

# Ψυχολογικές Επιπτώσεις Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Νοσημάτων



Ομάδα : Ευθυμιάδης Χρήστος

Καρυπίδης Γιώργος

Τικιντζίδης Παναγιώτης

Ραφτοπούλου Σέβη

Τσολερίδου Κατερίνα

# Πρόλογος !!!

Η ασθένεια του AIDS έχει πλέον προσλάβει διαστάσεις κοινωνικού προβλήματος με αισθητικές επιδράσεις στον τρόπο ζωής και στην όλη κουλτούρα και ως εκ τούτου δεν είναι υπόθεση μόνο των ειδικών ούτε αφορά απλώς κάποια μιάσματα της κοινωνίας, που πρέπει να απομονωθούν ή να εξοστρακιστούν. Για να αντιμετωπιστεί, να αναχαιτιστεί και τελικά περιοριστεί το AIDS χρειάζεται όλη η κοινωνία με βάση τις αξίες της αλληλεγγύης, της ανθρωπιάς και της ανεκτικότητας, και με όπλο την έγκαιρη και έγκυρη ενημέρωση, να προσανατολίσει το σύνολο του δυναμικού της.

Επιλέξαμε την εργασία «ψυχοκοινωνικά προβλήματα σε άτομα με HIV και AIDS», γιατί πιστεύουμε ότι προς την κατεύθυνση αυτή ο νοσηλευτής θα παίζει πρωταρχικό ρόλο με την εμπειρία του, τις επιστημονικές του γνώσεις, τη συνεχή ενημέρωση του και πιθανόν εξειδίκευση του στον τομέα αυτό. Το πολιτιστικό επίπεδο μιας χώρας στον 21ο αιώνα κρίνεται από τον τρόπο που αντιμετωπίζει το AIDS, και πιο ειδικά από την ψυχοκοινωνική στήριξη των οροθετικών ατόμων.

## Εισαγωγή

Στις μέρες μας όλο και περισσότερα άτομα πάσχουν από κάποιες ασθένειες που μεταδίδονται σεξουαλικά. Αυτές οι ασθένειες πολλές φορές προκαλούν προβλήματα στα άτομα που είναι προσβλημένα από αυτές. Πολλά από τα προβλήματα αυτά είναι ψυχολογικά . Οι ασθένειες αυτές μπορούν να εμφανιστούν ακόμα και σε μικρές ηλικίες .

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1ο

Βασικοί ορισμοί ιών που μεταδίδονται σεξουαλικά

**ΤΡΙΧΟΜΟΝΑΔΕΣ :** Αιτία(Πρωτόζωο παράσιτο)

**ΣΥΝΗΘΕΣΤΕΡΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ :** Άντρες : Ενοχλήσεις στο πέος. Άλγος κατά την ούρηση. Υδαρής έκκριση.

Γυναίκες : Κιτρινωπή , αφρώδεις και κάκοσμη κολπική έκκριση .Κοιλιακοί πόνοι κατά την ούρηση. Κνησμός στη γενετήσια περιοχή. Ενοχλήσεις κατά τη συνουσία.

**ΦΘΕΙΡΙΑΣΗ :** Αιτία(Εξωτερικό παράσιτο)

**ΣΥΝΗΘΕΣΤΕΡΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ :** Κνησμός , μικρά κινούμενα παράσιτα , ορατά γυμνό οφθαλμό προσκολλημένα στο τρίχωμα του εφηβαίου

**ΓΟΝΟΡΡΟΙΑ :** Αιτία (Βακτήριο)

**ΣΥΝΗΘΕΣΤΕΡΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ :** Εμφανίζονται αργά και κάποιες φορές και καθόλου. Άντρες : Κολλώδης ή πυώδης έκκριση από το πέος. Άλγος κατά την ούρηση.

Γυναίκες : Αύξηση των κολπικών εκκρίσεων. Διαταραχές στην περίοδο. Άλγος κατά την ούρηση.

## Κεφάλαιο 2<sup>ο</sup>

Οι τρόποι μετάδοσης των νοσημάτων αυτών .

### A) ΑΙΜΑΤΟΓΕΝΗΣ ΜΕΤΑΔΟΣΗ

Με τη μετάγγιση αίματος ή με τη χρήση μολυσμένων με αίμα φορέων ιατρικών ή άλλων εργαλείων που χρησιμοποιούνται σε αιματηρές επεμβάσεις. Αυτό εξηγεί την υψηλή συχνότητα φορέων σε πολυμεταγγιζόμενα άτομα και αιμορροφιλικούς. Σήμερα ο τρόπος αυτός είναι πρακτικώς ανύπαρκτος, αφού κάθε αιμοδότης ελέγχεται, χρησιμοποιούνται εργαλεία μιας χρήσεως και όλα τα υπόλοιπα εργαλεία αποστειρώνονται. Είναι όμως πολύ συχνός στους τοξικομανείς που μοιράζονται τις σύριγγες και τις βελόνες για να ενέσουν ενδοφλέβια το ναρκωτικό του !

## Β) ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΜΕΤΑΔΟΣΗ

Η πιθανότητα μετάδοσης είναι μικρότερη από 1%.  
Αρκεί όμως και  
μια σεξουαλική επαφή. Η πιθανότητα είναι σχετικά  
μεγαλύτερη σε  
ομοφυλοφιλική επαφή που είναι περισσότερο  
τραυματική

## Γ) ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΗ ΚΑΙ ΚΑΘΕΤΗ ΜΕΤΑΔΟΣΗ

Το έμβρυο προσβάλλεται σε συχνότητα 50%, όταν η  
μητέρα είναι  
φορέας.  
Ειδικότερα ο HIV μπορεί να μεταδοθεί και με το  
θηλασμό. Το νεογνό όμως  
δεν προσβάλλεται όταν η μητέρα μολυνθεί μετά τον  
τοκετό !!!

## Κεφάλαιο 3<sup>ο</sup>

### Η Ψυχική κατάσταση

1. Ψυχολογικές αντιδράσεις προσβεβλημένων ατόμων !



Η καλή ψυχολογική κατάσταση παίζει σημαντικό ρόλο στη πορεία της εξέλιξης της νόσου. Είναι όμως δύσκολο κάποιος ο οποίος πάσχει από μια τέτοια νόσο ειδικά στο πρώτο άκουσμα της διάγνωσης να δεχτεί και να αντιμετωπίσει την όλη κατάσταση με ψυχραιμία.

Η πρώτη αντίδραση του αρρώστου στην αναγγελία ότι πάσχει από μια τέτοια νόσο είναι





ταραχή και έκπληξη , που συνοδεύεται από άλλα αισθήματα αγωνίας και ανασφάλειας , καθώς και από ψυχοκινητικά συμπτώματα όπως ψυχοκινητική ανησυχία, ταχυκαρδία, ιδρώτες , τρόμο, κλάμα, αφηρημάδα, ανικανότητα, συγκέντρωση κτλ. Ορισμένοι που είναι θετικοί ασυμπτωματικοί φορείς για μεγάλο διάστημα και ζουν με αβάσταχτη αγωνία μήπως εκδηλώσουν τη νόσο, εμφανίζονται (όσο και αν φαίνεται παράδοξο) ανακουφισμένοι, όταν τεθεί η διάγνωση και συνεργάζονται ψύχραιμα με τους θεραπευτές. Αντίθετη στάση έχουν συχνά όσοι αρνούνται την πραγματικότητα, εθελουφλούν και αμφισβητούν τα ιατρικά ευρήματα. Αυτοί δεν συνεργάζονται

όσο και αν θέλουν να παρουσιάζονται ήρεμοι, γιατί ο χαρακτήρας τους δεν αντέχει την σκληρή πραγματικότητα. Χρειάζεται υπομονή και σταδιακή προώθηση στο θέμα από πλευράς γιατρού και νοσηλευτών



Η οργή για την κακοτυχία είναι συνηθισμένη αντίδραση σε πολλούς αρρώστους με σοβαρή πάθηση ή αναπηρία. Οι έντονες συναισθηματικές αντιδράσεις παρατηρούνται σε άτομα με πολύ προγραμματισμένη κατεύθυνση στη ζωή τους, που ως εκ τούτου είναι δυσπροσάρμοντα ή ανίκανα να δεχθούν οποιαδήποτε ματαίωση των επιθυμιών τους. Πάντως, τόσο η οργή όσο και η άρνηση, υποκρύπτουν άγχος και αδυναμία να αντέξουν το βάρος μιας τέτοιας

χρονιάς νόσου. Η οργή αποτελεί προβολή προς τα έξω και η άρνηση αυταπάτη και απόκρυψη από τον ίδιο τον εαυτό τους , στάσεις που ούτως ή αλλιώς δεν βοηθούν στη συνεργασία ασθενούς με προσωπικό υγείας.



Η κατάθλιψη , όπως και το άγχος , συνοδεύεται από πολλά σωματικά συμπτώματα, τα οποία μπορεί να εκληφθούν ως επιδείνωση από τον άρρωστο, που έτσι και αλλιώς αγωνιά διαρκώς για κάθε νέα εκδήλωση: για τη σωματική του εμφάνιση, την επανεισαγωγή του σε νοσοκομείο ή σε κάποιο άλλο ίδρυμα.

Η ανορεξία της κατάθλιψης , «οι κομμάρες», η απώλεια βάρους, η ζάλη, οι ψυχοσωματικές διαταραχές από το γαστρεντερικό και μπορεί να θεωρηθούν μέρος της κλινικής εικόνας του AIDS και να απογοητεύσουν ακόμη περισσότερο τον άρρωστο. Κατά ανάλογο τρόπο, επειδή ο άρρωστος πληροφορείται ότι με το χρόνο εμφανίζονται συμπτώματα από το αναπνευστικό σύστημα, το γαστρεντερικό, το νευρικό , το δέρμα κλπ, αποδίδει συμπτώματα αγχώδους σειράς, όπως δυσχέρεια αναπνοής , ναυτία, διάρροιες, δυσχέρεια συγκέντρωσης .



Στο σημείο θα πρέπει να αναφέρουμε ότι η ψυχική κατάσταση του αρρώστου επιβαρύνεται επιπλέον εξαιτίας της προσβολής του ίδιου του εγκεφάλου. Με τη πάροδο του χρόνου, γίνεται δυστυχώς αντιληπτό πόσοι νέοι

άνθρωποι καταλήγουν σε μια «γεροντική» νόσο, την άνοια .



Η άνοια επιφέρει σοβαρές διαταραχές στις διανοητικές λειτουργίες του ατόμου, κυρίως στην πρόσφατη μνήμη , τη συγκέντρωση και την κρίση. Υπάρχουν σήμερα μελέτες, σύμφωνα με τις οποίες ο ιός προσβάλλει στον εγκέφαλο τη μικρογλοία και τα ολιγοδενδροκύτταρα και γενικά προκαλεί μια απομυελιντιτική κατάσταση, η οποία αποτελεί τη βάση της ανοικής έκπτωσης των λειτουργιών. Σε άλλες περιπτώσεις , μια μονοπυρήνωση ή άλλη

παραπίπτουσα νόσο (τοξοπλάσμωση, εγκεφαλίτιδα από έρπητα κλπ) μπορεί να δώσει σημεία από το κεντρικό νευρικό σύστημα την εικόνα οξέος οργανικού συνδρόμου.

## 2. Η ανάγκη για υποστήριξη

Τα άτομα που πάσχουν από Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα γνωρίζοντας ότι έχει μια θανατηφόρα αρρώστια (συγκεκριμένα για το AIDS )



περνά από διάφορα στάδια ψυχικής κατάστασης και χρειάζεται ψυχολογική στήριξη και συμπαράσταση και από το προσωπικό υγείας και από τα μέλη της οικογένειάς του. Οι δυσκολίες εντείνονται και από το γεγονός ότι το AIDS είναι συνδεδεμένο με τρόπους ζωής που η κοινωνία απορρίπτει , γι' αυτό συχνά δημιουργούνται ακόμη και οικογενειακά προβλήματα άρνησης και αντίθεσης

προς τον άρρωστο. Αυτό, βέβαια, δεν είναι σωστό, γιατί πολύ συχνά ο άρρωστος μπορεί να μην φταίει ο ίδιος. Η οικογένεια που φροντίζει τον άρρωστο, βρίσκονται ήδη στην τετελεσμένη κατάσταση της αρρώστιας. Πρέπει, λοιπόν να παραμερίσουν τα δικά τους αισθήματα και να προσπαθήσουν όσο καλύτερα μπορούν να τον στηρίξουν και να του συμπαρασταθούν. Η ενημέρωση με απλά λόγια του άρρωστου για την ακριβή κατάσταση του δημιουργεί προϋποθέσεις για συνεργασία, διότι αλλιώς ο άρρωστος φοβάται ότι ο γιατρός εκφράζει απλώς παρηγορητικά λόγια και τότε δεν ακολουθεί τις οδηγίες του. Η διάλυση διαφόρων λαθεμένων αντιλήψεων, η πληροφόρηση του αρρώστου για το τι μπορεί να εκτελεί, ώστε να μην εισέλθει σε αναπηρική νοοτροπία, τα περιθώρια σεξουαλικής δραστηριότητας που ακόμη υπάρχουν, οι τρόποι για να μην μεταδώσει την πάθηση σε αγαπητά του πρόσωπα, του ξαναβάζουν ένα αισιόδοξο πλαίσιο για να συνεχίσει τη ζωή του. Η διάλυση της αβεβαιότητας είναι ένα μεγάλο βήμα. Η οργάνωση της ζωής του είναι το επόμενο βήμα, γι' αυτό θα πρέπει να συζητηθούν οι φορείς, από τους οποίους, πέρα από τις ιατρικές υπηρεσίες, θα



μπορέσει να έχει ψυχική υποστήριξη.  
Είναι προτιμότερο ο ίδιος να συμφωνήσει σε ποια άτομα, συγγενικά ή ερωτικά, θα αποκαλυφθεί η διάγνωση και να προγραμματιστεί ένας τρόπος καθημερινής ζωής. Η εχεμύθεια του γιατρού στερεώνει τη σχέση και τελικά ο άρρωστος νιώθει πιο άνετα να ανακοινώσει την πάθηση ο ίδιος στην οικογένεια ή στο σεξουαλικό του σύντροφο, από όπου περιμένει βοήθεια και στήριξη.  
Οι κατάλληλες ενέργειες πρέπει να γίνονται στον κατάλληλο χρόνο, για να είναι αποτελεσματικές. Αυτό επιτυγχάνεται με τη διαρκή επαφή με τον θεράποντα ή με έναν ψυχοθεραπευτή, ώστε οι βαθύτερες σκέψεις του αρρώστου (φόβοι, ιδέες αυτοκτονίας, ενοχές κλπ.) να έρχονται στην επιφάνεια.  
Γι' αυτό πρέπει να αφιερώνεται αρκετή ώρα από οποιονδήποτε αναλάβει το συμβουλευτικό αυτό ρόλο.  
Έτσι οι χειρισμοί αυτοί θα αποτρέψουν σε μεγάλη έκταση το άγχος, τους φόβους και την απογοήτευση. Είναι σημαντικό να δείξουμε στον άρρωστο ότι αυτά είναι συναισθήματα αναμενόμενα σε μια τόσο σοβαρή πάθηση, για να μην τα φοβάται και επιτείνεται δευτερογενώς το άγχος. Για την ελάττωση του

άγχους, την αποφυγή της κατάθλιψης, την αποφυγή της αϋπνίας κ.α.,  
μπορούμε να χορηγήσουμε ήπια αντιαγχώδη,  
αντικαταθλιπτικά ή υπναγωγά.  
Οι αντιδράσεις του πρέπει να γίνονται σεβαστές και  
πρέπει να  
διευκολύνονται και να επιτρέπονται ακόμη και οι  
εκφράσεις θυμού. Η άρνηση,  
βέβαια δεν πρέπει να ενθαρρύνεται και οι ερωτήσεις  
πρέπει να απαντώνται με  
εντιμότητα. Έτσι αν βοηθηθεί σωστά από τους γύρω  
του, βρίσκει τον τρόπο να  
ελέγχει τον εαυτό του και να ψάχνει για ανθρώπους  
υποστήριξης. Καμία φορά,  
ανάλογα με το άτομο ο άρρωστος επικαλείται τη  
θρησκευτική πίστη του που  
μπορεί να βοηθήσει το πνευματικό του άγχος. Αυτό  
πρέπει να ενθαρρύνεται.  
Τελικά η ψυχική στήριξη των πασχόντων από AIDS  
επιτυγχάνεται, όταν  
υπάρξει πολύπλευρη αντιμετώπιση (συμβουλευτική,  
ψυχοθεραπευτική,  
φαρμακευτική κλπ) με ενδιαφέρον και ειλικρίνεια προς  
τον άρρωστο και ένα  
δίκτυο υπηρεσιών, ιατρικών και κοινωνικών, που θα  
είναι στη διαρκή διάθεση  
του άρρωστου και των δικών του.

## Επίλογος

Από όλα αυτά συμπεραίνουμε ότι οι άνθρωποι που πάσχουν από τέτοια νοσήματα περνούν ένα στάδιο της ζωής τους πολύ δύσκολο και με πάρα πολλές ψυχολογικές διαταραχές και επιπτώσεις .

Αυτό που μπορούμε να κάνουμε εμείς από την μεριά μας είναι να τους αποδεχόμαστε στην κοινωνία σαν κανονικούς ανθρώπους γιατί πολύ απλά είναι ΚΑΝΟΝΙΚΟΙ άνθρωποι .

Και μην ξεχνάτε ότι μπορεί κάποτε και εσείς να βρεθείτε σε αυτή την κατάσταση .