

HIV/AIDS – sotsiaalne probleem?

Airi-Alina Allaste – Tallinna Ülikool

Võtmesõnad: HIV/AIDS, riskirühmad, stigmatiseerimine

Eestis ei käsitletud kaua aega HIVd/ AIDSi sotsiaalse probleemina, seda seostati ühiskonna marginaalsete rühmadega. Vaatamata sellele, et haiguse leviku tõkestamiseks on palju ära tehtud, esineb ühiskonnas HIV-nakkusega inimestesse siiski valdavalt negatiivne suhtumine. Haiguse olemust ei ole piisavalt ühiskonnas teadvustatud ja sellega seondud info on ebapiisav. See on tõsiseks takistuseks haiguse leviku piiramisel ja HIV-nakatunute kaasamisel ühiskonda.

Iga haigust saab käsitleda sotsiaalsete normide ja väärtuste kontekstis ning see on alati samavõrd sotsiaal-poliitiline kui meditsiiniline nähtus. Kui epideemia on seotud deviantse või illegaalse käitumisega ja seeläbi stigmatiseeritud, on seda enam tegemist sotsiaalse nähtusega (1). HIV/AIDSi levik sotsiaalse nähtusena on kahtlemata sotsiaalne probleem ning seda üpris mitmel tasandil.

Kuigi ühiskonnateadustes on palju räägitud sotsiaalsetest probleemidest, ei ole üldkasutatavat definitsiooni, mis need üheselt määratleks. Konstruksionistide käsitluses on sotsiaalne probleem selleks peetav nähtus, mis eeldab, et mõni rühm tõmbab sellele tähelepanu ja ka võimukandjad mää-

ratlevad seda probleemina. Samas esitatakse nõue, et tuleb võtta tarvitusele mingid meetmed selle lahendamiseks (2). Probleemide määratlemine on mõjutatud ametlikust poliitikast ja avalikust arvamusest. Kõige sagedamini peetakse probleemideks asjaolusid, mis häirivad olemasolevat ühiskonnakorraldust.

Võiks spekuloida, et HIV/AIDSi teema teadvustamine võimaliku ohuna või sotsiaalse probleemina võttis Eestis kaua aega, kui võrd seda tajuti pidevalt “teise” probleemina. Nõukogude Liidus käsitleti HIV-teemat täiesti “väljaspoolse” nähtusena, mis leidis aset dekadentlikus Läänes (3). Kui Eesti taasiseseisvumisele järgnenud aastatel püüdsid valdkonnaga seotud spetsialistid teemale tähelepanu pöörata, ei osatud seda näha ühiskonna kui terviku seisukohast olulisena, sest valdkond seostus pigem marginaalsete rühmadega. Olukord hakkas muutuma alles 2000. aastal, kui Narvas suri sünnitusel noor naine, kellel tagantjärele diagnoositi HIV-nakkus. Pärast seda suurenes järsult avastatud HIV-juhtumite arv ning HIVd hakati käsitlema Eestis epideemiana. Eriti siis, aga ka nüüd on valdav osa HI-viiruse kandjatest süstivad narkomaanid.

RISKIRÜHM UIMASTITARVITAJAD

HIV/AIDSi riskirühmadeks peetakse peamiselt süstivaid uimastitarvitajaid, sekstöötajaid ja homoseksuaale – Eestis assotsieerub HIV/AIDS eelkõige esimestega. Kuigi uimastitarvitajate osakaal HIV-positiivsete isikute seas väheneb, on nad endiselt enamus ning seda teemat on ka ajakirjanduses

palju kajastatud. Ida-Euroopa meedia võrdlev analüüs näitab, et HIV-teema seostub meil uimastitega tunduvalt sagedamini kui teistes vaadeldud maades: Ungaris, Poolas, Gruusias või Venemaal (4).

Viimastel hinnangutel on süstivaid narkomaane Eestis ligikaudu 13 800, kellest suurem osa elab Tallinnas või selle lähistel ja Ida-Virumaal. Sageli on tegu marginaliseerunud kogukondadest pärit venekeelse inimestega, kes suure osas elatavad end kuritegevusega (5). Samas pole uimastite tarbimine seotud venelaste rahvuslike või kultuuriliste omadustega, vaid on põhjendatav venekeelse elanikkonna positsiooniga Eesti ühiskonnas (6). Süstivad uimastitarvitajad on tavaliselt üles kasvanud keskkonnas, mis soodustab destruktiivset ja deviantset käitumist, mõningatel juhtudel ka kuritegevust. Varasematest uurimustest on teada, et rasketes elutingimustes teevad inimesed valikuid, mis pakuvad naudingut igapäevase raske ja pingelise elu kõrval (7). Lisaks võib probleemse keskkonnaga kaasneda vähene teadlikkus. Sellega on selgitatavad riskikäitumised nii uimastitega katsetamisel kui ka nende riskantsel tarvitamisel. Kahjude vähendamise poliitika raames elluviidud tegevused (süstlavahetus ja teavitamine) on süstivate narkomaanide teadlikkust parandanud. Süstlavahetuspunktide klientide statistika näitab, et iga aastaga jääb süstalt jagavate narkomaanide osakaal väiksemaks.

2005. aasta andmetel olid 54% Tallinna ja 90% Kohtla-Järve süstivatest tarvitajatest HIV-positiivsed. HIV teeb probleemsetest uimastitarvitajatest topeltmarginaliseerunud rühma. Sageli peetakse neid vastutavaks oma olukorra eest ning seoses HIV-iiruse levikuga intensiivistub negatiivne kuvand neist kui kogu ühiskonna ohustajatest. Eestis on pigem tavaline, et vaadatakse mööda sotsiaalse ümbruskonna mõjust indiviidi valikutele. Poliitiliste otsuste juures jääb peaküsimuseks, kas tervishoiusüsteem peab hoolt kandma kahjude eest, mille on põhjustanud isiku valed valikud.

HIV-POSITIIVSETE STIGMATISEERIMINE

Kuivõrd HIV/AIDS seondub käitumisviisidega, mida tajutakse hälbivana, näiteks uimastitarvitamine, kombelõtvus, prostitutsioon ja homoseksuaalsus, kaasneb sellega sageli HIV-positiivsete stigmatiseerimine. Nii satuvad kõik HIV-positiivsed ümbritsevate inimeste jaoks kergesti topeltmarginaliseerunud rühma: eeldatakse, et tegemist on ka muus mõttes devaintsete isikutega. Sellised assotsiatsioonid on tavalised paljudes maades, näiteks Austraalias, kus HIV levik algas homoseksuaalide seas, seostatakse sageli kõiki HIV-positiivseid homoseksuaalsusega (8). WHO arenguprogrammi raames korraldatud võrdlevast kvalitatiivsest uurimusest Eestis ja Kaliningradis selgus, et HIV-positiivset peetakse Eestis sageli ka prostitutsiooni kaasatuks või uimastitarvitajaks. Intervjueeritud HIV-positiivsed varjasid oma serostaatust haridusasutustes ja tööturul ning kartsid vallandamist, kui see peaks ilmsiks tulema. Esines ka reaalseid juhtumeid, kus serostaatuse avalikuks tulemisele järgnes vallandamine ja tulutud töötusimiskatsed. Stereotüüpset suhtumist esineb ilmselt ka meditsiinitöötajate seas, sest intervjueeritud kogesid diskrimineeritust ja stigmat ka meditsiiniinstitutes.

TEEMA VÄHENE TEADVUSTAMINE ÜHISKONNAS

Stigmatiseeriv suhtumine HIV-positiivsetesse ja riskantne käitumine tavaliste elanike, eriti noorte seas on põhjendatav stereotüüpse mõtlemise ning infopuudusega. Eelkõige 2000. aastate alguses oli liikvel teemaga seonduvaid hirmutavaid linnalegende (teisi nakatada soovivatest narkomaanidest) ning samas usuti, et kui ise „halvast seltskonnast“ eemale hoida, on HIV/AIDS teema, mis korralikke inimesi ei puuduta. Ka hilisemad uurimused näitavad, et HIVd peetakse võõrapäraseks haiguseks, mis on küll hiljuti Eestisse jõudnud, kuid puudutab peamiselt vähemusrahvusi, sekstötajaid ja (eelkõige) narkomaane. Fookusrühmades, mis koosnesid haridus- ja meditsiinitöötajate

jatest ning ettevõtjatest, esines ka märkusi, mis väljendasid süüdistavat suhtumist HIV/AIDSiga inimestesse, keda peeti teistsuguseks ja ühiskonnale ohtlikuks. Kuivõrd Eestis seostub teema probleemsete uimastitarvitajatega, ei taju suur osa inimestest seda enda jaoks reaalse ohuna.

KOKKUVÕTE

Sotsiaalsest probleemi võib käsitleda kui olukorda, mis häirib ühiskonda. Nagu eespool mainitud, on konstruktivislikust perspektiivist oluline nähtuse määratlemine probleemina. Teisalt koosneb ühiskond paljudest allrühmadest, kelle vaated sellele, mis on probleem ja mis mitte, võivad olla erinevad. Eestis kulus kaua aega, enne kui HIV/AIDSi hakati probleemina teadvustama ja sellest avalikult kõnelema. Vaatamata sellele, et HIV/AIDSi osas on palju ära tehtud ja olukord on paranenud, võib siiani käsitleda mõningase puudujäägina HIV/AIDSi teemaga seonduva info vähesust ning ebapiisavat teadvustatust. Lisaks on omaette probleemiks HIV-positiivsete olukord ühiskonnas. Stigmatiseerimine ja diskrimineerimine on sotsiaalsed protsessid, mille juured on sotsiaalse, kultuurilise ning majandusliku ebavõrdsuse struktuurides (9). Eestis on iseseisvusaastatel rõhutatud individualistlikke valikuvabadusi ja isiklik-

ku vastutust oma tegevuse eest. Ühiskonnas halvemini toimetulevate rühmadega ei arvestata piisavalt ning neid määratletakse “teistena”, kellega edukamatel mingit pistmist pole ja kes oma hädades ning õnnetustes ise süüdi on.

Suures osas on negatiivne suhtumine HIV-positiivsetesse seotud teadmatusena ja negatiivsete assotsiatsioonidega, mis haigusega kaasas käivad. Eeldatakse, et HIV-positiivne kuulub ka muus mõttes riskirühma (on probleemne uimastitarvitaja), ja vastupidi – riskirühmi kaldutakse seostama HIV/AIDSiga. Inimestele, kes võiksid anda oma panuse ühiskonna arenguks, muutub nakkuse kandlus juba ammu enne seda, kui nad jäävad haigeks või töövõimetuks, takistuseks töö leidmisel. Nii võib inimene jääda tööturust kõrvale ning samal ajal kasvab riigile koormaks olev marginaliseerunute rühm. Topletmarginaliseerunud rühma puhul muutub nende olukorrast väljatoomine eriti keeruliseks ja negatiivne suhtumine ning abi keelamine võib süvendada probleeme, muu hulgas ka HI-viiruse levikut. Ka juhul, kui neid peetakse „teisteks“, kellest soovitakse distantseeruda, on ometi tegemist ühe osaga ühiskonnast ja nendega toimuv ei jäta ühiskonda kui tervikut mõjumata.

alina@iuss.ee

KIRJANDUS

1. Little M. Assignments of meaning in epidemiology. *Soc Sci Med* 1998;47:1135–45.
2. Spector M, Kitsuse J. Constructing social problems. New York: Aldine de Gruyter; 1987.
3. Sontag S. AIDS and its metaphores. New York: Doubleday; 1989.
4. Goodwin R, Kozlova A, Kwiatkowska A, et al. Social representations of HIV/AIDS in Central and Eastern Europe. *Soc Sci Med* 2003;56:1373–84.
5. Allaste A-A, Lagerspetz M. Taking control by loosing control? Patterns of heroin addiction in Estonia. *NAT Nordic Studies on Alcohol and Drugs* 2006;23:77–96.
6. Allaste A-A, Lagerspetz M, Kurbatova A. Uimastid ja uimastitarvitajad Eesti ühiskonnas. Tallinn: Valgus; 2005.
7. Davison C, Frankel S, Smith GD. The limits of lifestyle: re-assessing 'fatalism' in the popular culture of illness prevention. *Soc Sci Med* 1992;34:675–85.
8. Person A, Richards W. From closet to heterotopia: a conceptual exploration of disclosure and „passing“ among heterosexuals living with HIV. *Cult Health Sex* 2008;10:73–86.
9. Körner H. Negotiating cultures: Disclosure of HIV-positive status among people from minority ethnic communities in Sydney. *Cult Health Sex* 2007;9:137–52.

SUMMARY

HIV – a social problem?

Any illness needs to be understood in the context of social values and is as much a social/political as a medical/scientific problem, and even more so if associated with illicit and deviant behaviour. As a social phenomenon, HIV is definitely a social problem.

From the constructionist perspective, social problems are “the activities of individuals or groups making assertions of grievances and claims with respect to some putative conditions”. While some phenomena are defined as problems, there are also claim-making activities involved – some measures are to be taken in response.

In Estonia, HIV was not defined as a social problem for a long time, since it was associated with the “others” – with decadent West in Soviet times and later with deviant groups (drug-users). Even though the situation has improved since on the

regulatory level, numerous problems still exist on different levels. The percentage of HIV-positive persons in Estonia is incredibly high, but the subject has still not been acknowledged by the general population, as it is mainly considered to concern deviant groups. HIV-positive persons are often stigmatised, since they are associated with marginal groups – and vice-versa, deviant groups (drug users) are associated with HIV. The latter are double-stigmatised and blamed by public opinion. Stigma and discrimination can be understood as social processes which have their origins in broader structures of social, cultural and economic inequality. In the Estonian context they arise from the prevailing individualistic worldview that tends to see individuals responsible for their lives regardless of their social environment and living conditions.