

- Swearer, S., & Lembeck, P. (2012). *Bullying and Depression*. Ανακτήθηκε στις 2 Ιουλίου, 2012, από www.education.com/reference/article/bullying-depression/
- Thompson, M. P., & Maslow, N. J. (2000). Partner violence, social support, and distress among inner-city African American women. *American Journal of Community Psychology, 28*(1), 127-143.
- Tjaden, P., & Thoennes, N. (1998). *Prevalence, incidence, and consequences of violence against women: Findings from the National Violence Against Women Survey*. Washington, DC: National Institute of Justice, Centers for Disease Control and Prevention: Research in Brief.
- Tower, C. C. (1996). *Child abuse and neglect* (3rd ed.). Boston: Allyn & Bacon.
- Truman, J. L., & Langton, L. (2015). *Criminal Victimization, 2014*. U.S. Department of Justice, Office of Justice Programs, Bureau of Justice Statistics. BJS Bulletin.
- UCLA. (2010). *Victims of Bullying Suffer Academically as Well Psychologists Report*. Ανακτήθηκε τον Αύγουστο του 2010, από www.sciencedaily.com/releases/2010/08/100820101502.htm
- UCLA Research Center. (2010). *Self-Esteem and Cyberbullying*. Cyberbullying Research Center. Ανακτήθηκε στις 28 Ιουνίου, 2012, από <http://cyberbullying.us/blog/self-esteem-and-cyberbullying.html>
- U.S. Department of Health and Human Services HRSA. (2009). The scope and the impact of bullying. *Stop Bullying Now!* Ανακτήθηκε τον Ιούλιο του 2012, από www.education.com/reference/article/Ref_Scope_Impact/
- U.S. Department of Justice. (2000). *National violence against women survey*. Washington, DC: Author.
- Volpp, L., & Main, L. (1995). *Working with battered immigrant women: A handbook to make services accessible*. San Francisco, CA: Family Violence Prevention Fund.
- White, E. C. (1994). *Chain, chain, change: For black women in abusive relationships*. Seattle, WA: Seal Press.
- Woods, K. (1992). *Domestic violence fact sheet*. Παρουσίαση στο Πανεπιστήμιο της Πολιτείας της Καλιφόρνιας, στο Φούλερτον.

10 | Κρίσεις που σχετίζονται με τη σεξουαλικότητα

Μαθησιακοί στόχοι

Μετά τη μελέτη αυτού του κεφαλαίου, οι αναγνώστες θα πρέπει να μπορούν:

- | | |
|-------------|--|
| ΜΣ 1 | Να αναγνωρίζουν τη συχνότητα της εφηβικής εγκυμοσύνης και τα ζητήματα που ένας σύμβουλος ενδέχεται να χρειαστεί να διαχειριστεί σε σχέση με αυτήν. |
| ΜΣ 2 | Να αναγνωρίζουν τις δυσκολίες του ατόμου που υποβάλλεται σε επέμβαση επαναπροσδιορισμού του φύλου. |
| ΜΣ 3 | Να προσδιορίζουν τα ζητήματα που αντιμετωπίζει ένα άτομο με μια σεξουαλικά μεταδιδόμενη λοίμωξη. |
| ΜΣ 4 | Να εξηγούν τα ζητήματα τα οποία μπορεί να αντιμετωπίζει ένα άτομο που βιώνει μια κρίση σχετική με τον σεξουαλικό προσανατολισμό. |
| ΜΣ 5 | Να προσδιορίζουν τα ζητήματα που σχετίζονται με την κρίση και τις βέλτιστες παρεμβάσεις για όσους ζουν με HIV/AIDS. |
| ΜΣ 6 | Να περιγράφουν τις δυσκολίες των ατόμων πριν και μετά την άμβλωση. |
| ΜΣ 7 | Να εφαρμόζουν παρεμβάσεις σε εξυπηρετούμενους που βιώνουν κρίσεις σχετικές με τη σεξουαλικότητα. |

Εφηβική εγκυμοσύνη

Σύμφωνα με το Γραφείο Εφηβικής Υγείας (Office of Adolescent Health, 2016), το 2014 καταγράφηκαν 24,2 γεννήσεις για κάθε 1.000 έφηβες ηλικίας 15-19 ετών, που αντιστοιχούν σε 249.078 βρέφη που γεννήθηκαν από γυναίκες αυτής της ηλικιακής ομάδας. Το ποσοστό αυτό παρουσιάζεται μειωμένο κατά 9% σε σύγκριση με το 2013. Στην πραγματικότητα, το ποσοστό των γεννήσεων που αφορούν την εφηβική ηλικία παρουσιάζει σχεδόν συνεχόμενη μείωση τα τελευταία 20 χρόνια. Για παράδειγμα, το 1991 το ποσοστό των εφηβικών γεννήσεων στις Ηνωμένες Πολιτείες ήταν 61,8 γεννήσεις ανά 1.000 έφηβες. Ωστόσο, το ποσοστό εφηβικών γεννήσεων στις Ηνωμένες Πολιτείες είναι υψηλότερο σε σύγκριση με πολλές άλλες ανεπτυγμένες χώρες, συμπεριλαμβανομένων του Καναδά και του Ηνωμένου Βασιλείου. Δεν αφορούν όλες οι εφηβικές γεννήσεις πρώτες γεννήσεις. Το 2014, μία στις έξι γεννήσεις από γυναίκες ηλικίας 15-19 ετών αφορούσαν γυναίκες που είχαν ήδη ένα ή περισσότερα μωρά. Ένας από τους στόχους του προγράμματος επιχορήγησης του Ταμείου Βοήθειας για την Εγκυμοσύνη του Γραφείου Εφηβικής Υγείας που απευθυνόταν σε Πολιτείες και Φυλές (Office of Adolescent Health Pregnancy Assistance Fund grant program to States and Tribes) ήταν να αποφευχθούν οι επαναλαμβανόμενες γεννήσεις σε εφηβική ηλικία.

Οι Martin, Hamilton, Ventura, Osterman και Mathews (2015) παρουσιάζουν δεδομένα σχετικά με τη διακύμανση των ποσοστών εφηβικών γεννήσεων σε διάφορους πληθυσμούς. Βρήκαν ότι οι περισσότερες έφηβες που γέννησαν ήταν ηλικίας 18 ετών ή μεγαλύτερες το 2014 (το 73% του συνόλου των εφηβικών γεννήσεων αφορούσαν έφηβες ηλικίας 18-19 ετών). Τα ποσοστά γεννήσεων είναι υψηλότερα σε Ισπανόφωνες και μαύρες έφηβες σε σύγκριση με τις λευκές έφηβες. Τα χαμηλότερα ποσοστά εφηβικών γεννήσεων αναφέρθηκαν στα Βορειοανατολικά. Τα υψηλότερα ποσοστά ήταν σε πολιτείες του νότιου μέρους της χώρας.

Περίπου το 77% των εφηβικών κυήσεων ήταν μη προγραμματισμένες, ανεπιθύμητες ή «πολύ πρόωρες», σύμφωνα με μια εθνική μελέτη σε εφήβους. Το 2010, η πλειοψηφία των κυήσεων που αφορούσαν έφηβες ηλικίας 15-19 ετών, περίπου το 60%, κατέληξαν σε γέννηση ζωντανού βρέφους, το 15% κατέληξαν σε αποβολή και το 30% κατέληξαν σε άμβλωση. Το ποσοστό των άμβλώσεων σε έφηβες είναι το χαμηλότερο από την περίοδο νομιμοποίησης της άμβλωσης το 1973 και είναι 66% χαμηλότερο από την υψηλότερη τιμή που είχε καταγραφεί το 1988.

Η εφηβική τεκνοποίηση κοστίζει στους Αμερικανούς φορολογούμενους περίπου εννιά δισεκατομμύρια δολάρια ετησίως. Επιπλέον, τα παιδιά που

έχουν έφηβους γονείς έχουν μικρότερες πιθανότητες να λάβουν τους συναισθηματικούς και οικονομικούς πόρους που χρειάζονται για να εξελιχθούν σε ανεξάρτητους, παραγωγικούς, καλά προσαρμοσμένους ενήλικες, και διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να εμφανίσουν χαμηλό βάρος γέννησης, προωρότητα και θάνατο κατά τη βρεφική ηλικία (Centers for Disease Control, 2011).

Συγκεκριμένα χαρακτηριστικά έχουν συσχετιστεί με την εφηβική τεκνοποίηση. Οι έφηβοι που είναι εγγεγραμμένοι στο σχολείο και εμπλέκονται στη μάθηση (συμπεριλαμβανομένης της συμμετοχής τους σε απογευματινές δραστηριότητες, της θετικής στάσης απέναντι στο σχολείο και της καλής εκπαιδευτικής επίδοσης) είναι λιγότερο πιθανό να γεννήσουν παιδί ή να γίνουν πατέρες. Σε επίπεδο οικογένειας, οι έφηβες με μητέρες που είχαν γεννήσει ως έφηβες και/ή των οποίων οι μητέρες έχουν μόνο απολυτήριο λυκείου είναι πιθανότερο να αποκτήσουν παιδί πριν την ηλικία των 20 ετών. Επίσης, το να έχουν ζήσει και με τους δύο βιολογικούς γονείς έως την ηλικία των 14 ετών συσχετίζεται με χαμηλότερο κίνδυνο εφηβικής γέννησης. Σε κοινοτικό επίπεδο, οι έφηβοι που διαμένουν σε πλουσιότερες γειτονιές με υψηλά επίπεδα απασχόλησης είναι λιγότερο πιθανό να γεννήσουν ή να γίνουν πατέρες (Office of Adolescent Health, 2016).

Πολλές κλινικές και ξενώνες έχουν ιδρυθεί για την αντιμετώπιση των ιδιαίτερων ζητημάτων αυτής της ομάδας εφήβων. Για παράδειγμα, οι εγκυμονούσες έφηβες έχουν συχνά τη δυνατότητα να λάβουν φροντίδα σε μονάδες, όπου μπορούν να πηγαίνουν στο σχολείο και να μαθαίνουν πώς να μεγαλώνουν ένα μωρό. Ο σύμβουλος είναι καλό να ενημερωθεί για τη διαθεσιμότητα τέτοιων εναλλακτικών επιλογών στην περιοχή. Οι γονείς είναι συχνά πρόθυμοι να βοηθήσουν και ο σύμβουλος μπορεί να βοηθήσει ολόκληρη την οικογένεια να προσαρμοστεί στην εγκυμοσύνη και στο μωρό. Αυτό συχνά σημαίνει ότι το κορίτσι πρέπει να εγκαταλείψει το σχολείο. Το πιο σημαντικό είναι ότι η κοινωνική της ζωή θα αλλάξει. Αν το κορίτσι δεν επιθυμεί να κρατήσει το μωρό, ο σύμβουλος γνωρίζει συνήθως φορείς υιοθεσίας και μονάδες που παρέχουν υπηρεσίες άμβλώσεων και μπορεί να παρουσιάσει αυτές τις εναλλακτικές στην έφηβη και στους γονείς της. Κατά τη διαδικασία της συμβουλευτικής με κάποιον που σκέφτεται το ενδεχόμενο της άμβλωσης ή της υιοθεσίας, είναι επιτακτική ανάγκη ο σύμβουλος να διατηρήσει μια μη κριτική στάση. Δεν είναι δεοντολογικά ορθό για τους συμβούλους να πείσουν μια έφηβη είτε να συνεχίσει είτε να τερματίσει την εγκυμοσύνη. Αντιθέτως, οι σύμβουλοι ακούνε, βοηθούν την έφηβη να ξεκαθαρίσει τι θέλει να κάνει σύμφωνα με το δικό της σύστημα αξιών και προσφέρουν εκπαίδευση και παραπομπές.

Ζητήματα που σχετίζονται με τις αμβλώσεις

Όπως αναφέρθηκε στην προηγούμενη ενότητα, οι αμβλώσεις που αφορούν εφηβικές εγκυμοσύνες μειώθηκαν τα τελευταία 25 χρόνια. Το γεγονός αυτό μπορεί να οφείλεται στην αυξημένη χρήση μέσων αντισύλληψης ή στην πολιτική πίεση για αποχή. Επιπλέον, το πολιτικό κίνημα Right to Life (Δικαίωμα στη Ζωή) έχει προσπαθήσει πολύ να περιορίσει τα δικαιώματα άμβλωσης σε πολλές πολιτείες. Αν και η άμβλωση παραμένει νόμιμη, πολλές πολιτείες έχουν επιβάλει μια ποικιλία περιορισμών σε σχέση με το πότε κάποια γυναίκα μπορεί να προχωρήσει σε άμβλωση αλλά και ως προς τον αριθμό των κλινικών που επιτρέπεται να λειτουργούν για να παρέχουν υπηρεσίες άμβλωσης. Η υπηρεσία Προγραμματισμού Γονεϊκότητας (Planned Parenthood) είναι ο πιο επίσημος φορέας που υποβλήθηκε σε μείωση της ομοσπονδιακής χρηματοδότησης, επειδή παρέχει υπηρεσίες άμβλωσης. Παρότι είναι νόμιμη, η άμβλωση δεν αποτελεί συνήθως μια ευχάριστη εμπειρία για τους εμπλεκόμενους. Θεωρείται συχνά η έσχατη λύση και οι γυναίκες και οι άνδρες που εμπλέκονται σε μια κρίση σχετική με τον τερματισμό μιας εγκυμοσύνης χρειάζονται παρέμβαση στην κρίση. Οι φορείς που παρέχουν υπηρεσίες άμβλωσης προσφέρουν συμβουλευτική σε όλες τις γυναίκες που ζητούν την άμβλωση, προκειμένου να βεβαιωθούν ότι η απόφαση είναι σωστή για την κάθε γυναίκα. Συχνά η γυναίκα έρχεται αντιμέτωπη με την ιδέα ότι η άμβλωση είναι δολοφονία και αμαρτία. Ωστόσο, αν ολοκληρώσει την εγκυμοσύνη, πρέπει να αντιμετωπίσει την πραγματικότητα της ανατροφής ενός παιδιού, ορισμένες φορές μάλιστα χωρίς να έχει οικονομικούς πόρους, ή πρέπει να διαχειριστεί το γεγονός της γέννησης ενός μωρού, το οποίο στη συνέχεια θα δώσει για υιοθεσία. Για πολλές γυναίκες, καμία από αυτές τις εναλλακτικές δεν μοιάζει καλή και οι σύμβουλοι συχνά αναλαμβάνουν να καθοδηγήσουν τις γυναίκες, προκειμένου να λάβουν αυτή τη δύσκολη απόφαση.

Η παροχή υπηρεσιών παρέμβασης στην κρίση σε γυναίκες που σκέφτονται πώς να αντιμετωπίσουν μια μη προγραμματισμένη εγκυμοσύνη μπορεί να είναι ιδιαίτερα απαιτητική για τους συμβούλους. Είναι δύσκολο για κάποιον να βάλει στην άκρη τις προσωπικές του αξίες και να εστιάσει σε αυτό που επιθυμεί η εξυπηρετούμενη, όταν η επιθυμία αυτή συγκρούεται με τα δικά του συναισθήματα. Σε περιπτώσεις που παρατηρείται σύγκρουση με τις αξίες του συμβούλου και ο σύμβουλος δεν μπορεί να παρέχει υπηρεσίες με ενσυναίσθηση και αντικειμενικό τρόπο, ίσως είναι καλύτερο να παραπέμψει τη γυναίκα σε κάποιον άλλον επαγγελματία.

Ακόμα και η χρήση του χαπιού της «επόμενης μέρας» μπορεί να εμποδίσει τους συμβούλους από το να διατηρήσουν μια μη κριτική στάση, καθώς

μπορεί να το θεωρούν μια μέθοδο αντίστοιχη του τερματισμού μιας εγκυμοσύνης. Ολοένα και περισσότερες γυναίκες επιλέγουν αυτή τη μέθοδο αντισύλληψης, καθώς και πιο παραδοσιακές μεθόδους. Εντούτοις, οι σύμβουλοι μπορούν να βοηθήσουν και να ενδυναμώσουν τις εξυπηρετούμενες, εκπαιδεύοντάς τες στο πώς να έχουν πρόσβαση και να χρησιμοποιούν μεθόδους αντισύλληψης για να προλάβουν μελλοντικές ανεπιθύμητες εγκυμοσύνες.

Το Πλαίσιο 10.1 παρουσιάζει τρέχοντα δεδομένα και στατιστικά στοιχεία για τις αμβλώσεις στις Ηνωμένες Πολιτείες που παρέχονται από το *Abort73.com* (2016), το οποίο ανέκτησε τα στατιστικά του στοιχεία από τα Κέντρα Ελέγχου Νοσημάτων (Centers for Disease Control), το Ινστιτούτο Guttmacher και το κείμενο της Εθνικής Ομοσπονδίας Αμβλώσεων (National Abortion Federation) για την άμβλωση *Management of Unintended and Abnormal Pregnancy; Comprehensive Abortion Care*.

ΠΛΑΙΣΙΟ 10.1 Στατιστικά στοιχεία για τις αμβλώσεις

- Ένα εκτιμώμενο σύνολο 974.000 αμβλώσεων έλαβαν χώρα το 2014, λιγότερες των 983.000 το 2013, των 1,02 εκατομμυρίων το 2012, των 1,06 εκατομμυρίων το 2011, των 1,21 εκατομμυρίων το 2008, των 1,2 εκατομμυρίων το 2005, των 1,29 εκατομμυρίων το 2002, των 1,31 εκατομμυρίων το 2000 και των 1,36 εκατομμυρίων το 1996.
- Από το 1973 έως το 2011, έλαβαν χώρα σχεδόν 53 εκατομμύρια νόμιμες αμβλώσεις.
- Το 21% του συνόλου των κυήσεων στις Ηνωμένες Πολιτείες καταλήγουν σε άμβλωση.
- Το 2011, ο υψηλότερος αριθμός αναφερόμενων αμβλώσεων σημειώθηκε στην Καλιφόρνια, τη Νέα Υόρκη και τη Φλόριδα.
- Το 2011, οι λιγότερες αμβλώσεις σημειώθηκαν στο Ουαϊόμινγκ, στη Νότια Ντακότα και στη Βόρεια Ντακότα.
- Από το 2011 έως το 2012, ο συνολικός αριθμός και η αναλογία των αναφερόμενων αμβλώσεων μειώθηκαν κατά 4%.
- Το 2012, το 85,3% του συνόλου των αμβλώσεων αφορούσαν ανύπαντρες γυναίκες.
- Το 35% των αμβλώσεων αφορά γυναίκες που ζουν με έναν σύντροφο με τον οποίο δεν έχουν παντρευτεί, οι οποίες όμως αποτελούν το 10% των γυναικών του πληθυσμού.
- Οι γυναίκες στην ηλικιακή ομάδα 20-24 ετών πραγματοποίησαν το 32,8% του συνόλου των αμβλώσεων το 2012 και οι γυναίκες στην ηλικιακή ομάδα των 25-29 ετών πραγματοποίησαν το 25%.
- Το 2012, έφηβες κάτω των 15 ετών πραγματοποίησαν το 4% του συνόλου των αμβλώσεων, αλλά σημείωσαν την υψηλότερη αναλογία αμβλώσεων: 817 αμβλώσεις για κάθε 1.000 γέννες.

ΠΛΑΙΣΙΟ 10.1 Στατιστικά στοιχεία για τις αμβλώσεις (συνέχεια)

- Οι μαύρες γυναίκες ήταν 3,6 φορές πιθανότερο να προχωρήσουν σε αμβλώση το 2012 σε σύγκριση με τις μη Ισπανόφωνες λευκές γυναίκες.
- Το ποσοστό αμβλώσεων για γυναίκες που καλύπτονται ασφαλιστικά από το κρατικό πρόγραμμα υγειονομικής περίθαλψης είναι τρεις φορές υψηλότερο από το ποσοστό αμβλώσεων στις άλλες γυναίκες.
- Το μέσο κόστος μιας αμβλώσης σε εξωνοσοκομειακό περιβάλλον με τοπική αναισθησία στις 10 εβδομάδες της κύησης ήταν 451 δολάρια.
- Το 40% των ανηλίκων που προχώρησαν σε αμβλώση αναφέρουν ότι κανένας από τους γονείς τους δεν γνώριζε για την αμβλώση.
- Επί του παρόντος, 39 πολιτείες εφαρμόζουν νόμους γονικής συναίνεσης ή ενημέρωσης για τις ανήλικες που ζητούν αμβλώση, αλλά οι ανήλικες πρέπει να έχουν την εναλλακτική να ζητήσουν δικαστική απόφαση που να εγκρίνει τη διαδικασία, σύμφωνα με έναν κανονισμό του Ανώτατου Δικαστηρίου.
- Το Κογκρέσο απαγορεύει τη χρήση ομοσπονδιακής χρηματοδότης μέσω του κρατικού προγράμματος υγειονομικής περίθαλψης για την κάλυψη αμβλώσεων, με εξαίρεση τις περιπτώσεις που η ζωή της γυναίκας κινδυνεύει από μια τελειόμηνη εγκυμοσύνη ή τις περιπτώσεις βιασμού ή αιμομιξίας.
- Από το 1973 έως το 2010, 421 γυναίκες έχασαν τη ζωή τους εξαιτίας νόμιμης αμβλώσης.
- Οι περισσότερες αμβλώσεις στις Ηνωμένες Πολιτείες παρέχονται σε ανεξάρτητες κλινικές.
- Το 42% των παρόχων προσφέρουν υπηρεσίες αμβλώσης σε πολύ αρχικό στάδιο (στις τέσσερις πρώτες εβδομάδες), το 95% προσφέρουν αμβλώση στις οκτώ εβδομάδες, το 64% προσφέρουν τουλάχιστον κάποιες αμβλώσεις στη διάρκεια του δεύτερου τριμήνου (13-20 εβδομάδες), το 20% προσφέρουν δυνατότητα αμβλώσης μετά τις 20 εβδομάδες, το 11% προσφέρουν δυνατότητα αμβλώσης μετά τις 24 εβδομάδες.
- Το 89-92% του συνόλου των αμβλώσεων γίνονται κατά τη διάρκεια του πρώτου τριμήνου, πριν την 13η εβδομάδα.
- Οι περισσότερες γίνονται μεταξύ 7 και 8 εβδομάδων κύησης.

Γιατί οι γυναίκες κάνουν αμβλώσεις;

Σύμφωνα με το Ινστιτούτο Guttmacher και την Εθνική Ομοσπονδία Αμβλώσεων, όπως παρατίθεται στο Abort73.com (2016), οι γυναίκες προτείνουν τουλάχιστον τρεις λόγους για τους οποίους επιλέγουν τις αμβλώσεις. Περίπου τα τρία τέταρτα δηλώνουν ότι η γέννηση ενός μωρού θα επηρέαζε την εργασία, τη φοίτηση στο σχολείο ή άλλες ευθύνες ή δηλώνουν ότι δεν μπορούν να ανταποκριθούν στο οικονομικό κόστος της ανατροφής ενός παιδιού.

Περίπου οι μισές λένε ότι δεν επιθυμούν να είναι ανύπαντρες μητέρες ή ότι αντιμετωπίζουν προβλήματα με τον σύζυγο ή σύντροφό τους. Μόνο το 12% των γυναικών της έρευνας δήλωσαν κάποιο πρόβλημα υγείας και το 1% ανέφεραν ότι ήταν επιζήσασες ενός βιασμού.

Όταν παρέχουν συμβουλευτική σε μια γυναίκα που σκέφτεται το ενδεχόμενο της αμβλώσης, οι σύμβουλοι πρέπει να βοηθήσουν τη γυναίκα να διερευνήσει τα αίτια, τις σκέψεις και τα συναισθήματα που αφορούν τη συγκεκριμένη απόφαση. Πρέπει να της δοθούν πληροφορίες για όλες τις εναλλακτικές, όπως προγεννητική φροντίδα, οικονομική βοήθεια, φορείς υιοθεσίας και κλινικές αμβλώσης. Οι σύμβουλοι οφείλουν να έχουν κατά νου ότι δεν είναι ποτέ μια εύκολη απόφαση και η διατήρηση μιας μη κριτικής στάσης είναι ζωτικής σημασίας.

Πώς η αμβλώση επηρεάζει τον Αμερικανό άνδρα;

Δεν έχουν γίνει πολλές έρευνες για τις αντιδράσεις των ανδρών στις αμβλώσεις (Simon, 1997, όπως παρατίθεται στο National Office of Post-Abortion Reconciliation and Healing, 2007). Λόγω της αμφιλεγόμενης φύσης των αμβλώσεων και των πολιτικών πτυχών τους, η έρευνα προκαλεί την κριτική τόσο από τους υπέρμαχους των αμβλώσεων όσο και από εκείνους που αντιτίθενται σε αυτές. Ο Simon υποστηρίζει ότι η αμβλώση είναι μια τραυματική εμπειρία που επηρεάζει τόσο τους άνδρες όσο και τις γυναίκες. Επεσήμανε ότι μελέτες που πραγματοποιήθηκαν τη δεκαετία του 1990 αναγνώρισαν αρνητικές ψυχολογικές επιπτώσεις σχετιζόμενες με τις αμβλώσεις για τις γυναίκες, αλλά η πλειοψηφία των μελετών κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι ο αρνητικός αντίκτυπος ήταν ασήμαντος από την οπτική της δημόσιας υγείας. Η ενοχή φαίνεται να είναι η πιο αρνητική εμπειρία για άνδρες και γυναίκες.

Οι Condon και Hazard, στο βιβλίο τους *Fatherhood Aborted: The Profound Effects of Abortion on Men* (παρατίθεται στο National Office of Post-Abortion Reconciliation and Healing, 2007), παρουσιάζουν μια λίστα συνεπειών που αφορούν το ανδρικό τραύμα μετά την αμβλώση. Οι σύμβουλοι που έρχονται σε επαφή με έναν άνδρα που παρουσιάζει τραύμα μετά από μια αμβλώση ενδέχεται να παρατηρήσουν ορισμένα από τα ζητήματα που παρουσιάζονται στο Πλαίσιο 10.2.

Οι Rue και Tellefsen (1996) δηλώνουν ότι οι άνδρες πενθούν μετά από μια αμβλώση, αλλά είναι πιθανότερο να αρνηθούν τη θλίψη τους ή να εσωτερικεύσουν τα συναισθήματα της απώλειας παρά να τα εκφράσουν ανοιχτά σε σύγκριση με τις γυναίκες. Τείνουν να εκφράζουν τη θλίψη τους μέσω του θυμού, της επιθετικότητας και του ελέγχου, αλλά περισσότερο ιδιωτικά. Ο άνδρας μπορεί να ενοχοποιείται, να βασανίζεται και να μην μπορεί να

ΠΛΑΙΣΙΟ 10.2 Ζητήματα που αντιμετωπίζουν οι άνδρες σχετικά με το τραύμα μετά την άμβλωση

- δυσκολεύονται με τη δέσμευση
- αισθάνονται ότι παρακάμπτεται η εξουσία
- έχουν μη σταθερή αίσθηση ταυτότητας
- εργάζονται για να εντυπωσιάσουν τους ηθικούς ηγέτες
- κρατούν τη γυναίκα σε απόσταση
- δυσκολεύονται στον δεσμό
- φοβούνται μια επικείμενη τραγωδία
- δεν τους ανήκουν τα λάθη τους
- νιώθουν ανεπαρκείς ως ηγέτες

Ορισμένα από τα παρατηρούμενα συμπτώματα είναι:

- δυσκολίες στη σχέση
- αδυναμία να εμπιστευτούν φίλους
- οργή
- εθισμοί και σεξουαλικοί ψυχαναγκασμοί
- αύπνία, άσχημα όνειρα, εφιάλτες
- σεξουαλικές δυσλειτουργίες
- κατάθλιψη
- φόβος αποτυχίας
- φόβος απόρριψης
- μοναξιά ή μούδιασμα

αγαπήσει ή να δεχτεί την αγάπη. Ο Shostak (1984) υποστηρίζει ότι ο άνδρας λαμβάνει ένα φοβερό μήνυμα στην πρώτη αληθινή απόδειξη του ανδρισμού του, καθώς η σύντροφός του του ανακοινώνει ότι είναι έγκυος και πως εκείνος είναι ο πατέρας, αλλά ότι η εγκυμοσύνη θα τερματιστεί. Στη μελέτη του σε ένα δείγμα 1.000 ανδρών οδηγήθηκε στα ακόλουθα ευρήματα: η άμβλωση γίνεται αντιληπτή ως μια εμπειρία θανάτου και πιο δύσκολη συναισθηματικά από το αναμενόμενο, η πιο συνηθισμένη αντίδραση ήταν το αίσθημα της αβοηθησίας, οι άνδρες που δεν υποστηρίζονται στο πένθος τους μαθαίνουν πώς να εμπλέκονται λιγότερο ως φροντιστικοί γονείς στο μέλλον και η πλειοψηφία των σχέσεων απέτυχαν μετά την άμβλωση. Οι σύμβουλοι πρέπει να λαμβάνουν υπόψη αυτές τις πληροφορίες όταν παρέχουν συμβουλευτική σε άνδρες και γυναίκες μετά από μία άμβλωση· επιπλέον, και ιδανικά, αυτά τα ζητήματα πρέπει να αποτελέσουν αντικείμενο επεξεργασίας και κατά τη διάρκεια της συμβουλευτικής πριν την άμβλωση. Η κατανόηση αυτών των συναισθηματικών και ψυχολογικών συνεπειών μπορεί να επιτρέψει τη συναισθηματική διαχείριση και την προετοιμασία, στην περίπτωση που η γυναίκα αποφασίσει να τερματίσει μια εγκυμοσύνη.

Συμπερασματικά, η εργασία που σχετίζεται με τη μη προγραμματισμένη/ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη αφορά ένα σύνθετο σύνολο ζητημάτων που κυμαίνονται από θρησκευτικές πεποιθήσεις, πολιτικές απόψεις, οικονομικά ζητήματα έως και ζητήματα σχέσεων. Το ζήτημα της χρήσης κάποιας αντισυλληπτικής μεθόδου εκείνη την περίοδο είναι ένα θέμα που πιθανόν θα συζητηθεί. Στην πραγματικότητα, η συμβουλευτική για ζητήματα αντισύλληψης μπορεί να ανακύψει κατά τη συμβουλευτική για ζητήματα εγκυμοσύνης. Οι αξίες του συμβούλου αναδύονται κατά την παροχή αυτού του είδους συμβουλευτικής. Όταν ο σύμβουλος δεν μπορεί να διατηρήσει μια μη κριτική στάση και να παραμείνει αντικειμενικός, τότε δικαιολογείται η παραπομπή σε κάποιον άλλον σύμβουλο. Δεν πρόκειται για μια εύκολη απόφαση και η εργασία πένθους είναι σημαντική παράλληλα με τη γνωστική επεξεργασία και τη συναισθηματική κάθαρση.

Ζητήματα σχετικά με τις σεξουαλικά μεταδιδόμενες λοιμώξεις (ΣΜΛ)

Οι όροι που χρησιμοποιούνται για την αναφορά σε διάφορες λοιμώξεις και νόσους έχουν αλλάξει τα τελευταία 50 χρόνια. Για παράδειγμα, όταν η συγγραφέας εργαζόταν στη Μη Κερδοσκοπική Κλινική (Free Clinic) το 1979, ο όρος που χρησιμοποιούνταν ήταν αφροδίσιο νόσημα (venereal disease, VD). Τη δεκαετία του 1990, χρησιμοποιούνταν ο όρος σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα (ΣΜΝ) (sexually transmitted disease, STD) και πιο πρόσφατα ορισμένοι χρησιμοποιούν τον όρο σεξουαλικά μεταδιδόμενη λοίμωξη (ΣΜΛ) (sexually transmitted infection, STI). Ο όρος που χρησιμοποιείται έχει πιθανότατα περισσότερες κοινωνικοπολιτικές παρά ιατρικές πτυχές, αλλά προκειμένου να επιδείξουν ευαισθησία, οι σύμβουλοι θα ήταν θεμιτό να αποφύγουν τη χρήση οποιουδήποτε όρου και απλώς να μιλήσουν σε μια συνεδρία για την πραγματική λοίμωξη ή το νόσημα που παρουσιάζει ο εξυπηρετούμενος. Τα δεδομένα στο Πλαίσιο 10.3 βασίζονται σε πολιτειακές και τοπικές αναφορές περιπτώσεων ΣΜΝ από διάφορους ιδιωτικούς και δημόσιους φορείς. Δείχνουν ότι η πλειοψηφία των περιπτώσεων αναφέρονται σε κλινικά πλαίσια μη σχετικά με τα ΣΜΝ, όπως ιδιωτικά ιατρεία και οργανισμούς φροντίδας της υγείας (CDC, 2015). Πολλές περιπτώσεις ΣΜΝ παραμένουν αδιάγνωστες και δεν αναφέρονται, συνεπώς τα δεδομένα δεν είναι ακριβή. Το CDC εκτιμά ότι σχεδόν 20 εκατομμύρια νέες ΣΜΛ προκύπτουν κάθε χρόνο στις Ηνωμένες Πολιτείες, με τις μισές να αφορούν άτομα ηλικίας 15-24 ετών. Τα νούμερα αυτά αντιστοιχούν σε δαπάνες περίπου 16 δισεκατομμυρίων δολαρίων για τη φροντίδα της υγείας. Οι ΣΜΛ μπορούν

ΠΛΑΙΣΙΟ 10.3 ΣΜΛ στις Ηνωμένες Πολιτείες το 2014

- Αναφέρονται περίπου 1,4 εκατομμύρια περιπτώσεις χλαμυδιακών λοιμώξεων: ο υψηλότερος αριθμός που αναφέρθηκε ποτέ στο CDC
- η αναλογία είναι 456,1 ανά 100.000 άτομα και αφορά αύξηση ύψους 2,8% από το 2013
- παρατηρήθηκαν σημαντικές αυξήσεις στις αναφερόμενες περιπτώσεις γονόρροιας και σύφιλης
- αναφέρθηκαν 350.062 περιπτώσεις γονόρροιας
- η αναλογία είναι 110,7 ανά 100.000 άτομα και αφορά αύξηση κατά 5,1% από το 2013: 19.999 περιπτώσεις σύφιλης
- η αναλογία είναι 6,3 ανά 100.000 άτομα, αύξηση κατά 15,1% από το 2013
- οι περιπτώσεις γεννήσεων που βγήκαν θετικές στον έλεγχο για σύφιλη ήταν 458
- 11,6 ανά 100.000 γεννήσεις, αύξηση κατά 27,5% από το 2013
- οι νέοι, καθώς και οι ομοφυλόφιλοι και αμφιφυλόφιλοι άνδρες διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο

να οδηγήσουν σε σοβαρές επιπλοκές της αναπαραγωγικής υγείας, όπως η στειρότητα και η έκτοπη εγκυμοσύνη.

Τα ποσοστά της σύφιλης αυξάνονται τόσο για τους άνδρες όσο και για τις γυναίκες, αλλά περισσότερο από το 90% του συνόλου των περιπτώσεων σύφιλης που δεν είναι εκ γενετής αφορά άνδρες. Οι άνδρες που συνευρίσκονται ερωτικά με άνδρες αντιστοιχούν στο 83% όλων των ανδρικών περιπτώσεων στις οποίες το φύλο του ερωτικού συντρόφου είναι γνωστό. Περιπτώσεις λοίμωξης από σύφιλη για τις οποίες δεν λαμβάνεται θεραπεία μπορούν να οδηγήσουν σε οπτική βλάβη και εγκεφαλικό επεισόδιο. Επίσης, θέτουν το άτομο σε αυξημένο κίνδυνο να εμφανίσει ή να μεταδώσει λοίμωξη από HIV. Περίπου οι μισοί άνδρες που συνευρίσκονται ερωτικά με άνδρα και έχουν σύφιλη μολύνονται επίσης από HIV.

Ηπατίτιδα C

Από το 2012, οι θάνατοι από ηπατίτιδα C αυξάνονται σταθερά στις Ηνωμένες Πολιτείες, εν μέρει γιατί πολλοί άνθρωποι δεν γνωρίζουν ότι φέρουν τον ιό (Reinberg, 2012). Στην πραγματικότητα περισσότεροι Αμερικανοί πεθαίνουν από ηπατίτιδα C παρά από HIV, σύμφωνα με την ανασκόπηση των δεδομένων για τα έτη 1999-2007 από το CDC (παρατίθεται στο Reinberg,

2012), και οι περισσότεροι από αυτούς που πεθαίνουν είναι μεσήλικες. Ένα εκτιμώμενο σύνολο 3,2 εκατομμυρίων Αμερικανών μολύνονται από ηπατίτιδα C, ένα βασικό αίτιο του ηπατικού καρκίνου και της κίρρωσης. Η ηπατίτιδα C μεταδίδεται μέσω χρήσης ενέσιμων ναρκωτικών, μεταγγίσεων αίματος και σεξουαλικής επαφής. Υπάρχει ανάγκη να αυξηθεί η επίγνωση για τον ιό και πολλοί επαγγελματίες από τον ιατρικό τομέα συστήνουν σε όσους έχουν γεννηθεί μεταξύ του 1945 και του 1964 να υποβληθούν σε έλεγχο. Η θεραπεία περιλαμβάνει ένα κοκτέιλ φαρμάκων, συμπεριλαμβανομένων αντικών και ιντερφερόνης. Σύντομα θα υπάρχουν διαθέσιμες θεραπείες χωρίς ιντερφερόνη.

Παρέμβαση στην κρίση για άτομα και ζευγάρια που αντιμετωπίζουν ΣΜΛ

Κατά την παροχή συμβουλευτικής σε κάποιον που ανησυχεί ότι έχει μολυνθεί από ΣΜΛ, οι σύμβουλοι δεν πρέπει μόνο να βοηθήσουν το άτομο να διαχειριστεί τις συναισθηματικές πτυχές της μόλυνσης από ΣΜΛ, αλλά και να συζητήσουν το ενδεχόμενο παραπομπών σε παρόχους υπηρεσιών υγείας για σχετικό έλεγχο. Στην πραγματικότητα, αν μια γυναίκα είναι σεξουαλικά ενεργή και είναι μικρότερη από 25 ετών ή έχει νέο σύντροφο ή πολλούς ερωτικούς συντρόφους, πρέπει να υποβάλλεται σε ετήσιο έλεγχο για χλαμυδιακή λοίμωξη ή γονόρροια. Οι έγκυες πρέπει να κάνουν έλεγχο για όλες τις ΣΜΛ νωρίς στην εγκυμοσύνη. Οι ομοφυλόφιλοι και αμφιφυλόφιλοι άνδρες πρέπει να υποβάλλονται σε έλεγχο για όλες τις ΣΜΛ τουλάχιστον μία φορά τον χρόνο (CDC, 2015). Οι αυξήσεις στις ΣΜΛ μπορεί να οφείλονται στον εφησυχασμό σχετικά με τις μειώσεις των ποσοστών του HIV/AIDS. Η χρήση προφυλακτικών παραμένει η καλύτερη προστασία ενάντια στις ΣΜΛ. Πολλοί κοινωνικοπολιτικοί παράγοντες εμπλέκονται στην απόφαση ενός ατόμου να μη χρησιμοποιήσει αυτό το είδος προφύλαξης. Το μοντέλο της απόλυτης αποχής δεν διδάσκει την κατάλληλη χρήση των προφυλακτικών. Κάποια άτομα ενδέχεται να μην μπορούν να καλύψουν το οικονομικό κόστος των προφυλακτικών ή των ιατρικών εξετάσεων. Άλλα άτομα νιώθουν αμηχανία να συζητούν για το συγκεκριμένο ζήτημα με τους ερωτικούς συντρόφους τους. Η εκπαίδευση είναι το κλειδί, και κάθε φορά που ένας σύμβουλος έχει την ευκαιρία να εκπαιδεύσει κάποιον εξυπηρετούμενο για τις ΣΜΛ και την προφύλαξη, πρέπει να το κάνει. Παρότι οι γιατροί παίζουν τον πρωτεύοντα ρόλο στην αντιμετώπιση των ΣΜΛ, οι σύμβουλοι ψυχικής υγείας παίζουν σημαντικό ρόλο στην πρόληψή τους. Παρότι η αποχή είναι ο μόνος τρόπος που παρέχει 100% πρόληψη μιας ΣΜΛ, ενδέχεται να μην είναι ένας ρεαλιστικός τρόπος. Συνεπώς, η χρήση προφυλακτικών και οι λιγότεροι ερωτικοί

σύντροφοι καθώς και η επικοινωνία συνιστούν παράγοντες ζωτικής σημασίας για την πρόληψη των ΣΜΛ.

Επιπροσθέτως, οι σύμβουλοι πρέπει με ενσυναίσθηση και ηρεμία να βοηθήσουν το άτομο κατά τη θεραπευτική διαδικασία, μετά τη διάγνωση μιας ΣΜΛ. Για πολλούς αυτό φαντάζει σαν το τέλος του κόσμου. Μπορεί να νιώθουν βρόμικοι, ντροπιασμένοι, αηδιασμένοι και θυμωμένοι. Πρέπει να διερευνηθούν οι αντιλήψεις που οδηγούν σε αυτά τα συναισθήματα. Η ενημέρωση για τη συχνότητα εμφάνισης είναι βοηθητική, ώστε να γνωρίζουν ότι δεν είναι οι μόνοι που έχουν μολυνθεί από μια ΣΜΛ. Στην πραγματικότητα είναι ζήτημα προστασίας και πρέπει να διερευνηθεί η απόφαση να έχουν ερωτικές επαφές χωρίς προφυλάξεις. Ίσως μια παραπομπή για μακροχρόνια θεραπεία θα ήταν χρήσιμη για κάποιον που δεν έχει καταφέρει να διατηρήσει μια μακροχρόνια ουσιαστική σχέση και συνεπώς συνεχίζει να συνάπτει σεξουαλικές σχέσεις με άτομα που δεν γνωρίζει πραγματικά. Μια καλή αναπλαισίωση είναι να τονίσουμε ότι αν η μόλυνση προκύψει σε νεαρή ηλικία, τότε η λήψη θεραπείας είναι μια υπεύθυνη απόφαση. Μπορεί να οδηγήσει τον εξυπηρετούμενο σε πιο υπεύθυνη και ικανοποιητική σεξουαλική συμπεριφορά στο μέλλον.

Συνεχίζουμε με μια πιο λεπτομερή ανάλυση για τον HIV/AIDS, καθώς η συγκεκριμένη ΣΜΛ συχνά οδηγεί σε αντιδράσεις που αποτελούν ενδείξεις σοβαρής κρίσης, λόγω της συσχέτισής της με μια θανατική ποινή. Οι σύμβουλοι οφείλουν να έχουν κατά νου ότι η σεξουαλική επαφή δεν είναι ο μόνος τρόπος μετάδοσης του HIV.

AIDS και HIV

Πριν προχωρήσουμε στη συζήτηση για το AIDS και τον HIV, πρέπει να δώσουμε τους ορισμούς κάποιων όρων και ακρωνυμίων. Το **AIDS** είναι το ακρωνύμιο του **συνδρόμου επίκτητης ανοσοποιητικής ανεπάρκειας (acquired immunodeficiency syndrome)** και μπορεί να προκύψει όταν κάποιος έχει μολυνθεί από τον ανθρώπινο ανοσοκατασταλτικό ιό (**human immunodeficiency virus, HIV**). Το **ARC** ήταν ένα ακρωνύμιο που χρησιμοποιούνταν τη δεκαετία του 1980, όταν η θεραπεία του HIV βρισκόταν στα αρχικά της στάδια και οι περισσότεροι άνθρωποι πέθαιναν ή νοσούσαν βαριά μετά τη μόλυνση από HIV. Σημαίνει **σύνδρομο σχετιζόμενο με το AIDS (AIDS-related complex)** και είναι μια κατάσταση ασθένειας μεταξύ του θετικού αποτελέσματος για τον HIV (χωρίς εκδήλωση συμπτωμάτων) και της πλήρους εκδήλωσης του ιού.

Το AIDS και ο HIV ανακαλύφθηκαν στα τέλη της δεκαετίας του 1970. Τα τελευταία 40 χρόνια σημειώθηκε μεγάλη πρόοδος στη διάγνωση, τη θερα-

πεία και την πρόληψη του HIV/AIDS. Τα περιστατικά AIDS παρουσιάζουν σταθερή μείωση τα τελευταία 20 χρόνια, λόγω των ενισχυμένων φαρμακευτικών αγωγών που αντιμετωπίζουν την εξέλιξη της νόσου. Κάποιος που μολύνεται από τον HIV μπορεί να ζήσει πολλά χρόνια, αρκεί να λαμβάνει τη φαρμακευτική αγωγή του και να ακολουθεί έναν ασφαλή και υγιεινό τρόπο ζωής. Αντί να σκεφτόμαστε ότι κάποιος πεθαίνει από AIDS, μπορούμε πια να σκεφτούμε ότι το άτομο ζει με τον HIV. Το Πλαίσιο 10.4 παρουσιάζει συνοπτικά την ιστορία του HIV/AIDS σε παγκόσμιο επίπεδο και στις Ηνωμένες Πολιτείες.

ΠΛΑΙΣΙΟ 10.4 Η ιστορία του HIV/AIDS

| | |
|-----------|--|
| 1977-1978 | Οι πρώτες περιπτώσεις AIDS πιθανόν εμφανίζονται στις Ηνωμένες Πολιτείες, στην Αϊτή και στην Αφρική. |
| 1979 | Το επιθετικό σάρκωμα Kaposi και σπάνιες λοιμώξεις κάνουν την εμφάνισή τους σε Ευρώπη και Αφρική. |
| 1981 | Το σάρκωμα Kaposi και σπάνιες λοιμώξεις αναφέρονται για πρώτη φορά σε ομοφυλόφιλους άνδρες στις Ηνωμένες Πολιτείες: υποψίες για σύνδεση με σεξουαλική μετάδοση. |
| 1982 | Τα Αμερικανικά Κέντρα Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (CDC) διατυπώνουν τον ορισμό της περίπτωσης του AIDS: επίσημη επιτήρηση ξεκινά στις Ηνωμένες Πολιτείες και στην Ευρώπη. Ξεκινούν οι πρώτες εκπαιδευτικές προσπάθειες στις Ηνωμένες Πολιτείες από τοπικές ομοφυλοφιλικές ομάδες. Το AIDS συνδέεται με τις μεταγγίσεις αίματος, την ενδοφλέβια χρήση ναρκωτικών και την εκ γενετής μόλυνση. |
| 1983 | 2.500 περιπτώσεις AIDS αναφέρονται στις Ηνωμένες Πολιτείες. Ο HIV εντοπίζεται στη Γαλλία και στις Ηνωμένες Πολιτείες. |
| 1984 | Οι πρώτες μελέτες δείχνουν ότι το AIDS είναι συνηθισμένο στους ετεροφυλόφιλους στην Αφρική. |
| 1985 | Αναπτύσσεται ο αιματολογικός έλεγχος της ενζυμικής ανοσοδοκιμασίας ELISA (Enzyme-linked immunosorbent assay) για τον εντοπισμό αντισωμάτων HIV. Οι Ηνωμένες Πολιτείες ξεκινούν τον έλεγχο του αίματος από δωρεές. Ο HIV απομονώνεται σε εγκεφαλικά κύτταρα και εγκεφαλονωτιαίο υγρό. Οι πρώτες ελεγχόμενες κλινικές δοκιμές φαρμάκων κατά του HIV ξεκινούν στις Ηνωμένες Πολιτείες. |

ΠΛΑΙΣΙΟ 10.4 Η ιστορία του HIV/AIDS (συνέχεια)

| | |
|------|--|
| 1986 | Ένα εκτιμώμενο σύνολο 5-10 εκατομμυρίων ατόμων έχουν μολυνθεί από HIV σε παγκόσμιο επίπεδο. Η Συνέλευση για την Παγκόσμια Υγεία (World Health Assembly) συστήνει καθολική στρατηγική για τον έλεγχο του AIDS. Κάποιες εκτιμήσεις δείχνουν 1-3 εκατομμύρια μολύνσεις ατόμων στις Ηνωμένες Πολιτείες. Η εκτίμηση μειώνεται από την κυβέρνηση Ρίγκαν. Πολλές κυβερνήσεις ξεκινούν εθνικά προγράμματα επικοινωνίας. |
| 1987 | Ο Εθνικός Οργανισμός Εκπαίδευσης (National Education Association, NEA) δημοσιεύει «Τα δεδομένα για το AIDS» (The Facts about AIDS) και γίνεται μέλος του Δικτύου Πληροφόρησης για την Υγεία (Health Information Network). Τα εκπαιδευτικά προγράμματα αρχίζουν να επεκτείνονται: το ίδιο και ο αριθμός των περιστατικών AIDS. |
| 1988 | Το NAMES Project δημιουργεί το AIDS Memorial Quilt, που βοηθά στη δημοσιοποίηση της πανδημίας. |
| 1989 | Πάνω από 100.000 περιστατικά AIDS στις Ηνωμένες Πολιτείες. |
| 1990 | Διεθνές συνέδριο για το AIDS λαμβάνει χώρα στο Σαν Φρανσίσκο. Συζητούνται πολλές νέες θεραπείες και πιθανά εμβόλια. Η Ομοσπονδιακή Διοίκηση Φαρμάκων (Federal Drug Administration, FDA) χαλαρώνει τις ρυθμίσεις, επιτρέποντας στους ασθενείς με AIDS να έχουν πρόσβαση σε πειραματική φαρμακευτική αγωγή. |
| 1996 | Ανακάλυψη των δόσεων του «τριπλού χτυπήματος» με (1) τα αρχικά αντιρετροϊκά φάρμακα, όπως το AZT, (2) τους μη νουκλεοσιδικούς αναστολείς της ανάστροφης μεταγραφάσης, όπως η νεβιραπίνη, και (3) τα νεότερης τάξης φάρμακα, αναστολείς της πρωτεάσης, όπως η σακουιναβίρη (inivirase). Ο συνδυασμός αναμένεται να αυξήσει το προσδόκιμο ζωής των ασθενών που είναι θετικοί στον HIV, περιορίζοντας την ανάπτυξη της αντίστασης σε έναν συγκεκριμένο τύπο φαρμάκων και οδηγώντας σε ταχεία και συνεχή μείωση του ιικού φορτίου. |
| 1996 | Θάνατοι από AIDS στις Ηνωμένες Πολιτείες = 39.200 |
| 1997 | Αναφερόμενες περιπτώσεις AIDS στις Ηνωμένες Πολιτείες = 58.493 περιπτώσεις |
| 1999 | Περιστατικά AIDS στις Ηνωμένες Πολιτείες = 41.900 (42% ομοφυλόφιλοι άνδρες, 33% ετεροφυλόφιλοι και 25% χρήστες ενέσιμων ναρκωτικών). (CDC, 2003) |

ΠΛΑΙΣΙΟ 10.4 Η ιστορία του HIV/AIDS (συνέχεια)

| | |
|-----------|--|
| 2003 | Περιστατικά AIDS στις Ηνωμένες Πολιτείες = 43.171 (31.614 άνδρες, 11.498 γυναίκες, 59 παιδιά κάτω των 13 ετών). Εκτιμώμενος αριθμός θανάτων ατόμων με AIDS στις Ηνωμένες Πολιτείες = 18.017. |
| 2007 | Εκτιμώμενοι θάνατοι ενηλίκων και παιδιών από AIDS στις Ηνωμένες Πολιτείες = 14.110. |
| 2007 | Αριθμός ατόμων που ζουν με AIDS στις Ηνωμένες Πολιτείες = 455.636. (CDC, 2008) |
| 2011 | Από τις 49.273 άτομα στις Ηνωμένες Πολιτείες που διαγνώστηκαν με HIV, οι 38.825 ήταν ενήλικες. Περίπου 50.000 περιστατικά HIV διαγιγνώσκονται κάθε χρόνο. Τα δύο τρίτα είναι ομοφυλόφιλοι και αμφιφυλόφιλοι άνδρες. |
| 2012 | Truvada: Είναι διαθέσιμο το πρώτο φάρμακο που εγκρίθηκε για την πρόληψη της λοίμωξης από HIV (Aschenbrenner, 2012). |
| 2013 | Υπήρξε ένα άθροισμα 1.155.792 περιστατικών AIDS στις Ηνωμένες Πολιτείες (CDC, 2013). |
| 2007-2014 | Ο επίσημος αριθμός νέων διαγνώσεων HIV μειώθηκε κατά 19% (CDC, 2016) |
| 2014 | Σημειώθηκαν 12.333 θάνατοι ατόμων με διαγνωσμένο HIV που δεν είχαν ταξινομηθεί ως AIDS (CDC, 2016). |
| 2015 | Περισσότερα από 1,2 εκατομμύρια άτομα στις Ηνωμένες Πολιτείες ζουν με HIV, ένας στους οκτώ δεν το γνωρίζει (CDC, 2016). 39.513 άτομα έλαβαν διάγνωση HIV στις Ηνωμένες Πολιτείες (CDC, 2016). 18.303 άτομα έλαβαν διάγνωση AIDS (CDC, 2016). |

Τάσεις μεταξύ συγκεκριμένων ομάδων

Σύμφωνα με τα Κέντρα Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (CDC, 2016), οι ομοφυλόφιλοι και αμφιφυλόφιλοι άνδρες είναι ο πληθυσμός που επηρεάζεται περισσότερο από τον HIV. Το 2015, το 82% των διαγνώσεων HIV μεταξύ των αντρών και το 67% του συνόλου των διαγνώσεων αφορούσε ομοφυλόφιλους και αμφιφυλόφιλους άνδρες. Ο μεγαλύτερος αριθμός διαγνώσεων HIV αφορούσε Αφροαμερικανούς ομοφυλόφιλους και αμφιφυλόφιλους άνδρες και ακολουθούσαν οι λευκοί ομοφυλόφιλοι και αμφιφυλόφιλοι άνδρες. Ωστόσο, μεταξύ των λευκών ομοφυλόφιλων και αμφιφυλόφιλων ανδρών,

ο αριθμός των διαγνώσεων μειωνόταν σταθερά, κατά 18%, ενώ μεταξύ Ισπανόφωνων ομοφυλόφιλων και αμφιφυλόφιλων ανδρών οι διαγνώσεις αυξήθηκαν κατά 24%. Οι διαγνώσεις των Αφροαμερικανών ομοφυλόφιλων και αμφιφυλόφιλων ανδρών έχουν αυξηθεί κατά 22%, αλλά έχουν σταθεροποιηθεί τα τελευταία πέντε χρόνια. Οι ετεροφυλόφιλοι και τα άτομα που κάνουν χρήση ενέσιμων ναρκωτικών συνεχίζουν να μολύνονται από τον HIV. Το 2015, το 24% των διαγνώσεων HIV αφορούσαν ετεροφυλοφιλική επαφή. Το 19% των διαγνώσεων αφορούσε γυναίκες και κυρίως ετεροσεξουαλική επαφή (86%) ή χρήση ενέσιμων ναρκωτικών (13%). Οι διαγνώσεις HIV στις Ηνωμένες Πολιτείες λόγω χρήσης ενέσιμων ναρκωτικών φτάνουν το 6%. Από το 2005 έως το 2014, οι διαγνώσεις σε γυναίκες μειώθηκαν κατά 40% και σε Αφροαμερικανίδες κατά 42%. Στο σύνολο των ετεροφυλόφιλων, οι διαγνώσεις μειώθηκαν κατά 35%, και στο σύνολο των ατόμων που κάνουν χρήση ενέσιμων ναρκωτικών μειώθηκαν κατά 63%.

Συνολικά, οι Αφροαμερικανοί αντιπροσωπεύουν το 12% του πληθυσμού των Ηνωμένων Πολιτειών, αλλά αντιστοιχούν στο 45% των διαγνώσεων HIV. Οι Ισπανόφωνοι αντιπροσωπεύουν το 18% του πληθυσμού των Ηνωμένων Πολιτειών, αλλά αντιστοιχούν στο 24% των διαγνώσεων HIV.

Τα άτομα με HIV στις Ηνωμένες Πολιτείες το 2015 ταξινομούνται ανά ηλικιακή ομάδα ως εξής: το 4% ήταν ηλικίας 13-19 ετών, το 37% ήταν ηλικίας 20-29 ετών, το 24% ήταν ηλικίας 30-39 ετών, το 17% ήταν ηλικίας 40-49 ετών, το 12% ήταν ηλικίας 50-59 ετών και το 5% ήταν άνω των 60 ετών. Οι διαγνώσεις HIV και AIDS το 2015 ήταν περισσότερες στον Νότο. Οι πολιτείες του Νότου γενικά υστερούν σε σχέση με άλλες περιοχές στους δείκτες της βασικής πρόληψης και φροντίδας για τον HIV.

Τι είναι το AIDS;

Το AIDS είναι η ασθένεια που αναπτύσσεται όταν ο HIV εισέρχεται στο σώμα και διαταράσσει το ανοσοποιητικό σύστημα, με αποτέλεσμα να μην μπορεί να αποτρέψει θανατηφόρες λοιμώξεις, όπως ο καρκίνος ή η πνευμονία. Το AIDS είναι μια απειλητική για τη ζωή ασθένεια, η οποία αργά ή γρήγορα σκοτώνει σχεδόν όλους όσοι πάσχουν από αυτήν. Στη διάρκεια των δεκαετιών του 1970 και 1980, οι περισσότεροι άνθρωποι πέθαιναν σε διάστημα έξι μηνών έως δύο ετών μετά τη διάγνωση του AIDS. Από τη δεκαετία του 1990, οι φαρμακευτικές αγωγές που καταπολεμούν τις **ευκαιριακές λοιμώξεις (opportunistic infections)** παρατείνουν τη ζωή των ατόμων με AIDS. Ως αποτέλεσμα της προόδου που έχει σημειωθεί στις αντικές φαρμακευτικές αγωγές, πολλοί άνθρωποι που μολύνονται από τον HIV μπορούν να ζήσουν επ' αόριστον, χωρίς να εμφανίσουν AIDS.

Οι ασθενείς που μολύνονται από τον HIV αρχίζουν να εμφανίζουν διαφορετικά σημάδια και συμπτώματα, καθώς η λοίμωξη προχωράει. Στη συνέχεια, αναφέρονται κάποια από τα συμπτώματα που δείχνουν ότι η λοίμωξη προχωράει, καταστρέφοντας το ανοσοποιητικό σύστημα. Οι πληροφορίες αυτές παρέχονται από τα Κέντρα Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (Centers for Disease Control and Prevention, 2002).

πυρετός
κόπωση διάρροια
δερματικά εξανθήματα
νυχτερινή εφίδρωση απώλεια της όρεξης
πρησμένοι λεμφαδένες σημαντική απώλεια βάρους
λευκά σημάδια στο στόμα ή κολπικές εκκρίσεις
προβλήματα στη μνήμη ή στην κίνηση

Καθώς ο ιός συνεχίζει να καταστρέφει το ανοσοποιητικό σύστημα, μπορεί να εμφανιστούν λοιμώξεις που δεν εμφανίζονται συνήθως σε άτομα με υγιές ανοσοποιητικό σύστημα. Αυτές οι λοιμώξεις, που αναφέρονται ως ευκαιριακές λοιμώξεις, περιλαμβάνουν τον χυροκατακτητικό τραχηλικό καρκίνο, το σάρκωμα Καρσί, το λέμφωμα, την πνευμονία και τη φυματίωση. Όταν διαγιγνώσκεται η ευκαιριακή λοίμωξη, το άτομο κατά κανόνα λέγεται ότι έχει AIDS, παρά ότι είναι θετικό στον HIV.

Τρόποι μετάδοσης

Οι πέντε συνηθισμένοι τρόποι μετάδοσης του HIV είναι:

1. Μετάδοση από άτομο σε άτομο μέσω σεξουαλικής συμπεριφοράς που περιλαμβάνει ανταλλαγή σωματικών υγρών, όπως κολπικών υγρών και σπέρματος.
2. Χρήση μολυσμένου από HIV εξοπλισμού έγχυσης από περισσότερα από ένα άτομα (π.χ. σύριγγες για έγχυση ηρωίνης, βελόνες για τατουάζ) που περιλαμβάνει την ανταλλαγή αίματος.
3. Μετάδοση από τη μητέρα στο βρέφος κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, του τοκετού ή του θηλασμού.
4. Μετάγγιση μολυσμένου αίματος ή προϊόντων αίματος.
5. Επαφή με μολυσμένα κόπρανα και είσοδος στο κυκλοφορικό σύστημα (AIDS.gov, 2017).

Ο HIV μπορεί επίσης να εξαπλωθεί και με άλλους τρόπους, αλλά τέτοιες περιπτώσεις είναι λιγότερο συχνές. Κάποιος μπορεί να κολλήσει HIV φιλώντας ένα άτομο που έχει τη μόλυνση, αν και τα δύο άτομα έχουν ανοιχτές

πληγές στο στόμα. Επίσης, οι λειτουργοί υγείας και οι αστυνομικοί μπορεί να μολυνθούν από ακούσιο τρύπημα από σύριγγες μολυσμένες με HIV.

Εξέταση για AIDS

Τα σύγχρονα τεστ, που ελέγχουν για ενδείξεις ύπαρξης του HIV στο κυκλοφορικό σύστημα του αίματος, περιλαμβάνουν την ανάλυση δείγματος στοματικού επιχρίσματος, την ανάλυση ούρων και την ανάλυση δείγματος αίματος.

Αντιμετώπιση

Προς το παρόν, δεν υπάρχει θεραπεία για το AIDS. Δεν υπάρχει διαθέσιμο εμβόλιο, παρά τα πολλά χρόνια έρευνας. Πολλοί ασθενείς με AIDS και ασθενείς που είναι θετικοί στον HIV λαμβάνουν διάφορες φαρμακευτικές αγωγές, με την πιο δημοφιλή να είναι η ζιδοβουδίνη (AZT), η αρχική αγωγή για τους ασθενείς με AIDS. Η χρήση τριών διαφορετικών τύπων φαρμακευτικής αγωγής, που συχνά ονομάζεται «το τριπλό χτύπημα» μπορεί να επηρεάσει τον ιό σε τόσο μεγάλο βαθμό, που να μην εμφανίζεται στις αιματολογικές εξετάσεις κάποιων ατόμων. Ο σκοπός αυτών των αγωγών είναι να εμποδίσουν την επιδείνωση της κατάστασης του ανοσοποιητικού συστήματος.

Παρότι δεν υπάρχει θεραπεία για το AIDS ή τον HIV, υπάρχει ένα φάρμακο που είναι σχεδιασμένο για να προλαμβάνει τη μόλυνση από τον HIV, το Truvada (Aschenbrenner, 2012). Αυτό το φάρμακο εγκρίθηκε το 2012 και συνταγογραφείται σε άτομα υψηλού κινδύνου για μόλυνση από τον HIV. Έχει φανεί ότι μειώνει αποτελεσματικά τον κίνδυνο μόλυνσης από τον HIV μετά από σεξουαλική δραστηριότητα με κάποιον που έχει μολυνθεί από τον HIV. Ωστόσο, έχει παρενέργειες και πρέπει να χρησιμοποιείται μόνο μετά από σύσταση ιατρού και όχι ως μορφή αντισύλληψης ή πρόληψης ΣΜΛ. Τα προφυλακτικά παραμένουν το καλύτερο μέτρο πρόληψης των ΣΜΛ, του HIV και της εγκυμοσύνης. Οι σύμβουλοι και άλλοι επαγγελματίες στον χώρο της ιατρικής πρέπει να ενθαρρύνουν τον έλεγχο για HIV και άλλους τρόπους αντιμετώπισης, όταν παρέχουν συμβουλευτική σε πληθυσμούς υψηλού κινδύνου για μόλυνση από τον HIV.

Το Πλαίσιο 10.5 παρουσιάζει διάφορες ιδέες για τη μείωση του κινδύνου μόλυνσης άλλων ατόμων, τις οποίες οι σύμβουλοι μπορούν να μοιραστούν με τους εξυπηρετούμενους υψηλού κινδύνου μετάδοσης ή μόλυνσης από τον HIV.

ΠΛΑΙΣΙΟ 10.5 Μείωση του κινδύνου μόλυνσης των άλλων με HIV

- Μείωση του αριθμού των σεξουαλικών συντρόφων, κατά προτίμηση σε έναν.
- Ασφαλέστερες σεξουαλικές επαφές: ζητήστε από όλους τους ερωτικούς συντρόφους να υποβληθούν σε έλεγχο.
- Χρήση προφυλακτικών.
- Χρήση χαδιών, αμοιβαίου αυνανισμού και άλλων ασφαλών σεξουαλικών πρακτικών για ικανοποίηση.
- Καθαρίστε τυχαία διαρροή σωματικών υγρών, ειδικά αίματος και σπέρματος, αλλά επίσης περιπτώματα και εμετό. Ευτυχώς, ο ιός του AIDS καταστρέφεται εύκολα από το αλκοόλ, το υπεροξείδιο του υδρογόνου και τη χλωρίνη.
- Μη δίνετε και μη λαμβάνετε σωματικά υγρά, ειδικά αίμα και σπέρμα.
- Αποφύγετε τα poppers (ψυχαγωγικά φάρμακα) και άλλα ναρκωτικά που θολώνουν τη σκέψη και μειώνουν τον αυτοέλεγχο.
- Αποφύγετε ενδοφλέβια ή άλλα ενέσιμα ναρκωτικά.
- Τηρείτε τους κανόνες της καθημερινής, καλής προσωπικής υγιεινής. Δώστε ιδιαίτερη προσοχή στο μάντιο πριν και μετά τη σεξουαλική επαφή και διατηρείτε καθαρό το στόμα, τα δόντια και τη γλώσσα.
- Αποφύγετε το μοίρασμα προσωπικών αντικειμένων, ειδικά όσων μπορεί να έχουν μολυνθεί από μικρή ποσότητα αίματος, όπως ξυραφάκια και οδοντόβουρτσες.

Κοινωνικές πτυχές

Παρά την αυξημένη γνώση και εκπαίδευση για τον ιό του AIDS, συνεχίζει να υφίσταται το στίγμα που αφορά τα άτομα με AIDS. Μεγάλο μέρος της αρνητικής αντίδρασης απέναντι στους ασθενείς με AIDS απορρέει από τις αρνητικές στάσεις απέναντι στην ομοφυλοφιλία και τους χρήστες ενέσιμων ναρκωτικών. Η γενικά αποδεκτή άποψη είναι ότι η διάδοση του AIDS ξεκίνησε από τους ομοφυλόφιλους άνδρες και τους εθισμένους στην ηρωίνη. Πολλοί θεωρούν τον τρόπο ζωής αυτών των δύο ομάδων λανθασμένο, ενώ οι εξτρεμιστές πιστεύουν ότι όσοι πλήττονται παίρνουν αυτό που τους αξίζει, γιατί τιμωρούνται από τον Θεό. Ως αποτέλεσμα αυτών των αντιλήψεων, πολλοί ασθενείς με AIDS έχουν απομονωθεί από την οικογένεια και τους φίλους, οι οποίοι μένουν μακριά τους λόγω φόβου και αλαζονείας. Το γεγονός ότι οι ασθενείς με AIDS γίνονται κοινωνικοί απόκληροι έχει ως μοναδικό αποτέλεσμα να χειροτερεύει το τραύμα του AIDS.

Τα άτομα που διαγιγνώσκονται με AIDS, καθώς και με τα πρόδρομα συμπτώματα, συχνά υποφέρουν εξίσου ψυχολογικά και σωματικά από τη διάγνωση· συνεπώς, η ψυχολογική συμβουλευτική είναι ιδιαίτερα κατάλληλη

για τον συγκεκριμένο πληθυσμό. Με κατάλληλη συμβουλευτική, οι ασθενείς ίσως μπορέσουν να περιορίσουν τα συναισθήματα του στρες και της κατάθλιψης, γεγονός που θα τους επιτρέψει να απολαύσουν μια καλύτερη ποιότητα ζωής. Η συμβουλευτική μπορεί επίσης να βοηθήσει τους εξυπηρετούμενους να αντιμετωπίσουν τα ζητήματα του θανάτου και του πένθους, καθώς και την άρνηση, τον θυμό και τη ματαίωση που σχετίζονται με αυτά τα γεγονότα. Η απομόνωση συχνά επιδεινώνει αυτά τα συναισθήματα και ενισχύεται λόγω της απομάκρυνσης της οικογένειας και των φίλων, μόλις γνωστοποιηθεί η διάγνωση του AIDS. Η συμβουλευτική πρέπει, επίσης, να εστιάσει στα ψυχοκοινωνικά ζητήματα που επιφέρει το στίγμα που σχετίζεται με αυτή την ασθένεια, στην ομοφοβία και στην απώλεια των φίλων, της εργασίας, της στέγης, της ασφάλισης και άλλων σημαντικών παραγόντων της ζωής (Baker, 1991, σελ. 66).

Κατηγορίες εξυπηρετούμενων που ενδέχεται να αναζητήσουν παρέμβαση στην κρίση σχετικά με τον HIV/AIDS

Η μεγαλύτερη ομάδα εξυπηρετούμενων που μπορεί να συναντήσει ένας σύμβουλος είναι οι **υγιείς ανήσυχτοι (worried well)**. Πολλά από αυτά τα άτομα βιώνουν σεξουαλική ενοχή προκαλούμενη από τον φόβο του AIDS. Συχνά νιώθουν άγχος για τη δική τους θνησιμότητα και το μέλλον των παιδιών τους. Είναι αναποφάσιτοι σε σχέση με τον έλεγχο για HIV. Όσο περιμένουν τα αποτελέσματα των εξετάσεών τους, συχνά βιώνουν φόβο που προκύπτει από τις παρελθούσες σεξουαλικές συμπεριφορές τους. Ένα παράδειγμα αυτού του τύπου κρίσης μπορεί να αποτελεί η περίπτωση ενός άνδρα που είναι παντρεμένος με παιδιά και φαινομενικά ετεροφυλόφιλος, ο οποίος έχει εμπλακεί σε πολλές σεξουαλικές πράξεις με άλλους άνδρες και ανησυχεί μήπως έχει μολυνθεί και για το τι θα σημαίνει αυτή η αποκάλυψη για την οικογένειά του. Ως αναπλαισίωση, ο σύμβουλος μπορεί να πει: «Αυτή μπορεί να είναι μια ευκαιρία να αποκαλύψετε ψέματα του παρελθόντος, γεγονός που μπορεί να βοηθήσει στο άνοιγμα των σχέσεων και στην ενίσχυση της επικοινωνίας».

Πρέπει να ληφθούν σοβαρά υπόψη ζητήματα αυτοκτονικότητας για τον συγκεκριμένο τύπο εξυπηρετούμενων. Για παράδειγμα, ένας αμφιφυλόφιλος άνδρας μπορεί να πιστεύει ότι η αυτοκτονία είναι προτιμότερη από το να πει στη γυναίκα και στα παιδιά του ότι έχει εμπλακεί σε επικίνδυνες συμπεριφορές, όπως στοματικό ή πρωκτικό σεξ με έναν ομοφυλόφιλο άνδρα. Ενδέχεται να πιστεύει ότι η αυτοκτονία μπορεί να γλιτώσει την οικογένειά του από την ντροπή.

Ο σύμβουλος μπορεί να αναπλαισιώσει αυτό το ζήτημα, τονίζοντας το

βάρος που θα νιώσει η οικογένειά του, αν τον χάσει ξαφνικά λόγω αυτοκτονίας. Άλλωστε, η γυναίκα του μπορεί να επιλέξει να τον αφήσει ή να μείνει μαζί του. Είναι αλήθεια δικαίωμά του να κάνει αυτή την επιλογή για την ίδια;

Ένας δεύτερος τύπος εξυπηρετούμενου είναι εκείνος που αναλογίζεται αν πρέπει να υποβληθεί σε εξετάσεις για τον ιό. Ζητήματα άρνησης μπορεί να είναι παρόντα, μια αίσθηση ότι «δεν μπορεί αυτό να συμβεί ποτέ σε εμένα». Κάποιοι άνθρωποι μπορεί να υποψιάζονται ότι έχουν μολυνθεί, αλλά κάνουν παράλογες σκέψεις του τύπου: «Αν το μάθω, μπορεί πράγματι να πεθάνω». Επίσης, ηθικά ζητήματα μπορεί να οδηγήσουν το άτομο να σκεφτεί: «Αν δεν ελεγχθώ, δεν έχω καμία ευθύνη να το πω σε κανέναν σεξουαλικό σύντροφο». Άλλοι άνθρωποι διαχειρίζονται την κατάσταση χρησιμοποιώντας μια μορφή άρνησης, σύμφωνα με την οποία απλώς υποθέτουν ότι είναι θετικοί και περιορίζουν τις σεξουαλικές συμπεριφορές τους. Ωστόσο, αν δεν λάβουν ιατρική βοήθεια, θέτουν τον εαυτό τους σε κίνδυνο. Συνεπώς, η άρνηση μπορεί να είναι επικίνδυνη για τους άλλους, καθώς και για το άτομο που έχει πιθανόν μολυνθεί.

Ένας σύμβουλος μπορεί να εξηγήσει πώς το τεστ εντοπίζει τον ιό και πώς το να γνωρίζει κάποιος αν έχει μολυνθεί μπορεί να εμποδίσει την έκθεση των άλλων ατόμων στον ιό. Πολλές αναπλαισιώσεις ενδέχεται, επίσης, να είναι χρήσιμες. Ο σύμβουλος μπορεί να τονίσει ότι ακόμα και αν ο εξυπηρετούμενος βγει θετικός, τουλάχιστον μπορεί να χρησιμοποιήσει αυτή τη γνώση για να παρατείνει τη ζωή του μέσω της κατάλληλης διατροφής, της φαρμακευτικής αγωγής και της σωματικής ευεξίας. Πρόκειται για μια συνηθισμένη εμπειρία για άτομα που είχαν επιθανάτιες εμπειρίες. Εφαρμόζοντας μια άλλη αναπλαισίωση θα μπορούσε να ρωτά: «Δεν θα σας βοηθούσε να γνωρίζετε ότι δεν είστε θετικός; Τουλάχιστον θα μπορείτε να συνεχίσετε τη ζωή σας παρά να παραλύετε από φόβο μέρα με τη μέρα». Ενθαρρύνετε τον εξυπηρετούμενο να μιλήσει με άλλα άτομα που έχουν κάνει εξετάσεις για να υποστηριχθεί και να ενθαρρυνθεί προκειμένου να ολοκληρώσει αυτό το βήμα.

Μια τρίτη ομάδα ατόμων που προσέρχονται σε έναν σύμβουλο είναι οι εξυπηρετούμενοι που καλούνται να διαχειριστούν ένα αποτέλεσμα θετικό στον HIV. Πολλά ζητήματα πρέπει να διερευνηθούν κατά την περίοδο μετά την ανακοίνωση των νέων σχετικά με το αποτέλεσμα. Η άρνηση της δυνητικά απειλητικής για τη ζωή φύσης του HIV μπορεί να γίνει σεβαστή για ένα διάστημα, επειδή ένα αποτέλεσμα θετικό στον HIV δεν ισοδυναμεί με μια θανατική ποινή. Η ενέργεια του εξυπηρετούμενου μπορεί να αξιοποιηθεί με τον καλύτερο τρόπο μέσω της συμμετοχής του σε υποστηρικτικές ομάδες αισιοδοξίας, της συμμόρφωσης με τη φαρμακευτική αγωγή και της εμπλοκής σε υγιεινές συμπεριφορές, που οδηγούν σε καλή υγεία και χαμηλό κίνδυνο μόλυνσης άλλων ατόμων. Η συζήτηση για τα στάδια της Kübler-Ross μπορεί

να είναι πιο βοηθητική όταν ένας εξυπηρετούμενος βρίσκεται σε τελικό στάδιο, κάτι που μπορεί να μη συμβεί για πολλά χρόνια.

Όταν κάποιος μολυνθεί, μπορεί να πιστεύει ότι έχει χάσει τον κόσμο της ελεύθερης και απρόσκοπτης σεξουαλικής δραστηριότητας και κάθε ευκαιρία για τεκνοποίηση. Μπορεί να βιώνει συναισθήματα εξοστρακισμού από την οικογένεια και τους φίλους. Στην αρχή, μπορεί να παρατηρηθεί μια ασταμάτητη επαγρύπνηση για συμπτώματα: αυτό αποτελεί σπατάλη του πολύτιμου χρόνου και της ενέργειας του ατόμου. Το να ακούμε όσο ο εξυπηρετούμενος εκφράζει τον πόνο και την απελπισία του είναι βοηθητικό για τον ίδιο.

Δύο δυσκολίες που συχνά βιώνουν τα άτομα που έχουν διαγνωστεί με AIDS ή είναι θετικά στον HIV είναι η αποκάλυψη της κατάστασης στους συντρόφους και η αλλαγή των σεξουαλικών πρακτικών. Η άρνηση του αντίκτυπου ενός θετικού αποτελέσματος –που μπορεί να οδηγήσει σε AIDS– μπορεί να είναι χρήσιμη στην αρχή, όσο ο εξυπηρετούμενος επεξεργάζεται αυτές τις δυσκολίες και τον αντίκτυπο της μόλυνσης στις σχέσεις του. Ορισμένοι εξυπηρετούμενοι μπορεί να παλεύουν με το ενδεχόμενο της απώλειας του συντρόφου τους, αν αποκαλύψουν το θετικό αποτέλεσμα του τεστ. Ο σύμβουλος θα πρέπει να υποστηρίξει και τους δύο συντρόφους καθώς εκφράζουν φόβο, πόνο, θυμό και λύπη. Όταν οι εξυπηρετούμενοι επιλέξουν να μη μιλήσουν στον σύντροφο, οι σύμβουλοι πρέπει να αναλογιστούν τη δική τους ευθύνη για την ενημέρωση του συντρόφου. Οι σύμβουλοι πρέπει να ενθαρρύνουν τους εξυπηρετούμενους να διερευνήσουν τόσο τις θετικές όσο και τις αρνητικές αντιδράσεις της αποκάλυψης.

Η αλλαγή των σεξουαλικών πρακτικών ενός ατόμου είναι ένα απολύτως προσωπικό ζήτημα για τα περισσότερα άτομα. Η ευαισθησία σε πολιτισμικές και οικογενειακές παραδόσεις είναι ζωτικής σημασίας, καθώς η αντίσταση στην ασφαλέστερη σεξουαλική επαφή μπορεί συχνά να γίνει καλύτερα κατανοητή σε αυτά τα πλαίσια. Ορισμένοι σύντροφοι που δεν έχουν μολυνθεί μπορεί να νιώσουν ένοχοι, οπότε μπορεί να έχουν σεξουαλικές επαφές χωρίς προφυλάξεις, ρισκάροντας να μολυνθούν ως μια μορφή τιμωρίας. Άλλοι μπορεί να γίνουν αυτοκτονικοί στη σκέψη ότι θα χάσουν τον σύντροφό τους που έχει μολυνθεί από AIDS. Σε ορισμένες περιπτώσεις εντός γάμου, η γυναίκα μπορεί να νιώθει την ανάγκη να προστατεύσει την αρρενωπότητα του συζύγου της, μην απαιτώντας από αυτόν να φορά προφυλακτικό.

Ομάδες υποστήριξης που εστιάζουν στην αισιοδοξία και στην εκπαίδευση αποτελούν έναν εξαιρετικό πόρο για εξυπηρετούμενους θετικούς στον HIV. Σε αυτές τις ομάδες, οι εξυπηρετούμενοι μπορούν να μοιραστούν κοινές ανησυχίες και να προσφέρουν ο ένας στον άλλον πρακτικές συμβουλές επίλυσης προβλήματος, οι οποίες να μην ήταν καλοδεχόμενες από έναν καλοπροαίρετο σύμβουλο που δεν είναι θετικός στον HIV. Όλες οι δυσκολίες ενός

εξυπηρετούμενου θετικού στον HIV αποτελούν ευαίσθητα ζητήματα και είναι δύσκολο να συζητηθούν ανοιχτά. Αυτά τα ζητήματα πρέπει να αντιμετωπιστούν από τους συμβούλους με μη κριτικό τρόπο. Αυτό δεν είναι εύκολο. Οι σύμβουλοι πρέπει να σταματήσουν και να αναρωτηθούν πώς νιώθουν σε διάφορες στιγμές.

Μια τέταρτη ομάδα που θα χρειαστεί τη βοήθεια ενός συμβούλου αποτελείται από όσους έχουν αρχίσει να εμφανίζουν συμπτώματα (συνήθως πρόδρομων ασθενειών). Αυτοί οι εξυπηρετούμενοι συνήθως νιώθουν βρόμικοι και μολυσμένοι. Οι φόβοι για σωματική επιδείνωση συχνά οδηγούν σε σκέψεις τύπου: «Απλώς θέλω να πεθάνω, αφού ξέρω ότι αργά ή γρήγορα το ARC θα γίνει AIDS». Αυτοί οι εξυπηρετούμενοι μπορεί να μην επιτρέψουν στον εαυτό τους να έρθουν κοντά με άλλους, λόγω του υπερβολικού φόβου τους για έναν επικείμενο και οδυνηρό θάνατο.

Ο σύμβουλος μπορεί να εργαστεί για να αποκαταστήσει μια αίσθηση ελπίδας. Οι τυπικοί εξυπηρετούμενοι έχουν την πεποίθηση ότι το AIDS ισοδυναμεί με θάνατο. Ο σύμβουλος μπορεί να αναπλαισιώσει την κατάσταση παρουσιάζοντάς την ως καταλυτικό παράγοντα για μια ζωή με περισσότερο νόημα, στην οποία οι εξυπηρετούμενοι θα μάθουν να εκτιμούν πλήρως όσα έχουν. Αντί να δημιουργήσει απόσταση από τους άλλους, η αποκάλυψη μπορεί να αναζωογονήσει τις σχέσεις και να δημιουργήσει εγγύτητα.

Εκπαιδευτικά σχόλια που τονίζουν ότι τα μέλη της οικογένειας έχουν ενδεχομένως την περιέργεια αλλά φοβούνται να ρωτήσουν για τη διάγνωση μπορεί να ενθαρρύνουν τους εξυπηρετούμενους να ανοιχτούν σε όσους ζουν μαζί τους. Μόλις γίνουν οι αποκαλύψεις και ο εξυπηρετούμενος έχει προσαρμοστεί στην αλλαγή της σεξουαλικής συμπεριφοράς, η κατάσταση κρίσης του ατόμου θα σταθεροποιηθεί. Βεβαίως, τα ιατρικά ζητήματα θα συνεχίσουν να εμφανίζονται, καθώς και τα ζητήματα για τον θάνατο και το πένθος, με την έναρξη των ευκαιριακών λοιμώξεων.

Παρεμβάσεις

Από την εποχή που η επιστημονική κοινότητα άρχισε να κάνει έρευνες για το AIDS και τον HIV, η επιστημονική βιβλιογραφία ασχολείται με τη συμβουλευτική των ατόμων που πλήττονται. Η εκπαίδευση και η υποστήριξη φαίνεται να είναι οι βασικοί τρόποι συμβουλευτικής για όλα τα άτομα, από τους ασυμπτωματικούς έως τα άτομα με χρόνια πνευμονία (Price, Omizo, & Hammett, 1986· Slader, 1992). Στο κέντρο περίθαλψης για (θετικούς στον HIV) χρήστες ενέσιμων ναρκωτικών, ο Slader εστιάζει στο να διδάξει στους εξυπηρετούμενους τις δεξιότητες που θα τους βοηθήσουν να ζήσουν μια υγιεινή ζωή. Για τον συγκεκριμένο πληθυσμό το πιο βασικό στοιχείο είναι η

πρόληψη της μετάδοσης του ιού. Ο περιορισμός της κοινής χρήσης συριγγών είναι η πιο αποτελεσματική πρόληψη. Κάποιοι θα έλεγαν ότι η θεραπεία θα έπρεπε να εστιάζει στην πλήρη απεξάρτηση· ωστόσο, το να σταματήσει κάποιος γρήγορα τη χρήση ηρωίνης είναι εξαιρετικά δύσκολο, συνεπώς η θεραπεία πρέπει να θέτει πιο ρεαλιστικούς στόχους. Πολλοί χρήστες ενέσιμων ναρκωτικών που έχουν μολυνθεί πρέπει να ενημερωθούν ότι θα καταλήξουν πολύ πιο γρήγορα αν συνεχίσουν να κάνουν χρήση ναρκωτικών, καθώς τα ναρκωτικά καταστρέφουν ένα ήδη ανειπαρκές ανοσοποιητικό σύστημα. Το να τονίσουμε ότι η κοινή χρήση συριγγών μπορεί να οδηγήσει σε μολύνσεις από άλλες ασθένειες, οι οποίες εξαντλούν περαιτέρω το ανοσοποιητικό σύστημα, αποτελεί ένα παράδειγμα ενός χρήσιμου εκπαιδευτικού σχολίου. Ομάδες υποστήριξης που ασχολούνται με τη διαχείριση των συναισθημάτων και ομάδες όπως οι Ναρκομανείς Ανώνυμοι μπορούν επίσης να βοηθήσουν τον συγκεκριμένο πληθυσμό.

Ένας σύμβουλος μπορεί να καθησυχάσει τους εξυπηρετούμενους ότι η θέση τους προστατεύεται από τη δεοντολογία του απορρήτου, αν και πιθανότατα ο γιατρός θα προτείνει την αποκάλυψη της διάγνωσης στους συντρόφους. Οι σύμβουλοι μπορούν επίσης να τονίσουν ότι η μόλυνση από τον HIV δεν ισοδυναμεί με το AIDS. Το άτομο που έχει μολυνθεί από τον HIV ενθαρρύνεται να αποφύγει να μολύνει άλλους ανθρώπους και να παραμείνει σε καλή φυσική κατάσταση, παρά να προετοιμαστεί για να αντιμετωπίσει την πλήρη εκδήλωση του ιού με τη μορφή του AIDS.

Για όσους ήδη νοσούν από AIDS, προτείνονται ομάδες υποστήριξης. Η συμμετοχή σε αυτές τις ομάδες θα δημιουργήσει μια αίσθηση οικογένειας και θα περιορίσει τα συναισθήματα απομόνωσης. Για τον σύμβουλο είναι η στιγμή να λειτουργήσει ως πρότυπο των προσπαθειών έναρξης και ανάπτυξης σχέσεων με εξυπηρετούμενους με AIDS. Αυτές οι σχέσεις θα βοηθήσουν τους εξυπηρετούμενους να μειώσουν την αίσθηση της βρομιάς που νιώθουν. Δεδομένου ότι η ενημέρωση για κατάλληλες υπηρεσίες είναι ένα σημαντικό κομμάτι κάθε παρέμβασης στην κρίση, η πληροφόρηση σχετικά με τα κέντρα παροχής υπηρεσιών για το AIDS είναι βοηθητική για τους συμβούλους και τους εξυπηρετούμενους τους.

Ο Πίνακας 10.1 παρουσιάζει μια συνοπτική περιληψη των βασικών ζητημάτων που σχετίζονται με το AIDS και τον HIV, καθώς και στρατηγικές παρέμβασης.

ΠΙΝΑΚΑΣ 10.1 Ζητήματα και παρεμβάσεις σχετικές με τον HIV και το AIDS

| HIV Ανθρώπινος ανοσοκατασταλτικός ιός | AIDS Σύνδρομο επίκτητης ανοσοποιητικής ανεπάρκειας |
|---|---|
| Μεταδίδεται μέσω: | Πότε διαγιγνώσκεται; |
| Σπέρματος | Ευκαιριακή λοίμωξη |
| Αίματος | T-κύτταρα κάτω από 200 |
| Μητρικού γάλακτος | |
| Κοπράνων | |
| Κολπικών υγρών | |
| Πορεία | Πορεία |
| 1. 1-2 εβδομάδες μετά τη μόλυνση, το άτομο έχει συμπτώματα τύπου κρουολογήματος, νιώθει ταλαιπωρημένο | 1. Χωρίς φαρμακευτική αγωγή, εκδηλώνεται νέα ευκαιριακή λοίμωξη |
| 2. Για έξι μήνες με έναν χρόνο ο ιός μπορεί να είναι αδρανής, χωρίς συμπτώματα | 2. Χρειάζεται αντιική και αντιβακτηριακή φαρμακευτική αγωγή |
| 3. Εντός έξι μηνών έως έναν χρόνο, το άτομο μπορεί να βγει θετικό στον HIV· εμφανίζονται αντιγόνα σε μια αιματολογική εξέταση | |
| Ζητήματα κρίσης | Ζητήματα κρίσης |
| 1. Θανατική ποινή | 1. Ζητήματα θανάτου και πένθους |
| 2. Φόβος αποκάλυψης | 2. Ιατρική φροντίδα |
| 3. Φόβος για αλλαγές του τρόπου ζωής | 3. Οικονομικά ζητήματα |
| 4. Φαρμακευτική συνεργασία (άρνηση) | 4. Ζητήματα αναπηρίας |
| 5. Αυτοκτονία ως η μόνη λύση | 5. Ζητήματα φροντιστή |
| | 6. Ζητήματα αυτοκτονικότητας |
| Στρατηγικές παρέμβασης | Στρατηγικές παρέμβασης |
| 1. Εκπαίδευση | 1. Θεραπεία πένθους |
| 2. Πρόληψη αυτοκτονίας | 2. Διαχείριση περίπτωσης |
| 3. Ομάδες αισιοδοξίας | 3. Επιτήρηση αυτοκτονικότητας |
| 4. Φαρμακευτική αγωγή | 4. Ζητήματα ιατρικής παρέμβασης |
| 5. Σεβασμός της άρνησης | 5. Ομάδες υποστήριξης |
| 6. Θεραπεία οικογένειας | 6. Κέντρο περίθαλψης |
| 7. Ενθάρρυνση ασφαλέστερης σεξουαλικής επαφής | |
| 8. Ενθάρρυνση υγιεινού τρόπου ζωής | |

Ζητήματα που αντιμετωπίζουν άτομα που θεωρούνται ομοφυλόφιλα, λεσβίες, αμφιφυλόφιλα, διεμφυλικά, μεταβλητού φύλου, ρευστού φύλου ή queer

Πολλοί όροι χρησιμοποιούνται κατά την ανάλυση διαφόρων ζητημάτων που δυσκολεύουν τα άτομα και τις οικογένειες, σε περιπτώσεις που κάποιος αντιλαμβάνεται τον εαυτό του με όρους σεξουαλικού προσανατολισμού ή φύλου που δεν θεωρούνται παραδοσιακοί/τυπικοί από την κοινωνία ή την οικογένεια. Ακολουθεί μια σύντομη λίστα κάποιων όρων και ορισμών, πριν ξεκινήσουμε τη συζήτησή μας.

αμφιφυλόφιλος (bisexual): Ένα άτομο που βιώνει κοινωνική και ερωτική έλξη και για τα δύο φύλα.

κρυφός ομοφυλόφιλος (closet gay): ένα άτομο που δεν γνωρίζει την ομοφυλοφιλία του ή είναι απρόθυμο να την παραδεχθεί δημόσια· ένα τέτοιο άτομο περιγράφεται σαν άτομο που «δεν έχει κάνει outing».

coming out: Η διαδικασία αναγνώρισης και συμβιβασμού του ατόμου με την ομοφυλοφιλία του. Ο όρος χρησιμοποιείται επίσης για να περιγράψει ένα ομοφυλόφιλο άτομο που αποκαλύπτει σε κάποιον ή κάποιους ότι είναι ομοφυλόφιλος/η.

ομοφυλόφιλος (gay): Ένας άνδρας που σεξουαλικά έλκεται κυρίως από άνδρες.

ετεροσεξισμός (heterosexism): Η στάση φανερής ή συγκαλυμμένης προκατάληψης απέναντι σε ομοφυλόφιλους, βάσει της πεποίθησης ότι η ετεροφυλοφιλία είναι ανώτερη.

μεταβλητού/ρευστού φύλου (gender variant/fluid): Κάποιος που έχει μια ευέλικτη, πιθανόν μεταβαλλόμενη εμπειρία του εαυτού είτε ως αρσενικού είτε ως θηλυκού.

ομοφοβία (homophobia): Παράλογος φόβος ή μίσος για τους ομοφυλόφιλους.

ομοφυλοφιλία (homosexuality): Σεξουαλικές επιθυμίες κυρίως για άτομα του ίδιου φύλου.

λεσβία (lesbian): Μια γυναίκα που νιώθει σεξουαλική επιθυμία κυρίως για άλλες γυναίκες.

διεμφυλικός (transgender): Ένα άτομο που έχει βιώσει τον εαυτό του κοινωνικά, συναισθηματικά και ψυχολογικά ως αρσενικό, αν το άτομο έχει γεννηθεί θηλυκό, ή ως θηλυκό, αν το άτομο έχει γεννηθεί αρσενικό.

Φαίνεται να υπάρχει μια τάση μεταξύ των ενηλίκων για μεγαλύτερη αποδοχή των ομοφυλόφιλων και των λεσβιών στην κοινωνία (Yang, 1999). Αυτό

είναι εμφανές στα ποσοστά τηλεθέασης τηλεοπτικών εκπομπών που έχουν προταθεί και κερδίσει βραβεία Emmy, όπως το «Modern Family», και στην αποκάλυψη από διάσημους ανθρώπους της ομοφυλοφιλικής τους ταυτότητας. Ωστόσο, πολλά άτομα συνεχίζουν να έχουν αρνητικά συναισθήματα απέναντι σε άτομα που ζουν ελεύθερα έναν τρόπο ζωής ομοφυλόφιλου και λεσβίας. Ενήλικες που παρουσιάζονται στον κόσμο ως ομοφυλόφιλοι θέτουν τον εαυτό τους στο στόχαστρο της κριτικής και της απόρριψης από την οικογένεια, τους φίλους και τους συναδέλφους. Πρόσφατες πολιτικές συζητήσεις έχουν αναδείξει τον συνεχή διάλογο για το αν πρέπει να επιτρέπεται στους ομοφυλόφιλους να παντρεύονται νόμιμα με τα ίδια δικαιώματα όπως τα ετεροφυλόφιλα παντρεμένα ζευγάρια. Οι υποστηρικτές των γάμων μεταξύ ομοφυλόφιλων πιστεύουν ότι η απαγόρευση των γάμων ομοφυλόφιλων είναι μια μορφή διάκρισης. Πρόκειται για ένα τόσο σημαντικό ζήτημα που έχει μετατραπεί σε πεδίο εργασίας σε συγκεκριμένα μεγάλα πολιτικά κόμματα. Το Ανώτατο Δικαστήριο πρόσφατα δήλωσε ότι η απαγόρευση των γάμων μεταξύ ατόμων του ίδιου φύλου παραβιάζει το Αμερικανικό Σύνταγμα και συνεπώς οι γάμοι μεταξύ ατόμων του ίδιου φύλου πρέπει να αναγνωρίζονται σε όλες τις πολιτείες.

Η απόκρυψη της ομοφυλοφιλίας κάποιου μπορεί να οδηγήσει σε προβλήματα ψυχικής υγείας, όπως άγχος και κατάθλιψη. Ο κρυφός ομοφυλόφιλος πρέπει πάντα να ανησυχεί και να κρατά κρυμμένο τον πραγματικό σεξουαλικό του προσανατολισμό. Συχνά αυτά τα άτομα πρέπει να λένε ψέματα σε αγαπημένα τους πρόσωπα και αυτή η υποκριτικότητα οδηγεί σε αρνητικά συναισθήματα. Η αποκάλυψη στον εαυτό και στους άλλους λειτουργεί συχνά ως ένα εκλυτικό γεγονός, ανάλογα με τις αντιδράσεις των αγαπημένων τους.

Έχουν δημιουργηθεί γραμμές τηλεφωνικής βοήθειας και κέντρα υποστήριξης στην κρίση για να βοηθήσουν αυτούς τους ανθρώπους να ζήσουν μια υγιή ζωή ως ομοφυλόφιλοι και λεσβίες, να αποκαλύψουν τον προσανατολισμό τους στους άλλους και να μάθουν πώς να διαχειρίζονται την απόρριψη από την κοινωνία. Η αυτοκτονία είναι ένας μεγάλος κίνδυνος για τα άτομα στα αρχικά στάδια της ανακάλυψης του ομοφυλοφιλικού σεξουαλικού προσανατολισμού τους, καθώς και για τους ομοφυλόφιλους που βιώνουν κοινωνική διάκριση. Τα μέσα μαζικής ενημέρωσης συχνά αναφέρουν εγκλήματα μίσους κατά ομοφυλόφιλων. Οι ομοφυλόφιλοι έχουν κοινωνικοποιηθεί σε μια κουλτούρα που φοβάται την ομοφυλοφιλία για ηθικούς λόγους. Η ιουδαϊο-χριστιανική κουλτούρα τονίζει ότι ο σοδομισμός είναι αμαρτία. Συνεπώς, οι ομοφυλόφιλοι συχνά βιώνουν μίσος για τον εαυτό τους για ένα διάστημα, μέχρι να αποδεχτούν την πραγματικότητα της σεξουαλικότητάς τους.

Ζητήματα που αντιμετωπίζουν τα άτομα που αυτοπροσδιορίζονται ως διεμφυλικά, μεταβλητού φύλου, ρευστού φύλου

Η ενότητα αυτή ξεκινάει με την παρουσίαση ενός αληθινού περιστατικού ενός άνδρα που βρισκόταν σε διαδικασία φυλομετάβασης. Το Πλαίσιο 10.6 παρέχει στον αναγνώστη τη δυνατότητα για μια αναλυτική ματιά στη διαδικασία μετάβασης ενός τριανταπεντάχρονου από το αντρικό στο γυναικείο φύλο, ο οποίος με ενθουσιασμό επέτρεψε στη συγγραφέα να του πάρει συνέντευξη, με σκοπό να μοιραστεί την ιστορία του με τους αναγνώστες της. Ενθουσιάστηκε με την προοπτική ότι η ιστορία του μπορεί να καθοδηγήσει συμβούλους στο έργο τους με διεμφυλικούς και ήταν ελκυστικής και ανοιχτής.

ΠΛΑΙΣΙΟ 10.6 Μια περίπτωση ενός διεμφυλικού στη διαδικασία της φυλομετάβασης

Δημογραφικά στοιχεία Είναι ένας τριανταπεντάχρονος λευκός άνδρας, που ανατράφηκε από τους βιολογικούς του γονείς ως μοναχοπαίδι, εργάζεται με πλήρη απασχόληση σε ένα ξενοδοχείο ως λογιστής, έχει περάσει το τεστ GED (τεστ Γενικής Εκπαιδευτικής Ανάπτυξης), είναι αγνωστικιστής και δεν έχει πάει ποτέ στην εκκλησία.

Ιστορικό παιδικής ηλικίας Οι γονείς του είχαν έναν σταθερό γάμο και η μητέρα του είναι τέσσερα χρόνια μεγαλύτερη από τον πατέρα του. Ως παιδί, προτιμούσε να κάνει παρέα με κορίτσια και πάντα ένιωθε διαφορετικός. Απολάμβανε να παίζει παιχνίδια φαντασίας και να συζητά για διάφορα πράγματα. Η σχέση του με τον πατέρα του ήταν καλή. Ο πατέρας του έκανε διάφορες δουλειές. Καβγάδιζε με τον πατέρα του, πάλευε μαζί του και έπαιζαν βιντεοπαιχνίδια. Λέει ότι ο πατέρας του απατούσε τη μητέρα του. Η μητέρα του ήταν ο βασικός κουβαλητής του σπιτιού, η οποία εργαζόταν ως κυβερνητική υπάλληλος και συνταξιοδοτήθηκε ως υπάλληλος της πολεμικής αεροπορίας. Έμοιαζε να έχει κατάθλιψη ανά διαστήματα και ένιωθε ότι ήταν δουλειά του να την επαναφέρει σε μια υγιή κατάσταση.

Σεξουαλικό ιστορικό Έβγαине με μία γυναίκα μεγαλύτερη σε ηλικία, αλλά η σεξουαλική επαφή δεν τον ικανοποιούσε σε αυτή τη σχέση και είχε μια τριετή σχέση με μία νεότερη γυναίκα, στη διάρκεια της οποίας απολάμβανε τη σεξουαλική επαφή. Η πρώτη του σεξουαλική εμπειρία ήταν στη δεύτερη δεκαετία της ζωής του. Δεν τον ελκύουν συγκεκριμένα οι άνδρες και περιγράφει τη σεξουαλικότητά του ως ανοιχτή και ασαφή. Μπορεί να είναι «διεμφυλική λεσβία». Λέει ότι καθώς αλλάζει το σώμα του, αρχίζει να νιώθει διαφορετικά. Κάποια στιγμή σκέφτηκε μήπως γίνει παρενδυτικός και να αρχίσει να φοράει γυναικεία ρούχα.

ΠΛΑΙΣΙΟ 10.6 Μια περίπτωση ενός διεμφυλικού στη διαδικασία της φυλομετάβασης (συνέχεια)

Συμπτώματα ψυχικής υγείας Παλεύει με την κατάθλιψη από την ηλικία των 14 ετών. Πριν δύο χρόνια, ζήτησε συμβουλευτική μετά από μια κρίση που οδήγησε σε αυτοκτονικές σκέψεις. Η κοπέλα του τον χώρισε μετά από τρία χρόνια και άρχισε να νιώθει κατάθλιψη, απελπισία και απάθεια, ενώ παρατήρησε ότι επηρεάστηκε η λειτουργικότητά του σε εργασιακό και κοινωνικό επίπεδο. Άρχισε να δείχνει θυμωμένος και ευέξαπτος απέναντι στους πελάτες. Επίσης, δεν είχε όρεξη για φαγητό. Οι προηγούμενες προσπάθειές του να διαχειριστεί την κατάσταση περιλάμβαναν τη χρήση ναρκωτικών και αλκοόλ και την ένδυση με γυναικεία ρούχα. Αυτά δεν τον βοήθησαν να ξεπεράσει την κατάσταση κρίσης. Επισκέφτηκε έναν σύμβουλο, ο οποίος απλώς άκουγε, αλλά δεν έδειχνε ανοιχτός. Άλλαξε σύμβουλο, πηγαίνοντας σε μια γυναίκα θεραπεύτρια, που τον βοήθησε και κατέληξαν μαζί στο συμπέρασμα ότι είναι διεμφυλικός.

Γνωσίες Μόλις έφτασε στο συμπέρασμα ότι ήταν διεμφυλικός, άρχισε να έχει κάποιες ανησυχητικές σκέψεις. Αν επρόκειτο να προχωρήσει σε εγχείρηση επαναπροσδιορισμού του φύλου ή σε λήψη ορμονών, πώς θα αντιδρούσε ο περίγυρός του. Ανησυχούσε μήπως κάποιος προσπαθούσε να τον βλάψει στον εργασιακό του χώρο, σαν έγκλημα μίσους. Ένιωθε ντροπή όταν αναλογιζόταν τον μισογυνισμό των αντρών, και θυμό με τον εαυτό του για τον δικό του μισογυνισμό. Ανησυχούσε πώς θα το έπαιρναν οι γονείς του (στην πραγματικότητα το πήραν καλά και δεν τον αποκήρυξαν, όπως πίστευε ότι θα έκαναν). Άλλες γνωσίες αφορούσαν τις σκέψεις του ότι θα έχανε τους άνδρες φίλους του, ότι θα έχανε τη δουλειά του και ότι θα γινόταν υποκειμενοπροκαταλήσεων. Απλώς θέλει να είναι «ο εαυτός του».

Παρέμβαση και γνωσίες που σχετίζονται με την εγχείρηση επαναπροσδιορισμού του φύλου Άρχισε να λαμβάνει ορμόνες και να κάνει ηλεκτρόλυση για την τριχοφυΐα στο σώμα του για έξι μήνες και τους τελευταίους δύο μήνες η διάθεσή του έχει βελτιωθεί, είναι λιγότερο δυσφορικός, νιώθει πιο άνετα, περπατά και κάθεται με πιο ίσια την πλάτη, έχει περισσότερη ενέργεια και κοιμάται λιγότερο. Νιώθει νευρικός και ενθουσιασμένος που το στήθος του μεγαλώνει. Χρησιμοποιεί ένα έμπλαστρο οιστραδιόλης που ονομάζεται «Climara» για τρεις μέρες και μετά το αλλάζει. Είναι απολύτως σύμφωνος με τη λήψη ορμονών, αλλά έχει κάποιους δισταγμούς για περαιτέρω πράξεις, όπως ο ευνουχισμός. Δεν βιώνει δυσφορία για τα γεννητικά του όργανα. Θεωρεί ότι η εγχείρηση ευνουχισμού μπορεί να είναι επικίνδυνη σε επίπεδο πλήρους σεξουαλικής αίσθησης. Υπάρχει μεγάλη πιθανότητα να είναι κατά 5% παράλυτος από τη μέση και κάτω. Συνειδητοποιεί ότι δεν θα έχει ποτέ το «πραγματικό» γεννητικό όργανο, οπότε αποφάσισε να είναι σεξουαλικά δημιουργικός. Δεν πιστεύει ότι θα θέλει να ζήσει ξανά ως άνδρας. Προτιμά τον ενδιάμεσο χώρο του ανδρογυνισμού, που συνδυάζει τα καλύτερα στοιχεία και των δύο κόσμων. Δεν είναι πια αυτοκτονικός, καθώς συνειδητοποιεί ότι οι άνθρωποι που πραγματικά τον αγαπούν θα πληγώνονταν αν αυτοκτονούσε.