminu. Večina teh je še naprej predstavljala razumevanje aidsa kot gejevske bolezni, tudi v začetku devetdesetih let.

Dve leti kasneje, leta 1989, v kino pride film Dolgoletni prijatelj (**Longtime companion**). Film spremlja življenje majhnega kroga prijateljev od prve omembe bolezni v New York Timesu leta 1981. V zgodbi sledimo, kako aids uničuje življenja protagonistov. Vinjete, ki se gibljejo med Manhattanom in otokom Fire Island, nas popeljejo v prve dni izbruha bolezni, ko so protagonisti še prepričani, da se jim nova bolezen ne more zgoditi, do invazivnega vpliva, ki ga je epidemija hiva imela na življenje vseh nas danes. Ker časopis New York Times v tistem obdobju ni priznaval homoseksualna razmerja, so se preživeli v rubriki osmrtnic pokojnika imenovali „dolgoletni prijatelji“, iz česar izvira naslov filma.



Film A življenje teče dalje (**And the band played on**) iz leta 1993 je zgodba o prvih letih epidemije aidsa v ZDA. Dr. Don Francis, imunolog z izkušnjami pri izkoreninjenju noric in obvladovanju virusa ebole, se pridruži Centru za nadzor bolezni (CDC) in skuša razumeti novo bolezen. Gejevska skupnost se spopada z birokracijo in vlado, za katero se zdi, da ji je vseeno. V San Franciscu je skupnost razdeljena glede narave bolezni, pa tudi glede tega, kako bi jo bilo treba obvladovati. Film obravnava tudi rivalstvo med ameriškim virologom, Dr. Robertom Gallom, ki je odkril prvi retrovirus, in njegovim francoskim kolegom z inštituta Pasteur, Dr. Lucom Montagnierjem, kar je privedlo do spornih trditev o tem, kdo je prvi odkril virus, ki povzroča aids.



Leta 1993 je hollywoodski film o aidsu, Philadelphia, prelevil scenarij s tem, da je kožne spremembe Kaposijevega sarkoma prikazal tako, da bi ustvaril sočutje do obolelih z aidsom. Vsebina filma, ki jo je gledala širša javnost, je n tem področju učinkovito razbijala predsodke. V filmu moškega s hivom, ki ga igra Tom Hanks, zaradi aidsa odpustijo iz odvetniške pisarne. Ta zato najame homofobnega odvetnika (Denzel Washington), ki je edini pripravljen zagovarjati tožbo zaradi neupravičene odpovedi pogodbe o zaposlitvi.



V prvi polovici devetdesetih let je bilo posnetih nekaj omembe vrednih filmov o aidsu. V drugi polovici devetdesetih let in v prvem desetletju novega tisočletja se je število prikazov hiva in aidsa v filmih ali na televiziji precej zmanjšalo, predvsem zaradi dostopnosti življenjsko pomembnih zdravil, ki učinkovito preprečujejo razmnoževanje virusa, razvoj bolezni in prenosa na druge osebe. Od takrat se je v filmih povečalo zanimanje za reprezentativno raziskovanje zgodnje zgodovine aidsa.

Britanska serija Moške zadeve (**Queer as Folk**) (1999–2000) je z odkritim in igrivim prikazom gejev, seksa in mesta Manchester postala revolucionarna. V nanizanki pa niso omenili hiva in aidsa. Gejevski mediji so bili takrat še posebej besni, ker na zaslonu ni bilo nobenih kondomov, nobenih opozoril, nobenih sporočil. Režiser Russell T. Davies pove, da takrat, leta 1999, ni želel, da bi njihova življenja opredelila bolezen. Zato je bolezen namenoma izključil.



Čeprav se je Davies v izvorni britanski različici zavestno izogibal hiva in aidsa, je leto kasneje ameriška priredba serije Moške zadeve (**Queer as Folk**) (2000–2005), ki je našla navdih v britanskem izvirniku, v scenarij dodala moške, ki živijo s hivom. Britanski izvirnik je bil predvajan v 10 epizodah, ameriška verzija pa jih je štela kar 83.



Film Kako preživeti kugo (**How to survive a plague**), posnet leta 2012, je zgodba o dveh koalicijah – ACT UP in TAG (*Treatment Action Group*), ki sta s svojim aktivizmom in inovativnostjo spremenili aids iz smrtne obsodbe v obvladljivo bolezen.



Klub zdravja Dallas (**Dallas Buyers Club**). Drama, posneta leta 2013 po resnični zgodbi, prikazuje življenje samozavestnega Rona, ki je leta 1985 soočen z diagnozo aidsa. Ker mu uradno odobrena zdravila ne pomagajo, začne jemati substance, pridobljene na črnem trgu. Porodi se mu zamisel, kako bi s tem lahko tudi zaslužil, zato s transseksualcem Rayonom ustanovi klub, v katerem z zdravili oskrbujeta druge bolnike.



Normalno srce (**The Normal Heart**). Leta 2014 posneta filmska priredba s tonyjem nagrajene gledališke igre avtorja Larryja Kramerja, ki prikazuje tragično in navdihujočo zgodbo iz New Yorka v zgodnjih osemdesetih letih, ko se dviguje preplah zaradi aidsa in se razkrije hinavstvo mestne in državne politike do gejevske skupnosti.



Francoski film 120 utripov na minuto (**120 beats per minute**) iz leta 2017 prikazuje zgodnja devetdeseta leta prejšnjega stoletja. Člani zagovorniške skupine ACT UP Pariz od vlade in farmacevtskih podjetij zahtevajo ukrepanje v boju proti epidemiji aidsa. Inteligentni, a hkrati pretresljiv film o gejevski skupnosti v Parizu v osemdesetih letih, ki se začne odlično – osredotoča se na proteste in srečanja aktivistične skupine ACT UP, nato pa se spremeni v film o moškem, ki za to boleznijo umre. Režiser prikaže tudi nekaj resničnih posnetkov gibanja, da si lahko občinstvo ustvari mentalno podobo o takratnem dogajanju, zlasti

po žalostnih prizorih, saj si ogledalci zgodbo zapomnijo kot kritiko takratne francoske vlade (predsednik je bil Francois Mitterand, pripadnik francoske socialistične stranke).



V novi seriji Greh (**It's a Sin**) iz leta 2021 ustvarjalca serije Moške zadeve (**Queer as Folk**) spremljamo skupino mladih homoseksualcev, ki se leta 1981 preselijo v London. Ustvarijo prijateljsko skupnost v času, ko hitro razvijajoča se kriza hiva in aidsa v Združenem kraljestvu vpliva na njihova življenja. V petih epizodah je prikazano celotno desetletje do leta 1991. Russell T. Davies je miniserijo Greh ustvaril v spomin na številne prijatelje, ki jih je izgubil v osemdesetih letih, in je zgodbo naslonil na nekatere resnične dogodke iz njegovega življenja in življenja njegovih prijateljev. Serijo s to vsebino je sicer napovedal že leta 2015, a so se je mnoge televizijske mreže otepale zaradi teže tematike. Leta 2018 je po številnih dogovarjanjih petdelno nadaljevanko naposled odobril Channel 4. Premiera je bila 22. januarja letos, Greh pa je postala najbolj gledana serija na omenjenem programu. Malo kasneje jo je v svojo videoteko uvrstil tudi HBO.



Seznami filmov na temo hiva in aidsa so dostopni na internetu. Tudi v Sloveniji smo imeli na festivalu FGLF, ki mimogrede velja za najstarejši festival LGBT filma v Evropi ter najstarejši mednarodni filmski festival v Sloveniji, priložnost videti pester izbor filmov s to tematiko. Festivalski izbor je dosegljiv na povezavi: [bit.ly/2RwPIBx](http://bit.ly/2RwPIBx).

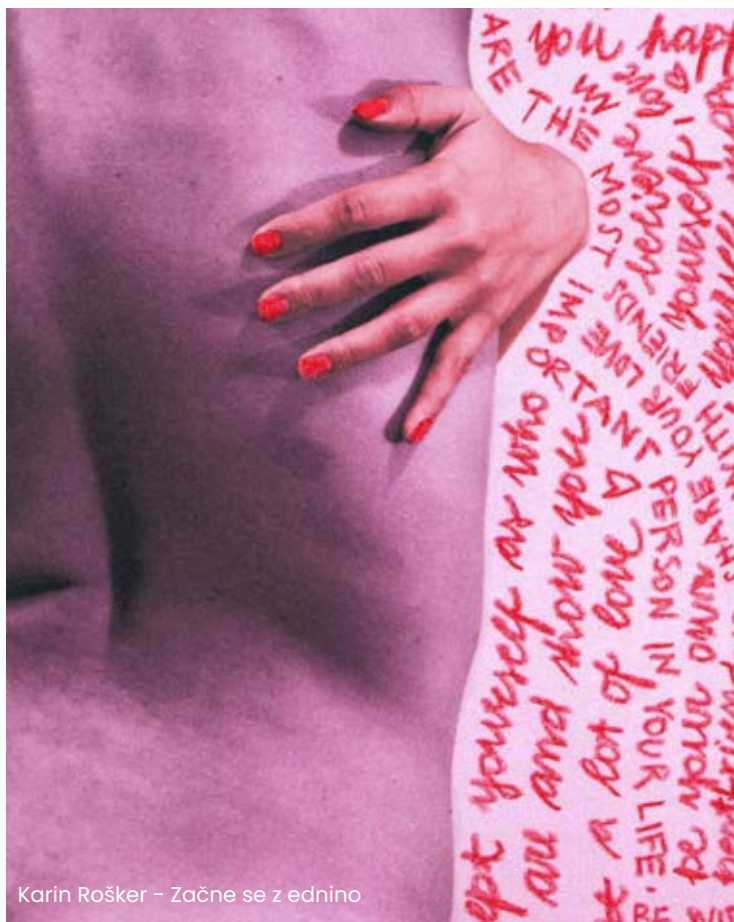


# SPLETNA PLATFORMA **STIGMA**

Spletna platforma **STIGMA** je novo nastalo spletišče, ki združuje umetniške forme, ki jih ustvarjajo LGBTQIA+ umetnice\_ki. Naslov Stigma izziva negativno konotacijo besede stigma in jo s kreativnim udejstvovanjem umetnic\_kov iz marginalizirane skupine obrača sebi v prid. Stigma je ena izmed prvih slovenskih spletnih platform, ki v takšnem obsegu združuje umetniške in neumetniške zvrsti LGBTQIA+ ustvarjal\_kcev. Sestoji iz različnih literarnih zvrsti (proza, poezija, članki, kolumne, eseji, intervjuji), vizualne umetnosti in hibridnih oblik (fotografije, likovna umetnosti, cianotipije, stripa, kolaža, inštalacije in napovednika različnih LGBTQIA+ dogodkov). Deluje pod vodstvom več urednic\_kov: Toma Veber – poezija, proza in vse vmes; Sare Nuše Golob Grabner – neumetniška besedila, fotografija, cianotipija, performans, inštalacija in vse vmes in Jakoba Goloba – likovna umetnost, strip kolaž in vse vmes. Soustvarjanje platforme s strani



Nela Poberžnik - Transcendence



Karin Rošker - Začne se z ednino

doprinaša k prepoznavnosti, opolnomočenju in solidarnosti skupnosti, ki se z jezikom umetnosti tudi dodatno gradi. S platformo poskušamo vzpostaviti stik in sodelovanje z že obstoječimi LGBTQIA+ organizacijami v Sloveniji in jih vzpodbujati, da svojo aktivnost promovirajo preko člankov in intervjujev na Stigmi. Preplet številnih umetniških form skuša LGBTQIA+ skupnost približati širši javnosti in jo izobraževati o vsakodnevnih izkušnjah članov skupnosti. Na strani promoviramo inkluzivnost, strpnost in kreativnost ter razvijamo kreativni izraz lokalnega, pa tudi državnega okolja. Objavljanje na strani je odprto tako za že uveljavljene umetnice\_ke kot tudi za posameznice\_ke, ki so šele na začetku svoje ustvarjalne poti.

**Glede na vrsto umetnosti nam lahko pošlješ dela na naslednje naslove:**

tom.veber@gmail.com  
(poezija, proza in vse vmes)

saranusa.golob@gmail.com  
(fotografija, cianotipija, performans,  
instalacija in vse vmes)

jakob.golob1@gmail.com  
(slika, strip, kolaž in vse vmes)  
Veselimo se vaših prispevkov!



# RAZSTAVA LGBT

Mestna galerija Ljubljana

## NAJ BO KVIR!

16. 9.–21. 11. 2021, vstop prost



Filip Vurnik



Andrej Brumen Čop

Razstava LGBT bo obsežen pregled ustvarjanja, ki je povezano s problematiko spolov. Razstava bo prinesla likovne poglede in misli izbranih umetnic in umetnikov, ki so tudi družbeno kritični, a hkrati razvijajo sodobno estetiko in avtorsko izpovednost. Umetnice in umetniki so: Andrea Knezović – ustvarjalka dela prežetega z močnimi političnimi referencam, ki se nanašajo na družbene strukture in politizacijo intimnega v sodobnem okolju; Andrej Brumen Čop – njegovo slikarstvo se razvija vzporedno z življenjskimi dogodki; Andreja Gomišček – v svojih delih skozi prizmo lezbičnega in gejvskega dogajanja problematizira družbeno vprašanja; Anja Jelovšek – izpostavlja sodobno in kritično usmerjeno likovno poetko; Aprilija Lužar – svoj umetniški izraz usmerja v formalne raznolikosti in slogovne

pestrosti ter je vsebinsko osredotočena na žensko v družbi in njeno spolno življenje; Filip Vurnik – v svoji umetnosti se loteva predvsem tematik transspolnosti, transspolnega telesa, transfobije in tematike spola v povezovanju z nasiljem in osebno življenjsko zgodbo; Jasna Klančičar – posveča se dokumentarnim fotografskim projektom, zanimajo jo predvsem teme marginaliziranih skupin; Miha Satler – išče povezave med družbenim okoljem in njihovimi vplivi ter vstopanja osebnega pojma umetnosti in izražanja skozi umetniško delo kot artefakt; Neža Knez – s poseganjem v funkcije in identitete različnih prostorov razkriva lastnosti in preizprašuje vsebine izven samoumevnih predstav, ki jih imamo, ter razkriva odnos drugih ljudi do okolij, v katerih bivajo.

## SVETOVANJE IN PODPORA

### ZAUPNO TESTIRANJE NA HIV IN DRUGE SPOLNO PRENOSLJIVE OKUŽBE

Društvo Legebitra ponuja brezplačno in zaupno testiranje na hiv, hepatitis A in B, sifilis ter oralno in analno gonorejo za vse moške, ki imajo spolne odnose z moškimi (MSM). Vsem, ki še niso cepljeni, omogočamo brezplačno cepljenje proti virusoma hepatitis A in B. Za termin in lokacijo testiranja obišči: [www.kajisces.si](http://www.kajisces.si).

### BUDDY PROGRAM ZA OSEBE, KI ŽIVIJO S HIVOM

Osebnostno, spletno ali telefonsko svetovanje in podpora, druženje, pomoč v primeru diskriminacije in praktični napotki, informacije in pomoč. [buddy@legebitra.si](mailto:buddy@legebitra.si) | Telefon: 030 478 578 (vsak delovnik med 10. in 16. uro).

**LEGEBITRINA SVETOVALNICA** Informiranje in možnost pogovora o vprašanih spolne usmerjenosti, spolne identitete in/ali spolnega izraza. Namenjena je LGBT osebam in njihovim bližnjim. Telefon: 01 430 51 44. Delovni čas: po dogovoru. Trubarjeva 76a, 1000 Ljubljana. [svetovanje@legebitra.si](mailto:svetovanje@legebitra.si).

### PEPca – HIV SOS linija

Če misliš, da si bil izpostavljen HIV-u zaradi nezaščitenega spolnega odnosa, počenega kondoma ali pa ti je sperma partnerja prišla v oko, ti je na voljo PEP – poizpostavitveno zdravljenje, ki lahko najkasneje v 72 urah po tvegane odnosa prepreči okužbo s HIV-om. Svetovalec ti je na voljo vsak delovnik med 10. in 16. uro na: 070 36 16 96.

### PrEP SVETOVALNICA

Si na PrEP-u ali razmišljaš o tem, da bi s PrEP-om pričel? PrEP je učinkovita zaščita pred okužbo s HIV-om, če ga uporabljaš na pravilen način. V Legebitrini PrEP svetovalnici smo ti na voljo za vsa vprašanja. [info@kajisces.si](mailto:info@kajisces.si).

### KEMSEKS SVETOVALNICA

Kemseks svetovalnica je namenjena vsem, ki bi se radi informirali o kemseksu, bi s kemseksom radi prenehali ali pa želijo kemseks prakticirati na manj tvegane način. Kemseks svetovanje izvajajo vrstniški svetovalci. Na voljo so ti tudi kemseks materiali za zmanjševanje škode, kot so kondomi, lubrikanti, snif listki za enkratno uporabo, označene brizge ipd. [info@kajisces.si](mailto:info@kajisces.si).

### PRAVNO SVETOVANJE

Pravno svetovanje je namenjeno vsem, ki se v vsakdanjem življenju zaradi svoje spolne usmerjenosti, spolne identitete ali spolnega izraza srečujejo z diskriminacijo ali vprašanji pravne narave. Vključuje tudi informiranje o pravicah, postopkih ter možnih korakih za doseganje cilja. V okviru pravnega svetovanja deluje tudi mreža certificiranih LGBT prijaznih odvetnikov in odvetnic. [pravnasvetovalnica@legebitra.si](mailto:pravnasvetovalnica@legebitra.si). [www.LGBTpravice.si](http://www.LGBTpravice.si).

## PLUSHIVISTI

Anonimna skupina HIV pozitivnih gejev za samopomoč. Telefon: 040 144 394. [info@plushivisti.si](mailto:info@plushivisti.si) [www.plushivisti.si](http://www.plushivisti.si).

## INFORMACIJSKI CENTRI IN KNJIŽNICE

**INFO TOČKA LEGEBITRA** Trubarjeva 76a, 1000 Ljubljana Odpiralni čas: [info@legebitra.si](mailto:info@legebitra.si) [www.legebitra.si](http://www.legebitra.si)

### LEZBIČNA KNJIŽNICA

Metelkova 6, 1000 Ljubljana (1. nadstropje, prostori ŠKUC LL) Izposoja ob četrtkih in petkih od 15. do 19. ure. Telefon: 01 432 73 68 [sekcijaskuc@mail.ljudmila.org](mailto:sekcijaskuc@mail.ljudmila.org) [www.ljudmila.org/lesbo/knjiznica.htm](http://www.ljudmila.org/lesbo/knjiznica.htm)

### SIQRD

Imenik slovenskih LGBT virov. [www.ljudmila.org/siqrd](http://www.ljudmila.org/siqrd)

### KEMSEKS

Spletna stran, namenjena informiranju o drogah, spolnih praksah, spolno prenosljivih okužbah ter manj tveganih spolnih odnosih in uporabi drog pri seksu. [www.kemseks.si](http://www.kemseks.si)

### KAJIŠČEŠ.SI

Ozaveščanje o varnejši spolnosti, testiranju in življenju s HIV-om. [www.kajisces.si](http://www.kajisces.si)

## LGBT ORGANIZACIJE

### DIC LEGEBITRA

[www.legebitra.si](http://www.legebitra.si)

### ŠKUC

[www.skuc.org](http://www.skuc.org)

### DRUŠTVO DIH – ENAKOPRAVNI POD MAVRICO

[www.dih.si](http://www.dih.si)

### DRUŠTVO PARADA PONOSA

[www.ljubljana.pride.org](http://www.ljubljana.pride.org)

### ŠPORTNO DRUŠTVO OUT IN SLOVENIJA

[www.outinslovenija.com](http://www.outinslovenija.com)

### NEFORMALNA SKUPINA MEDOTI

[www.medoti.si](http://www.medoti.si)

### TRANSAKCIJA

[www.transakcija.si](http://www.transakcija.si)

### KVARTIR

[www.kvartir.org](http://www.kvartir.org)

### KULTURNI CENTER Q

[www.kulturnicenterq.org](http://www.kulturnicenterq.org)

### MARIBOR SKOZI ROŽNATA OČALA

[www.mkc.si/mb-skozi-roznata-ocala](http://www.mkc.si/mb-skozi-roznata-ocala)

### KOROŠKA PRIDE

[www.facebook.com/koroskapride](http://www.facebook.com/koroskapride)

## KLUBI, BARI IN SAVNE

### KLUB TIFFANY

Masarykova 24, Ljubljana, stavba Lovci, pritličje (Metelkova mesto) [www.kulturnicenterq.org](http://www.kulturnicenterq.org)

### KLUB MONOKEL

Masarykova 24, Ljubljana, pritličje (Metelkova mesto)

### SAVNA GYMNASIVM

Ulica Pohorskega bataljona 34, Ljubljana [www.klub-libero.si](http://www.klub-libero.si)

### SAVNA DISTRICT35

Stegne35, Ljubljana [www.district35.si](http://www.district35.si)

### PRITLIČJE

Mestni trg 2, Ljubljana [www.pritlicje.si](http://www.pritlicje.si)

## KULTURA

### FESTIVAL LGBT FILMA

Najstarejši tovrstni festival v Evropi. Poteka vsako leto konec novembra. [www.lgbtfilmfest.si](http://www.lgbtfilmfest.si)

### STIGMA

Platforma, ki združuje umetniške in neumetniške forme, ki jih ustvarjajo LGBTQIA+ ustvarjalke. [www.stigma.space](http://www.stigma.space)

### RDEČE ZORE

Mednarodni feministični in kvirski festival. Poteka vsako leto marca. [www.rdecezore.org](http://www.rdecezore.org)

### ŠKUC – KULTURNI CENTER Q, KLUB TIFFANY

Literarni večeri, bralni krožki, performansi, koncerti, razstave, filmski večeri, delavnice idr. [www.kulturnicenterq.org](http://www.kulturnicenterq.org)

### ZBIRKA LAMBDA

Zbirka literarnih in teoretskih del s področja homoseksualnosti. [www.skuc.org/trgovina/knjige/lambda](http://www.skuc.org/trgovina/knjige/lambda)

### ZBIRKA VIZIBILIJA

Lezbična knjižna zbirka. [www.skuc.org/trgovina/knjige/vizibilija](http://www.skuc.org/trgovina/knjige/vizibilija)

### NI PRAV

Prijavi zločine iz sovraštva in sovražni govor. [www.niprav.si](http://www.niprav.si)

### ROZA ALARM

Prijave homofobije. [www.ljudmila.org/lesbo/alarm](http://www.ljudmila.org/lesbo/alarm)

### CERTIFIKAT LGBT PRIJAZNO

S podelitvijo certifikata se prejemniki zavežejo, da v svoji organizaciji zagotavljajo boljše razumevanje temeljnih človekovih pravic LGBT oseb. Podeljuje ga Mestna občina Ljubljana. [www.ljubljana.si/sl/moja-ljubljana/odprto-in-dostopno-mesto/lgbt](http://www.ljubljana.si/sl/moja-ljubljana/odprto-in-dostopno-mesto/lgbt)



# CODE 22







# Odkrivamo za življenje.

Spopadamo se s številnimi zahtevnimi boleznimi, saj še vedno potrebujemo zdravila za zdravljenje raka, Alzheimerjeve bolezni, HIV in mnogih drugih bolezni, ki povzročajo trpljenje ljudem in živalim po vsem svetu.

Odkrivamo skupaj. Odkrivamo za življenje.