

Socialno psihološki vidiki veneričnih bolezni

UDK 616.97-058:159

IZVLEČEK. Vzroke za visoko število spolnih bolezni moramo iskati zunaj ozkih zdravstvenih okvirov. Porast števila spolnih bolezni je odraz spremenjenih stališč do ljubezni in do spolnega življenja. Zaradi specifičnosti načina okužbe je epidemiologija povezana z dejavniki, ki imajo tudi socialni značaj. Gibanje spolnih bolezni kaže neke zakonitosti, katere veljajo za večino ljudstev na svetu in tudi za nas. Obolevnost je močno narasla po drugi svetovni vojni, nato pa je počasi upadala do 1950. Takrat je ponovno pokazala tendenco porasta, ki traja vse do danes. Obolevnost za sifilisom se zmanjšuje.

SOCIO-PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF VENERAL DISEASES. *The causative factors of venereal diseases are to be sought outside the sphere of health proper. The high incidence of venereal diseases mirrors the changed attitude towards love and sexual life. Because of the specific mode of transmission of venereal diseases, the epidemiology involves also a number of social factors. The trend of venereal diseases seems to conform to the same rule in most countries of the world. The great increase in incidence after the World War II was followed by a decline until 1950. Since then, venereal diseases have been on a constant increase. The incidence of syphilis, on the other hand, has been decreasing.*

Že ime »spolne« bolezni pove, da se bolezni največkrat prenašajo s človeka na človeka s spolnim stikom (spolnim občevanjem). Povzročajo jih znani mikroorganizmi, uvrščamo pa jih med nalezljive bolezni. Ob določenih pogojih in okoliščinah se prenašajo spolne bolezni tudi posredno (nespolna okužba), to je ob stiku s kužnino – okuženim predmetom ali bolezenskim izločkom.

Spolne bolezni so razširjene povsod po svetu in ne ogrožajo samo posameznikov oziroma njihovih družin, ampak lahko škodljivo vplivajo tudi na potomstvo. Razne katastrofe, vojne in podobno prav posebno pospešujejo širjenje spolnih bolezni. Velik delež imajo pri tem nevednost, neurejene socialne razmere, razni predsodki, nevzgojenost in drugo. Vse to označuje spolne bolezni kot izrazite socialne bolezni.

Pregled okužb s sifilisom in gonorejo v SR Sloveniji in primerjava s tujino

Spolne bolezni v ožjem smislu z medicinskega vidika že dolgo niso več zanimive. Povzročitelji so znani, njihove biološke lastnosti so več ali manj znane; imamo zanesljive imunološke diagnostične teste; zdravljenje z antibiotiki je zanesljivo in kratkotrajno.

Ker medicinskih razlogov za širjenje spolnih bolezni ni več in ker so tudi higienske razmere zadovoljive, moramo iskati vzroke za visoko obolevnost zunaj ozkih zdravstvenih okvirov. Zaradi znanih specifičnosti načina okužbe pri spolni bolezni je epidemiologija povezana z dejavniki, ki imajo tudi socialni značaj.

V zadnjih dvajsetih letih je zajela civilizirani svet nova epidemija gonoreje in sifilisa. V ZDA je gonoreja na vrhu lestvice nalezljivih bolezni (Kyraly, 1976).

Tudi naši kraji niso izvzeti. Uradni podarki, ki so objavljeni v Statističnem godišnjaku Zavoda za zdravstveno varstvo SFRJ niso zanesljivi (Fettich, 1981). Bolj verno sliko o razširjenosti spolnih bolezni v posameznih področjih Jugoslavije najdemo v strokovnih revijah (Pešić, 1976; Vidović in Aglič, 1980; Krstić in sodelavci, 1980; Borčić, 1980).

Za Slovenijo zbira podatke Dermatološka klinika v Ljubljani in jih nato posreduje Zavodu SR Slovenije za zdravstveno varstvo. Glede na to, da so razlogi za širjenje obeh bolezni (gönoreje in sifilisa) in za njihovo regresijo v mnogih primerih identični, bom obe bolezni obravnavala skupaj oziroma vzporedno.

Visoko pojavljanje spolnih bolezni zasledimo v času vojne in po njej. Število obolenj je najvišje v Evropi, Ameriki in Kanadi ne glede na to, katere države so bile soudeležene v vojni in katere so se je izgonile in če je vojna potekala na njihovem ozemlju. V Avstriji je bilo 1947 prijavljenih 15,08 sifilitičnih okužb na 10.000 prebivalcev. To število je strmo padalo na 0,59 v letu 1955 in 0,36 v letu 1960. Potem je ponovno naraslo na 2,00 v letu 1973. Od takrat dalje pa ostaja na višini 1,4 do 1,7 novih okužb na 10.000 prebivalcev v enem letu. Številke so večje v mestih kot pa po vaseh. Na Dunaju je bilo leta 1947 prijavljenih 30,4 novih okužb s sifilisom na 10.000 prebivalcev, leta 1955 0,52 in leta 1973 6,1; v obdobju 1974–1980 pa je bilo med 4 in 5 okuženih oseb na 10.000 prebivalcev.

Za gonorejo je bilo v Avstriji prijavljenih 25,1 oseb na 10.000 prebivalcev v letu 1947. Nato obolevnost pada na 5,5 v letu 1955 in ostaja na isti višini do leta 1969. Nato pa spet ponovno raste na 18 v letu 1979. Odgovarjajoče vrednosti za Dunaj so naslednje: 48,9 (1947), 13,1 (1955), 27,7 (1973), 20,1 (1979).

Razlogi za zmanjšanje obolevnosti v petdesetih letih so brez dvoma posledica penicilina in zmanjšanja preseljevanja ljudi. Preseljevanje ljudi je bilo zlasti visoko med vojno in prva leta po njej. Le-to je tudi vplivalo na visoko morbidnost. Z odkritjem penicilina konec druge svetovne vojne se je začela nova era v zdravljenju spolnih bolezni.

Podobne tendence širjenja spolnih bolezni z manjšimi variacijami so bile opažene v tem času v vzhodnih in zahodnih deželah.

Nenormalni porast v šestdesetih letih pa je nastal v glavnem zaradi menjanja mentalitete in vedenja prebivalstva na spolnem področju.

Primerjave obolevnosti med različnimi zdravstvenimi regijami v SR Sloveniji

Preventivna dejavnost temelji na ustaljeni metodologiji registracije spolnih bolezni (prijava) in izvajanju epidemiološke ankete (iskanje vira okužbe) ter s tem povezanimi ukrepi. Dokumentacijo o novo odkritih primerih spolnih bolezni so zbrali AV* dispanzerji v regijah.

Sifilis

Število okužb s sifilisom v SR Sloveniji se je v letu 1980 znižalo. Zabeležili so 40 infekcij kužnega sifilisa (74 (1979), 65 (1978), 108 (1976)). Po številu okužb

* AV – antivenerični

sta izrazito nad republiškim povprečjem regiji Ljubljana (0,43) in Koper (0,49) na 10.000 prebivalcev v letu 1980. V letu 1980 je bilo v Sloveniji na novo prijavljenih 21 primerov odkritega sifilisa v latentnem stanju. Gre za nekužne bolnika.

Sifilis v kontroli – gre za tiste serološko pozitivne osebe, ki so bile ustrezno zdravljene in so ostale serološko pozitivne. To število povečujejo nove prijave – nove okužbe s sifilisom, redčijo pa ga ozdravljeni primeri. Nekateri bolniki se zdravijo tudi po 10 in več let. Konec leta 1980 je bilo registriranih 5647 obolelih ljudi (31 na 10.000 prebivalcev).

Gonoreja

Vsaka nezdravljena gonoreja je kužna, torej epidemiološko pomembna. Leta 1980 se je število okužb z gonorejo v SR Sloveniji malenkostno povečalo: 2399 primerov (2372 v letu 1979 in 2331 primerov v letu 1978). Izredno veliko okužb je v Ljubljani – 1319.

Vplivi družine, tradicije in morale izgubljajo pomen. Tudi strah pred nezaželeno nosečnostjo je odstranjen z uporabo hormonskih tablet in drugih protispolnostnih sredstev. Kondomi se niso več množično uporabljali, saj so antibiotiki zagotavljali hitro ozdravljenje v primeru venerične okužbe.

Droge in alkohol pospešujejo širjenje veneričnih okužb, na njihovo povečanje pa vpliva homoseksualnost. Več kot ena tretina okuženih moških v ZDA je biseksualcev, okoli 12 odstotkov pa je homoseksualcev (Wiesner in Holms, 1975). Podobne tendence se opažajo tudi v drugih delih sveta.

Nedoslednost v protiepidemioloških dejavnostih, izguba vira okužbe ter neučinkovito zdravljenje v lastni režiji s premajhnimi dozami antibiotikov pogojujejo pojave oligosimptomatskih ali asimptomatskih nosilcev okužbe. Ta lahko včasih povzročajo diagnostične težave. Poleg medicinskih težav pa so v ospredju socialno medicinska, pa tudi povsem socialna vprašanja. Stvar sedanjosti, pa tudi prihodnosti bo v prvi vrsti preučevanje socialnih vidikov spolnih bolezni.

Tabela 1. Okužba z gonorejo v SR Sloveniji po regijah

Regija	Število primerov	Obolevnost na 10.000 preb.
Celje	210	9,13
Gorica	45	4,59
Koper	101	8,21
Kranj	188	11,12
Ljubljana	1319	24,93
Maribor	389	12,16
Murska Sobota	37	2,80
Novo mesto	68	5,57
Ravne	42	3,56

Spolne bolezni glede na spol, starost, poklic in stan

Spol

V letu 1980 je bilo v SR Sloveniji od vseh obolelih s sifilisom v kužnem stanju 65% moških in 35% žensk (leta 1979 – 85% moških, 15% žensk). Za gonorejo pa je obolelo 77% moških in 23% žensk.

Starost

V letu 1980 je bilo 60% vseh obolelih s sifilisom med 20. in 29. letom starosti. Med 30. in 39. letom pa oboli 25% od vseh obolelih. Med bolniki z gonorejo je bil v letu 1980 prijavljen en primer v starosti do šest let (izven spolna okužba) in en primer spolne okužbe pri trinajstletni deklici. Obolevnost je bila največja pri starostni skupini od 20 do 29 let (70,8%) in v starostni skupini od 30 do 39 let (13,8%). Med 15. in 19. letom je bila obolevnost 11,8%.

Poklic

Med obolelimi je poleg zaposlenih v industriji in gospodarstvu (51,35%) značilna visoka morbidnost v panogah: promet in zveze (5,46%), obrt in storitve (3,75%), gostinstvo in turizem (5,42%), finančne, tehniške in poslovne storitve (4,59%) in zasebni sektor.

Stan

Med bolniki s svežim sifilisom je bilo v letu 1980 55% samskih in 35% poročenih – ostali so ločenci in vdovci. Med bolniki z gonorejo pa je 66% samskih in 26% poročenih – ostali so ločenci in vdovci.

Okuženost s spolnimi boleznimi v pristaniščih in turističnih centrih

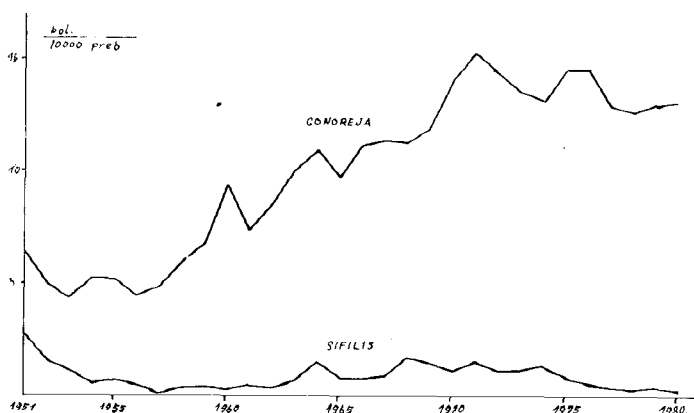
WHO (Svetovna zdravstvena organizacija) navaja med pomembnimi prenašalci spolnih bolezni sezonske delavce, službena potovanja in turizem. V naši deželi sta razvita pomorstvo in turizem v primorskih krajih. Andjelko Wolf je zbral podatke na tem področju po mesecih za pet let (od 1975 do 1979).

Če primerjamo število obolenj med seboj, vidimo, da je vezano na našo turistično sezono. Število obolenj je največje v poletnih mesecih. Malenkostno povečanje je opaziti tudi okoli večjih praznikov, kot so: novo leto, prvi maj, 29. november. Omenim naj še to, da se veliko število turistov začne zdraviti šele po vrnitvi v domače kraje. Delno je to posledica tega, da morajo vsi tisti, ki niso domačini v omenjenih krajih, zdravljenje plačati sami.

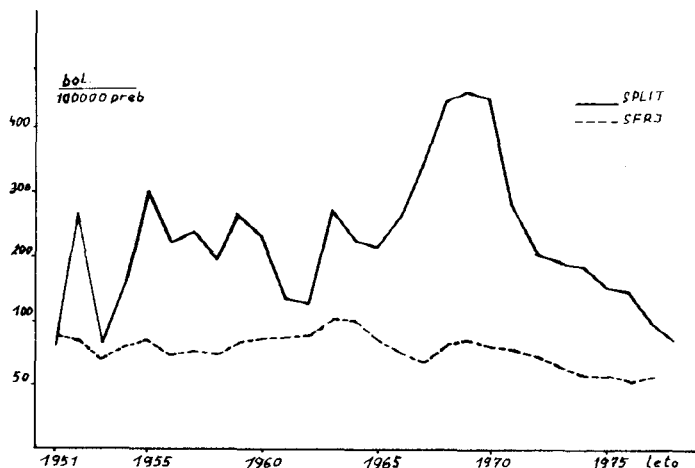
Tabela 2. Število in viri okužb za gonorejo v obdobju 1975–1979 na Reki (Wolf)

Mesec	Skupaj	Turisti	Domačini	Mornarji	Prostitutke
januar	152	100	45	3	4
februar	138	70	59	3	6
marec	150	84	56	4	6
april	146	77	62	3	4
maj	190	107	74	6	3
junij	192	109	72	6	5
julij	229	145	78	1	5
avgust	253	168	76	7	2
september	204	129	72	2	1
oktober	194	110	80	2	2
november	152	80	64	3	5
december	167	99	66	1	1
Skupaj	2167	1278	804	41	44

Tabela 2 prikazuje, kdo so bili tisti, ki so okužili zdravljenе osebe in v katerih mesecih so jih okužili. Kot turiste ne razumemo samo tuje goste, temveč tudi vse domače turiste, potnike, avtostoparje in izletnike.



Pregled okužb s sifilisom in gonorejo v SR Sloveniji od leta 1951 dalje



Obolevnost za gonorejo na območju Splita v primerjavi z obolevnostjo v Jugoslaviji

Strokovna literatura navaja turizem kot dejavnik širjenja spolnih bolezni (Sim in sodelavci, 1977, WHO 1975; Turanov, 1979). Vidović in Aglič postavljata turizem kot vir okužb pred ekonomsko migracijo.

Pomorstvo pomembno vpliva na obolenje s sifilisom. V pristaniških mestih beleži zdravstvena služba precej več sifilitičnih obolenj kot drugod. Dokazano je, da na gibanje te bolezni vpliva pomorstvo. Polovico obolelih za sifilisom je domačih in tujih mornarjev, ki so se okužili v Aziji, Ameriki in Afriki. Pomorstvo ne vpliva veliko na okužbe z gonorejo, saj je le vsaki trinajsti okuženi s to boleznijo

mornar. Mornarji so pa edini, ki obolevajo za eksotičnimi boleznimi (Lymphogranuloma inguinale, Ulcus molle).

Glede na to, da so okužbe v večini povezane s spolnim stikom, so te bolezni povezane z intimnim življenjem človeka. Spolne bolezni se pogosto širijo z zunaj zakonskimi spolnimi odnosi. Prav zato je venerična obolenost še dodatna psihična travma in obremenitev. Temu pa lahko dodamo veliko število mladoletnikov, ki osebno še niso povsem zreli.

Družba spolno bolne ljudi negativno označuje, saj se šteje, da so spolne bolezni neposredno povezane z nemoralnim načinom življenja.

Veliko število spolnih bolezni je odraz spremenjenih stališč do ljubezni in spolnega življenja. Religija, starši in pedagogi vse bolj izgubljajo vpliv na spolno vedenje mladine. Ljudje stopajo v medsebojne odnose veliko lažje in hitreje kot nekoč. Kriteriji o nedovoljenih odnosih in morali bledijo. Tukaj lahko omenimo tudi »seksualno revolucijo«, ki jo lahko enačimo s promiskuiteto.

Spolni odnosi, ki so prepovedani, ugodno vplivajo na širjenje spolnih bolezni. Preko teh se bolezni običajno prenesejo v zakonski par ali k nezakonskemu spolnemu partnerju. Velik pomen pri širjenju spolnih bolezni v zvezi s promiskuiteto pa ima dolžina inkubacije. Bolnik je vir okužbe, preden sploh ve, da je bolan. S »seksualno revolucijo« se je promiskuiteta razširila predvsem med mladino.

V novejšem času se kot pomemben dejavnik morbiditete navaja tudi homoseksualnost. Tudi prostitucija ima svoj delež pri širjenju spolnih bolezni, vendar je ta delež s pojavom »spolne revolucije« veliko manjši, kot je bil nekoč. Število oseb, ki se ukvarjajo s prostitucijo, je manjše kot nekoč. Na širjenje veneričnih bolezni vpliva tudi alkoholizem in druge odvisnosti.

Literatura:

1. Hart G.: Relationship of personaliti to other sociological determinants of venerical disease. Brit. J. Vener. Dis. 49 (1973).
2. Heywood C. P., P. M. Bacon: Social background and diagnosis – Survey of male clinic registrations. Brit. J. Vener. Dis. 53 (1975).
3. Vidović R., D. Marojević, V. Aglič: Epidemiologija sifilisa u pomoraca na području splitske luke (od 1. 1. 1966 do 31. 12. 1977). Referat na drugem simpoziju pomorske medicine Jugoslavije, Hvar 1978.
4. Kogoj F.: Spolne bolesti. JAZU, Zagreb 1966.
5. Fetich J.: Aktualna problematika spolnih bolesti. Zagreb 1980.
6. Fetich J.: Osebni zapiski.

PRETIRANA SRAMEŽLJIVOST JE VRSTA SKOPOSTI, A NAJSLABŠA OD VSEH.

Stendhal