

Σχολή επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας
Τμήμα Νοσηλευτικής
ΑΤΕΙ Θεσσαλονίκης



Πτυχιακή εργασία

Θέμα: «Ψυχοκοινωνικά προβλήματα ατόμων
με HIV και AIDS»

Σπουδάστριες: Μόσχου Φωτεινή
Χανιώτη Μαρία-Ηλιάννα
Εισηγήτρια: κα Μελλισσά

Θεσσαλονίκη 2008

Περιεχόμενα

	Σελ
Πρόλογος	1
Εισαγωγή	2
1. Ο ιός Ηiv-Γενικά	
1.1 Βασικοί ορισμοί.....	7
1.2 Επιδημιολογία.....	9
1.3 Ανοσολογική Ανεπάρκεια.....	14
1.4 Τρόποι μετάδοσης της Ηiv λοίμωξης.....	14
1.5 Τρόποι μη μετάδοσης του AIDS.....	17
1.6 Ομάδες υψηλού κινδύνου.....	19
1.7 Κλινικά στάδια.....	21
1.8 Κλινικές εκδηλώσεις.....	22
1.9 Συμπεράσματα- Εικόνες.....	31
1.10 Θεραπεία.....	35
2. Ψυχολογικά προβλήματα φορέων ασθενών με AIDS	
2.1 Ψυχολογικές αντιδράσεις των ασθενειών AIDS.....	38
2.2 Οι αντιλήψεις των ασθενών με AIDS για τη ζωή και το μέλλον τους.....	40
2.3 Η ανάγκη για ψυχολογική στήριξη.....	42
2.4 Γενικές οδηγίες στήριξης φορέα ή πάσχοντα από AIDS.....	35
2.5 Νοσηλευτικές παρεμβάσεις.....	46
2.6 Αρχές Νοσηλευτικής Δεοντολογίας.....	48
3. Ψυχοκοινωνικά προβλήματα- ο ρόλος της κοινωνίας	
3.1 Κοινωνικός στιγματισμός του AIDS ως ενημέρωση.....	51

3.2	Η ανάγκη για κοινωνική στήριξη και επανένταξη.....	53
3.3	Δικαιώματα και υποχρεώσεις οροθετικών.....	57
3.4	Οργανώσεις βοήθειας.....	60
3.5	Φως ελπίδας από την Κρήτη.....	65
	Επίλογος.....	67
	Περίληψη- Λέξεις κλειδιά.....	70
	Βιβλιογραφία.....	72
	Παράρτημα.....	74

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 21^ο αιώνα κρίνεται από τον τρόπο που αντιμετωπίζει το AIDS, και πιο ειδικά από την ψυχοκοινωνική στήριξη των οροθετικών ατόμων.

-Ευχαριστίες-

Ευχαριστούμε, την δημοτική βιβλιοθήκη Θεσσαλονίκης (Εθνικής Αμύνης), την βιβλιοθήκη του ΤΕΙ Θεσσαλονίκης, την βιβλιοθήκη του Πανεπιστημιακού νοσοκομείου της Θεσσαλονίκης (ΑΧΕΠΑ), καθώς και τον Κο Εμμανουιλίδη, δερματολόγο- αφροδισιολόγο, για την πολύτιμη βοήθεια σου.

Εισαγωγή

Καμιά από τις ασθένειες που έκαναν την εμφάνισή τους κατά την διάρκεια του αιώνα που διανύουμε, δεν αναστάτωσε τόσο τις κοινωνικές δομές και την πολιτιστική ταυτότητα των προηγούμενων κυρίως χωρών, όσο το Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας (ΣΕΑΑ)

Η νόσος εμφανίστηκε για πρώτη φορά το 1978 σε πέντε ομοφυλόφιλους της Νέας Υόρκης των ΗΠΑ. Το 1981 αναγνωρίζεται και περιγράφεται ως νόσος σε προηγούμενως υγιείς ομοφυλόφιλους. Με την πάροδο όμως του χρόνου άρχισαν να αναφέρονται πολλά νέα κρούσματα σε τοξικομανείς, αιμορροφιλικούς και άτομα που κατάγονται από την Καραϊβική και την Αφρική. Έτσι καθιερώθηκε η Διεθνής ονομασία AIDS (Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας) από τα αρχικά των αντίστοιχων αγγλικών λέξεων ACQUIRED IMMUNEM DEFICIENCY SYNDROME.

Χαρακτηρίζεται ως σύνδρομο, γιατί έχουμε να κάνουμε με ένα σύνολο συμπτωμάτων, ανοσολογική ανεπάρκεια λόγω εξασθένησης του οργανισμού να αναγνωρίσει τους ιούς που του προσβάλλουν και επίκτητη γιατί αποκτιέται και δεν κληρονομείται. Ο ιός μεταδίδεται σεξουαλικά, ύστερα από έκθεση σε μολυσμένο αίμα και περιγεννητικά, ενώ δεν μεταδίδεται με την κοινωνική επαφή.

Στην Ελλάδα το AIDS εμφανίστηκε ύπουλα σε βρέφη και οι παιδιά. Το ενδιαφέρον όμως του κοινού και η ενημέρωση του Νοσηλευτικού και Ιατρικού προσωπικού στην αρχή της δεκαετίας του '80 υπήρξαν περιορισμένα. Το σκηνικό άλλαξε απότομα στις 9 Αυγούστου 1985 με την εμφάνιση του πρώτου κρούσματος του AIDS σε μικρό παιδί. Χαρακτηριστικά ο ελληνικός τύπος έγραφε: " « πέθανε χθες ο δεκάχρονος Βασιλάκης Κ που από τις 22 Ιουλίου νοσηλευόταν στο νοσοκομείο «Αγλαΐα Κυριακού» με το σύνδρομο AIDS. Ιδιαίτερο ρόλο για την ευαισθητοποίηση του κοινού έπαιξε, η οδός μόλυνσης του από

μετάγγιση αίματος και η ευαισθησία του ελληνικού λαού στο πρόβλημα της Μεσογειακής αναιμίας . Από τότε , πολλές προσπάθειες έγιναν και γίνονται για την ανεύρεση του σωτήριου φαρμάκου χωρίς δυστυχώς αποτελέσματα.

Εκείνο όμως που αναμφισβήτητα προέχει είναι να απομονώσουμε τον κοινωνικό ρατσισμό που εκδηλώνεται στους πάσχοντες από AIDS ⁹

Ο φόβος μπροστά στην ασθένεια και το θάνατο, ο φόβος μπροστά στο άγνωστο, η άγνοια γύρω από το AIDS, η άγνοια για την αιτιολόγηση της κατάστασης , την προβλεψιμότητα της και την πορεία της, η μισαλλοδοξία, η έλλειψη ενοχής , τα στερεότυπα και οι προκαταλήψεις σχετικά με διαφορετικούς τρόπους ζωής και διαφορετικές επιλογές, η προσκόλληση σε συντηρητικές παραδοσιακές ιδέες, η ανάγκη διαφοροποίησης, η ανάγκη αποστασιοποίησης από κάτι που θεωρείται επικίνδυνο και μπορεί να έχει επιπτώσεις στη ζωή, οδήγησαν πολύ γρήγορα στο στιγματισμό και την κοινωνική διάκριση των οροθετικών ατόμων. Στο ψυχολογικό επίπεδο συνδυάζονται με κατάθλιψη , έλλειψη αυτοεκτίμησης, απελπισίας και εκδίκησης. Στο κοινωνικό επίπεδο, ο στιγματισμός και οι προκαταλήψεις οδηγούν στη διάκριση των οροθετικών ατόμων και στον αποκλεισμό τους από κοινωνικές διεργασίες. Ο φόβος του στιγματισμού και της περιθωριοποίησης οδηγεί τα οροθετικά άτομα να κρατάνε κρυφή την ασθένεια τους ακόμη και από τα πιο κοντινά τους άτομα. Ακόμη και ο τρόπος που πολλές φορές μιλάμε για το AIDS υποδαυλίζει τις προκαταλήψεις και οδηγεί σε διακρίσεις και στιγματισμό. Ο στιγματισμός που οδηγεί στη διάκριση και αυτή με τη σειρά της στη καταπάτηση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων αποτελεί για τα οροθετικά άτομα έναν φαύλο κύκλο από τον οποίο δύσκολα μπορούν να ξεφύγουν. Για να καταλάβουμε πόσο σημαντικό ρόλο παίζει τόσο η ψυχολογική, όσο και η κοινωνική υποστήριξη, καθώς επίσης και οι ιατρικές διαβεβαιώσεις , θα αναφερθούμε στα ψυχολογικά

στάδια που διέρχεται ο ασθενής με AIDS. Στο αρχικό στάδιο παρατηρούνται συμπτώματα ανησυχίας και άγχους για κάθε νέο σύμπτωμα. Η αβεβαιότητα για την πορεία της νόσου και τη θεραπεία επιδεινώνουν την κατάσταση τους. Οι συναισθηματικές τους αντιδράσεις συνίσταται σε έντονο shock , δυσπιστία, άρνηση, ενοχή, φόβο, θλίψη, λύπη, και τελικά μελαγχολία και καταθλιπτικά συμπτώματα.

Οι ασθενείς χρειάζονται κοινωνική, οικονομική, θεραπευτική και κυρίως ηθική υποστήριξη, η οποία, γίνεται πιο δύσκολη, όταν οι ασθενείς αυτοί, ανήκουν σε περιθωριακές ομάδες.

Μετά από τις πρώτες αυτές αντιδράσεις ακολουθεί ένα μεταβατικό στάδιο, όπου οι ασθενείς εμφανίζουν σύγχυση, κατάπτωση, διάσπαση της προσωπικότητας και συμπτώματα απομόνωσης, ενοχής και απελπισίας. Αισθάνονται έντονα την περιθωριοποίηση ακόμα και από την οικογένεια τους. Άλλοι παρουσιάζουν τάσεις αυτοκαταστροφής, ενώ άλλοι με επιθετική διάθεση επαναδραστηριοποιούνται με μεγαλύτερο ζήλο. Οι εκδηλώσεις άγχους είναι δυνατό να πάρουν τη μορφή πανικού, ενώ οι ασθενείς αντιμετωπίζουν με καχυποψία τους πάντες γύρω. Συχνά οι ασθενείς χρειάζονται νέο περιβάλλον και νέες αξίες, ώστε να προσεγγίσουν από άλλη σκοπιά το πρόβλημα τους.

Το τελικό στάδιο χαρακτηρίζεται από την παραδοχή της νόσου και την αντιμετώπιση της με ρεαλισμό και θάρρος. Δίνουν μεγάλο βάρος στην ποιότητα ζωής και έχουν αισθήματα στοργής και αλτρουισμού. Είναι συνεργάσιμοι με τους γιατρούς και το κοινωνικό σύνολο, ενώ με την πάροδο του χρόνου αρχίζουν να εξοικειώνονται με την ιδέα του θανάτου.^{2,13}

Πολλές φορές τα άτομα των ομάδων υψηλού κινδύνου , χωρίς να νοσήσουν ή να είναι φορείς, διακατέχονται από φόβο, άγχος, ανησυχία και γενικά τα συμπτώματα του αρχικού σταδίου , που περιγράφηκαν παραπάνω. Η κατάσταση αυτή , που είναι αρχικά γνωστή και σαν φοβία

του AIDS, εμφανίστηκε αρχικά το 1983 σε ομάδες ομοφυλοφίλων, ενώ τώρα είναι αρκετά συχνή σε υγιείς και αναμένεται να αυξηθεί ακόμη περισσότερο. Εκδηλώνεται με επίμονες και συχνές ιατρικές εξετάσεις για την εξακρίβωση τυχόν μόλυνσης, μετά από την εμφάνιση κάποιου από τα γενικά συμπτώματα ή ακόμα και χωρίς ιδιαίτερο λόγο. Παρατηρείται συχνότερα σε φοβικά άτομα, ενώ σε άτομα με υποχονδριακά ενοχλήματα μπορεί να έχει απρόβλεπτες συνέπειες. Η αντιμετώπιση της φοβίας του AIDS περιλαμβάνει σωστή πληροφόρησης, διαβεβαίωση του ατόμου ότι δεν πάσχει και θεραπεία τυχόν ψυχιατρικής πάθησης.

Στο σημείο αυτό θα πρέπει να αναφερθούμε ότι το ιατρικό απόρρητο είναι ένα ηθικό δίλλημα για το υγειονομικό προσωπικό και μάλιστα τους γιατρούς που έχουν την ευθύνη ενημέρωσης σχετικά με τη διάγνωση της νόσου. Συγκεκριμένα, εάν το μολυσμένο άτομο δεν θέλει να πληροφορηθεί το αποτέλεσμα των εξετάσεων του, ο γιατρός είναι υποχρεωμένος να ενημερώσει το άμεσο περιβάλλον του, πχ σύζυγο ή ερωτικό σύντροφο, ώστε να ληφθούν εκ μέρους τους τα κατάλληλα προληπτικά μέτρα. Εδώ πρέπει να τονιστεί ότι σύμφωνα με τα σημερινά δεδομένα, εν αντιθέσει με τις άλλες θανατηφόρες ασθένειες, ο ασθενής πληροφορείται για τη νόσο. Παραμένει όμως το ερώτημα σε ποιες περιπτώσεις πρέπει να παραβιάζεται το ιατρικό απόρρητο⁵.

Έχει ειπωθεί ότι ο HIV είναι ένας έξυπνος ιός. Πιστεύουμε ότι ο ίδιος μας δείχνει και τον τρόπο να τον αντιμετωπίσουμε. Ο HIV και το AIDS δεν κάνουν κοινωνικές διακρίσεις, γι' αυτό είναι καιρός να σταματήσουμε να κάνουμε κι εμείς.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι



Ο ιός HIV – Γενικά

1.1. Βασικοί ορισμοί

AIDS

ονομάζεται έτσι από τα αρχικά των λέξεων acquired Immunodeficiency Syndrome και στα ελληνικά μεταφράζεται ως Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας. Η ονομασία του και μόνο εξηγεί πολλά για αυτό. Χαρακτηρίζεται ως σύνδρομο, που σημαίνει ότι έχουμε να κάνουμε με ένα σύνολο συμπτωμάτων, δηλαδή με μια ασθένεια. Οδηγεί στην ανοσολογική ανεπάρκεια, δηλαδή στην εξασθένηση της βασικής λειτουργίας του οργανισμού, που είναι να αναγνωρίζει τους ιούς που τον προσβάλουν και να αμύνεται σε αυτούς. Τέλος, η ασθένεια αυτή προσδιορίζεται ως επίκτητη, δηλαδή δεν κληρονομείται, αλλά αποκτιέται στη διάρκεια της ζωής του ανθρώπου.⁹

HIV:

Human Immunodeficiency Virus. Είναι ο ιός της Ανθρώπινης Ανοσοανεπάρκειας. Με πιο απλά λόγια, είναι ο ιός που προκαλεί την ασθένεια του AIDS. Όπως όλοι οι ιοί, για να αναπαραχθεί χρησιμοποιεί τον γενετικό μηχανισμό των κυττάρων, συγκεκριμένα των Τα-λεμφοκυττάρων. Ο HIV έχει την ικανότητα να μεταλλάσσεται γρήγορα και να εξαπλώνεται με το περιφερικό αίμα, ταχύτερα από άλλους ιούς. Όσο αυξάνεται το ποσοστό του ιού που περνάει στο αίμα, τόσο πιο κοντά βρίσκεται ο ασθενής στην εκδήλωση της ασθένειας.

Οροθετικός:

(φορέας του HIV) περνάει κάποια περίοδο, η οποία διαφέρει από άνθρωπο σε άνθρωπο (περίπου 2-12 χρόνια) κατά την οποία εκδηλώνει τα συμπτώματα της ασθένειας του AIDS. Αυτό δε σημαίνει ότι κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου δεν μπορεί να

μεταδώσει τον ιό. Αυτό μπορεί να το κάνει από την πρώτη κιάλας στιγμή της μόλυνσής του.⁹

Ως φορέας:

θεωρείται το άτομο που έχει μολυνθεί με τον ιό, αλλά δεν έχει νοσήσει ακόμα(δηλαδή δεν έχει παρουσιάσει κανένα σύμπτωμα). Λέγεται και HIV (+) άτομο ή οροθετικός για HIV. Το άτομο αυτό μεταδίδει τον ιό στους άλλους μέσω του σεξ, αίματος ή με τον τοκετό.⁹

1.2 Επιδημιολογία

Το AIDS αναγνωρίστηκε ως νέα ανοσολογική οντότητα το 1981. αναδρομικά διαπιστώθηκε ότι παρόμοια κρούσματα συνέβησαν κατά την δεκαετία του 1970. από το 1982 άρχισε να συνειδητοποιείται ο κίνδυνος ευρύτερης διασποράς. Το center of Disease Control (CDC) κινητοποιήθηκε όταν δημιουργήθηκαν υπόνοιες ότι βρισκόμαστε προ νέου λοιμώδους νοσήματος που άρχισε να εξαπλώνεται και σε άλλους πληθυσμούς, σε διάφορες περιοχές των ΗΠΑ. Τότε δημιουργήθηκε ομάδα κρούσης που καθόρισε τα διαγνωστικά κριτήρια του AIDS, την μεθοδολογία αναφοράς, συγκεντρώσεως στοιχείων, επαγρυπνήσεως και ερεύνης. Σε ελάχιστο χρόνο διαπιστώθηκε ότι η επιδημία ότι η επιδημία επεκτεινόταν σε όλη τη χώρα. Σύντομα κρούσματα δηλώνονταν σε διάφορες ευρωπαϊκές χώρες και διαπιστώνονταν η έκταση της επιδημίας ιδιαίτερα στην κεντρική Αφρική.⁷

Συνήθως τα στοιχεία παρουσιάζουν αποκλίσεις. Παίζει ρόλο σε αυτό η ταχύτητα εξάπλωσης της νόσου. Στην ανατολική Ευρώπη μέχρι το 1994 είχαν επίσημα καταγραφεί 30.000 περιπτώσεις σε 450 εκατομμύρια ανθρώπων. Από τότε η αύξηση ήταν ραγδαία. Στην δυτική Ευρώπη υπολογίζεται ότι ο αριθμός είναι 15 φορές μεγαλύτερος της επίσημης καταγραφής. Πρόσφατες έρευνες δείχνουν ότι περίπου 400.000 ενήλικες και παιδιά είναι φορείς. Στην αύξηση των κρουσμάτων παίζει πολλές φορές ρόλο και η χρήση της ίδιας σύριγγας σε χρήστες ηρωίνης. Η αστρονομική, για παράδειγμα, αύξηση των μολύνσεων στις χώρες της πρώην Σοβιετικής Ένωσης οφείλεται, κυρίως στη μετάδοση του ιού κατά την χρήση ναρκωτικών ουσιών. Το 1994 στην Ουκρανία τα επίσημα στοιχεία μιλούσαν για 44 κρούσματα. Το 1966 τα κρούσματα έφτασαν τις 12.000. Για το έτος 1997 καταγράφηκαν 15.000 νέες περιπτώσεις ενώ, όπως υπολογίζεται ο αριθμός των κρουσμάτων είναι πολύ

μεγαλύτερος σήμερα και φτάνει τις 110.000! στην Ελλάδα από το 1982 έως τον Ιούνιο του 1999 δηλώθηκαν 1.964 κρούσματα ωστόσο:

- Ο συνολικός αριθμός των θανάτων από τη νόσο έχει φτάσει τους 1.134
- Το 1991 η Ελλάδα κατείχε την 14^η θέση – αργότερα πέρασε στην 9^η- μεταξύ των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, σύμφωνα με τον αριθμό των κρουσμάτων. Σήμερα βρίσκεται στην 5^η θέση!
- Η παγκόσμια οργάνωση Υγείας περιλαμβάνει την Ελλάδα μεταξύ των χωρών που παρουσιάζουν ανησυχητική αύξηση των κρουσμάτων.
- Σήμερα υπολογίζεται ότι ο αριθμός των φορέων στην Ελλάδα είναι 10 με 15 χιλιάδες. Μόνο στο πρώτο τρίμηνο του 1999, όμως βρέθηκαν 4.500 Έλληνες να είναι φορείς του ιού³

Για να γίνει κατανοητή η σοβαρότητα της εξάπλωσης της νόσου στη χώρα μας παραθέτουμε στη συνέχεια τους παρακάτω πίνακες¹⁷

ΠΙΝΑΚΑΣ 1

ΔΗΛΩΘΕΝΤΑ ΟΡΟΘΕΤΙΚΑ ΑΤΟΜΑ

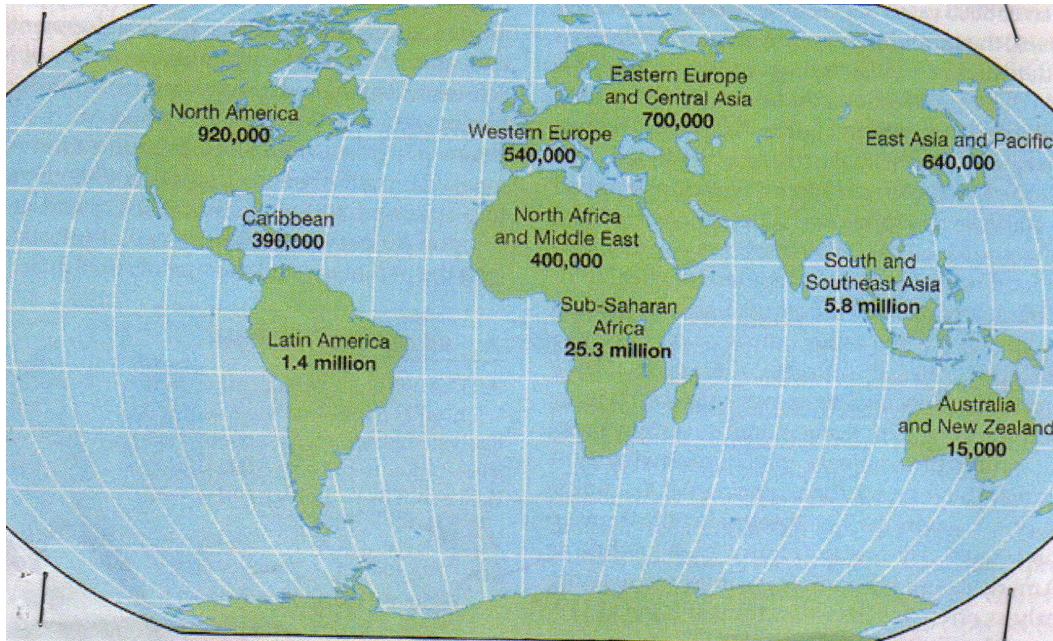
ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

<u>Έτος διάγνωσης</u>	<u>Συχνότητα πληθυσμού/εκατ.</u>
1981	1
1983	2
1984	31

1985	27
1986	49
1987	92
1988	128
1989	184
1990	298
1991	320
1992	367
1993	348
1994	293
1995	433
1996	520
1997	596
1998	728
1999	510
ΣΥΝΟΛΟ	4887

ΠΙΝΑΚΑΣ 2

Κατανομή με HIV-AIDS στην αρχή της δεύτερης χιλιετίας ¹⁷



ΠΙΝΑΚΑΣ 3

Τα ποσοστά των παιδιών που υπολογίστηκαν ότι θα ζουν με το AIDS/HIV το 2007 ¹⁷



Όταν εμφανίστηκε το AIDS το χαρακτήρισαν μάστιγα του 20^{ου} αιώνα. Σήμερα το AIDS όχι μόνο δεν έχει τεθεί υπό έλεγχο, αλλά αντιθέτως κάθε χρόνο κοστίζει τη ζωή σε πάνω από 2,9 εκατομμύρια άτομα παγκοσμίως , με τους επιστήμονες αλλά κυρίως τους πολιτικούς να αδυνατούν να το αντιμετωπίσουν. Ενδεικτικά αναφέρουμε ότι στη Νότια Αφρική μπορεί να ζουν πάνω από 5,5 εκατομμύρια φορείς του AIDS (ποσοστό 18,8 % επί του συνολικού πληθυσμού, ενώ η Ινδία είναι η χώρα με τον μεγαλύτερο αριθμό φορέων στον κόσμο, το 25% του πληθυσμού της. Στο Μαλλάουι ο πληθυσμός των παιδιών που έχουν χάσει τους γονείς τους από τη θανατηφόρο νόσο αγγίζει τις 700.000 (20%). Εξαιτίας αυτού του φαινομένου στην χώρα, ανθούν παράνομα κυκλώματα εμπορίας βρεφών και παιδικής εκμετάλλευσης. Επίσης το Βιετνάμ αποτελεί την καλύτερη απόδειξη της τεράστιας ταχύτητας με την οποία μπορεί να εξαπλωθεί η ασθένεια. Στις αρχές τις δεκαετίας του 1990, το AIDS δεν είχε πλησιάσει καν στη χώρα, μέσα όμως σε δέκα χρόνια υπήρχαν 150.000, αριθμός που διπλασιάστηκε το 2006

Άλλα επίσης στοιχεία αναφέρουν ότι σήμερα η Ουκρανία είναι η ευρωπαϊκή χώρα με το μεγαλύτερο αριθμό φορέων, οι οποίοι τείνουν να ξεπεράσουν τις 100.000, δηλαδή το 13,8%. Τέλος στη κυβέρνηση έχει ξεκινήσει μια ιδιαίτερα εντυπωσιακή εκστρατεία μοιράζοντας περίπου 150.000 προφυλακτικά κατά την περίοδο του καρναβαλιού. Αιτία η αύξηση των ποσοστών AIDS, καθώς το 23% των Βραζιλιάνων πάσχουν από την ασθένεια ³

1.3 Ανοσολογική Ανεπάρκεια

Ο οργανισμός του ανθρώπου διαθέτει μια τεράστια ποικιλία αμυντικών όπλων απέναντι στα χιλιάδες μικρόβια και τους μικροοργανισμούς που υπάρχουν στο περιβάλλον. Την άμυνα αυτή την έχει αναλάβει το ανοσοποιητικό σύστημα. Το σύστημα αυτό αποτελείται από διάφορες ομάδες κυττάρων και κυρίως λεμφοκύτταρα. Το κυριότερο από τα κύτταρα αυτά, ο «αρχηγός» θα λέγαμε της «αμυντικής ομάδας» του οργανισμού, είναι το T4 λεμφοκύτταρο. Τι ακριβώς κάνει το κύτταρο αυτό; Μόλις κάποιο μικρόβιο εισβάλλει στον οργανισμό, αυτό είναι που δίνει το σύνθημα και στη συνέχεια συντονίζει όλες τις αμυντικές ενέργειες του οργανισμού, ώστε τελικά να σκοτωθεί ο ξένος εισβολέας. Δυστυχώς όμως, ο ιός του AIDS αποδείχτηκε ο «πονηρότερος» των ιών, και βέβαια ο πιο επικίνδυνος: μπαίνοντας στο αίμα προσβάλλει ακριβώς αυτά τα κύτταρα και τα χρησιμοποιεί σαν εργοστάσια παραγωγής νέων ιών ενώ ταυτόχρονα τα καταστρέφει. Το αποτέλεσμα είναι μοιραίο. Η άμυνα του οργανισμού καταρρέει με συνέπεια μικρόβια που σε φυσιολογικά άτομα δεν προκαλούν νόσο σε ασθενείς με AIDS, να προκαλούν σοβαρές και συχνά θανατηφόρες.

1.4 Τρόποι μετάδοσης της HIV λοίμωξης

Ο HIV βρίσκεται κυρίως στα λεμφοκύτταρα και σε πολύ μικρότερη ποσότητα στον ορό του αίματος, στο σπέρμα και στις τραχηλικές εκκρίσεις. Στο αίμα βρίσκεται σε πυκνότητα πάνω από ένα εκατομμύριο φορές μικρότερο από ότι ο ιός της ηπατίτιδας Β.

Ο HIV μπορεί να καλλιεργηθεί και από άλλες εκκρίσεις του ανθρώπου (σάλιου, δάκρυα κλπ), αλλά η ποσότητα του είναι τόσο μικρή που καθιστά αδύνατη τη μετάδοση του σε άλλους ανθρώπους που ζουν

μαζί με τους φορείς στο ίδιο σπίτι ή έχουν απλή κοινωνική ή εργασιακή σχέση.

Ο HIV αδρανοποιείται ταχύτατα σε υγρή θέρμανση στους 56⁰ C και με αποστείρωση. Όλα τα κοινά χημικά απολυμαντικά αδρανοποιούν ταχύτατα τον HIV. Ιδιαίτερη χρησιμότητα έχει το οινόπνευμα πυκνότητας 70% και η κοινή χλωρίνη σε πρόσφατο διάλυμα 1?10. Τα κοινά πλυντήρια σκευών φαγητού και ρουχισμού αδρανοποιούν τον HIV⁹.

Με βάση τα παραπάνω δεδομένα γίνονται αντιληπτό ότι ο HIV δε μεταδίδεται με απλή επαφή, ούτε με τα κουνούπια. Χρειάζεται πραγματικός «εμβολιασμός» μεγάλης ποσότητας ιού άμεσα από τον φορέα στον ευπαθή άνθρωπο, όπως γίνεται στα σεξουαλικά και στα αιματογενώς μεταδιδόμενα νοσήματα.

Για αυτό το AIDS μεταδίδεται μόνο με τους ακόλουθους τρεις τρόπους:

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 τους.

Σε ορισμένες περιοχές των ΗΠΑ. Έχει προσβληθεί μέχρι το 90% των τοξικομανών (Νέα Υόρκη). Αλλά και στις γειτονικές μας μεσογειακές χώρες (Ισπανία-Ιταλία) οι τοξικομανείς έχουν προσβληθεί σε ποσοστό πάνω από 50%.

Στην Ελλάδα λιγότεροι από 5% των τοξικομανών έχουν προς το παρόν μολυνθεί ¹⁶

B) 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 και το επιθήλιο του εντέρου επιτρέπει ευχερέστερη διέλευση του HIV προς τα συσσωρευμένα στην περιοχή αυτή λεμφοκύτταρα. Γι' αυτό οι ομοφυλόφιλοι ,αλλά και οι ιερόδουλες και άτομα με μεγάλη εναλλαγή ερωτικών συντρόφων ανήκουν στις ομάδες υψηλού κινδύνου.

Σήμερα οι ομοφυλόφιλοι ορισμένων μεγαλουπόλεων των αναπτυγμένων χωρών έχουν προσβληθεί σε ποσοστό 15%-70%, ενώ οι ιερόδουλες της Κεντρικής Αφρικής σε ποσοστό μέχρι 80%. Στην Ελλάδα 15% περίπου των ομοφυλόφιλων και 3,2 % των ιεροδούλων βρέθηκαν φορείς του HIV ⁸

Γ) ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΗ ΚΑΙ ΚΑΘΕΤΗ ΜΕΤΑΔΟΣΗ

Το έμβρυο προσβάλλεται σε συχνότητα 50%, όταν η μητέρα είναι φορέας.

Ο HIV μπορεί να μεταδοθεί και με το θηλασμό. Το νεογνό όμως δεν προσβάλλεται όταν η μητέρα μολυνθεί μετά τον τοκετό ¹⁶

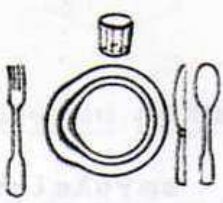

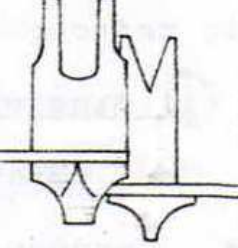




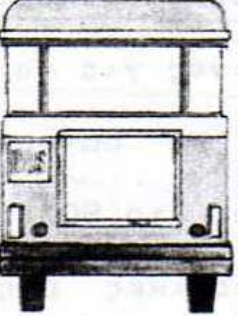
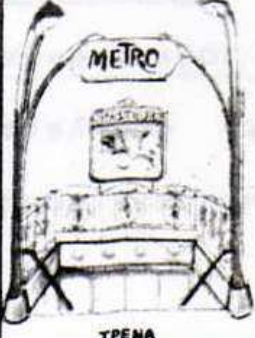
1.5 Τρόποι μη μετάδοσης του AIDS

Επειδή θεωρούμε ότι μια εικόνα ισοδυναμεί με 100 λέξεις επιλέξαμε τα παρακάτω χαρακτηριστικά σκίτσα που αφενός εκπαιδεύουν το ευρύ κοινό και αφετέρου αποτρέπουν από τον κοινωνικό ρατσισμό.¹⁷

ΠΙΝΑΚΑΣ 4



ΠΙΝΑΚΑΣ 5

ΑΥΤΟΙ ΟΙ ΤΡΟΠΟΙ ΔΕΝ ΜΕΤΑΔΙΔΟΥΝ ΤΟ AIDS		
 <p>ΣΚΕΥΗ ΦΑΓΗΤΟΥ</p>	 <p>ΣΧΟΛΕΙΑ</p>	 <p>ΕΙΣΡΟΥΧΑ</p>
 <p>ΧΕΡΟΥΛΙΑ ΠΟΡΤΑΣ</p>	 <p>Οι οροθετικοί μαθητές μπορούν να συνεχίσουν τις σπουδές τους. Δεν μεταδίδουν τον ιό στους συμμαθητές τους.</p>	
 <p>ΤΑΞΙ</p>	 <p>ΜΕΤΑΓΓΙΣΕΙΣ</p>	 <p>ΛΕΩΦΩΡΕΙΑ</p>
 <p>ΤΡΕΝΑ</p>	<p>Κανένας κίνδυνος κατά την αιμοδοσία. Χρησιμοποιούνται μιας χρήσεως βελόνες και όργανα.</p>	<p>Δεν υπάρχει κίνδυνος από τις επαφές της καθημερινής ζωής</p>

1.6 Ομάδες υψηλού κινδύνου

Οι ομάδες των ατόμων που η συμπεριφορά και οι συνήθειες τους εκθέτουν, ιδιαίτερα στον κίνδυνο λοίμωξης από HIV, καλούνται ομάδες υψηλού κινδύνου και περιλαμβάνουν:

1. Ομοφυλόφιλους και αμφυλόφυλους άνδρες
2. Χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών
3. Πολυμεταγχιζόμενους
4. Κατοίκους περιοχών όπου η νόσος ενδημεί
5. Ερωτικούς συντρόφους ασθενών με AIDS
6. Παιδιά ασθενών με AIDS
7. Ιερόδουλες και οι πελάτες τους

1.7 κλινικά στάδια

ΠΙΝΑΚΑΣ 6

1. Πρωτοπαθής HIV λοίμωξης

2. Προ-ΣΕΑΑ Σύνδρομο

- a) Ασυμπτωματικοί φορείς
- b) Άνοση θρομβοπενική πορφυρά (ITP)
- c) Επίμονη γενικευμένη λεμφανοπάθεια (RGL)
- d) Κατάσταση ARC(AIDS- Related 6mplex)

3. Εκδηλώσεις από το νευρικό σύστημα

Λοιμώξεις του Κεντρικού νευρικού συστήματος

- a) Νεοπλάσματα Κεντρικού νευρικού συστήματος
- b) Αγγειακές διαταραχές

c) AIDS DEMENTIA- COMPLEX ή AIDS-ANOIA

4. Δερματικές εκδηλώσεις _____
5. Στοματικές εκδηλώσεις _____
6. Γαστρεντερικές εκδηλώσεις _____
7. Κακοήθη νοσήματα _____
8. Ψυχιατρικές εκδηλώσεις _____

1.8 Κλινικές εκδηλώσεις

A. Για παιδιά

α. Κυρίες εκδηλώσεις

- ❖ Απώλεια ή παθολογικά βραδεία ανάπτυξη του σωματικού βάρους
- ❖ Χρόνια διάρροια που διαρκεί πάνω από ένα μήνα
- ❖ Πυρετός που επιμένει πάνω από ένα μήνα

β. Δευτερεύουσες εκδηλώσεις

- ❖ Γενικευμένη λεμφανοπάθεια
- ❖ Στοματοφαρυγγική καντινίαση
- ❖ Υποτροπιάζουσες κοινές λοιμώξεις (ωτίτιδα-φαρυγγίτιδα)βήχας που επιμένει
- ❖ Γενικευμένη δερματίτιδα
- ❖ Μητέρα θετική για αντισώματα προς HIV⁹

B. Για ενήλικες

α. Κύριες εκδηλώσεις

- ❖ Απώλεια σωματικού βάρους πάνω από 10%
- ❖ Χρόνια διάρροια που διαρκεί πάνω από ένα μήνα
- ❖ Πυρετός που επιμένει πάνω από ένα μήνα

β. Δευτερεύουσες εκδηλώσεις

- ❖ βήχας που επιμένει πάνω από ένα μήνα
- ❖ γενικευμένη κνιδωτική δερματίτιδα

- ❖ έρπητας ζωστήρας που υποτροπιάζει
- ❖ στοματοφαριγγική καντινίαση
- ❖ χρόνιος έρπητας που υποτροπιάζει
- ❖ γενικευμένη λεμφανοπάθεια ⁹

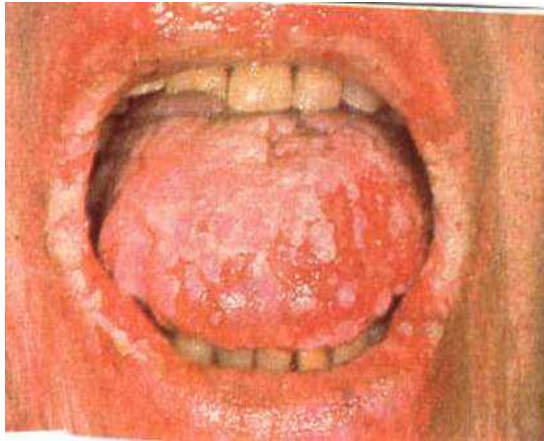
1.9 Συμπτώματα

- 1.** Πυρετός αγνώστου αιτιολογίας
- 2.** Ανορεξία- Καταβολή δυνάμεων- απώλεια βάρους
- 3.** Διαρροϊκές κενώσεις
- 4.** Διάχυτη πνευμονία
- 5.** Νευρολογικές διαταραχές
- 6.** Γενικευμένη λεμφαδενοπάθεια
- 7.** Σάρκωμα Kaposi

Στη συνέχεια παραθέτουμε μια σειρά εικόνων που είναι χαρακτηριστικές των πάνω κλινικών εκδηλώσεων και συμπτωμάτων:⁹

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ AIDS/ HIV

Εικόνα 1



Ψευδομεμβρανώδης αλλοιώσεις
στο στόμα από μύκητα κάντιττα

Εικόνα 2



Ερυθηματολεπιδώδες
εξάνθημα ιχθυάσης

Εικόνα 3



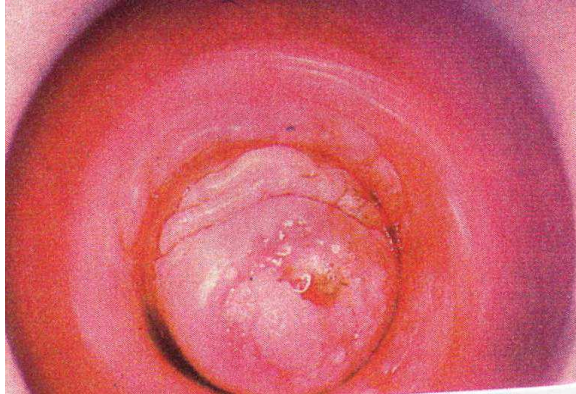
Μελαγχρωματικοί όγκοι σε
ασθενή με Kaposi σάρκωμα

Εικόνα 4



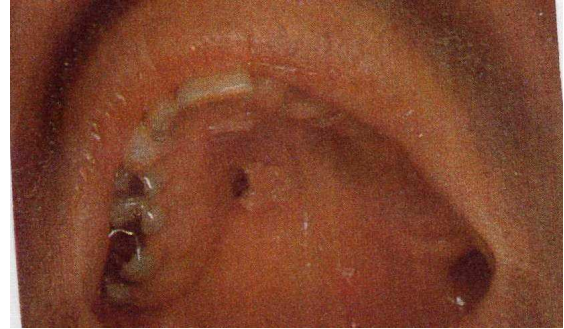
Μυρμηκιώδης εκβλαστήσεις
οξυτένων κονδυλωμάτων στα
γεννητικά όργανα ανδρός

Εικόνα 5



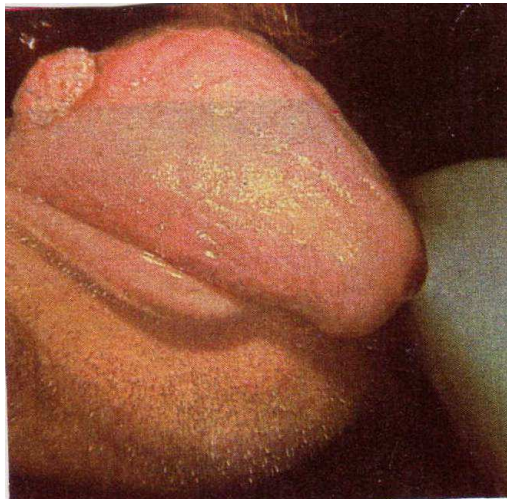
Εκβλαστήσεις οξυτενών
κονδυλωμάτων
στο κόλπο γυναίκας

Εικόνα 6



Μυρμηκιδείς εκβλαστήσεις
Οξυτενών κονδυλωμάτων στα
γεννητικά όργανα ανδρός

Εικόνα 7



Θηλωματώδεις αλλοιώσεις
οξυτενών κονδυλωμάτων
στη γλώσσα

Εικόνα 8



Όγκοι σαρκώματος Kaposi
εντοπισμένοι πάνω σε
μελαγχρωματική πλάκα

Εικόνα 9



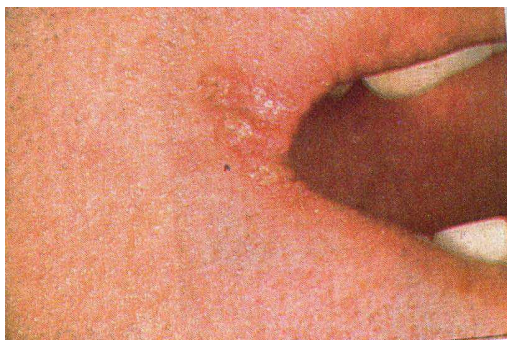
Μελαγχρωματικά οζίδια και όζοι
σαρκώματος Kaposi

Εικόνα 10



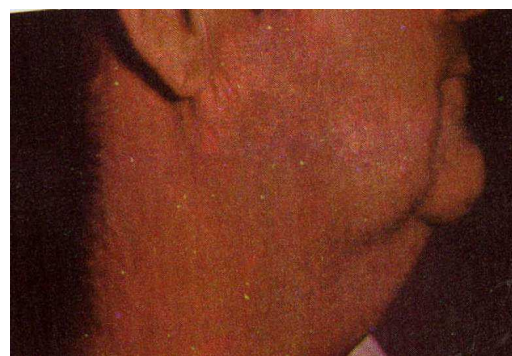
Μελαγχρωματικά συρρέοντα
οζίδια και όζοι σαρκώματος
Kaposi

Εικόνα 11



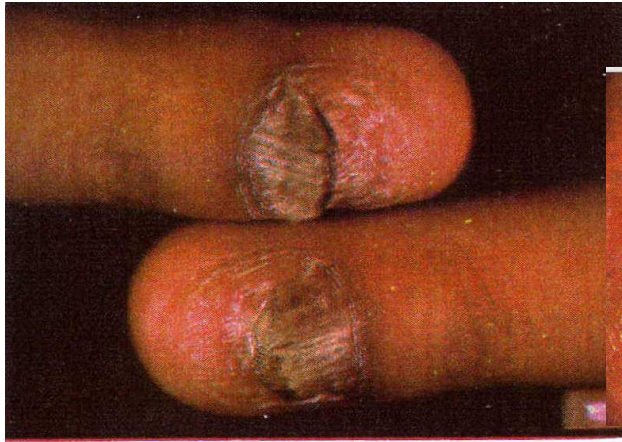
Αλλοιώσεις συγγειλίτιδας από το
μύκητα κάντιντα

Εικόνα 12



Ερυθματολεπιδώδης πλάκα
τριχοφυτίας του δέρματος

Εικόνα 13



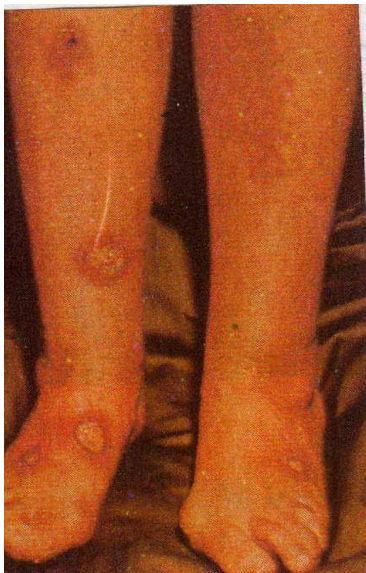
Αλλοιώσεις τριχοφυτίας στα
νύχια

Εικόνα 14



Πετέχειες και πομφόλυγες σε
φαρμακευτικό εξάνθημα

Εικόνα 15



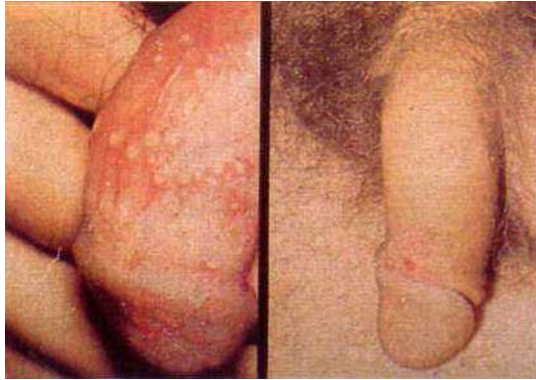
Ελκώσεις καλυπτόμενες από
εφελκίδες

Εικόνα 16



Διάσπαρτη θυλακίτιδα υπό
μορφή ακμής

Εικόνα 17



Φυσαλίδες σε έρπητα
γεννητικών οργάνων

Εικόνα 18



Φυσαλίδες και μικροελκώσεις
σε έρπητα περιπρωκτικής χώρας

Εικόνα 19



Φυσαλίδες από απλό έρπητα
σε περιγεννητική περιοχή

Εικόνα 20



Φυσαλίδες και ελκώσεις
σε έρπητα ζωστήρα στο τράχηλο

Εικόνα 21



Ερυθρηματώδη οζίδια στα
γεννητικά όργανα ανδρός
σε γραμμοειδή διάταξη

Εικόνα 22



Καστανόμαυρα οζίδια σε ασθενή
πάσχοντα από σάρκωμα Karosi

Εικόνα 23



Μελαγχρωματιδά οζίδια
σε ασθενή με Karosi

Εικόνα 24



Καστανόμαυρα οζίδια συρρέοντα
σε ασθενή με σάρκωμα Karosi

Εικόνα 25



Έλκωση σε λεισμανίαση

Εικόνα 26



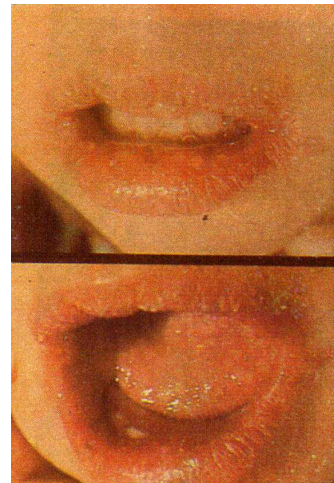
Πετέχειες και νεκρώσεις σε
θρομβοπενική πορφύρα

Εικόνα 27



Φυσαλίδες σε απλό έρπητα

Εικόνα 28



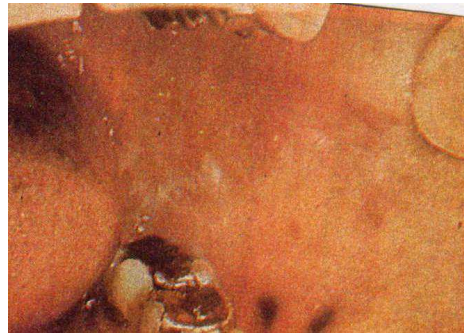
Φυσαλίδες και μικροελκώσεις σε
απλό έρπητα

Εικόνα 29



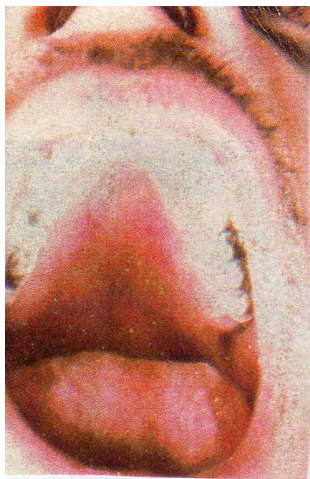
Όγκος βλαστική επιφάνεια
σε πάσχοντα από σάρκωμα
Kaposi

Εικόνα 30



Ερυθματώδεις και
μελαγχρωματικές
κηλίδες στη στοματική
κοιλότητα

Εικόνα 31



Ερυθματώδεις πλάκες στη
στοματική κοιλότητα

Εικόνα 32



Ερυθματώδη οζίδια στη
στοματική κοιλότητα

1.10 Θεραπεία

Σήμερα υπάρχουν φάρμακα ή συνδυασμός φαρμάκων που μπορούν να παρατείνουν τη ζωή και να βελτιώσουν την ποιότητα ζωής των φορέων με HIV/AIDS. Το AIDS δεν θεραπεύεται αλλά με τα φάρμακα μπορεί να ζήσει κάποιος για πολλά χρόνια και με καλό επίπεδο ζωής. Είναι όμως γενικά αποδεκτό ότι η καλύτερη θεραπεία είναι η πρόληψη. Η συμμόρφωση των ασθενών με τη θεραπεία παραμένει προβληματική, καθώς παραπάνω από το 1/3 όσων έχουν πρόσβαση σε αυτήν τη διακόπτουν και πεθαίνουν μετά από 2 χρόνια.

Έχουν βρεθεί φάρμακα τα οποία εμποδίζουν το αναπαραγωγικό κύκλο του ιού ή την ικανότητα του να ενσωματώνεται στο γενετικό υλικό του κυττάρου ξενιστή. Το πρόβλημα με όλα τα φάρμακα εναντίον του AIDS είναι ότι πολύ σύντομα εμφανίζονται ανθεκτικά στελέχη του ιού HIV, οπότε η δράση του μειώνεται δραματικά. Παρόλα αυτά, ενθαρρυντικά αποτελέσματα είχαν φανεί από την συνδυασμένη χρήση φαρμάκων τα οποία κατάφερναν να μειώσουν σημαντικά το «ικό φορτίο» του HIV μέσα στο σώμα. Το εμβόλια που έχουν παρασκευαστεί ως τώρα για την αντιμετώπιση του AIDS βρίσκονται ακόμα στο στάδιο των κλινικών δοκιμών. Μέχρι στιγμής τα αποτελέσματα των δοκιμών αυτών δεν είναι ιδιαίτερα ενθαρρυντικά. Σε δοκιμαστικά στάδια βρίσκονται ακόμα προσπάθειες για αντιμετώπιση του AIDS με γονιδιακή θεραπεία, με ανοσοθεραπεία και με προληπτικές αντιβιοτικές θεραπείες, ανάλογες με εκείνες που έχουν αναπτυχθεί για την αντιμετώπιση της πνευμονίας ή του τοξοπλάσματος.

Πρόσφατες ιατρικές μελέτες συνιστούν ότι η καλύτερη διατροφή, η φυσική άσκηση και οι αλλαγές στην συμπεριφορά που εκδηλώνονται με την προβολή θετικών σκέψεων είναι ίσως οι πιο αποδοτικές για τους ασθενείς με AIDS από οποιαδήποτε φαρμακευτική αγωγή. Οι παρατηρήσεις αυτές μπορεί να εξηγηθούν μέσα από επιπτώσεις που επιφέρουν οι ειδικές ορμόνες του οργανισμού, οι ενδορφίνες, οι οποίες μπορούν να επέμβουν στους αμυντικούς

μηχανισμούς βοηθώντας τους στην αντιμετώπιση φλεγμονών και στην επιβράδυνση της πλήρους εκδήλωσης των συμπτωμάτων.

Η σύγχρονη έρευνα στρέφει επίσης το ενδιαφέρον της σε περιπτώσεις ατόμων που ενώ για πολλά χρόνια ήταν διαπιστωμένοι φορείς του ιού, δεν νόσησαν ποτέ. Εάν προσδιοριστούν οι μηχανισμοί που σχετίζονται με την ικανότητα τους να διατηρούνται υγιείς αν και φορείς είναι πιθανόν να εξαχθούν πολύτιμα συμπεράσματα για την αντιμετώπιση του AIDS. Για παράδειγμα έχουν αναφερθεί περιπτώσεις ατόμων τα οποία ενώ είχαν αποδεδειγμένα μολυνθεί σε νεαρή ηλικία, ανέπτυξαν πολύ μεγάλο αριθμό αντισωμάτων έναντι του ιού αλλά και βοηθητικών Τα-λεμφοκυττάρων κάτι που τους εξασφάλισε ανοσία. Πρόσφατα επίσης πιστοποιήθηκε ότι σε ορισμένα άτομα συμβαίνουν «ευνοϊκές» μεταλλάξεις στο γενετικό τους υλικό με αποτέλεσμα να μην προσβάλλονται από τον ιό HIV. Οι μεταλλάξεις αυτές ευθύνονται για μια σειρά τροποποιήσεις στους υποδοχείς της πλασματικής μεμβράνης των βοηθητικών Τα-λεμφοκυττάρων των ατόμων. Έτσι ο ιός ξεγελιέται από τη νέα τοπολογία της μεμβράνης και δεν τα προσβάλλει.

Τα φάρμακα τα οποία συμβάλουν ως ένα μέρος στην αντιμετώπιση του AIDS/ HIV είναι:

- ❖ **AZT**, είναι υποκατάστατο νουκλεοτίδιο που παίρνει τη θέση ενός φυσιολογικού νουκλεοτιδίου και εμποδίζει έτσι τη σύνθεση DNA του ιού. Το AZT έχει επίσης, χρησιμοποιηθεί στην περίπτωση φορέων, που δεν έχουν ακόμα εκδηλώσει συμπτώματα.

Μια άλλη κατηγορία φαρμάκων είναι οι **αναστολείς πρωτεάσης** (SIR) παρεμβαίνουν στη δημιουργία ωρίμων ιών. Οι ιοί HIV περιέχουν μια πρωτεάση (ένζυμο), η οποία συμμετέχει στην κατασκευή πρωτεϊνών του καψιδίου και του φακέλου. Αν η δράση της ανασταλεί, οι ιοί ου παράγονται δεν είναι ώριμοι και συνεπώς είναι ανίκανοι να προκαλέσουν μόλυνση. Πχ SAQUINAVIR, INVINAVIR κα

- ❖ **Fuzeon** (T-20), είναι ειδικά σχεδιασμένο για περιπτώσεις που ο ιός αντιστέκεται στα φάρμακα που ήδη κυκλοφορούν. Το κόστος για την χορήγηση του αγγίζει τα 20.000 δολάρια ετησίως.

- ❖ **Νουκλεοτιδικά ανάλογα**- Αναστολείς αναστροφής μεταγραφάσης
 - 3TC
 - D4T

- ❖ **Ιοστατικά**, που δρουν μέσω αναστολής της ανάστροφης μεταγράφασης του HIV

Κόστος αγωγής με διπλό σχήμα: 1.400.000 δρχ/έτος/ ασθενή

Κόστος αγωγής με τριπλό σχήμα: 2.500.000-2.900.00 δρχ/έτος/ασθενή

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙ



**Ψυχολογικά προβλήματα φορέων
ασθενών με AIDS**

2.1 Ψυχολογικές αντιδράσεις ασθενών με AIDS

Η καλή ψυχολογική κατάσταση παίζει σημαντικό ρόλο στη πορεία της εξέλιξης της νόσου. Είναι όμως δύσκολο κάποιος ο οποίος πάσχει από AIDS 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 AIDS 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, εθελοτυφλούν 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^{9,11}

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.

Μερικοί άρρωστοί μένουν εμβρόντητοι στην αναγγελία της διάγνωσης του AIDS, με συνέπεια να εγκαταλείπουν τα πάντα, και είναι τόσο απογοητευμένοι που δεν θέλουν να φάνε, να μιλήσουν κτλ

Μετά από τις αντιδράσεις του αρχικού σταδίου , εκείνο το οποίο επικρατεί περισσότερο είναι μια αγχώδης κατάθλιψη. Αυτή έχει διάφορες διαστάσεις και εκδηλώνεται κατά ποικίλους τρόπους, που πρέπει να έχει υπ' όψη ο θεράπων για να κάνει τους σωστούς χειρισμούς. Η διαρκής αγχώδης αναμονή χρωματίζει την όλη συμπεριφορά του αρρώστου. Διακατέχεται από φόβους για την έκβαση της κατάστασης, τρέμει μπροστά στην πιθανότητα μιας νέας εκδήλωσης ή επιπλοκής, αισθάνεται ότι χάνει το τιμόνι της ζωής του, αφού ανακλύπτουν προβλήματα οικογενειακά , επαγγελματικά, κοινωνικά κτλ. Ένα συναίσθημα ανασφάλειας διαποτίζει τη συναισθηματική του ζωή με κυρίαρχους φόβους , ότι η οικογένεια ή ο εραστής θα τον εγκαταλείψουν ή ότι οι φίλοι πιθανόν θα τον αποφύγουν^{3,4}

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 κα 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 AIDS και ανησυχεί ακόμη περισσότερο¹³

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 (όπως παλαιότερα

με τη σύφιλη). 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 παραπίμπουσα νόσο (τοξοπλάσμωση, εγκεφαλίτιδα από έρπητα κλπ) μπορεί να δώσει σημεία από το κεντρικό νευρικό σύστημα την εικόνα οξέος οργανικού συνδρόμου. Ορισμένοι ερευνητές ανεβάζουν σε υψηλά ποσοστά εκείνους από τους άρρωστους με AIDS που παρουσιάζουν διανοητική έκπτωση, μέχρι 50%, αλλά θεωρούν σημαντικό και το ποσοστό ανάμεσα στους θετικούς, ασυμπτωματικούς φορείς (15%).

Ωστόσο πολλοί ασθενείς στο τελικό στάδιο έχουν συμφιλιωθεί με τη νόσο τους και αντιμετωπίζουν το μεγάλο αυτό πρόβλημα που κλήθηκαν να φέρουν σε πέρας με θάρρος. Οι νοσούντες ακολουθούν τις ιατρικές οδηγίες και την ιατροφαρμακευτική περίθαλψη που τους έχουν δοθεί πιστά, γιατί ζουν με την ελπίδα ότι έτσι θα καταφέρνουν να νικήσουν τον μεγαλύτερο αυτό «εχθρό» που απειλεί τη ζωή τους. Τρέφονται με αισθήματα στοργής και αλτρουισμού. Διακατέχονται από υψηλά ιδανικά και στόχους για το μέλλον.¹²

2.2 Οι αντιλήψεις των ασθενών με AIDS για τη ζωή και το μέλλον τους

Οι ασθενείς οι οποίοι έχουν προσβληθεί από AIDS έχουν υιοθετήσει την αντίληψη ότι πια δεν μπορούν να κατευθύνουν και να ελέγξουν τη ζωή τους, γι' αυτό θα πρέπει να υπάρχουν ιατρικές διαβεβαιώσεις και κοινωνική ενίσχυση. Η απαισιοδοξία και η απελπισία πως για τη ζωή κάνουν να νοιώθουν μόνοι, τη δύσκολη αυτή στιγμή. Νοιώθουν ενοχή που μπορεί να αφορά στο «γιατί έζησα έτσι και κατέστρεψα τη ζωή μου» αλλά και απέναντι στους άλλους με την έννοια «γιατί γίνομαι βάρος» ή «να μην κολλήσω τα αγαπημένα μου πρόσωπα»

Αισθάνονται επίσης αδικημένοι γιατί η ζωή τους έφερε αντιμέτωπους με το πιο σκληρό της πρόσωπο. Τα σχέδια που είχαν κάνει, μπροστά στη θέα αυτού του γιγάντιου εχθρού, καταπατώνται. Νοιώθουν ότι όλοι οι δρόμοι πλέον για αυτούς είναι κλειστά και δεν υπάρχει καμιά διέξοδος. Η μόνη λύση για να σωθούν είναι ο θάνατος. Η ζωή έχει καθοριστεί με πολύ άδοξο τρόπο¹⁷

Δεν είναι όμως λίγες οι περιπτώσεις εκείνες των οροθετικών ασθενών που «διψούν» για εκδίκηση. Νοιώθουν ότι με το να μεταδώσουν την ασθένεια τους αυτή και σε άλλους θα εξιλεωθούν. Τέτοια άτομα συνήθως είναι:

- Άτομα τα οποία έχουν παραγκωνιστεί από την κοινωνία
- Άτομα τα οποία έχουν σβήσει κάθε ελπίδα για τη ζωή
- Άτομα τα οποία έχουν χαμηλό νοητικό επίπεδο
- Άτομα τα οποία δεν έχουν ηθικούς φραγμούς

Για τα άτομα αυτά η εκδίκηση φαντάζει σαν κάτι το μοναδικό, το δίκαιο. Η μόνη επιδίωξη τους είναι να πάρουν μαζί τους όσα το δυνατόν περισσότερα άτομα γίνεται.

Αυτό όμως που κυρίως διακατέχει τη σκέψη τους είναι ο φόβος για το θάνατο. Σήμερα, που πολλές μορφές της νόσου επιτρέπουν την επιβίωση για αρκετό χρονικό διάστημα, τον άρρωστο απασχολεί ο τρόπος και ο χρόνος που

είναι πιθανόν να επέλθει το μοιραίο (Laudell Glaser 1989 Ιεροδιακόνου 1988 β). Εκείνα επίσης που κυρίως απασχολούν τη σκέψη των ασθενών είναι ο πόνος που φαντάζονται πως θα νοιώθουν στα τελευταία στάδια, η δύσπνοια μέσα στα οποία «μπορούν να πνιγούν» αλλά και η μοναξιά του τέλους. Μερικοί ενοχλούνται ότι θα χάσουν την αξιοπρέπεια τους ότι θα «καταντήσουν ράκος» ότι θα μείνουν δύσμορφα (πχ από το σάρκωμα Karosi) και ότι κανείς δε θα παραβρεθεί στη κηδεία τους. Επιπρόσθετα οι νέοι άνθρωποι νοιώθουν ότι φεύγουν χωρίς να έχουν πραγματοποιήσει τα όνειρα τους, να δημιουργήσουν οικογένεια, να αποκτήσουν παιδιά. Κι όλες αυτές οι ψυχολογικές διακυμάνσεις συμβάλλουν στη δυσκολότερη αποδοχή του μοιραίου.^{2,6,10}

2.3 Η ανάγκη για ψυχολογική υποστήριξη

Ο άρρωστος με AIDS, γνωρίζοντας ότι έχει μια θανατηφόρα αρρώστια, 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 άρρωστου 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 στοργή.

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 αποφυγής 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.^{2,5,6,12}

2.4 Γενικές οδηγίες στήριξης φορέα ή πάσχοντα από AIDS

- Μην αποφεύγεται τον φίλο σας. Μείνετε στο πλευρό του, δώστε του ελπίδα. Σταθείτε, όπως παλιά, φίλος του τώρα που σας χρειάζεται περισσότερο από ποτέ.
- Μην φοβάστε να τον αγγίζετε. Ένα σφίξιμο του χεριού, ένα αγκάλιασμα, θα του δείξει πως τον αγαπάτε ακόμα.
- Τηλεφωνήστε πριν περάσετε από το σπίτι του. Ίσως εκείνη την ημέρα ο φίλος σας δεν έχει διάθεση για επισκέψεις. Μην διστάζετε να του τηλεφωνήσετε για να τον επισκεφτείτε μian άλλη φορά. Ο φίλος σας, σας χρειάζεται, μπορεί να νοιώθει μόνος, φοβισμένος. Κρατήστε θετική στάση- είναι μεταδοτικό!
- Μην αφήνετε το φίλο σας να απομονωθεί. Ενημερώστε τον- και τους θεράποντες ιατρούς του- για τις ομάδες υποστήριξης και τις άλλες υπηρεσίες που προσφέρονται δωρεάν από τοπικές οργανώσεις AIDS και νοσοκομεία.
- Κλάψτε και γελάστε με τον φίλο σας. Μοιραστείτε άφοβα μαζί του προσωπικές εμπειρίες που θα σας πλουτίσουν και τους δύο.
- Πείτε στον φίλο σας ότι θέλετε να τον βοηθήσετε. Αν δεχτεί, τηρήστε τις υποσχέσεις σας.

Αν είναι βαριά άρρωστος,

- Τηλεφωνήστε και πείτε του ότι του φέρνετε το αγαπημένο του φαγητό. Φροντίστε όμως να είναι κάτι που του επιτρέπεται να φάει. Πείτε του την ακριβή ώρα της άφιξής σας. Βάλτε το φαγητό σε πλαστικά κεσεδάκια μιας χρήσης για να μη χρειαστεί να πλύνει πιάτα ο φίλος σας. Μοιραστείτε μαζί του το φαγητό και κρατήστε του συντροφιά.

- Τηλεφωνήστε του να ρωτήσετε αν χρειάζεται τίποτα. Κάντε εσείς τα ψώνια του.
- Δείξτε εφευρετικότητα .φέρτε του βιβλία ,περιοδικά, κασέτες, πόστερ, σπιτικά γλυκά.
- Φέρτε μαζί σας ένα φίλο που δεν έχει ξανάρθει σπίτι του.
- Προτείνετε του να βγείτε βόλτα, αλλά σεβαστείτε τους όποιους περιορισμένους του.
- Αν ο φίλος σας έχει παιδιά, προσφερθείτε να τον βοηθήσετε στην φροντίδα τους. Αν τα παιδιά του δεν ζουν μαζί του, προσφερθείτε να τα φέρετε να τον δουν. Αν τα παιδιά του είναι μικρά, προσφερθείτε να διακοσμήσετε το δωμάτιο του στο σπίτι ή το νοσοκομείο. Προσφέρετε του λουλούδια και δωράκια. Συμπεριλάβετε το φίλο σας στο πρόγραμμα των διακοπών σας. Γιορτάστε μαζί του και χωρίς λόγο κάθε μέρα μπορεί να είναι γιορτή.
- Στείλτε του μια καρτούλα που να γράφει απλώς: « εδώ είμαι εγώ!!»
- Προσφερθείτε να απαντήσετε σε γράμματα και τηλεφωνήματα όταν δυσκολεύεται να το κάνει ο ίδιος.
- Βοηθήστε τον στο νοικοκυριό, προσφερθείτε να πάτε τα ρούχα στο καθαριστήριο, να πλύνετε τα πιάτα, να ποτίσετε τις γλάστρες, να ταΐσετε και να βγάλετε βόλτα το σκύλο. Μη κάνετε όμως δουλειές που μπορεί να κάνει ο φίλος σας. Αρκετά έχει χάσει. Ρωτήστε πριν κάνετε οτιδήποτε.
- Μη διστάζετε να του μιλήσετε για την αρρώστια του. Ίσως ο φίλος σας έχει ανάγκη να μιλήσει. Διαπιστώστε το ρωτώντας τον: «θέλεις να το συζητήσουμε?».
- Ενημερώστε τον τακτικά για τους κοινούς φίλους, τα κοινά ενδιαφέροντα σας, το τι γίνεται στον κόσμο. Ασφαλώς ο φίλος σας θα έχει κουραστεί να συζητά συνεχώς για γιατρούς , φάρμακα, συμπτώματα.

- Ο πάσχων από AIDS έχει τις καλές και τις κακές του μέρες, όπως κάθε άνθρωπος. Τις καλές μέρες αντιμετωπίστε τον όπως τους άλλους φίλους σας, τις κακές δείξτε περισσότερη κατανόηση και φροντίδα
- Μιλήστε μαζί του για το μέλλον : για το αύριο, τον άλλο μήνα, του χρόνου. Έτσι τον βοηθάτε να προσδοκεί το μέλλον χωρίς να ξεχνά το παρόν. Μην υποτιμάτε τη θεραπευτική δύναμη της ελπίδας.
- Μη νοιώθετε υποχρεωμένος να του μιλάτε συνεχώς. Μπορείτε να διαβάσετε συντροφιά ή να ακούσετε μουσική ή να δείτε τηλεόραση. Μπορείτε να πείτε πολλά χωρίς λόγια.
- Ρωτήστε τον φίλο σας αν θέλει να τον πάτε κάπου στον γιατρό, στα μαγαζιά, στην τράπεζα, ή ακόμα και στον κινηματογράφο ή κάποια εκδήλωση. Αλλά και μια βόλτα στην παραλία ή στο πάρκο δεν είναι άσχημη ιδέα.
- Αν ο φίλος σας παρακολουθεί πρόγραμμα απεξάρτησης από αλκοόλ ή ναρκωτικά και η κατάσταση της υγείας του τον δυσκολεύει να πάει στην συγκέντρωση, προσφερθείτε να τον μεταφέρετε εσείς , με το αυτοκίνητο σας.
- Αν ο φίλος σας στεναχωριέται για την εμφάνιση του , ακούστε υπομονετικά την γκρίνια του και πείτε του δυο καλά λόγια.
- Δίνετε του πάντα την ευκαιρία να συμμετέχει σε αποφάσεις. Οι άρρωστοι νοιώθουν πως χάνουν τον έλεγχο της ζωής τους . μη στερείτε από τον φίλο σας την ευκαιρία να πάρει αποφάσεις, όσο ασήμαντες και αν είναι.
- Μην απορείτε όταν θυμώνει χωρίς λόγο μαζί σας, παρ' όλο που του συμπαραστεκόσαστε όσο μπορείτε. Αφήστε τον να ξεσπάσει και να μην το πάρετε προσωπικά. Να θυμάστε: οι βαριά άρρωστοι εκτονώνουν την απόγνωση τους στα αγαπημένα τους πρόσωπα, γιατί ξέρουν ότι θα αντιμετωπιστούν με κατανόηση.

- Αν εσείς και ο φίλος σας είστε θρησκευόμενοι, ρωτήστε τον αν θέλει να προσευχηθείτε μαζί ή να πάτε στην λειτουργία. Μη διστάζετε να μοιραστείτε την πίστη σας μαζί του.
- Μη θυμώνετε και μην αρχίζετε το κήρυγμα στο φίλο σας επειδή δεν αντιμετωπίζει την αρρώστια του με τον τρόπο που εσείς νομίζετε ορθό. Ίσως και η ψυχική και πνευματική του ισορροπία δε βρίσκεται στο επιθυμητό επίπεδο.
- Μη συγχέεται την αποδοχή της αρρώστιας με την ηττοπάθεια. Η αποδοχή μπορεί να απελευθερώσει συναισθηματικά το φίλο σας και να τον ενδυναμώσει.
- Μην αφήνετε τον φίλο σας να κατηγορεί τον εαυτό του για την αρρώστια του. Θυμίστε του ότι τα μικρόβια και μόνο αυτά προκαλούν τις αρρώστιες.
- Αν πρόκειται να κάνετε έρωτα με το φίλο σας, λάβετε όλα τα απαραίτητα προστατευτικά μέτρα. Φανείτε εφευρετικός. Έρωτας δεν είναι μόνο η συνουσία. Υπάρχουν και άλλα όμορφα πράγματα, όπως τα χάδια
- Συζητήστε με τους ανθρώπους που φροντίζουν το φίλο σας. Υποφέρουν κι αυτά και θέλουν κάποιον να μιλήσουν. Χρειάζονται μια ανάπαυλα. Προσφερθείτε να μείνετε μερικές ώρες με τον άρρωστο, ώστε να ξεκουραστούν λίγο τα αγαπημένα του πρόσωπο.
- Τέλος, φροντίστε τον εαυτό σας! Αναλύστε τα συναισθήματα σας και σεβαστείτε τα. Μοιραστείτε τη λύπη, την οργή, την απελπισία και όποια άλλα συναισθήματα νιώθετε με φίλους, αγαπημένα πρόσωπα ή μια ομάδα υποστήριξης. Αν βοηθηθείτε εσείς, θα βοηθήσετε περισσότερο το φίλο σας.¹³

2.5 Νοσηλευτικές παρεμβάσεις

Οι ψυχικές, πνευματικές και κοινωνικές ανάγκες αυτών των ασθενών (οι οποίοι αναφέρονται και σε όλους τους άλλους ασθενείς) είναι :²

ΠΙΝΑΚΑΣ 7

<u>ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ</u> <u>ΑΝΑΓΚΕΣ</u>	<u>ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ</u> <u>ΤΩΝ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ</u>
Ανάγκες επικοινωνίας	Πρέπει να συζητούνται οι φόβοι και οι αγωνίες του αρρώστου, τονίζοντας τις λογικές αντιμετώπισεις των αιτιών που προκαλούν το στρες. Για τους ασθενείς που έχουν εγκαταλειφθεί από φίλους και συνάδελφους, πρέπει να αναζητήσουμε εθελοντές που θα τους ονομάσουμε «ομάδες στήριξης»
Ανάγκες διατήρησης της ψυχικής ισορροπίας	Ο θεραπευτικός διάλογος αποτελεί προϋπόθεση για αποδοχή και αυτοέκφραση. Ο καλός ακροατής είναι ο καλύτερος γιατρός για τον πάσχοντα κατά την σκέψη και το συναίσθημα.
Ανάγκες εκπαιδευτικές και ψυχαγωγικές	Ενθαρρύνουμε τον ασθενή να συμμετάσχει σε ευκαιρίες ψυχαγωγίας, εκπαίδευσης, μέσα στους περιορισμούς που του θέτει η νόσος.
Ανάγκες λατρείας της δικής του πίστης	Η απομόνωση του αρρώστου και οι ενοχές μπορεί να φέρουν θρησκευτική στέρηση. Παρεμβαίνουμε όταν το ζητάει ο άρρωστος

	δίνοντας του την ευκαιρία να εκπληρώσει τα θρησκευτικά του καθήκοντα.
Ανάγκες που σχετίζονται με την τελική φάση της ζωής του καθώς και τις μεταφυσικές του αναζητήσεις	Η νοσηλευτική προσφέρει φυσική άνεση, κατανόηση, συμπαράσταση μέχρι ότου οι ψυχολογικοί μηχανισμοί που κινητοποιεί ο άρρωστος καταλήξουν στο επιθυμητό αποτέλεσμα της αποκατάστασης, της παραδοχής, της ολοκλήρωσης, της εμπειρίας, της τελικής δηλαδή φάσης του θανάτου.
Ανάγκες εργασίας	Βοήθεια για επαγγελματική τακτοποίηση, λόγου χάρι σε καταστήματα τροφίμων, εστιατόρια, πολυκαταστήματα, που μπορούν να εργάζονται, εφόσον εκεί δεν μεταδίδουν τον ιό.

2.6 Αργές Νοσηλευτικής Δεοντολογίας

Πρώτα- πρώτα, πρέπει να λυθούν οι συγκρούσεις μέσα στην καρδιά μας, μεταξύ των προσωπικών μας αξιών και της νοσηλευτικής μας ευθύνης. Να καταλάβουμε ότι μπορούμε να νοσηλεύσουμε με θερμό ενδιαφέρον, ευαισθησία, αξιοπρέπεια και σεβασμό στους αρρώστους με AIDS και χωρίς να επιδοκιμάσουμε τον τρόπο της ζωής τους.

Ο φόβος της μόλυνσης των νοσηλευτών από αρρώστους με AIDS είναι ένα πρόβλημα που πρέπει να μας κάνει να τηρούμε με ακρίβεια και απόλυτη πειθαρχία τα καθορισμένα προφυλακτικά μέσα και να ενημερωνόμαστε συνεχώς για τα νέα δεδομένα.

Ο Διεθνής Σύνδεσμός Νοσοκόμων (ICN) με την παγκόσμια οργάνωση υγείας εξέδωσε μια διακήρυξη, η οποία αναφέρεται στα δικαιώματα και τις ευθύνες των νοσηλευτών σε όλο τον κόσμο, κατά την νοσηλεία αρρώστων με αντισώματα στον ιό HIV και τη νόσο AIDS. Ιδιαίτερα τονίζεται το δικαίωμα των νοσηλευτών για την προάσπιση της υγείας τους και τη συνεχή ενημέρωσή τους, για τις νέες εξελίξεις αναφορικά με το AIDS, όπως και η ευθύνη της αμέριστης νοσηλείας και βοήθειας των αρρώστων και των οικογενειών τους με τήρηση του απορρήτου.

Ιατρονοσηλευτικό δίλλημα αποτελεί το αν πρέπει να λεχθεί η διάγνωση στον άρρωστο, πώς να λεχθεί και ποιος πρέπει να το ανακοινώσει. Τι πρέπει να γίνει όταν ο άρρωστος δεν θέλει να το μάθει κανείς, ούτε σύζυγος, ούτε παιδιά, αλλά ούτε και η επισκέπτρια νοσηλεύτριά του κέντρου υγείας, όπου παραπέμπετε για εξωνοσοκομειακή παρακολούθηση και νοσηλεία, πάντως με κάθε τρόπο και μέσο δικαιούται να προστατεύεται νοσηλεία, πάντως με κάθε τρόπο και μέσο δικαιούται να προστατεύεται ο άρρωστος με AIDS και η οικογένεια του από προκαταλήψεις και διακρίσεις εις βάρος του από το κοινωνικό στίγμα και τον εξωστρακισμό . Θα πρέπει όμως να είναι σε θέση υπεύθυνα να προστατεύουν το περιβάλλον τους από τη μόλυνση , και το περιβάλλον να γνωρίσει και να εφαρμόσει τα μέτρα αυτοπροστασίας του. Η

τήρηση του απορρήτου για τη διάγνωση του AIDS είναι ηθική και νομική υποχρέωση. Η δήλωση κρουσμάτων στις αρμόδιες κρατικές αρχές επιβάλλεται να γίνεται με εμπιστευτική διαδικασία.

Δεν πρέπει να υπάρχει χώρος για κατακριτική στάση στη φροντίδα του αρρώστου με AIDS, αλλά χώρος μόνο για κατανόηση, συμπάθεια, ανθρωπιστική και επιστημονική, νοσηλευτική φροντίδα της υψηλότερης δυνατής στάθμης σύμφωνα με το αξιολογικό τρίπτυχο της ολιστικής νοσηλείας που ακολουθεί.

- 1) Θεώρηση του άρρωστου ως μοναδικής, αδιαίρετης και ανεπανάληπτης βιοψυχοκοινωνικής και πνευματικής οντότητας
- 2) Πίστη στην ατίμητη αξία και στην αξιοπρέπεια του άρρωστου
- 3) Θερμό ενδιαφέρον για την προσωπική εξυπηρέτηση των αναγκών της υγείας και των ψυχοκοινωνικών προβλημάτων του αρρώστου

Η επιστήμη, η τέχνη και το πνεύμα της νοσηλευτικής και όλες οι διαστάσεις των υπηρεσιών της έχουν την αποστολή και την θέληση αλλά και το χρέος να υποστηρίξουν την παγκόσμια μάχη κατά του AIDS και να βοηθήσουν με διεπιστημονική συνεργασία στην επίλυση των ψυχοκοινωνικών, ηθικών και νομικών προβλημάτων που δημιουργήσε η νέα αυτή αρρώστια.¹⁴

Κεφάλαιο III



**Ψυχοκοινωνικά προβλήματα –
ο ρόλος της κοινωνίας**

3.1 Κοινωνικός στιγματισμός του AIDS

ως ενημέρωση

Η κοινωνία συχνά στιγματίζει τα οροθετικά άτομα και τα οδηγεί σε αδιέξοδο. Από το 1981 μέχρι σήμερα έχουν δημοσιευθεί αρκετές μελέτες, στις οποίες αξιολογούνται οι κοινωνικές επιπτώσεις πάνω σε μεγάλο αριθμό πάσχοντων από το σύνδρομο επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας. Η ψυχολογία του άρρωστου ωστόσο επηρεάζεται καταλυτικά και από τον κοινωνικό ρατσισμό που υφίσταται όταν πριν 20 χρόνια εμφανίστηκε η νόσος, αναγνωρίστηκε ως πρόβλημα των περιθωριακών(φορέων).

Η εμφάνιση της επιδημίας έθεσε σε δοκιμασία τους κοινωνικούς θεσμούς και τη συνεργασία κρατών. Πολλά κράτη αρνούνται να δώσουν πλήρη στοιχεία για τα κρούσματα της νόσου, ενώ άλλα υποχρεώνουν τους μετανάστες ή ακόμα και τους τουρίστες σε εξετάσεις. Ένα άλλο επακόλουθο ήταν η αλλαγή του τρόπου σκέψης, δράσης και αντίδρασης των κοινωνικών ομάδων ειδικά στα πρώτα χρόνια της εμφάνισης του AIDS, πάσχοντες ή φορείς υποχρεώθηκαν να εγκαταλείψουν το σχολείο ή την εργασία τους και απομονώθηκαν από τους οικείους ή τους ερωτικούς συντρόφους τους. Ακόμη, νοσηλευτικό προσωπικό, αστυνομικοί και δεσμοφύλακες αρνήθηκαν να τους εξυπηρετήσουν.

Η ενημέρωση του υγειονομικού προσωπικού και γενικότερα του κοινωνικού συνόλου από υπεύθυνα πρόσωπα, έχει συμβάλει στην κατανόηση των πραγματικών διαστάσεων του προβλήματος και στην αντικειμενικότερη προσέγγισή του. Η διασπορά ανακριβών πληροφοριών και η λανθασμένη πληροφόρηση δημιουργεί άγχος και φαντασιώσεις, που καταλήγουν σε άδικη συμπεριφορά και νοσηρές καταστάσεις. Ο κοινωνικός ρατσισμός οφείλεται στην έλλειψη ενημέρωσης. Η απομόνωση όμως δεν λύνει το πρόβλημα. Αντίθετα δημιουργεί καινούριες ανεπιθύμητες καταστάσεις. Οι φορείς και οι ασθενείς αποκρύπτουν την πάθηση τους και ο κίνδυνος μόλυνσης είναι μεγαλύτερος.

Σήμερα το σπουδαιότερο όπλο που διαθέτουμε , πέρα από τις ανεξάντλητες προσπάθειες των ερευνητών για την ανακάλυψη της θεραπείας και του εμβολίου του AIDS είναι η σωστή υγειονομική διαφώτιση του λαού. Αυτή στοχεύει πρώτο, στην αποφυγή σεξουαλικής επαφής με ύποπτους ή με πάσχοντες από AIDS, όπως και στην αποφυγή πολλαπλών ερωτικών συντρόφων, εφόσον έτσι αυξάνεται η πιθανότητα μετάδοσης του AIDS, δεύτερο, στον ειδικό εργαστηριακό έλεγχο αυτών που πρόκειται να γίνουν δωρητές σπέρματος ή άλλων οργάνων και τρίτο, στον αποκλεισμό από την εθελοντική αιμοδοσία ατόμων που πάσχουν ή είναι ύποπτα για AIDS ή ανήκουν σε υψηλές ομάδες κινδύνου.

Επιπλέον, επειδή τα ψυχολογικά προβλήματα των ασθενών είναι πολλά και συχνά δυσεπίλητα, είναι απαραίτητη η συμμετοχή της οικογένειας στη φροντίδα του ασθενούς. Οι οροθετικοί χρειάζονται συμπαράσταση στον καθημερινό τους αγώνα, για να απαλύνουν τη μοναξιά τους τόσο από την οικογένεια τους όσο και από τα μέλη του κοινωνικού τους περιβάλλοντος (πχ φίλοι, δάσκαλοι, συνάδελφοι, εθελοντές κτλ). Αντίθετα η απaráδεκτη ενέργεια της κοινωνικής απομόνωσης στιγματίζει τους πάσχοντες, οι οποίοι αντιλαμβάνονται τις προκαταλήψεις μας και βιώνοντας την κοινωνική τους απομόνωση συχνά κάνουν απόπειρες αυτοκτονίας. Άλλοι πάλι προτιμούν να ξεπληρώσουν την κοινωνία με το τίμημα της εκδίκησης , οπότε και συμπεριφέρονται χωρίς ηθικούς φραγμούς^{4,16,9,13}

3.2 Η ανάγκη για κοινωνική στήριξη και επανένταξη

Τα κοινωνικά προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι ασθενείς οι οποίοι πάσχουν από AIDS εντοπίζονται σε πολλούς τομείς της ζωής τους: επαγγελματική αποκατάσταση, διαπροσωπικές σχέσεις κα. Υπολογίζεται για παράδειγμα ότι στην Γαλλία ένα στα δύο άτομα με AIDS δεν έχουν ευκαιρία επικοινωνίας με συνανθρώπους τους , με αποτέλεσμα την οικογενειακή και κοινωνική τους απομόνωση.

Τα διάφορα επαγγελματικά προβλήματα που προκύπτουν πιθανώς από την αδικαιολόγητη στάση της κοινωνίας, με αποτέλεσμα να απολύονται ή να μην προσλαμβάνονται σε εργασία, δημιουργούν επιπρόσθετα προβλήματα. Έτσι η νόσος στέκεται συχνά ως ένα ανυπέρβλητο και χωρίς λύση εμπόδιο στο να μπορέσουν οι φορείς να βρουν δουλειά. Άλλοτε πάλι, στο χώρο της εργασίας γίνονται διακρίσεις εις βάρος τους , παρόλο που κανείς δεν έχει το δικαίωμα αυτό. Κανένα σχολείο ή οργάνωση δεν έχει το δικαίωμα να διώξει έναν φορέα. Αν γίνουν εις βάρος των φορέων αδικίες και διωχθούν από το σχολείο ή τη δουλειά, επειδή είναι φορείς του HIV, θα πρέπει να απευθυνθούν σε κάποιο δικηγόρο , ή σε οργανώσεις δικαιωμάτων του πολίτη.

Σύμφωνα με τη νομολογία των ΗΠΑ και του Καναδά, ο απολυόμενος λόγω AIDS επαναπροσλαμβάνεται από τον εργοδότη του. Η χρησιμοποίηση νομικών τεχνασμάτων για άρνηση παροχής υπηρεσιών υγείας από μερίδα του νοσηλευτικού προσωπικού συνδεδεμένη με τα προαναφερθέντα προβλήματα, τους αναγκάζει να αναθεωρήσουν τις στάσεις τους απέναντι στο κοινωνικό τους περιβάλλον και να δημιουργήσουν νέας μορφής σχέσεις με αναθεώρηση των κοινωνικών αξιών και δεδομένων και τη δημιουργία προβλημάτων προσαρμογής σε νέο τρόπο ζωής.¹

Αυτή καθαυτή η γνώση της ασθένειας αρχίζει να τροποποιεί τη στάση τόσο του ίδιου του ατόμου προς το οικογενειακό και κοινωνικό του περιβάλλον όσο και αντίστροφα, ιδιαίτερα αν ο βαθμός ανταπόκρισης της οικογένειας

συμβαδίζει με ένα υψηλότερο κοινωνικοοικονομικό- πολιτιστικό επίπεδο. Αντίθετα η έλλειψη επαρκούς πληροφόρησης πυροδοτεί τους αρχέγονους φόβους που κυριαρχούν σε κάθε άτομο, με αποτέλεσμα να μείνει ο φορέας ή ο ασθενής χωρίς ψυχική και κοινωνική στήριξη. Με τη ζήτηση όμως υπηρεσιών υγείας, είτε αυτό αφορά υγιείς που προέρχονται για εξέταση είτε αφορά φορείς για οδηγίες ή εργαστηριακό έλεγχο ή πάσχοντες για νοσηλεία, δημιουργείται μια αλυσίδα προβλημάτων. Το νοσηλευτικό προσωπικό αισθάνεται φόβο απέναντι σε μια θανατηφόρα επιδημία όπως το AIDS και μη επαρκές να αντιμετωπίσει τη θνησιμότητα από την ασθένεια αυτή. Γίνεται αντιληπτό ότι η ασθένεια αυτή θέτει σε δοκιμασία την αντοχή και υπόσταση του υγειονομικού προσωπικού. Μη έχοντα στα κατάλληλα όπλα να καταπολεμήσει τον θανατηφόρο εχθρό, αναγκάζεται να τηρήσει πολλές φορές αμυντική ή μοιρολατρική στάση. Σε αυτό συντελεί ο περιορισμένος αριθμός, προς το παρόν εξειδικευμένων στελεχών που να είναι οπλισμένα με τις νεότερες γνώσεις, ώστε να νοιώθουν αυτοπεποίθηση για την αντιμετώπιση του προβλήματος.

Οι νέες σχέσεις που πρέπει να δημιουργηθούν μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού και των ατόμων των μολυσμένων με τον ιό HIV, καθώς και ο τρόπος επικοινωνίας μεταξύ τους ακόμα και οι σχέσεις των ατόμων αυτών με τους άλλους ασθενείς καθώς και ο καταμερισμός της ιατρικής φροντίδας, μας βρίσκει απροετοίμαστους και θα χρειαστούν πολλές κοινωνικές και ιατροκοινωνικές έρευνες.

Η κοινωνική ωστόσο υποστήριξη παίζει σημαντικό ρόλο στη ζωή του οροθετικού φορέα, ώστε να μπορέσει να ανακτήσει και πάλι τη θέση του στο κοινωνικό σύνολο. Για παράδειγμα, η επαγγελματική τακτοποίηση, στο ίδιο ή ελαφρότερο επάγγελμα, είναι αναγκαία καθώς και η οικονομική ενίσχυση από συγγενείς ή προνοιακές υπηρεσίες, όταν ο άρρωστος δεν μπορεί να εργαστεί. Όταν ακολουθείται ο ρυθμός του αρρώστου σύμφωνα με τις δυνάμεις του, ούτε υπερβολική εξάρτηση θα συμβεί, ούτε θα αναλάβει υπερβολικά καθήκοντα που μπορεί να τον απογοητεύσουν. Η ανοιχτή συζήτηση, η συνεργασία και η

ειλικρίνεια είναι απαραίτητες για να μην υπάρξει δυσπιστία ότι «γίνονται πειράματα» στον άρρωστο ή ότι «άδικα τον κρατούν στη ζωή με το ζόρι». Οι βιαστικές ενέργειες από την πλευρά του γιατρού ή των κοινωνικών υπηρεσιών και η υπερβολικά φιλόνητη προσφορά πιθανόν να φέρουν αντίθετες αντιδράσεις, επειδή ο άρρωστος θα νοιώσει άχρηστος και ταπεινωμένος.

Η κοινωνική επανένταξη, προπαντός ως νοσηλευόμενοι σε νοσοκομείο, πρέπει να γίνεται σαν συνέχεια της προηγούμενης ζωής με τη βοήθεια συγγενών και φίλων, αλλά και ρεαλιστικά, λαμβάνοντας υπόψη την κατάσταση του αρρώστου . Γι' αυτό, είναι χρήσιμο οι στόχοι να ιεραρχούνται και οι προσπάθειες να γίνονται σταδιακά.

Η αντιμετώπιση των προβλημάτων ενός ασθενούς είναι καλό να εξετάζεται σύμφωνα με τις κοινωνιοπολιτιστικές συνθήκες κάθε κοινωνίας. Η κοινωνία μέσω των ειδικών της δεν μπορεί παρά να έχει ένα πρώτο σύνολο προτάσεων για την έναρξη κοινωνικού διαλόγου για την πληρέστερη αντιμετώπιση των προβλημάτων αυτών των ασθενών. Εκ μέρους της πολιτείας είναι πρώτη ανάγκη η δημιουργία νομικού πλαισίου που να καλύπτει όλες τις νέες πρωτοβουλίες και δραστηριότητες που αναλαμβάνονται τόσο στο ιδιωτικό όσο και στον δημόσιο χώρο. Επιπλέον πρέπει να υπάρξει ενιαίος φορέας που να καθορίζει την εθνική στρατηγική εναντίον του AIDS καθώς και την ύπαρξη πλαισίου διαχείρισης ιατρικής φροντίδας και της αντίστοιχης εφαρμοσμένης και μη έρευνας.

Για το σκοπό αυτό , οι προτάσεις εκ μέρους των ιατρικών/ ανθρωπιστικών επιστημών, χωρίς να είναι δεσμευτικές και βασιζόμενες στη διεθνή βιβλιογραφία είναι :

- a) Η επιμόρφωση του υγειονομικού προσωπικού σε θέματα AIDS που να αγγίζουν όλες τις κοινωνικές διαστάσεις του προβλήματος.
- b) Η οργάνωση εθελοντικών υπηρεσιών στις περιοχές υψηλού κινδύνου και η διασύνδεση τους με τις αντίστοιχες κρατικές οι οποίες θα παίζουν ρόλο καταλύτη

c) Εναλλακτικές μορφές περίθαλψης πχ κατά οίκον νοσηλεία. Σπουδαίο ρόλο θα παίζει το οικογενειακό περιβάλλον και το εξειδικευμένο παραϊατρικό προσωπικό.¹

Για τη δημιουργία αυτών των υπηρεσιών πρέπει να ληφθούν υπ' όψιν η αποτελεσματικότητα, το κόστος, ο καταμερισμός των δαπανών καθώς και η αποδοχή τους, τόσο εκ μέρους των ασθενών όσο και εκ μέρους της κοινότητας. Πρέπει επίσης να λαμβάνονται υπ' όψιν οι συνθήκες και οι δυνατότητες υλοποίησης αυτών των πρωτοβουλιών. Εκτός από το αίτημα της αλληλεγγύης προς τα μολυσμένα με τον HIV άτομα, στην παρούσα φάση θα ήταν αναγκαία ηθικά, οικονομικά και κοινωνικά κίνητρα. Ένας ψυχαναλυτής θα έλεγε ότι χρειάζεται μια τόνωση του μηχανισμού εξιδανίκευσης.

Αναγκαίος κρίνεται ο προγραμματισμός ιατροκοινωνικών ερευνών που θα βοηθήσουν στη διαμόρφωση μοντέλων για τη χάραξη της στρατηγικής αντιμετώπισης του AIDS και αποδοχής του από την κοινωνία. Οι έρευνες αυτές μπορούν να προηγηθούν των μεγάλων και κρίσιμων αποφάσεων, να αναπτυχθούν παράλληλα με τις δράσεις οι οποίες θα αναληφθούν και να ακολουθήσουν τα ειδικά προγράμματα σε μια προσπάθεια αποτίμησης στόχων, μέσων και αποτελεσμάτων.

Ακόμα η ύπαρξη ειδικών ομάδων (TEAM, αποτελούμενων από λοιμωξιολόγο, παθολόγο, ψυχολόγο, εξειδικευμένους νοσηλευτές, κοινωνικό λειτουργό κτλ) θα βοηθούσε στην αντιμετώπιση των ατόμων αυτών. Για την εξυπηρέτηση του ίδιου σκοπού προτάθηκε από εθνική επιτροπή AIDS η ίδρυση ειδικών εξωτερικών ιατρείων και οδοντιατρείων^{10,12,13}

3.3 Δικαιώματα και υποχρεώσεις

Οροθετικών φορέων

Η ενίσχυση αντισωμάτων προς τον ιό του AIDS σημαίνει μόλυνση με τον ιό κατά το παρελθόν . ο ιός προσέβαλε τα λεμφοκύτταρα και εγκαταστάθηκε σε αυτά. Πολλαπλασιάστηκε. Ο οργανισμός προσπαθεί να τον αποβάλει με διάφορους αμυντικούς μηχανισμούς. Σε αυτούς συμπεριλαμβάνεται η ανάπτυξη αντισωμάτων που ενισχύονται στον ορό του ασθενούς (οροθετικός). Οι οροθετικοί μπορεί να μην παρουσιάζουν το παραμικρό σύμπτωμα ή σημείο. Μπορεί να παραμείνουν υγιείς σε όλη τους τη ζωή. Είναι όμως μολυσματικού για τους άλλους. Γι' αυτό κάθε οροθετικός πρέπει να προσαρμοστεί σε νέες συνήθειες και συνθήκες διαβίωσης για να προστατέψει το οικογενειακό και κοινωνικό του περιβάλλον. Έχει επομένως ορισμένα δικαιώματα και συγκεκριμένες υποχρεώσεις.

Α Δικαιώματα οροθετικών

Οι οροθετικοί δεν μεταδίδουν τον ιό στο εργασιακό τους περιβάλλον. Μπορούν να εργάζονται σε καταστήματα τροφίμων, εστιατόρια, πολυκαταστήματα κτλ. Δεν αποκλείονται από υγειονομικές, νοσηλευτικές, εκπαιδευτικές ή άλλες παρόμοιες υπηρεσίες.

Οι οροθετικοί είναι ελεύθεροι να ταξιδεύουν παντού για εργασία ή αναψυχή. Είναι άδικη και συγχρόνως αναποτελεσματική η επιβολή περιορισμών μεταναστεύσεως ή απλής μετακινήσεως από ορισμένες χώρες.

Δεν πρέπει να επιβάλλονται περιορισμοί στην οικογενειακή και κοινωνική ζωή των οροθετικών. Δεν απαιτείται καμιά ειδική μέριμνα για την κοινή χρήση σκευών φαγητού ή τουαλέτας. Προσοχή μόνο χρειάζεται για την ατομική χρήση οδοντόβουρτσας, ξυριστικών μηχανών ή άλλων αντικειμένων που μπορούν διατρυπώντας το δέρμα ή τους βλεννογόνους να «εμβολιαστούν» αίμα ή άλλα εκκρίματα του οροθετικού σε άλλο άτομο της οικογένειας. Αυτά όμως

αποτελούν στοιχειώδη μέτρα υγιεινής που πρέπει πάντα να τηρούνται απαραίτητα από τον καθένα μας και όχι μόνο να προφυλαχθούμε από το AIDS. Επίσης τα οροθετικά παιδιά μπορεί να εξακολουθήσουν να πηγαίνουν στο σχολείο τους γιατί δεν αποτελούν κίνδυνο για τα άλλα παιδιά.

Οι οροθετικοί τέλος πρέπει να απολαμβάνουν τα ίδια δικαιώματα για ιατρική και οδοντιατρική περίθαλψη που χρειάζονται κατά περίπτωση.

Υποχρεούνται όμως να προειδοποιούν τον θεράποντα ιατρό, που πρέπει να προσφέρει τις νοσηλευτικές του φροντίδες και να τηρεί αυστηρά το απόρρητο.

B Υποχρεώσεις οροθετικών

Εφ' όσον ο ιός υπάρχει στο αίμα, στο σπέρμα και στα κολπικά υγρά, κάθε είδους σεξουαλική επαφή που μπορεί να τα μεταφέρει στον ερωτικό σύντροφο, μπορεί να προκαλέσει μόλυνση. Μερικές φορές οι σεξουαλικές επαφές είναι περισσότερο επικίνδυνες γιατί δυσκολεύουν τη μεταφορά. Η ομοφυλοφιλική σεξουαλική επαφή είναι η περισσότερο επικίνδυνη γιατί είναι περισσότερο τραυματική και το επιθήλιο του εντέρου περισσότερο διαβατό.

Γι' αυτό ασχέτως φύλου καθένας πρέπει να γνωρίζει ότι το ελαστικό προφυλακτικό είναι τελείως απαραίτητο για αποφυγή μεταδόσεως της λοιμώξεως.

Ο οροθετικός πρέπει να συμβουλευθεί ειδικούς για τους τρόπους ασφαλέστερης σεξουαλικής επαφής. Υποχρεούνται επίσης να πληροφορούν τους ερωτικούς τους συντρόφους. Διαφορετικά διαπράττουν παράπτωμα και μπορεί να καταδικαστούν ιδιαίτερα αν μολύνουν τον ερωτικό τους σύντροφο.

Απαγορεύεται η τεκνοποίηση όταν ένας από το ζευγάρι είναι οροθετικός.

Όταν η έγκυος μολυνθεί υπάρχει πάνω από 50% πιθανότητα νοσήσεως του παιδιού. Αλλά και η πιθανότητα εξελίξεως από φορέα σε ασθενή είναι μεγαλύτερη κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.

Ο οροθετικός δεν πρέπει να συνεχίσει τη χρήση ναρκωτικών, αφού έτσι μπορεί να επιταχύνει την εξέλιξη σε νόσο. Με την κοινή χρήση σύριγγας μπορεί

να μολυνθεί με άλλους ιούς που μεταδίδονται με το αίμα. Μπορεί ακόμη να μολυνθεί με άλλο στέλεχος του ιού του AIDS. Μπορεί επομένως να μεταπέσει ευκολότερα σε νόσο

Γι' αυτό αν για οποιοδήποτε λόγο χρησιμοποιηθεί ναρκωτικό θα πρέπει να έχει ατομική ή μιας χρήσεως μόνο σύριγγα.

Έτσι θα είναι συνεπής στην υποχρέωση να προφυλάσσει τους άλλους. Για τους ίδιους λόγους θα πρέπει να χρησιμοποιήσει προφυλακτικό.

Ο οροθετικός δεν θα πρέπει να γίνει αιμοδότης, δωρητής γάλακτος, σπέρματος ή οποιουδήποτε οργάνου.¹⁵

3.4 Οι οργανώσεις βοήθειας

Όταν οι ανθρώπινες κοινωνίες έρχονται αντιμέτωπες με ένα μεγάλο πρόβλημα που τις απειλεί, τότε συνειδητοποιούν ότι η σωστή αντιμετώπιση και η λύση έρχεται πάντα μέσα από συλλογικές προσπάθειες. Ο καθένας μόνος του δεν θα μπορούσε και δεν θα ήταν σωστό να αντιμετωπίσει μια δυσκολία που δεν αφορά μόνο τον εαυτό του αλλά και τους γύρω του. Έτσι και εδώ φάνηκε η ανάγκη της οργανωμένης προσπάθειας, της οργανωμένης δύναμης που θα μπορούσε να σταθεί αντιμέτωπη με το μεγάλο κίνδυνο.

Είναι ενδεικτικές οι αναφορές από οργανώσεις σ' ολόκληρον τον κόσμο.

Ο Έρικ Βαν Πράαγκ, μιλά για τη μεγαλύτερη οργάνωση:

Οι δραστηριότητες της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας όσον αφορά το ΑΙΟ8 εντείνονται σε αρκετά πεδία. Πρώτον, παρέχουμε την τεχνική υποδομή για ασφαλείς μεταγγίσεις και, δεύτερον, θέλουμε να ενισχύσουμε την έρευνα για τις ασθένειες που μεταδίδονται με τη σεξουαλική επαφή. Προσπαθούμε να προσφέρουμε βοήθεια στους ανθρώπους που ήδη έχουν μολυνθεί τόσο με οδηγίες στα διάφορα κράτη για τα ενδεδειγμένα φάρμακα όσο και στον τομέα της κοινωνικής υποστήριξης

Ο Θόδωρος Κοτσώνης αναφέρεται στο Κέντρο Ελέγχου Ειδικών Λοιμώξεων: Έχουμε τον Ξενώνα για τους ασθενείς του AIDS στα Καμίνια, όπου φιλοξενούνται πολλοί φορείς αλλά κυρίως ασθενείς. Από αυτούς πέρυσι ορισμένοι βέβαια κατέληξαν, σε άλλους με επέμβαση της κοινωνικής υπηρεσίας του Κέντρου Ελέγχου Ειδικών Λοιμώξεων αποκαταστάθηκαν οι σχέσεις με την οικογένεια τους, σε ορισμένους παρεσχέθη τροφή, στέγη και κατοικία γιατί δεν είχαν πού να μείνουν και Τι να φάνε.

Έχουμε υπηρεσία του Κ.Ε.ΕΛ. από ιατρούς, νοσηλεύτριες και κοινωνικούς λειτουργούς οι οποίοι επισκέπτονται τον ασθενή στο σπίτι του, και του κάνουμε τη θεραπεία που χρειάζεται, έτσι ώστε μόνο σε οξείες καταστάσεις να χρειάζεται η νοσηλεία στην ειδική μονάδα τον νοσοκομείου.

Λίγο καιρό αργότερα λειτούργησε ένα επιπλέον παράρτημα του ΚΕΕΛ στη Θεσσαλονίκη, ως σταθμός ενημέρωσης πολιτών. Προσφέρει υπηρεσίες ψυχοκοινωνικής υποστήριξης.

Ο Χρήστος Δημητρόπουλος, υπεύθυνος του Ξενώνα των Καμινιών μιλά για τη δράση του:

Ο Ξενώνας άρχισε να λειτουργεί το Ιούνιο του 1993 Υπήρχαν άποροί. φορείς ιού, οι οποίοι είχαν απορριφθεί από τον κοινωνικό περίγυρο, περιφέρονταν στους δρόμους, οπότε υπήρχε άμεση ανάγκη κάλυψης αυτών των αναγκών. Έτσι δημιουργήθηκε αυτός ο Ξενώνας.

Ο Ξενώνας παρέχει ψυχολογική υποστήριξη κάτι το οποίο το έχουν ανάγκη. Συνήθως όταν έρχονται εδώ για πρώτη φορά είναι σε άσχημη ψυχολογική κατάσταση, αρκετοί από αυτούς έφθασαν ακόμα και στα πρόθυρα της αυτοκτονίας. Επίσης παρέχεται στέγη, τροφή και ιατροφαρμακευτική περίθαλψη.

Όταν δημιουργήθηκε ο Ξενώνας υπήρξαν αντιδράσεις και μάλιστα κορυφώθηκαν με την κατάληψη ενός γυμνασίου στην ευρύτερη περιοχή των Καμινιών, για την απομάκρυνση του Ξενώνα, αλλά μετά από ενημέρωση που έγινε στα παιδιά εκτονώθηκε η ένταση. Αργότερα οι ίδιοι οι μαθητές έκαναν εκδηλώσεις και τα χρήματα που μάζεψαν τα έδωσαν στους ασθενείς και φορείς του ιού.

Η Κωνσταντίνα Δημοπούλου κοινωνική λειτουργός του Ξενώνα:

Τα άτομα που έρχονται στον Ξενώνα είναι συνήθως άτομα που αντιμετωπίζουν το πρόβλημα της κοινωνικής επανένταξης και αυτό γιατί; Είναι κυρίως άτομα που έχουν στερηθεί το οικογενειακό τους περιβάλλον, είτε γιατί αυτό δεν τους θέλει κοντά του, είτε γιατί αυτό δεν υπάρχει. Κύριο μέλημα μας είναι να προσπαθήσουμε να ξαναφέρουμε σε επαφή τα άτομα με τις οικογένειες τους, εάν βέβαια είναι και επιθυμία των φιλοξενουμένων, ώστε να ξαναγυρίσουν στο δικό τους χώρο.

Η Μαίρη Άντζελ, Πρόεδρος του Συλλόγου Υποστήριξης Φορέων του ΑΠ)8 «ΕΛΠΙΔΑ»:

Εμείς στον ΕΛΠΙΔΑ που λέγεται Πανελλήνιος Σύλλογος Υποστήριξης Φορέων τον ιού του aids πάντα ελπίζαμε ότι οι φορείς δεν θα γίνουν ασθενείς. ΕΛΠΙΔΑ τον είπαμε και τον εννοούμε. Το έργο μας είναι η ψυχολογική, η ηθική και αν είναι ανάγκη και οικονομική στήριξη των φορέων, των ασθενών και των οικογενειών τους.

Η Αλεξάνδρα Ζαρακοβίτου, συντονίστρια των Εθελοντικών Υπηρεσιών του «Κέντρου Ζωής και Έμπνευσης»:

Τέσσερις βασικοί τομείς απασχόλησης ή προσφοράς τον "Κέντρου Ζωής" είναι: Η παροχή συμπαράστασης, υποστήριξης στους οροθετικούς μέσα από επισκέψεις εθελοντών στα νοσοκομεία. Από το λεγόμενο πρόγραμμα συντροφικότητας που είναι το αμερικάνικο body system, δηλαδή ο φιλαράκος μου, ο κοντινός μου. Το ρόλο αυτό παίζει ο εθελοντής για τον οροθετικό. Είναι η παροχή πάλι ψυχολογικής ή συμβουλευτικής υποστήριξη στο κέντρο ημέρας το οποίο είναι εδώ στο Κέντρο Ζωής και που λειτουργεί σαν ένας χώρος κοινωνικής συναναστροφής, αλλά και στήριξης και ενημέρωσης και ψυχαγωγίας των οροθετικών, και το τέταρτο κομμάτι είναι η ενημέρωση. Η ενημέρωση πλέον του κοινού.

Ο Vistiacion Adam Villareal, πρόεδρος της Οργάνωσης, στην Ισπανία:

Πονούσα πολύ βλέποντας ανθρώπους που είχαν aids να απορρίπτονται, να περιθωριοποιούνται, να ζουν και να πεθαίνουν σε άθλιες συνθήκες. Πονούσα τον άνθρωπο που ως άρρωστος έχανε την αξία του. Γι' αυτό αποφάσισα πριν από δέκα χρόνια να στηρίξω τις προσπάθειες για τη δημιουργία της οργάνωσης. Να βοηθήσουμε αυτούς τους ανθρώπους με κάθε τρόπο. Έχουν δικαίωμα να ζήσουν με αξιοπρέπεια. Και μόνο το γεγονός ότι έχουν τον ιό, τους κάνει να απομακρύνονται από τις οικογένειες τους και να αντιμετωπίζονται ρατσιστικά στα νοσοκομεία, στις φυλακές, όπου κι αν βρίσκονται. Έτσι η οργάνωση μας έφτιαξε σπίτια για να φιλοξενοούνται οι άνθρωποι που είναι απορριπτέοι από το οικογενειακό και ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον.

Ο Michael Bohl, υπεύθυνος της Οργάνωσης «aids HILFE» στη Φρανκφούρτη:

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΜΟΣΧΟΥ Φ. – ΧΑΝΙΩΤΗ Μ.Η.

Η οργάνωση μας ιδρύθηκε το 1985 με σημαντικότερο στόχο την αντιπροσώπευση των οροθετικών. Θέλουμε να πλησιάσουμε όλους αυτούς τους ανθρώπους, τους ομοφυλόφιλους, τους τοξικομανείς, τις ιερόδουλες αλλά και τους ετεροφυλόφιλους άνδρες και γυναίκες, θέλουμε να βοηθήσουμε τους οροθετικούς να αποδεχθούν την πραγματικότητα και να τους δώσουμε την στήριξη που χρειάζονται.

Ο Fernando Villaamil, πρόεδρος του Τμήματος Υγείας της "COGAM" στην Ιοτιανία:

Εδώ έχουμε δημιουργήσει τρεις ομάδες εθελοντών. Είναι η ομάδα βοήθειας που βοηθά τους αρρώστους, η ομάδα υποστήριξης που παρέχει ψυχολογική υποστήριξη και τέλος η ομάδα υγείας η οποία ασχολείται με την πρόληψη, οργανώνει καμπάνιες για να ευαισθητοποιηθεί ο κόσμος στο θέμα του AIB8.

Ο Joe Muriuki, διευθυντής της «KENYA AIDS SOCIETY»: Έχουμε τρία βασικά προγράμματα. Το πρώτο περιλαμβάνει επισκέψεις σε σχολεία, εκκλησίες και συνοικίες όπου ενημερώνουμε τον κόσμο για τον ιό και προσπαθούμε να τον ευαισθητοποιήσουμε. Στο δεύτερο πρόγραμμα παρέχουμε συμβουλές σε όσους έρχονται να κάνουν τεστ για AIDS. Βλέπουμε τον κόσμο πριν μουν στην κλινική για τεστ και όταν βγουν τα αποτελέσματα. Πολλοί από τους φορείς συνεχίζουν το πρόγραμμα και γίνονται τελικά μέλη της οργάνωσης. Επίσης δραστηριοποιούμαστε στον κοινωνικό τομέα για να δείξουμε ότι η αντίδραση στο AIDS δεν πρέπει να είναι η περιθωριοποίηση, ούτε ο στιγματισμός αλλά η βοήθεια των φορέων. Παρά τις προσπάθειες όμως το AIDS εξαπλώνεται όπως δείχνουν και οι στατιστικές. Όσα και να κάνουμε ξέρουμε ότι δεν είναι αρκετά. Έχουμε και οι ίδιοι πολλούς περιορισμούς σε υλικοτεχνική υποδομή, ενώ το περισσότερο προσωπικό είναι φορείς και συχνά χωρίς εξειδικευμένες γνώσεις. Οι πόροι είναι περιορισμένοι και τελικά δεν κάνουμε όσα θα θέλαμε,

Η Dorothy Odhiambo, υπεύθυνη της Οργάνωσης «WOFAK» στην Κένυα: Ξεκινήσαμε με συγκεκριμένους στόχους. Κατ' αρχήν ενημερώνουμε τις γυναίκες τι είναι το Aids, πώς μεταδίδεται, ποιοι είναι οι τρόποι πρόληψης. Επίσης παρέχουμε στις γυναίκες που έχουν προσβληθεί ψυχολογική και κοινωνική υποστήριξη, τις παρακολουθούμε στην κλινική μας και φροντίζουμε τα ορφανά παιδιά εκείνων που πεθαίνουν από τον ιό.

Η Deshaboon, Μέλος της Οργάνωσης «Φλόγα του Κεριού για τη Ζωή» στην Ταϊλάνδη:

Η Φλόγα τον κεριού για τη Ζωή έγινε μετά από απαίτηση των ίδιων των ασθενών με AIDS που ζητούσαν φροντίδα και συμπαράσταση κατά τη νοσηλεία τους στο νοσοκομείο. Σήμερα ο θεσμός παράλληλα με την αύξηση των φορέων αναπτύσσεται συνεχώς και αγγίζει όχι μόνο τις μεγαλουπόλεις αλλά και μικρά χωριά. Φροντίδα παρέχεται ακόμα και για τη στέγαση και την επαγγελματική αποκατάσταση των ασθενών.

Ο Vistiacion Adam Villareal:

Αυτό το σπίτι εδώ στην Αραχουένθ έγινε το Δεκέμβριο τον 1990 με σκοπό να υποδεχθεί τους ασθενείς με AIDS που δεν είναι επιθυμητοί από κανέναν. Ανθρώπους που βγαίνουν από το νοσοκομείο ή τη φυλακή και δεν έχουν πού να μείνουν. Ακόμα και εκείνους που βρίσκονται στα τελευταία στάδια της ζωής τους για να μην πεθάνουν ολομόναχοι στον δρόμο. Στο σπίτι αυτό προσπαθούμε να προσφέρουμε αξιοπρεπή βοήθεια σε όλους, ψυχολογική και ιατρική.

Από τα λόγια, τις θέσεις, το «πιστεύω» των ανθρώπων αυτών, προκύπτει ανάγλυφα μια εικόνα πραγματικότητας. Για το πώς ζουν, τι ελπίζουν, τι προσδοκούν φορείς, ασθενείς του AIDS και οι άνθρωποι που τους στηρίζουν.¹⁶

3.5 Φως ελπίδας από την Κρήτη

Για μια ακόμη φορά μπροστά στο μεγάλο κίνδυνο η ανθρωπότητα στρέφεται απεγνωσμένα στην επιστήμη. Ζητάει από αυτή τη λύση. Τώρα όλοι στρέφουν με ελπίδα το βλέμμα στα διεθνή κέντρα, όπου οι ειδικοί εργάζονται πυρετωδώς για να βρουν ένα εμβόλιο, κάποια λύση, που θα απαλλάξει την ανθρωπότητα από ένα επιπλέον άγχος. Άγχος, που υστερεί μάλιστα, πολλές από τις χαρές των πολλών λειτουργιών της ζωής.

Στην Ελλάδα, το Εργαστήριο Εφαρμοσμένης Ανοσιολογίας του Ινστιτούτου Μοριακής Βιολογίας και Βιοτεχνολογίας του ΙΤΕ, επικεφαλής του οποίου είναι ερευνητής Ηλίας Κραμποβίτα, σε συνεργασία με το Εργαστήριο Ιολογίας του Τμήματος του Πανεπιστημίου Κρήτης το οποίο διευθύνει ο καθηγητής Δημήτρης Σπαντίδος, παρουσίασαν πρωτοποριακά αποτελέσματα για την Παθογένηση του ιού.

Η υπεύθυνη αντιμετώπιση του προβλήματος από τους επιστήμονες της Κρήτης γεννά πολλές ελπίδες, αναπτύσσοντας ένα συγκροτημένο μοντέλο, με χρήση φυσιολογικών ανθρωπίνων κυττάρων και όχι με τις συνήθεις κυτταρικές σειρές, μπόρεσαν να μελετήσουν για πρώτη φορά δυσλειτουργίες που συνήθως προκαλούνται από τον ιό του AIDS στον ανθρώπινο οργανισμό. Τα εντυπωσιακά ερευνητικά αποτελέσματα που δημοσιεύτηκαν σε δυο φάσεις με την μορφή επιστημονικών άρθρων, σε χρονικό διάστημα τεσσάρων μηνών, στο Διεθνές επιστημονικό περιοδικό BBRC (Biochem Biophys Research Comm) αποδεικνύουν επιστημονικά, για πρώτη φορά πως όχι μόνο ολόκληρος ο ιός του AIDS, όπως ήταν γνωστό μέχρι σήμερα, αλλά και η παρουσία μερικών συστατικών του στον ανθρώπινο οργανισμό προκαλεί μαζικό τον θάνατο των Τ-λεμφοκυττάρων.

Το πρόβλημα του εμβολίου όμως δεν είναι καθόλου απλό. Ακόμη και αν παραχθεί το εμβόλιο θα πρέπει να αποδειχθεί ότι είναι πραγματικά σε θέση να προκαλέσει ανοσία. Και αυτή η φάση πειραματισμού δίνεται προς το παρόν μόνο πάνω στα ζώα, συγκεκριμένα στους χιμπατζήδες που προσβάλλονται από την ασθένεια του AIDS. Και θα πρέπει να περιμένουμε ακόμη πολύ καιρό πριν περάσουμε από τον χιμπατζή στον άνθρωπο. Ο αγώνας ταχύτητας για το εμβόλιο προχωράει με φρενήρη ρυθμό σε όλα τα εργαστήρια τα οποία έχοντας τα ίδια τεχνολογικά μέσα και την τακτική, θα φτάσουν όλα μαζί στη γραμμή του τέρματος την ίδια περίπου στιγμή. Υπάρχει όμως και μια δυσκολία που αφορά τα πειραματόζωα. Οι χιμπατζήδες στοιχίζουν πολύ. Και είναι ένα είδος που τείνει να εκλείψει. Είναι ένα ακριβό τίμημα, τόσο από οικονομικής άποψης, όσο και από οικολογικής. Επίσης πρέπει να κατανοήσουμε ότι μέχρις ότου μπορέσει να διατίθεται παγκόσμια το εμβόλιο θα πρέπει να ζούμε παίρνοντας καινούρια προληπτικά μέτρα, υιοθετώντας μια νέα ερωτική υγιεινή. Από την άλλη οι φορείς δεν διαφέρουν από τους υπόλοιπους ανθρώπους, γι' αυτό δεν πρέπει να τους απομονώνουμε, θα πρέπει να μάθουμε να ζούμε μαζί τους και να προστατευόμαστε απ' αυτούς διακριτικά.

Επιστήμονες δηλώνουν ότι παρασκεύασαν εμβόλιο που εμποδίζει την εξάπλωση της μορφής του AIDS η οποία πλήττει τα αιλουροειδή. Και πιστεύουν ότι είναι αισιόδοξο και εφικτό, η δημιουργία αντίστοιχου εμβολίου για τους ανθρώπους. Ευελπιστούν ότι στα επόμενα πέντε χρόνια θα έχουν κατασκευάσει σπογγίδια, κρέμες, και διάφορα φαρμακευτικά σκευάσματα, που θα παρεμποδίζουν τη διάδοση του θανατηφόρου ιού. Όλες αυτές οι εργασίες τους κρατάνε αναμμένο το φως της ελπίδας στην καθημερινή μάχη που δίνουν τα άτομα, τα οποία πάσχουν από τον «φονικό» αυτό ιό, και να προσδοκούν για ένα καλύτερο αύριο δίχως διακρίσεις.³

Επίλογος

«ας μοιράσουμε την πρόκληση του AIDS»

-1^η Δεκεμβρίου-

Το AIDS εξαπλώνεται σαρωτικά αγνοώντας συμβατικά εθνικά, γεωγραφικά, φυλετικά, κοινοτικά, κοινωνικά και ηλικιακά όρια και εμπόδια. Καμία χώρα, καμία πληθυσμιακή ομάδα και κανένας μας δεν μπορεί να το αγνοήσει. Δυστυχώς στη χώρα μας ο αριθμός των φορέων και των ασθενών και επομένως ο κίνδυνος λοιμώξεως συνεχώς αυξάνει. Αυξάνουν επίσης και οι προκαταλήψεις που εκδηλώνονται με αδικίες, διακρίσεις, έλλειψη εμπιστοσύνης, ομόνοιας και αλληλεγγύης, καταπάτηση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και ατομικών ελευθεριών.

Στην εργασία μας αυτή προσπαθήσαμε να δείξουμε πως το AIDS μπορεί να δημιουργήσει πρόσθετες αιτίες φτώχειας και δυστυχίας, διακρίσεων, διωγμών, εγκαταλείψεως και απομονώσεως συνανθρώπων μας και να ξυπνήσει προκαταλήψεις και υποβόσκουσες τάσεις κοινωνικού ρατσισμού. Ως νέοι νοσηλευτές όμως με ευαισθησία στα κοινωνικά θέματα, πιστεύουμε ότι η νόσος αυτή συχνά μπορεί να δώσει έναυσμα στα ανθρωπιστικά μας αισθήματα, ωθώντας μας να βοηθήσουμε και να συμπαρασταθούμε στους φορείς / πάσχοντες. Το AIDS μπορεί να ενώσει τις προσπάθειες μας για μια πιο δίκαιη, πιο ανθρώπινη και πιο ενημερούσα κοινωνία.

Για το σκοπό αυτό χρειάζεται τόσο οι επαγγελματίες υγείας όσο και οι άλλοι φορείς αφενός να αυξήσουν την πληροφόρηση του κοινού για τη νόσο αυτή και αφετέρου να δημιουργήσουν ευκαιρίες συνάντησης του πρόσωπο με πρόσωπο με τους πάσχοντες. Ως γονείς επιβάλλεται να ενημερώνουμε τα παιδιά μας για ευσυνείδητη σωστή συμπεριφορά και να προσφέρουμε οικογενειακή θαλπωρή που θα τα οπλίσει με πνευματική ανοσία και αντίσταση στους καθημερινούς πειρασμούς.

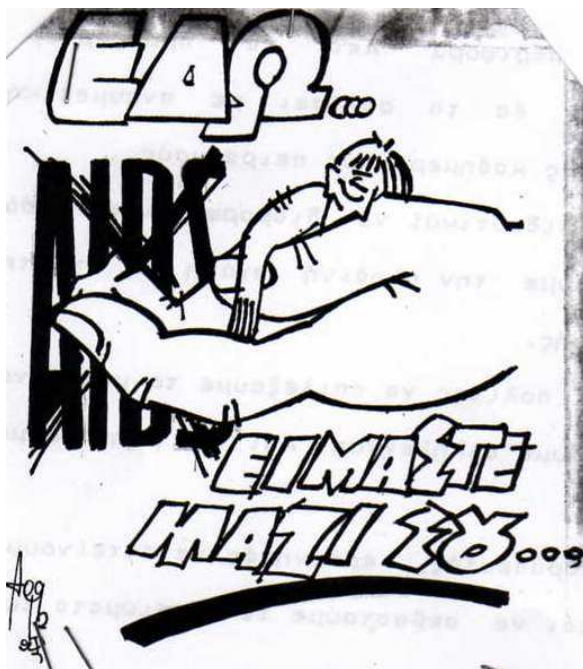
Ως δάσκαλοι – εκπαιδευτικοί να διαμορφώνουμε ορθά πρότυπα, να καλλιεργήσουμε την αληθινή αγάπη και πίστη στις ηθικές αξίες της ζωής. Ως νέοι και απλοί πολίτες να επιλέξουμε το υπεύθυνο πρότυπο ζωής, να δείξουμε αλληλεγγύη και να βοηθήσουμε τους πάσχοντες.

Ως επιστήμονες, θεραπευτές, ερευνητές να εντείνουμε τις προσπάθειές μας και να σεβαστούμε τα δικαιώματα των ασθενών.

Ως κοινωνικά και πολιτικά υπεύθυνα άτομα να αναλάβουμε θαρραλέες πρωτοβουλίες και να συνεργαστούμε με εθελοντικές οργανώσεις, αλλά και με τον κάθε πολίτη.

Η παγκόσμια Οργάνωση Υγείας θέλοντας να δώσει έμφαση στη σημασία της ενημέρωσης και να ενισχύσει τον συντονισμό των προσπαθειών, ώστε να σταματήσει η εξάπλωση του AIDS, ρίχνοντας κάθε χρόνο στη μάχη ένα σύνθημα, που θα ενεργοποιήσει τους αρμόδιους Δημόσιους Φορείς, αλλά και τις μη Κυβερνητικές Οργανώσεις για περισσότερη δράση σε όλους τους τομείς του AIDS

«ΑΣ ΜΟΙΡΑΣΤΟΥΜΕ ΤΗΝ ΠΡΟΚΛΗΣΗ ΤΟΥ AIDS»



«Ας χαρούμε όλοι τη ζωή. Είναι όμορφη γεμάτη ευκαιρίες δημιουργίας, μέσα από τις οποίες μπορούμε και να κερδίσουμε και να προσφέρουμε πολλά.

Αν απορρίψουμε το εύκολο και εφήμερο, που συχνά μόνο αισθήματα κενού και ανικανοποίητου αφήνει και ας

επιδιώξουμε να πάρουμε το ουσιαστικό, το δυνατό και το ωραίο.

Ας προσπαθήσουμε να δείξουμε στους νέους ότι ο αγώνας για το δύσκολο και το όμορφο είναι αυτός που μας εξασφαλίζει τη δυνατή συγκίνηση και την αληθινή χαρά.

Το AIDS είναι η μεγαλύτερη πρόκληση της εποχής. Ο περιορισμός της εξάπλωσης της αρρώστιας και η βοήθεια στους φορείς και τους πάσχοντες είναι καθήκον όλων μας. Πρώτιστα όμως τονίζουν

«Δικαίωμα στη ζωή έχουν και τα θύματα του AIDS»

Ας τους συμπαρασταθούμε στον αγώνα τους ενάντια στην ασθένεια, στην άγνοια, στην πρόληψη, στον διωγμό και ενάντια στον ρατσισμό που αντιμετωπίζουν.

Ας βοηθήσουμε όλοι μας με κατανόηση, ανθρωπιά και κοινωνική συνείδηση».

ΝΙΚΟΣ ΓΚΑΛΗΣ
ΠΑΙΧΤΗΣ ΜΠΑΣΚΕΤ

Περίληψη

Το AIDS αποτελεί ένα παγκόσμιο πρόβλημα, το οποίο πλήττει όλες τις ηπείρους . κάθε μέρα , περίπου 5.00 άνθρωποι μολύνονται με τον HIV. Τα άτομα τα οποία έχουν προσβληθεί με τον ιό του AIDS συχνά οδηγούνται στην απομόνωση, λόγω διακρίσεων που γίνονται εις βάρος τους και την παραβίαση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων τους, επειδή οι περισσότεροι από εμάς έχουμε υιοθετήσει την λανθασμένη αντίληψη ότι οι φορείς του AIDS αποτελούν κίνδυνο για τη δημόσια υγεία. Δεν θα πρέπει να είμαστε προκατηλημένοι και αρνητικοί απέναντι τους. Επομένως σε αυτό το σημείο μπορούμε να συμπεράνουμε τον ζωτικό ρόλο της ενημέρωσης και της εκπαίδευσης στην καταπολέμηση του AIDS.

Θα πρέπει να βρεθούμε, έστω και για λίγο στη θέση των οροθετικών ατόμων και να κατανοήσουμε όλα αυτά τα αισθήματα από τα οποία διακατέχονται. Γιατί το AIDS μας απειλεί όλους, δεν αναγνωρίζει όρια φυλής, φύλου, κοινωνικής ομάδας ή ηλικίας. Κανείς δεν έχει ανοσία. Και κανείς δεν θα παραμείνει ανέγγιχτος τα επόμενα χρόνια , καθώς και το AIDS απειλεί ολόκληρες κοινότητες και επιφέρει αλλαγές στα πρότυπα της καθημερινής ζωής.

Το AIDS εξαιτίας των μεγάλων διαστάσεων που έχει λάβει, θα αντιμετωπιστεί από μια χώρα, μόνο αν αναχαιτιστεί η διασπορά του σε όλες τις άλλες. Η συνεργασία με τη συνεισφορά των προσπαθειών, των πόρων και της φαντασίας μας παρέχει τις μεγαλύτερες δυνατότητες ελέγχου της πανδημίας. Έτσι και εμείς μπορούμε να συμβάλουμε στην αντιμετώπιση του AIDS, αν κατανοήσουμε τι ακριβώς συμβαίνει με «τον τρομοκράτη του αιώνα» και να βοηθήσουμε και τους άλλους να κάνουν το ίδιο. Η Παγκόσμια Ημέρα κατά του AIDS είναι ιδιαίτερη ευκαιρία κάθε χρόνο, για να στρέψουμε την προσοχή μας σε αυτό το καυτό πρόβλημα που επηρεάζει τη ζωή όλων μας και να ενώσουμε τις προσπάθειές μας , ώστε να ανταποκριθούμε στην πρόκληση.

Λέξεις κλειδιά

- ❖ Ψυχολογικά και κοινωνικά προβλήματα
- ❖ Φορέας HIV/ ασθενείς με AIDS

Βιβλιογραφία

- 1) Αγραφιώτης Δημοσθένης, Εγκάρσια Σκιά , και συν. “Υψιλον βιβλία
- 2) Αναγνωστόπουλος Φώτιος – Παπαδάτου Δανάη, Η ψυχολογία στο χώρο της Υγείας, ελληνικά γράμματα
- 3) Αποστολίδης Απόστολος, Όλη η αλήθεια για το..... AIDS, Καραμπερόπουλος
- 4) AIDS, η σωστή ενημέρωση είναι ζωή , μάθε για το AIDS. Τι νεότερο στο AIDS, Προβλήματα νοσηλείας ασθενών, Ελληνική Εταιρία μελέτης και Αντιμετώπισης του AIDS, 1^{ος}/2^{ος} και 3^{ος} τόμος , Βήτα, Θεσσαλονίκη,1990
- 5) AIDS, Πληροφορίες για το νοσηλευτικό προσωπικό, Αγωγή Υγείας, Αθήνα 1987
- 6) Γκρηρ Ζερμαίν ,Sex και Πεπρωμένο
- 7) Δαρδαβέσης Θ., Στοιχεία επιδημιολογίας , ΣΕΥΠ, ΤΕΙ Θεσσαλονίκης , τμήμα Νοσηλευτικής ,Θεσσαλονίκη ,2003
- 8) Δετοράκης Ιωάννης - Παπαγεωργίου Ιωάννης , Αγωγή της σεξουαλικής συμπεριφοράς, Πατάκη
- 9) EITZ, Δομική
- 10) Ιατρική και Οικογένεια, τόμος 5^{ος}/6^{ος} , Hellas Life Books.
- 11) Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ), Αγαπάμε τη ζωή, Χρησιμοποιούμε προφυλακτικό, κρατάμε την υπόσχεση, βάζουμε τέλος στο AIDS, Υπουργείο Υγείας και Αλληλεγγύης, Αθήνα ,2007
- 12) Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ), Όσα πρέπει να γνωρίζεται για το AIDS, Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης , Αθήνα ,2006

- 13) Μαδιανός Γ. Μιχάλης, Η ψυχοκοινωνική αποκατάσταση , από το άσυλο στην κοινότητα, Παράρτημα, Το νομικό πλαίσιο της αποκατάστασης, Ελληνικά γράμματα
- 14) Μάτζικ Τζόνσος, Τι μπορείς να κάνεις για να αποφύγεις το AIDS, Ποντίκι/Αμερικανικός Ιατρικός Σύλλογος
- 15) Mikro D.Ernek, μετάφραση Ελένης Ταμβάκη – Χατζηνικολή, Ιστορία του έιτζ.
- 16) Πόλιτης Τ.Χάρης HIV/ AIDS- Δημόσια Υγεία και Ανθρώπινα δικαιώματα, Νομοθετικά κείμενα και ρυθμίσεις, Αθήνα ,2002
- 17) Τσαρούχας Κώστας, AIDS. Όλη η αλήθεια , 3^η έκδοση , Παραγωγές: Αλήθεια
- 18) Ιστοσελίδες

www.google.gr

www.kell.org.gr

www.Scopus.gr

Παράρτημα 1

Επιδημιολογικό δελτίο δηλώσεως περιπτώσεως συνδρόμου
επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας (AIDS)

I. Ονοματεπώνυμο και ιδιότητα ιατρού:.....
Νοσηλευτικό Ίδρυμα - Διεύθυνση:.....
..... Τηλέφωνο.....
Ημερομηνία.....

II. Ατομικά στοιχεία ασθενούς : (μόνο αρχικά ονόματος ή κωδ. Αριθ.)
Φύλο Ηλικία Εθνικότητα.....
Τόπος διαμονής
Τόπος καταγωγής.....

III Ατομικό και κληρονομικό χαρακτηριστικό:.....
.....
.....

Μετάγγιση (τόπος, χρόνος, ποσότητα και είδος παραγωγών) αίματος τα
10 προηγούμενα χρόνια.....
.....

Πληροφορία για τη σεξουαλική ζωή ασθενούς τα 10 προηγούμενα
χρόνια.....
.....

Σεξουαλικές επαφές με αλλοδαπούς:
Αφρικανούς:.....
Χρήση, χρόνος, τρόπο πρόσληψης και είδος ναρκωτικών:.....
.....

Είδος και βαθμός υπόπτων για AIDS επαφών:.....

.....

Άλλες πληροφορίες:.....

.....

.....

.....

Επιδημιολογικό δελτίο δήλωσης κρούσματος
AIDS

Παράρτημα 2

.. Σχεδιασμός και αξιολόγηση μιας παρέμβασης πρόληψης του AIDS σε νεαρούς τουρίστες. Η περίπτωση της Σαντορίνης.

Στα πλαίσια του Ευρωπαϊκού Προγράμματος «AIDS & Mobility», σε συνεργασία με την Εθνική Επιτροπή Ελέγχου του AIDS της Ολλανδίας και με τη συμμετοχή τοπικών παραγόντων, εφαρμόστηκε από τον Τομέα Κοινωνιολογίας της Ε.Σ.Δ.Υ. στη Σαντορίνη το καλοκαίρι του 1994 μια πρότυπη παρέμβαση ενημέρωσης και πρόληψης του AIDS. Η παρέμβαση απευθύνονταν σε νέους τουρίστες και στόχευε α) να τους «υπενθυμίσει» την ανάγκη για ασφαλή σεξουαλική συμπεριφορά και στις διακοπές, β) να ελεγχθεί για μελλοντική χρήση μια συγκεκριμένη μεθοδολογία σχετική με την επικοινωνία και τον τρόπο διοχέτευσης μηνυμάτων πρόληψης του AIDS, και γ) να διερευνήσει τις δυνατότητες εμπλοκής της τοπικής τουριστικής βιομηχανίας σε παρόμοιες παρεμβάσεις. Το υλικό της παρέμβασης ήταν αφίσες, αυτοκόλλητα και κάρτες με ένα λογότυπο που η φιλοσοφία του σχεδιασμού του βασιζόταν στην εκμετάλλευση της επανάληψης του «S» και των στοιχείων της Σαντορίνης, των διακοπών και της σεξουαλικότητας. Το υλικό αρχικά μοιράστηκε στα τέσσερα μεγαλύτερα χωριά του νησιού και τοποθετήθηκε σε campings, ξενοδοχεία, ξενώνες νεότητας, κλπ. Σε δεύτερη φάση το υλικό ανανεώθηκε, συμπληρώθηκε από άλλο υλικό και έγινε η αξιολόγηση. Η αξιολόγηση έδειξε ότι η πρόσληψη της παρέμβασης από όλους τους φορείς του νησιού και τους τουρίστες ήταν θετική. Ο πρώτος λογότυπος ήταν πολύ ισχυρός, το δε υλικό έγινε ευρύτερα αποδεκτό. Τέλος, η συνεργασία με τους τοπικούς συνεργάτες ήταν περισσότερο ικανοποιητική στο προπαρασκευαστικό στάδιο της

παρέμβασης παρά «στο στάδιο της εφαρμογής. Συνίσταται, σε μελλοντική- εφαρμογή, ανάλογων παρεμβάσεων, η απασχόληση σε συνεχή βάση ενός ατόμου-συντονιστή των ενεργειών των παρεμβάσεων.

Οι τουρίστες δεν θεωρούνται «ομάδα κινδύνου» σε ότι αφορά τη μόλυνση από τον ιό Ηίν. Όμως έχει επισημανθεί ότι στις «διακοπές», επειδή πρόκειται για μια ιδιαίτερη κοινωνικοπολιτιστική κατάσταση, τα καθιερωμένα σχήματα της πρόληψης των κινδύνων χάνουν τις αναφορές τους, με αποτέλεσμα η πρόληψη και η αγωγή υγείας σε περιβάλλον διακοπών να καθίστανται ιδιαίτερα δύσκολες. Επιπλέον υπάρχουν ορισμένοι παράγοντες οι οποίοι φαίνεται να επηρεάζουν τη συμπεριφορά των τουριστών στις διακοπές, με αποτέλεσμα αυτοί να οδηγούνται σε μη ασφαλείς (σεξουαλικές) συμπεριφορές. Οι παράγοντες αυτοί είναι οι ψυχολογικοί (η ανάγκη για χαλάρωση και η ανάγκη να αφεθούν πίσω συνήθειες και πρακτικές που αφορούν ασφαλείς συμπεριφορές), το άγνωστο περιβάλλον (οι τουρίστες μπορεί να μην ξέρουν πού πωλούνται τα προφυλακτικά ή να αισθάνονται ότι δεν «επιτρέπεται» να συζητούν για το HIV/AIDS), τέλος τα προβλήματα επικοινωνίας που απορρέουν από τη διαφορετική γλώσσα.

Ειδικότερα οι νέοι ταξιδιώτες, κυρίως οι έφηβοι και αυτοί που είναι γύρω στα είκοσι, έχει φανεί ότι είναι πάρα πολύ σεξουαλικά ενεργοί όταν ταξιδεύουν μακριά από την πατρίδα τους. Σε έρευνα των Maardh και Kallings, το 1990 βρέθηκε ότι το 1/3 περίπου των νεαρών Σουηδών ανδρών από 19-21 ετών είχαν τυχαίες σεξουαλικές επαφές με τουρίστριες συμπατριώτισσες τους, το 1/3 με τουρίστριες άλλης εθνικότητας και το υπόλοιπο 1/3 με κοπέλες από τη χώρα προορισμού. Για πολλούς από αυτούς το ταξίδι αυτό είναι ίσως και η πρώτη «έξοδος» μακριά από την πατρίδα και από τα οικεία σχήματα προ λήψης, και αυτό πιθανόν να τους εμποδίζει στην αναγνώριση και αξιολόγηση των καταστάσεων κινδύνου στη χώρα προορισμού. Επιπλέον, το γεγονός ότι οι νέοι τουρίστες σχεδόν εξ ορισμού διαθέτουν λίγα χρήματα για τις

διακοπές τους, προσδιορίζει πιθανώς και την προτεραιότητα που δίνουν οι νέοι στην αγορά προφυλακτικών.

Έχει τονιστεί ότι όταν πρόκειται να διεξαχθεί μια παρέμβαση ενημέρωσης και πρόληψης του AIDS που απευθύνεται σε (νέους) τουρίστες, θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψιν όλοι οι παράγοντες που επηρεάζουν τη συμπεριφορά. Παράλληλα θα πρέπει κανείς να λαμβάνει υπόψιν του το κοινωνικό και πολιτιστικό περιβάλλον του τόπου στον οποίο θα εφαρμοστεί η παρέμβαση. Τα μηνύματα, για παράδειγμα, δεν θα πρέπει να προσβάλλουν το κοινό αίσθημα και τις αξίες του ντόπιου πληθυσμού.

Όλα τα παραπάνω δεδομένα καθιστούν την εφαρμογή παρεμβάσεων ενημέρωσης και πρόληψης για το AIDS σε περιβάλλον «διακοπών» μian αναγκαιότητα. Ενδεικτικά αναφέρονται μερικά παραδείγματα δράσεων πρόληψης του AIDS για ταξιδιώτες τα οποία έγιναν στον ευρωπαϊκό χώρο αλλά και έξω απ' αυτόν. Δύο παρεμβάσεις (η βρετανική, με τίτλο «Happy Healthy Holiday Campaign» και το γαλλικό πρόγραμμα με τίτλο «Promotion of Condom use in Europe») απευθύνονταν σε νέους τουρίστες σε διαφορές τουριστικές περιοχές στη Βρετανία και στη Γαλλία. Ο κύριος στόχος των προγραμμάτων αυτών ήταν η αύξηση της αντίληψης του κινδύνου του AIDS στους νέους τουρίστες και η προώθηση της χρήσης του προφυλακτικού στις διακοπές. Τέλος, στην Αυστραλία έγινε σε εθνικό επίπεδο η παρέμβαση με τίτλο «Travel Safe Campaign». Η παρέμβαση απευθυνόταν σε ταξιδιώτες που έρχονταν ή έφευγαν για διάφορους λόγους από την Αυστραλία ή ταξίδευαν μέσα στο νησί και είχε ως στόχο την προώθηση μηνυμάτων για ασφαλή σεξουαλική συμπεριφορά.

Χρησιμοποιήθηκε εκπαιδευτικό υλικό (φυλλάδια και αφίσες) το οποίο ήταν σχεδιασμένο ανάλογα με το σκοπό του ταξιδιού και νιάτο, ενώ υπήρξε μια εκτεταμένη περίοδος αξιολόγησης.

Η ιδέα να εφαρμοστεί ένα πρόγραμμα πρόληψης του AIDS που να απευθύνεται σε νεαρούς τουρίστες οι οποίοι επισκέπτονται την Ελλάδα προέκυψε το 1992, στο VIII Διεθνές Συνέδριο για το AIDS στο Άμστερνταμ. Εκεί, αντιπρόσωποι από την Επιτροπή Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων πρότειναν ότι στα πλαίσια του μεγάλου Ευρωπαϊκού Προγράμματος «AIDS & Mobility» θα μπορούσε να ενταχθεί μια παρέμβαση πρόληψης του AIDS πιλοτική για την περιοχή της Μεσογείου. Στο ίδιο συνέδριο έγινε και η πρώτη επαφή με τον Τομέα Κοινωνιολογίας της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας για να συνεργαστεί στο πρόγραμμα αυτό. Αποτέλεσμα των συζητήσεων ήταν ένα πρότυπο πρόγραμμα-πιλότος, σχεδιασμένο για τους τουρίστες που επισκέπτονται την Ελλάδα το καλοκαίρι, που συμπεριλήφθηκε στο σχέδιο δράσης του προγράμματος «AIDS & Mobility» για το 1993-1994.

Οι στόχοι αυτού του προγράμματος-πιλότου ήταν:

α) να «υπενθυμίσει» στους νεαρούς · τουρίστες την ανάγκη για ασφαλή σεξουαλική συμπεριφορά κατά τη διάρκεια των διακοπών.

β) να ελεγχθεί για μια πιθανή μελλοντική χρήση, μια συγκεκριμένη μεθοδολογία που αφορούσε στην επικοινωνία και στον τρόπο διοχέτευσης μηνυμάτων πρόληψης του AIDS, και

γ) να διερευνήσει τις δυνατότητες εμπλοκής και συμμετοχής της τοπικής τουριστικής βιομηχανίας σε εκστρατείες ενημέρωσης για το AIDS.

Η παρέμβαση ενημέρωσης εφαρμόστηκε στο νησί της Σαντο-ρίνης το καλοκαίρι του 1994. Επιλέχθηκε να γίνει μιας μικρής κλίμακας παρέμβαση. Το πρόγραμμα δεν στόχευε στο συνολικό αριθμό τουριστών που επισκέπτονται την Ελλάδα το καλοκαίρι. Η εμπειρία όμως αυτής της πρώτης παρέμβασης θα μπορούσε να αποτελέσει αφετηρία και αναφορά για άλλες ή παρόμοιες παρεμβάσεις στη Μεσόγειο ή στην Ελλάδα.⁴

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3

Μπορεί να μου συμβεί εμένα ;

Ο HIV και AIDS μπορούν να προσβάλλουν οποιονδήποτε, όλα εξαρτώνται από το τι κάνετε εσείς.

Οι επιστήμονες δεν γνωρίζουν τον ακριβή αριθμό των ατόμων που έχουν προσβληθεί από τον ιό επειδή όλοι αγνοούν ότι μολύνθηκαν και άλλοι σε το αναφέρουν στις ειδικές υπηρεσίες που έχουν συσταθεί γι' αυτό το σκοπό. Υπολογίζεται πάντως πως στις Ηνωμένες Πολιτείες οι φορείς του HIV ανέρχονται σε ένα εκατομμύριο. Η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας υπολογίζεται ότι σήμερα οι φορείς του HIV σε όλον τον κόσμο είναι περίπου 10 με 12 εκατομμύρια και ότι μέχρι το έτος 2000, θα έχουν μολυνθεί με τον ιό 40 εκατομμύρια άνδρες, γυναίκες και παιδιά, από αυτούς τα 30 εκατομμύρια στις υποαναπτυγμένες χώρες. Οι υπολογισμοί του αριθμού των πασχόντων από AIDS είναι πολύ πιο ακριβείς γιατί τα περισσότερα κρούσματα καταγράφονται.

Το AIDS δεν κάνει διακρίσεις. Προσβάλλει άντρες, γυναίκες και παιδιά, ανθρώπους κάθε φυλής και χρώματος, ανθρώπους – από νεογνά μέχρι ηλικιωμένους. Βρίσκεται παντού και θα συνεχίσει να εξαπλώνεται αν δεν κάνουμε κάτι για να σταματήσουμε τη διάδοσή του.

Ορισμένοι νομίζουν πως υπάρχουν ελάχιστες πιθανότητες να κολλήσουν τον ιό, ότι αυτό είναι κάτι που συμβαίνει στους άλλους. Κάνουν λάθος. Θα ήθελα εδώ να ξεκαθαρίσω ορισμένους ευρύτατα διαδεδομένους μύθους.

«HIV κολλάνε μόνο οι ομοφυλόφιλοι ή αμφιφυλόφιλοι»

ΛΑΘΟΣ. Και μολονότι είναι αλήθεια πως αυτή η στιγμή στις ΗΠΑ δύο στους τρεις πάσχοντες από AIDS είναι ομοφυλόφιλοι ή αμφιφυλόφιλοι άνδρες , ο αριθμός των ετεροφυλόφιλων ανδρών και

γυναικών με AIDS αυξάνεται συνεχώς και σε αυτή τη χώρα. Ας λάβουμε επιπλέον υπόψη ότι ο σημερινός αριθμός των πασχόντων από AIDS μας δίνει στοιχεία για την επιδημία πριν δέκα χρόνια γιατί τόσο διάστημα μεσολαβεί κατά μέσον όρο από τη στιγμή της προσβολής του οργανισμού με HIV μέχρι την εκδήλωση του AIDS. Στο εξωτερικό μάλιστα, και ειδικά στις υποανάπτυκτες χώρες, το 75% των πασχόντων είναι ετεροφυλόφιλοι. Σε όλον τον κόσμο των 90% των νέων κρουσμάτων είναι ετεροφυλόφιλοι. Μάλιστα τώρα ο ιός HIV εξαπλώνεται στις ΗΠΑ πιο γρήγορα μεταξύ ετεροφυλόφιλων ανδρών και γυναικών από ότι μεταξύ ομοφυλόφιλων και αμφιφυλόφιλων για τον απλούστατο ότι οι περισσότεροι από την πρώτη κατηγορία νομίζουν πως δεν κινδυνεύουν και δεν λαμβάνουν προφυλακτικά μέτρα. Στη Νέα Υόρκη πάνω από τους μισούς πάσχοντες από aids είναι ετεροφυλόφιλοι.

Οι σεξουαλικές σας προτιμήσεις δεν έχουν καμιά σχέση με το αν θα κολλήσετε τον HIV. Η ομοφυλοφιλία και η αμφιφυλοφιλία δεν προκαλούν AIDS. Πολλοί έχουν αυτή τη λανθασμένη εντύπωση επειδή στην Αμερική πρω-τοεντοπίστηκε το AIO5 σε ομοφυλόφιλους και αμφιφυλόφιλους. **Οι άνθρωποι αυτοί όμως δεν κόλλησαν τον HIV επειδή ήταν ομοφυλόφιλοι ή αμφιφυλόφιλοι. Το έπαθαν λόγω της απρόσεκτης συμπεριφοράς τους, επειδή έκαναν πρωκτικό σεξ χωρίς προφυλακτικό ή χρησιμοποιούσαν μεταχειρισμένες βελόνες. Όταν οι ετεροφυλόφιλοι φέρονται εξίσου απρόσεκτα, εκθέτουν τους εαυτούς τους στους ίδιους κινδύνους με τους ομοφυλόφιλους.**

Για παράδειγμα, πολλοί ετεροφυλόφιλοι άντρες κάνουν πρωκτικό σεξ με γυναίκες —για την αποφυγή εγκυμοσύνης, για να προστατέψουν την παρθενιά της γυναίκας, από περιέργεια ή απλώς γιατί τους αρέσει.

Άλλοι άντρες κάνουν περιστασιακά πρακτικό σεξ με άντρες αλλά δεν θεωρούν τον εαυτό τους ομοφυλόφιλο ή αμφιφυλόφιλο επειδή γενικά τους έλκουν σεξουαλικά περισσότερο οι γυναίκες. Το θέμα είναι πως το πρωκτικό σεξ χωρίς προφυλακτικό είναι εξαιρετικά επικίνδυνο, ασχέτως με το αν γίνεται μεταξύ ατόμων του ίδιου ή διαφορετικού φύλου. Άντρες και γυναίκες κάνουν κολπικό, πρωκτικό και στοματικό σεξ χωρίς προφυλακτικό, είτε επειδή δεν τους αρέσει είτε, επειδή χρησιμοποιούν άλλες αντισυλληπτικές μεθόδους. Και αυτή η συμπεριφορά είναι επικίνδυνη.

«Δεν παίρνω ναρκωτικά, επομένως δεν έχω λόγους να φοβάμαι».

ΛΑΘΟΣ. Πολλοί άνθρωποι κόλλησαν τον ιό κάνοντας έρωτα χωρίς προφυλακτικό με άτομα που είχαν ήδη προσβληθεί από μολυσμένες βελόνες. Και αυτοί ίσως τον μεταδώσουν με τη σειρά τους σε άλλους αν κάνουν έρωτα χωρίς προφυλακτικό.

«Είμαι πολύ νέος για να κολλήσω AIDS».

ΛΑΘΟΣ. Και οι έφηβοι μπορούν να πάθουν AIDS. Ένας στους πέντε πάσχοντες από AIDS πιθανότατα κόλλησε τον ιό στην ηλικία της εφηβείας. Μην ξεχνάτε ότι τα συμπτώματα της μόλυνσης μπορεί να κάνουν χρόνια να εμφανιστούν. Μόνο στη Νέα Υόρκη, υπολογίζεται ότι υπάρχουν 10.000 με 40.000 έφηβοι φορείς, που δε γνωρίζουν ότι έχουν τον ιό. Οι περισσότεροι έφηβοι δε βλέπουν γύρω τους συνομήλικους τους να πεθαίνουν από AIDS. Κι όμως συμβαίνει.

Είμαι ισπανόφωνος. Μου φαίνεται πως μόνο οι λευκοί κολλάνε HIV».

ΛΑΘΟΣ. Είναι βέβαια γεγονός ότι, στις Ηνωμένες Πολιτείες, στην πρώτη φάση εντοπισμού της ασθένειας, οι περισσότεροι πάσχοντες από AIDS ήταν λευκοί ομοφυλόφιλοι άνδρες. Τώρα, ολοένα και περισσότεροι ισπανόφωνοι, ασιάτες, ινδιάνοι και μαύροι είτε ομοφυλόφιλοι είτε ετεροφυλόφιλοι παθαίνουν

AIDS και οι μελέτες δείχνουν πως ο ρυθμός εξάπλωσης της μόλυνσης στο μαύρο πληθυσμό αυξάνεται ραγδαία. Το 29% περίπου των πασχόντων είναι μαύροι. Το 16% είναι ισπανόφωνοι. Άτομα ασιατικής καταγωγής, από τα νησιά του Ειρηνικού, ινδιάνοι, αυτόχθονες της Αλάσκας παθαίνουν επίσης AIDS. Ο καθένας μπορεί να κολλήσει τον ιό. Κανείς δεν έχει ανοσία.

«Είμαι γυναίκα. Σίγουρα κινδυνεύω να κολλήσω τον ιό;»

ΝΑΙ. Ένας στους εννέα πάσχοντες από AIDS στις ΗΠΑ είναι γυναίκα. Και μην ξεχνάτε ότι οι γυναίκες αυτές μολύνθηκαν πριν από δέκα χρόνια κατά μέσον όρο. Τώρα οι γυναίκες προσεγγίζουν το 20% των φορέων! Στη Νέα Υόρκη, το AIDS είναι ο νούμερο ένα φονιάς νεαρών μαύρων και ισπανόφωνων γυναικών. Το υψηλό ποσοστό διάδοσης του ιού σε αυτή την κατηγορία γυναικών αντανακλάται και στην αύξηση του αριθμού των μολυσμένων μαύρων και ισπανόφωνων μωρών στη Νέα Υόρκη.¹³

Παράρτημα 4

«Η πρόκληση δεν είναι ο θάνατος, είναι να ζεις με τον ιό.....»

Θυμάμαι πολύ έντονα μία νύχτα τον Δεκέμβρη, περίπου ένα χρόνο πριν. Ήταν απόγευμα, έκανε πολύ κρύο και σκοτεινίαζε. Περίμενα το λεωφορείο για το σπίτι και στεκόμουν πίσω από ένα δένδρο για να προστατευθώ από τον αέρα.

Πρόσφατα, είχα χάσει ένα φίλο από AIDS. Από διαίσθηση και μόνο, ξαφνικά ήξερα με σιγουριά, ότι και εγώ είχα AIDS. Στάθηκα πίσω από το δένδρο και έκλαψα. Φοβόμουνα. Ήμουν μόνος και σκεφτόμουνα ότι είχα χάσει όλα όσα μου ήσαν αγαπητά. Σ' εκείνο το σημείο, ήταν πολύ εύκολο να φαντάζομαι ότι χάνω το σπίτι μου, την οικογένεια μου, τους φίλους μου και τη δουλειά μου. Η πιθανότητα του να πεθάνω κάτω από το δένδρο, μέσα στο κρύο, εντελώς αποκομμένος από οποιαδήποτε ανθρώπινη αγάπη, φαινόταν να είναι πολύ πραγματική. Προσευχήθηκα με δάκρυα στα μάτια. Ξανά και ξανά προσευχόμουνα: "Απελθέτω απ' εμού το ποτήριο τούτο". Αλλά ήξερα. Μερικούς μήνες αργότερα, τον Απρίλιο, ο γιατρός μου είπε αυτό που είχα ανακαλύψει μόνος μου.

Τώρα, έχει περάσει σχεδόν ένας χρόνος. Είμαι ακόμη εδώ, ακόμη δουλεύω, ακόμη ζω, ακόμη μαθαίνω πώς να αγαπώ. Υπάρχουν κάποιες ενοχλήσεις. Σήμερα το πρωί, από περιέργεια και μόνο, μέτρησα πόσα χάπια πρέπει να παίρνω κατά τη διάρκεια μιας εβδομάδος. Βρήκα ότι είναι 112 ταμπλέτες και κάψουλες. Πηγαίνω στο γιατρό μια φορά την εβδομάδα και βρίσκομαι να τον καθησυχάζω ότι αισθάνομαι αρκετά καλά. Μονολογεί, γκρινιάζει και ξαναδιαβάζει τα τελευταία αποτελέσματα των εργαστηριακών αναλύσεων που δείχνουν το ανοσοποιητικό μου σύστημα να εξασθενίζει. Να πέφτει προς το μηδέν.

Ο θάνατος μου δεν θα είναι εξαιρετικός, ασυνήθιστος. Συμβαίνει καθημερινά σε άλλους, που είναι ακριβώς όπως κι εγώ. Και έχω συνειδητοποιήσει ότι ο θάνατος δεν είναι καθόλου, στην πραγματικότητα, το ζήτημα. Η πρόκληση του να έχεις AIDS δεν είναι το να πεθάνεις απ' αυτό, αλλά το να ζεις μ' αυτό.¹⁶

«Είμαι φορέας».

Ο Μπιλ Ντραμράιτ είναι 45 ετών. Να η ιστορία του.

«Είμαι νεοϋορκέζος, προέρχομαι από τη μεσαία τάξη και έχω μεσοαστικές αντιλήψεις και ιδανικά. Ανδρώθηκα στο τέλος της δεκαετίας του '50 και την αρχή της δεκαετίας του '60, την εποχή που καταργούνταν οι φυλετικές διακρίσεις, κι ήμουν ο δακτυλοδεικτούμενος «μαύρος μαθητής του σχολείου»

Ήθελα να είμαι μέσα σε όλα, έτσι έκανα ότι κι οι άλλοι στη γειτονιά μου, χωρίς να εξαιρούνται τα ναρκωτικά — ηρωίνη, κοκαΐνη, χάπια. Χρησιμοποιούσαμε όλοι μεταχειρισμένες σύριγγες. Μαζευόμαστε σ' ένα σπίτι και τρυπιόμαστε με την ίδια βελόνα. Το πολύ να την πλέναμε με νερό, ποτέ με απολυμαντικό. Αρχισα τη σεξουαλική ζωή μου, αλλά δε χρησιμοποιούσα ποτέ προφυλακτικό. Πίστευα ότι καταστρέφει την ηδονή. Είχα ένα στην τσέπη κι όποτε ερχόταν η στιγμή να το χρησιμοποιήσω, μου ήταν αδύνατον. Τώρα καταλαβαίνω πως έπρεπε να το φοράω»

«Πρωτοάκουσα για το AIDS στη φυλακή, αλλά το 1982, στις ομάδες υψηλού κινδύνου κατατάσσονταν μόνο οι αιτινοί και οι ομοφυλόφιλοι. Εγώ δεν ανήκα σε καμία από τις δύο κατηγορίες και νόμιζα πως δε με αφορούσε το AIDS. Κανείς δε μιλούσε τότε για τον κίνδυνο μετάδοσης του HIV από τα ναρκωτικά.

«Τον Οκτώβριο του '89, μπήκα σ' ένα πρόγραμμα απεξάρτησης. Εκεί διαπίστωσα πως δεν ανακτούσα το βάρος που είχα χάσει εξαιτίας της χρήσης. Αισθανόμουν εξασθενημένος. Έπαθα έρπη ζωστήρα. Στο μεταξύ είχα διαβάσει αρκετά για τον HIV και πολλοί φίλοι μου είχαν πεθάνει από Aids. Ήμουν τέσσερις μήνες «καθαρός», όταν ένας θεραπευτής μου πρότεινε να κάνω ιατρικές εξετάσεις. Κανείς δεν ανέφερε το τεστ αντισωμάτων HIV, αλλά εγώ ήθελα να μάθω. Η εξέταση βγήκε θετική, θα σκεφτείτε πως μόλις το

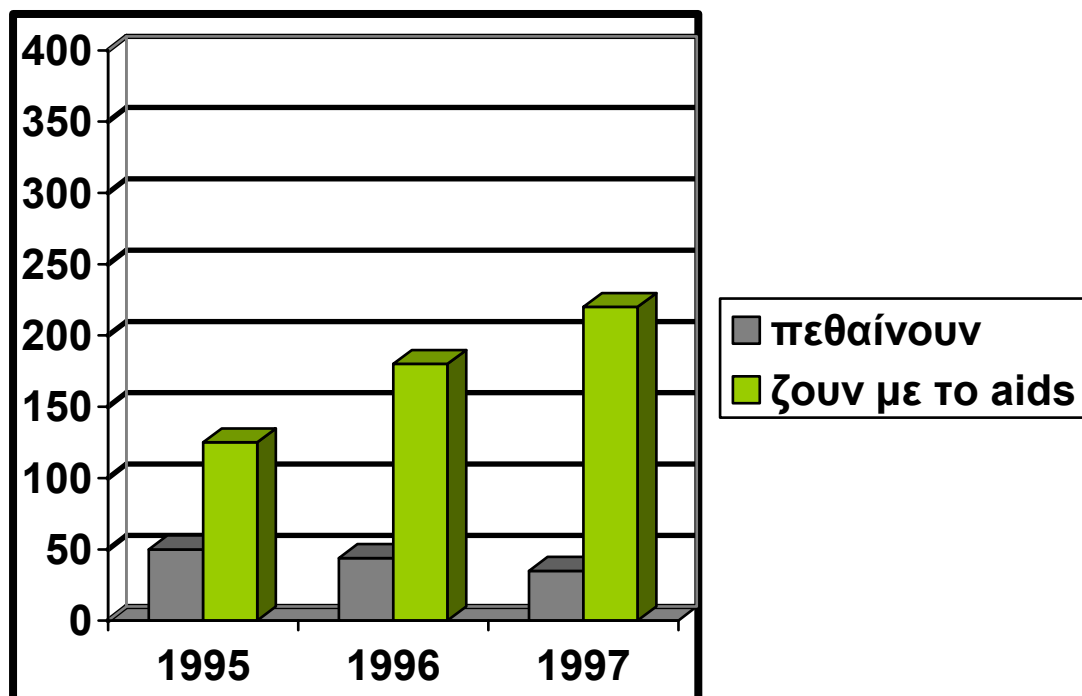
έμαθα, ξανάρχισα τα ναρκωτικά. Ωστόσο είχα καταλάβει πως όταν ήμουνα στη χρήση, ζούσα πολύ χειρότερα από τώρα που ήμουν καθαρός. Αργά αλλά σταθερά αποκτούσα αυτοσεβασμό. Ο θεραπευτής μου με συμβούλεψε να το αντιμετωπίσω με το σύστημα των Ανώνυμων Χρηστών: «Ζήσε μέρα με τη μέρα». Μπήκα σε ομάδες υποστήριξης· η πρώτη λειτουργούσε σ' ένα νοσοκομείο, με πάσχοντες από AIDS σε βαριά κατάσταση. Κοιτούσα τους ασθενείς με τα σωληνάκια και σκεφτόμουν: «Έτσι θα καταλήξω κι εγώ». Μετά όμως άρχισα να προσέχω αυτά που έλεγαν. «Το σημαντικό δεν είναι ότι θα πεθάνεις από AIDS. Το σημαντικό είναι να μάθεις να ζεις με το AIDS». Συμμετέχω ακόμα σε αυτή την ομάδα. Κι έμαθα ότι για να βοηθήσεις τους φορείς πρέπει να ταυτιστείς, όχι απαραίτητα με την περίπτωση τους, αλλά με τα συναισθήματα και τη δοκιμασία τους.

Πρέπει να βρούμε όλοι μαζί αυτό που μας ενώνει.

«Κατά παράδοξο τρόπο, η μόλυνση μου από τον ιό ήταν μία έμμεση ευλογία. Σταμάτησα ν' αναβάλλω για αύριο αυτό που μπορούσα να κάνω Σήμερα. Άρχισα να ζω συνειδητά την κάθε στιγμή, επιθυμώ να αξιοποιήσω σωστά τον όποιο χρόνο μου μένει και ν' αφήσω κάτι πίσω¹³

Παράρτημα 5

Πίνακας 8: ενδεικτικός πίνακας στοιχείων από το δήμο της Πενσυλβάνιας, ΗΠΑ για τα ποσοστά ασθενών που πεθαίνουν (με καφέ) ή ζουν (πράσινο) με το AIDS στο διάστημα 1995-97 ¹⁷



Πίνακας 9

Κατανομή του συσσωρευτικού αριθμού των κρουσμάτων ΣΕΑΑ σε όλο τον κόσμο, που ανακοινώθηκαν από την W.H.O. σε ενδεικτικές κατ' έτος ημερομηνίες από 31/12/1987 έως 20/6/1998, κατά ήπειρο ¹⁷

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΦΟΡΑΣ ΚΡΟΥΣΜΑΤΩΝ ΑΠΟ ΤΗ WHO	ΑΜΕΡΙΚΗ		ΑΣΙΑ		ΑΦΡΙΚΗ		ΕΥΡΩΠΗ		ΩΚΕΑΝΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	Αριθμός	%	Αριθμός	%	Αριθμός	%	Αριθμός	%	Αριθμός	%	Αριθμός	%
31/12/1987	56.958	75,6	224	0,3	8.693	11,5	8.775	11,6	742	1,0	75.392	100
31/12/1988	93.723	70,5	285	0,2	20.905	15,7	16.883	12,7	1.180	0,9	132.976	100
31/12/1989	134.539	66,1	494	0,2	38.248	18,8	28.576	14,0	1.742	0,9	203.599	100
31/12/1990	188.211	59,8	872	0,3	81.019	25,8	41.947	13,3	2.562	0,8	314.611	100
31/12/1991	252.977	56,6	1.254	0,3	129.066	28,9	60.195	13,5	3.189	0,7	446.681	100
31/12/1992	313.083	51,2	2.582	0,4	211.032	34,5	80.810	13,2	4.082	0,7	611.589	100
31/12/1993	371.086	51,6	3.561	0,5	247.577	34,4	92.482	12,9	4.188	0,6	718.894	100
31/12/1994	526.129	51,4	17.057	1,7	347.713	33,9	127.886	12,5	5.735	0,5	1.025.073	100
31/12/1995	580.129	49,6	23.912	2,0	418.051	35,7	141.275	12,1	6.444	0,6	1.169.811	100
31/12/1996	749.800	48,6	53.974	3,5	553.291	35,8	179.339	11,6	7.596	0,5	1.544.067	100
31/12/1997	839.189	48,3	74.431	4,3	617.463	35,5	197.374	11,4	8.501	0,5	1.736.958	100
31/12/1998	889.465	47,0	101.429	5,4	686.256	36,2	207.890	11,0	8.744	0,4	1.893.784	100

ΠΙΝΑΚΑΣ 10

Κατανομή του αριθμού των δηλωθέντων κρουσμάτων ΣΕΑΑ στην Ελλάδα εφήβων και ενηλίκων ηλικίας 12 ετών και άνω, κατά φύλο και κατά κατηγορία μετάδοσης της HIV λοίμωξης, μέχρι της 30 Ιουνίου 1998 ¹⁷

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ	ΑΝΔΡΕΣ		ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΣΥΝΟΛΟ		
	Αριθμός	%	Αριθμός	%	Αριθμός	%
Ομοφυλόφιλοι και Αμφιφυλόφιλοι άνδρες	1056	67,6	-	-	1056	59,2
Χρήστες ενδοφλεβίων ναρκωτικών	51	3,3	18	8,0	69	3,9
Ομοφυλόφιλοι και Αμφιφυλόφιλοι χρήστες ενδοφλεβίων ναρκωτικών	9	0,6	-	-	9	0,5
Πολυμεταγγιζόμενοι με Παράγωγα αίματος	99	6,3	5	2,2	104	5,8
Μεταγγιζόμενοι	31	2,0	25	11,2	56	3,1
Ετεροφυλόφιλοι	134	8,6	153	68,3	287	16,1
ακαθόριστοι	181	11,6	23	10,3	204	11,4
ΣΥΝΟΛΟ	1561	100,0	224	100,0	1785	100,0

ΠΙΝΑΚΑΣ 11

Κατανομή του αριθμού των δηλωθέντων κρουσμάτων ΣΕΑΑ στην Ελλάδα εφήβων και ενηλίκων ηλικίας 12 ετών και άνω, κατά φύλο και κατά υποκατηγορία ετεροφυλοφιλικής μετάδοσης της HIV λοίμωξης, μέχρι τις 30 Ιουνίου 1998 ¹⁷

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ	ΑΝΔΡΕΣ		ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΣΥΝΟΛΟ		
	Αριθμός	%	Αριθμός	%	Αριθμός	%
Άτομο που γεννήθηκε στην Κεντρική Αφρική ή Καραϊβική	16	11,9	23	15,0	39	13,6
Ετεροφυλοφιλική σεξουαλική επαφή με άτομο που γεννήθηκε στην Κεντρική Αφρική ή Καραϊβική	85	63,4	13	8,5	98	34,1
Ετεροφυλοφιλική σεξουαλική επαφή με χρήση ενδοφλεβίων ναρκωτικών	12	8,9	11	7,2	23	8,0
Ετεροφυλοφιλική σεξουαλική επαφή με	-	-	18	11,8	18	6,3

αμφυφυλόφιλο άνδρα (μόνο για γυναίκες)						
Ετεροφυλοφιλική σεξουαλική επαφή με πολυμεταγγιζόμενο με παράγωγα αίματος	1	0,8	5	3,3	6	2,1
Ετεροφυλοφιλική σεξουαλική επαφή με άτομο που μολύνθηκε μετά από μετάγγιση	1	0,8	1	0,6	2	0,7
Ετεροφυλοφιλική σεξουαλική επαφή με άτομο HIV θατικό ακαθόριστης μόλυνσης	19	14,2	58	37,9	77	26,8
Ετεροφυλοφιλική σεξουαλική επαφή με πολλαπλούς συντρόφους (μόνο για γυναίκες)	-	-	24	15,7	24	8,4
ΣΥΝΟΛΟ	134	100.0	153	100,0	287	100.0

ΠΙΝΑΚΑΣ 12

Κατανομή του αριθμού των δηλωθέντων κρουσμάτων ΣΕΑΑ στην Ελλάδα παιδιών ηλικίας 12 ετών ,κατά φύλο και ομάδες ηλικιών μέχρι τις 30 Ιουνίου 1998 ¹⁷

ΟΜΑΔΕΣ ΗΛΙΚΙΩΝ	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ	ΣΥΝΟΛΟ		
	Αριθμός	%	Αριθμός	%	Αριθμός	%
0-11 μηνών	1	7,1	1	8,3	2	7,7
1-4 μηνών	5	35,8	8	66,7	13	50,0
5-9 μηνών	1	7,1	3	25,0	4	15,4
10-12 μηνών	7	50,0	0	0,0	7	26,4
ΣΥΝΟΛΟ	14	100.0	12	100,0	26	100.0

ΠΙΝΑΚΑΣ 13

Κατανομή του αριθμού των δηλωθέντων κρουσμάτων ΣΕΑΑ στην Ελλάδα παιδιών ηλικίας μέχρι 12 ετών, κατά φύλο και κατά κατηγορία μετάδοσης της HIV λοίμωξης, μέχρι τις 30 Ιουνίου 1998 ¹⁷

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ	ΣΥΝΟΛΟ		
	Αριθμός	%	Αριθμός	%	Αριθμός	%
Πολυμεταγγιζόμενα με παράγωγα αίματος παιδιά	8	57,1	0	0,0	8	30,8
Μεταγγιζόμενα παιδιά	0	0,0	2	16,7	2	7,7
Από μητέρα σε παιδί	6	42,9	10	83,3	16	61,5
ακαθόριστα	0	0,0	0	0,0	0	0,0
ΣΥΝΟΛΟ	14	100,0	12	100,0	26	100,0

(Δαρβεσάκης Ι. Θεόδωρος ,2003)

ΤΗΛΕΟΡΑΣΗΜΕ ΤΟΝ ΚΩΣΤΑ ΤΣΑΡΟΥΧΑ**AIDS, μετά την καταιγίδα**

Δέκα μήνες γυρισμάτων σε όλον τον κόσμο, εκατόν ογδόντα ώρες οπτικού υλικού, περισσότεροι από 200 ομιλητές, κορυφαίες προσωπικότητες στο χώρο τους, μιλούν σε μια συγκλονιστική σειρά ντοκιμαντέρ, που ετοίμασε για λογαριασμό της ΕΡΤ-3 ο δημοσιογράφος Κώστας Τσαρούχας. Τίτλος της «το AIDS στον κόσμο - μετά την καταιγίδα»

«Η αρχική δέσμευση που τηρήθηκε κατά γράμμα, ήταν να ανακαλύψουμε την αλήθεια όλη την αλήθεια για το AIDS, με απόλυτο σεβασμό στην δημοσιογραφική δεοντολογία. Αυτή μας η δέσμευση καθόρισε και τις προδιαγραφές της έρευνας, της συλλογής στοιχείων και αξιολόγησής τους. Ρωτήσαμε τους πάντες, δώσαμε μικρόφωνο σε όλους, διασταυρώσαμε τα στοιχεία, γίναμε αυτόπτες μάρτυρες περιστατικών, ζήσαμε μέσα στην καταιγίδα του AIDS σε όλον τον κόσμο» ήταν τα πρώτα λόγια του Κώστα Τσαρούχα.



ΤΟ AIDS δεν κάνει διακρίσεις.....ο φακός της εκπομπής αποτυπώνει συγκλονιστικές στιγμές σε νοσοκομείο στο Μαλάουι.



Για πρώτη φορά ο Οικουμενικός Πατριάρχης Βαρθολομαίος μιλά ανοιχτά για το AIDS. Εδώ με τον Κώστα Τσαρούχα.

Το ... μέλλον

Η τηλεοπτική κάμερα έφτασε μέχρι το μακρινό Μαλάουι και κατέγραψε σκηνές που κόβουν την ανάσα. Έφτασε και σ την Ρουμανία, όπου ζουν τα περισσότερα μολυσμένα από τον ιό παιδιά της Ευρώπης. Η δημοσιογραφική έρευνα αποτύπωσε την εξάπλωση της μαστίγας του αιώνα, τις σημαντικές θεραπευτικές στρατηγικές, την ψυχολογία των φορέων και το μέλλον των αναπτυσσόμενων χωρών. « χρειάζεται να πιστεύει κανείς σε αυτό που κάνει. Κι εγώ πίστευα σε αυτή τη δουλειά. Κυρίως πίστευα ότι το AIDS είναι μια υπόθεση που μας αφορά όλους μας» μας λέει ο Κώστας Τσαρούχας και σήμερα πια- μετά από δέκα μήνες γυρισμάτων – θυμάται. «δεν θα ξεχάσω ένα παιδάκι, μόλις 10 ετών, από την Ρουμανία. Ήταν φορέας χωρίς να φταίει.....αυτό το παιδάκι έφτανε μέρα με την ημέρα στο θάνατο. Θυμάμαι την ματιά του..... ήταν σαν να ρώταγε «εγώ τώρα τι φταίω για όλα αυτά»

Το συνεργείο της εκπομπής ταξίδεψε παντού. Φορείς από την Αφρική, την Ταϊλάνδη, την Αμερική, τη Ρουμανία, τη Γαλλία, την Ισπανία, τη Γερμανία αλλά και την χώρα μας «καταθέτουν την ψυχή

τους» μπροστά στην κάμερα. Μιλούν όμως , και κορυφαίες προσωπικότητες, όπως ο Οικουμενικός Πατριάρχης Βαρθολομαίος, που αξίζει να σημειωθεί πως πρώτη φορά παίρνει θέση απέναντι στο πιο καυτό πρόβλημα της εποχής μας. Τη δημοσιογραφική έρευνα της σειράς που θα ολοκληρωθεί σε 11 ημίωρα επεισόδια, στηρίζουν με τις απόψεις τους ο κορυφαίος Γάλλος βιολόγος Λίκ Μοντανιέ του Ινστιτούτου Παστέρ, ο καθηγητής Ρόλφ Κρέμπος, πρόεδρος της ένωσης φαρμακευτικών Βιομηχανιών της Ευρώπης , ο καθηγητής Μάρτιν Ντεβρί, πρόεδρος της παγκόσμιας οργάνωσης ψυχικής υγείας, που είναι και ο επιστημονικός σύμβουλος της σειράς, αλλά και η διάσημη ντίβα της όπερας Μονσερά Καμπαγιέ.

Πρέπει να σημειωθεί ότι για τα γυρίσματα στο μεγαλύτερο ερευνητικό κέντρο της Ευρώπης, της Μπέρνγκερ στο Μπίμπεραχ, για πρώτη φορά επιτράπηκε η είσοδος σε τηλεοπτική κάμερα.....

Η φρίκη σε όλο της το μεγαλείο αποκαλύπτεται στην Αφρική, όπου το συνεργείο και οι συνεργάτες της σειράς έμειναν επί ενάμιση και πλέον μήνα καταγράφοντας εικόνες και μαρτυρίες από ενήλικες , άνδρες και γυναίκες, αλλά και παιδιά, στην Κένυα, στο Μαλάουι και σε άλλες περιοχές. Περιοχές που ο ιός σκοτώνει καθημερινά.

Το συνεργείο στάθηκε ιδιαίτερα στην Γαλλία και στην Ισπανία, δύο Ευρωπαϊκές χώρες όπου με σύμφωνα επίσημα στατιστικά στοιχεία παρουσιάζουν αύξηση τόσο στον αριθμό των φορέων, όσο και στον αριθμό των ασθενών του AIDS.

Ημερίδα

Στη Ρουμανία, η κάμερα αποτυπώνει το πεπρωμένο παιδιών στα ορφανοτροφεία, που τα έχουν εγκαταλείψει οι γονείς τους. ... όσο για τη χώρα μας, το συνεργείο κατέγραψε το πολύ σημαντικό ρόλο του Κέντρου Ειδικών Λοιμώξεων- ΚΕΕΛ.

Η έναρξη προβολής της σειράς έχει προγραμματιστεί για την Τρίτη 20 Οκτωβρίου στην ΕΤ-3. Θα προηγηθεί στις 17 Οκτωβρίου, ημερίδα για το AIDS, με τη συμμετοχή Ελλήνων και ξένων επιστημόνων που θα πραγματοποιηθεί στην συμπρωτεύουσα.

Τη σκηνοθεσία της σειράς- ντοκιμαντέρ υπογράφει ο Δημήτρης Αρβανιτίδης και η διεύθυνση φωτογραφίας είναι του Κώστα Ποταμιανού.