مجلة جامعة تشرين للدراسات والبحوث العلمية _ سلسلة العلوم الطبية المجلد (23) العدد (10) 2001
Tishreen University Journal for Studies and Scientific Research-Medical Science Series Vol (23) No (10) 2001

الأمراض المنتقلة بالجنس وآثارها النفسية على المريض

الدكتور : بسام ناصيف*

(قبل للنشر في 2000/7/29)

□ الملخّص □

هذه الدراسة الموجزة للأمراض المنقولة عن طريق الجنس توضح العلاقة الضيقة الموجودة بين الممارسات الجنسية والارتباط الذهني الذي يحمل المصاب إلى مثل هذه النشاطات الجنسية التي تؤدي إلى الشعور بالذنب.
حتى في عصرنا الحالي الذي يعتبر حراً فإننا نواجه نفس العقلية عند المصابين بالأمراض الجنسية بأنها أمراض مخجلة ومحرجة تغير العادات فالمرض ما يزال من المحرج التصريح عنه والمرض المصرح عنه يصبح علامة خجل وعار على المصاب مؤدية إلى حوادث غير اعتيادية.
هذا التأثير الفكري له علاقة بالجهل لدى معظم الناس وللشعور بالذنب والخوف الذي يدفع إلى إهمال علاجه المبكر أو بالعكس إلى رد فعل انعكاسي تجاه الجماعة يدفع بالمصاب إلى القيام بأكبر عدد ممكن من العلاقات الجنسية لينشر مرضه إلى أكبر عدد من الناس ويبدو لدينا أن التوعية وتوضيح طرق الوقاية كان لها الأثر الأكبر على الحد من انتشار الأمراض المنتقلة بالجنس في البلاد المتقدمة.
إن القلق والشعور بالذنب والخوف من العدوى هي عقابيل شائعة لمختلف الأمراض التناسلية التي تحتاج أحياناً إلى عالم الجنس لمعالجة المريض المصاب وتخليصه من عقده وعودته إلى حالته الطبيعية.

*مدرس في قسم الأمراض الجلدية والزهرية _كلية الطب – جامعة تشرين – اللاذقية – سوريا

مجلة جامعة تشرين للدراسات والبحوث العلمية _ سلسلة العلوم الطبية المجلد (23) العدد (10) 2001
Tishreen University Journal for Studies and Scientific Research-Medical Science Series Vol (23) No (10) 2001

M.S.T. et ses influences psychologiques sur le malade

Dr. Bassam NASSIF *

(Accepted 29/7/2000)

□ Résume □

Une brève étude historique des M.S.T. nous montre qu'une relation étroite a existé à chaque èpoqe entre la sexualité proprement dite et la morale qui introduit au milieu de cette activité sexuelle des éléments de culpabilité.

Même à notre époque qui prétend être " libérée" on constate que les maladies vénériennes ne sont pas aussi dégagées de la notion de "maladies" honteuses qu'on voudrait bien le dire malgré la liberté apparente des propos et des moeurs, il y a des maladies dont le sujet atteint, le "désigné" ne parle pas ouvertement, les maladies qui sont, déclarées deviennent châtiment d'une conduite hors de la norme, les maladies que l'on craint afin qu'elles maintiennent les gens dans le "droit chemin"

Cette influence ,moralisatrice a pour conséquences d'entretenir une certaine ignorance du public, une culpabilité et une peur qui entraînent des négligences au niveau d'un traitement précoce, ou, au contraire, des réactions excessives, individuelles ou de groupe, qui peuvent être cause de la transmission des M.S.T et de la genèse de troubles sexologiqsexuels.

Ainsité apparaît une certaine disproportion entre un appareil prophylactique qui avait fait ses preuves et une recrudescence récente des M.S.T.

L'anxiété la culpabilité la dépréciation et la phobie de la contamination, conséquences relativement courantes des différentes maladies vénériennes peuvent conduire le malade à demander l'intervention du sexologue afin d'obtenir une ou plusieurs réponses thérapeutiques nécessaires à un meilleur fonctionnement meilleur de sa sexualité.

*Enseignant Au Département De Dermatologie – Ventriloquie Université Tichrine – Lattaquié - Syrie

مقدمة :

في الواقع عرفت الأمراض المنتقلة بالجنس بطريقة إصابتها الناجمة عن ممارسات غير شرعية تؤدي إلى إصابة الشريك مع أنه يجب الأخذ بالحسبان المعالجات الخاصة والحد من تواتر المشاكل النفسية ويكفي أن نشير إلى التعليمات التاريخية لنؤكد بأنه أثبت منذ القدم بأن الانتشار بين هذه الظواهر يرتبط بعلاقة بين شخص وأخر مصاب والدليل يكون مرتبطا بالممارسة الجنسية التي كانت السبب لحدوثه.[1،2]

ففي قانون مانو MANOU في القرن الثالث عشر قبل الميلاد. يقول أن كل الفتحات الموجودة عند المرأة ملوثة (نجسة) وكذلك المفرزات التي تخرج من جسمها. وقد أعتقد بأن المرأة يمكنها نقل المرض من ذاتها إلى شركاء نشيطين وأيضاً كل رجل أصيب بسيلان بنفس التلوث يعلن الترهب وقد جاء الإسلام لينظم العلاقات الجنسية وليحد من انتشار أمراضها بعقوباته الصارمة.

الدراسة النظرية:

المظاهر السريرية للأمراض المنقولة عن طريق الجنس :

بالنسبة للقرح اللين ومرض نيكولا فافر فقد اختفيا تقريباً وأركز على الزهري لأنه يتناول المرضى الذين لديهم مشاكل نفسية هامة. وعلى الرغم من كل ما قيل أو كتب في الأعوام الأخيرة فإن الغم والخوف ما يزال يشعر به المريض ويعتبر كمرض مخجل. [3،4]

وفي السابق كان ينتقل بواسطة المومسات والعسكريين وينتقل عن طريق الاتصال الجنسي الحر واللوطيين.

يسود هذا المرض كافة أنحاء العالم وبعد الهجمة بين (1968-1971) [ازدادت عدد الحالات ثلاث مرات ونصف عن معدلاتها العادية] وقد أوقفت هذه الزيادة ولكنها مقلقة والتعاون الفعال مع المريض ليس دائماً سهلاً وخاصة إن كان الطبيب قاسياً وغير محتمل وهول من قيمة المرض وفي بعض الحالات يكون التوضع للقرح عند المرأة في الشرج أو الفم أو الثدي مؤدياً إلى ضرر جمالي يأتي ليضيف الإذلال بإصابته للمرض ونقله للشريك ويتدخل أيضاً الخجل الذي يعتبر المصاب بأنه وسخ ولديه حياة منحلة.

يؤدي اكتشاف القرح عند الرجل إلى قلق شديد ويمكن أن يؤدي إلى إيقاف ممارسته الجنسية.

في الواقع في بعض الحالات حيث تأتي المعالجة متأخرة الفحوص المصلية تبقى إيجابية بعد الشفاء ويمكن أن تبقى مصدرا للقلق في المستقبل عند المريض ويجب أن يعلم المريض أنه يجب عليه أن يخضع دائماً لفحوص دموية جهازية عند تعرضه لحوادث مهمة في الحياة [كالزواج والولادة] [5،6]

وقد صادفت امرأة شابة اقتنعت من أمها أن هذا المرض لن يجعلها تستطيع بعد ذلك أبداً الحصول على أولاد طبيعيين مما أدى رفضها الزواج ورفضها للحياة الجنسية.

عند بعض اللوطيين عامل العقاب يجاب عليها بالعمل الممنوع الذي يمكن أن يؤدي إلى صعوبة الممارسات الجنسية غير الطبيعية. ويشتد بطريقة خطيرة وعلى الأقل وقتياً مع تشاؤم خفي وضرورة أخبار الشريك تكون عادة مصدر الخجل والخوف والرفض.

السيلان البني أو السيلان الأبيض :

يعتبر أكثر الأمراض الزهرية انتشاراً المنقول عن طريق الجنس عند كل الشباب والشابات حيث أن موانع الحمل وسهولة التنقلات في البلاد الأجنبية وخاصة في الاحتفالات الكبيرة والأعياد تمهد لحدوث تلك الصداقات والممارسات الجنسية وينتقل أيضاً في الوسط اللوطي. ويقدر معهد فورنيه أن العدد السنوي يصل إلى 300.000 حالة جديدة بالعام. [3،7]

ويكشف المرض بسهولة عند الرجال لظهور السيلان بعد (2-5 أيام) وأحياناً أكثر من الجماع الملوث ويكون السيلان الإحليلي قيحياً أو التبول مؤلماً.

فالممارسة في هذه الحالة تضطر الرجل للمعاينة وفي كل مرة يهمل الانتان وتظهر الاختلاطات.إصابة الغدد المتوضعة حول الإحليل، التهاب البروستات، التهاب البربخ الذي يمكن أن يكون ثنائي الجانب وقد يؤدي إلى العقم مع تضيق مؤلم للإحليل أثناء التبول [5،8]

هذه الأعراض المؤلمة يمكن أن تكون الأصل في الاضطرابات للحياة الجنسية للمصاب مع ملاحظة اضطرابات القذف عند المرأة.

المرض ساكن لأن الإحليل قصير ولا يتقيح وأن وجد التقيح يمكن أن يختلط مع الإفرازات الطبيعية للمهبل.

وعلى الأقل لا يوجد اختلاطات مثل التهاب المبيض والملحقات التي يمكن أن تؤدي إلى العقم لأن المرأة تراجع نتيجة شكوى شريكها من الإصابة بعد الممارسة وحصول السيلان والمدهش أن تكون المسبب ويضاف ذلك بسرعة إلى الخجل والإذلال لأنها نقلت إليه العدوى، والانعكاسات النفسية والتي تكون أقل أهمية من الزهري إلا أن الشك يدخل في العلاقة الزوجية.

أن الخوف من العقم هو أيضاً عامل هام للقلق ويشاهد أيضاً عند الرجل والمرأة. [5،9]

تعزى بعض التهابات الإحليل إلى عوامل أخرى مثل المتفطرات MYCOPLASMES أو المتدثرات CHLAMYDAE وهما مسؤولان عن العديد من التهاب الملحقات ودخولهما المجزأ خلال الممارسة يترجم بعامل خطورة كبيرة للزوجة وهما أقل حدوثاً من الإصابات التي ذكرت سابقاً ولم تكن مترافقة مع الأمراض المخجلة.

التهابات الإحليل هذه تربك الزوجين لأن الجرثوم المسؤول ليس دائماً سهل الكشف عنه حيث أن النكس يؤدي إلى اضطرابات في العلاقة الجنسية وكل واحد يحمل الآخر المسؤولية نتيجة المرض. مما يؤدي إلى التباعد أو حتى قطع العلاقات بينهما مع عقابيل اضطرابات في المزاج والدخول في المنازعات الزوجية.

وكذلك الحال بالنسبة للمشعرة المهبلية TRICHOMONASE وداء المبضيات CANDIDOSE حيث أن عسر الجماع DYSPAREUNIE هو الاختلاط الأكثر أهمية.

إن الممارسات الجنسية اليدوية (العادة السرية) ومحاولة الجماع تحرض الألم.

ورداعة (DISUASIVE) النابتات الزهرية أو عرف الديك مع نكسهما الشائع يشكل ضرراً جمالياً قد يكون السبب للإخفاق الجنسي.[1،2]

<u>العقبول</u> : تتميز الآفة بمجموعة من الحويصلات على الأعضاء التناسلية تشفى بعد عدة أيام لكنها يمكن أن تكون ناكسة ويشكل العقبول 13% من الأمراض المنقولة جنسياً في الولايات المتحدة الأمريكية. النكس يمكن أن يلاحظ مع الدورة الشهرية عند الإناث أو في حالة الحمى أو تناول الأدوية أو الشدات النفسية. يؤدي إلى الألم الموضعي الذي يعيق من عملية الاتصال الجنسي وسبباً في حصول هموم خطير من خلال شعور المرضى بأنهم ضحايا وخطيرين على الآخرين والنساء تخاف من سرطان عنق الرحم أو نقله إلى طفلها عند الولادة [5،8]

لا توجد أية معالجة نوعية حتى الآن تعطي الشفاء التام وقد تم في السويد إقامة حملة توعية كبيرة للشباب للوقاية من المرض باستعمال الواقيات وتنصح الفتيات أيضاً بضرورة المطالبة باستخدام الواقيات حتى لا ينتقل المرض إليهن أو ينقلنه إلى غيرهن. [3،10]

وأخيراً أذكر الجرب وقمل العانة وهي إصابة شائعة على الرغم من سلامتها فأنها تسبب مشكلة بين الشريكين مثل التشهير بالعلاقات الجنسية.

الإيدز (تنافذ نقص المناعة المكتسب) :

هذا المرض الحديث الذي اكتشف في عام 1983 وتم تحديد مسبباته الفيروسية HIV1 و HIV2 وتحديد أعراضه وتطوره أدى إلى حدوث مشاكل نفسية شديدة وخطيرة نتيجة انعدام العلاج الشافي له والنهاية المؤلمة للمريض.

ثم كشف المرض عند اللوطيين إلا أنه انتشر وتبين أنه يصيب الجنسين ويستوطن في بعض البلاد كهايتي وغيرها فالإيدز مرض العصر وهاجسه لما يسببه من انعكاسات نفسية خطيرة في البدء وإصابات عضوية قد تؤثر على الدماغ أثناء سير المرض كإصابة الدماغ (بداء المقوسات) TOXOPLASMOSES فالإرتكاس المناعي للمريض يجعله عرضة لغزو الأمراض الانتهازية [5 ، 8]

فالمشكلة الأساسية للإيدز إما أن تكون نفسية كالخوف من المرض بعد الاتصال الجنسي وحتى عند السليم مما يوقع المريض بإصابات نفسية مؤلمة وامتناعه عن الاتصال الجنسي وهنا يجب لفت الانتباه إلى الدور الذي يجب أن يلعبه الطبيب المعالج أن كان في محاولة مساعدة المريض للتغلب على حالته النفسية بتوضيحه المبسط للمرض وطرق الوقاية منه وطمأنة المريض بعد إجراء الاختبارات اللازمة.

وإما بالنسبة للمصاب فيمكن أن يكون عن طريق العدوى الجنسية أو عن طريق نقل الدم أو مشتقاته مما يقود إلى وضع مأساوي لديه.

فالمصاب يعاني من العزلة وخوف المحيطين به منه من نقل العدوى بالإضافة لشعوره بالخجل والإحباط هذا يقودنا إلى ضرورة التوعية بتمكين المصاب بأن يعيش حياة طبيعية موضحين طرق نقل العدوى للمحيطين به وإمكانية تجنبها ومساعدته نفسياً بتقبل واقعه مع إعطائه الأمل بإمكانية إيجاد العلاج الفعال في المستقبل القريب.

أهمية البحث :

توضيح العلاقة النفسية المرتبطة بالأمراض المنقولة جنسياً التي يمكن أن تصيب المريض وتؤثر على علاقاته الزوجية والاجتماعية حيث أن العديد من الجنسين ما يزالون يعيشون حالة الجهل والخوف والشعور بالذنب مما دعاني للقيام بكتابة هذا البحث.

هدف البحث :

تهدف دراستنا إلى تبيان الأثر النفسي المرتبط بالأمراض المنتقلة بالجنس على المريض مع ملاحظة ازدياد نسبة تواترها فنتيجة ازدياد الوعي والخوف من الإيدز بالإضافة إلى الرادع الديني والأخلاقي هذا ما دفعني إلى القيام بهذه الدراسة لعشرة مرضى مصابين باضطرابات نفسية في عيادتي نتيجة القيام بعلاقات جنسية غير مشروعة راجعوا عيادتي بين الأعوام 1998-2000.

لمحة تاريخية :

في نهاية القرن الخامس عشر بدأ يأخذ الزهري مكان الجذام بانتشاره الوبائي وقد عولج المرضى في تلك الفترة بواسطة الزئبق دون اللجوء إلى عزلهم. وفي عام 1656 أسس مشفى عام تقرر فيه حجز المصابين بالزهري مع الفقراء المعتبرين (للأسف) المصدر لنقل الأمراض ومع المجانين.[7]

وكان الطاعون والجذام والجوع يعتبر في السابق من الكوارث الكبرى وكعقاب للناس. وفجأة اعتبرت الأمراض الزهرية كعقوبة لخطأ شخصي وقد ساهم الطب في غموضهما مع الرغبة في التسكين والشفاء والعقاب وكان السلوك في مواجهة الذين هم قيد الاستشفاء جيداً والعلاج الأساسي كان يشمل الإذلال وتمارين التوبة. بجانب التطهير والفصل والدلك بالزئبق وبالمقابل لم يكن يعزل المريض إذا لم يكن مترافقاً بفجور وفسق وبعد ذلك بقليل استغلت الأمراض الزهرية للحماية العائلية وأصبح المشفى العام مثل الوسيط لخدمة المرضى من الطبقة البرجوازية وحمايتها.[11]

وبنهاية القرن الثامن عشر نجا مرضى الزهري من العزل ولم تعد عائلاتهم ترفضهم وبدأت تظهر أدوات الوقاية من الزهري وكان الوعي الروحي المرتبط بالخوف من المرض مع الرادع الديني يلعب دوراً وقائياً.وقد ربط الزهري بكل مرض غير معروف سببه وكل موت غير مفسر وعزي إليه العديد من العقابيل الوراثية التي تصيب الأجيال المتعاقبة.

إن الخوف من الزهري والإخلاص في العلاقات الزوجية هو الحل الذي يؤمن الصحة للشباب. [2]

وفي القرن العشرين وضعت بنية وقائية هامة موجهة لمكافحة الأمراض الزهرية، ونعلم من خلال دراستنا عن الزهري ووفقاً لتطور المرض بمراحله المتقدمة كان المريض يبدي التناذر النفسي حين يكون بدؤه مجهول المنشأ، يبدأ بضعف ذهني واضطرابات في الذاكرة والقدرة على التحكم والتهيج والتعب.

وأحياناً يكون البدء بحالة همودية أو بالعكس تهيجية نفسية حركية مع حالة جنونية تتزامن مع الهذيان وفي الوقت الحالي فإن الأقسام المختصة بها لديها التوجيهات الكافية والمعلومات الواسعة والمعالجة الناجعة والوقاية الجيدة ولم تعد تعتبر الأمراض الجنسية كأمراض مخجلة وأصبحت الكتيبات والمعلومات عن الأمراض الجنسية توزع للعموم وبشكل مفتوح

الأمراض المنقولة بالجنس وأثرها على الناحية النفسية للمريض حسب

خبرتي:

بعد خبرة خمس سنوات في طب الجلد والأمراض الزهرية يمكنني القول بأنه ما يزال للأمراض التناسلية تأثير نفسي عميق، حيث أنه يمكن الشعور بطرق مختلفة حسب الشخص المصاب شابا أو أكبر سناً عازباً أو متزوجاً، حيث أن المرض سهل التمييز. إن الإصابة في الواقع مهما كان نوع الممارسة الجنسية ليس لها نفس الدليل على المشاكل التي سيظهرها المريض فمثلاً :

1- المريض م.ف : العمر 22 سنة -عازب- مكان الإقامة جسر الشغور.

- الشكوى: عسر تبول مع إفرازات قيحية إحليلية تلت اتصالاً جنسياً منذ أربعة أيام.
- التشخيص: سيلان بني أثبت مخبرياً بالكشف عن المكورات البنية.
- المعالجة: عولج بـ TOGAMYCINE توكامسين 2 غ في العضل. مع إعطائه DOXYCILLINE لمدة عشرة أيام.
- النتيجة:
- الشفاء السريري من المرض.
- صدمة نفسية أثرت على عطائه الجنسي قادته إلى حالة من القلق والخوف مما أثر على عطائه العلمي والعملي على الرغم من أن سلوكه الجنسي لم يكن خارجاً عن الطبيعي إلا أن ذلك وضع المريض بوضعية غير مريحة نتيجة المرض على الرغم من طمأنتي له بأنه شفي تماماً من مرضه.

2- المريض س.ص : عمره 50 سنة متزوج منذ عشرين سنة يعمل بحاراً مقيم في جبلة.

- الشكوى : تقرح على القضيب.
- الفحص : كشف وجود تقرح صلب على القضيب مع ضخامة عقد أربية تلت اتصالاً جنسياً لواطياً منذ حوالي الشهر.
- التشخيص : سريرياً زهري أولي أثبت مخبرياً بالكشف عن اللولبيات الشاحبة بالمجهر في الساحة المظلمة بفحص اللطاخة المأخوذة من قاع القرح.
- الفحوص المصلية النوعية : (TPHA. F.TA) كانت إيجابية.
- المعالجة : بالبنسيلين المديد EXTENCILLINE 2.4MUI 2.400000 وحدة عالمية بالعضل كررت بعد أسبوع.

- النتيجة : شفاء سريري مع اضطراب نفسي حيث يعزو إصابته بالمرض لبرودة امرأته جنسياً مما أدى به إلى القيام بالاتصال الجنسي اللواطي ودخل بحالة هذيان جعلته يطرح عدة أسئلة.

- لماذا امرأته باردة؟
- هل هي السبب المسؤول عن عدم استمرار العلاقة الزوجية ؟
- ما موقف زوجته من إصابته الحالية ؟
- وبالمقابل أكد أن شريكته تبدو دائماً نظيفة في كل الممارسات ولم يفكر أبداً بأنه سيدخل الوسط اللواطي الشاذ ولم تكن لديه أية علاقة بهذا النوع من قبل وأخذ يطرح الأسئلة.
- هل هذا المرض سينتقل لأطفاله ؟
- كيف يمكن أن يجعل امرأته أكثر سعادة؟
- أخذت حالته تزداد سوءاً يوماً بعد يوم وأدت به إلى نوبة عصاب نفسي شديد على ضوء هذا العنصر الجديد من مرضه.

إن فكرة الممارسات المحددة خارج العلاقة الزوجية قد تكون غير مرتبطة بعواقب إن لم ترتبط بالمرض ولكن إن كان للزهري عقابيل مؤلمة أحياناً للشخص المرتبط بزوجته فالعازبين يمكن أن يضطربوا أيضاً لإصابتهم أو من خوفهم من الإصابة.

3- السيد : ب.ن عمره : 53 سنة - أرمل مقيم في حلب يعمل تاجرا.

- الشكوى : خوف من إصابته بإحدى الأمراض الجنسية لأنه مارس الجنس في أحد بيوت الدعارة منذ عدة أيام.
- التشخيص :سريرياً فحص طبيعي ولا يشكو من أية أعراض مخبرياً تم إجراء الفحوص المصلية للزهري والكلاميديا والميكوبلاسما والسيلان البني وكانت سلبية. أعيد الفحص بعد ستة أشهر مع إضافة الإيدز وكان سلبياً. وكذلك بعد ستة أشهر وكانت سلبية أيضاً.

- النتائج : بدأت علامات الخوف والإحباط والقلق لم تفارقه وأنه يفضل أن تظهر عليه علامات الإصابة بالمرض المفترض أن يصاب به وأنه يجب أن يتحمل آلام وعقابيل ما قام به رغم سلامة صحته.

4- المريض ح.د : طالب جامعي- عمره 23 سنة – عازب- مقيم في حلب.

- الشكوى : الخوف من الإيدز.

- التشخيص : سليم من الناحية السريرية وقد أظهر لي العديد من الفحوص المخبرية التي أجراها في كل من حلب ودمشق واللاذقية وبيروت للكشف عن الإيدز والأمراض الجنسية الأخرى وكلها كانت سلبية.

-العلاج : إعطائه بعض المهدئات وإحالته إلى أخصائي في الأمراض النفسية.

- النتيجة : المريض يعتقد بأن مرضه نقل إليه من خلال اتصالاته الجنسية بإحدى العاهرات في حلب منذ مدة أخذ بعدها يقرأ عن كل ما يصدر عن الإيدز والأمراض الجنسية الأخرى وأصبح يربط كل عرض يمكن أن يصاب به كالرشح أو التهاب اللوزات أو الإسهال إلى الإيدز المفترض.

حاولت طمأنته لأنه أصيب بقهم عصبي أدى إلى نقص وزنه مع تشويش ذهني أدى إلى إهماله لدراسته، اتصلت بوالده لأؤكد له من سلامة ولده من الإيدز وبضرورة عرضه على أخصائي في الأمراض النفسية ليحل مشكلته.

5- المريض م.ع : عمره 28- مدرس يعمل في الإمارات.

- الشكوى : عجز جنسي أمام عروسه.

- التشخيص : عنانه نفسية ناتجة عن خوفه من نقل الأمراض التي يحتمل أن يكون أصيب بها نتيجة ممارساته مع العديد من الفتيات قبل زواجه.

- سريرياً : فحص طبيعي والفحوصات المخبرية سلبية.

- العلاج : طمأنة المريض وإعطائه بعض المنشطات الجنسية.

- النتيجة : مارس حياته الزوجية بشكل طبيعي وسبب عنانته الخوف من الأمراض المنتقلة جنسياً.

6- المريض م.ف : عمره 28 سنة- من السعودية- متزوج.

- الشكوى : حرقة بولية مترافقة بمفرزات قيحية إحليلية ناتجة عن اتصال جنسي منذ أسبوع.

- التشخيص : سيلان بني مثبت بالفحص السريري والمخبري.

- العلاج : CEFTRIAXONE (ROCIFLEX) إبرة بالعضل عيار /1/غ ممزوجة مع الليدوكائين.

- النتيجة : استجابة سريعة للعلاج إلا أنه أخذ يراجعني قبل مغادرته القطر طالباً مني إعطاءه العلاج الشافي والواقي كي لا ينقل مرضه إلى زوجته وأبدى علائم الندم والتوبة وبأنه قد حرم كل العلاقات الجنسية غير الشرعية.

وفي العام التالي جاءني يشكو بنفس الشكوى مما قادني للانطباع عنه بعدم تحمله المسؤولية وانسياقه وراء شهواته الغريزية واضطراب في سلوكه (اعتلال نفسي) PSYCHOPATHIE.

7- المريض د.و : عمره 31 سنة - يعمل في الوسط الفني - بيروت.

- الشكوى : نابتات زهرية على القضيب.

- التشخيص : بالفحص السريري ثبت وجود عدة نابتات زهرية على القضيب وطلب منه إجراء الفحوص المصلية F.T.A – TPHA - VDRL كانت إيجابية مما يرجح إصابته بالزهري الثانوي وكان اختبار الإيدز سلبياً.

- العلاج : تمت معالجته بالبنسيلين المديد. EXTENCELLINE 2.4MUI IM إبرة بالعضل لمدة ثلاثة أسابيع مع إجراء الكي الكهربائي للنابتات.

- النتيجة : شفاء سريري وقد أبدى المريض علامات الندم والتوبة وأنه قد حرم على نفسه القيام بالاتصالات الجنسية وبعد شفائه بشهور راجعني يشكو من حرقة بولية مترافقة بمفرزات قيحية وبالفحص السريري والمخبري أكدت إصابته بالسيلان البني وعندما ذكرته بما قطعه على نفسه أجاب بأنه لم يمتلك أعصابه وأنه يعيش يومه ولم يمنعه المرض من الاستمرار بإقامة العلاقات الجنسية ودون اللجوء إلى وسائل الوقاية.

8- المريض م.ف : عمره 26 سنة طالب جامعي عازب.

- الشكوى : حرقة بولية مترافقة بمفرزات قيحية إحليلية.

- التشخيص : بالفحص السريري كشف عن المفرزات القيحية وأكد الفحص المخبري وجود المكورات البنية وهذا يدعم إصابته بالسيلان البني.

- العلاج : CEFTRIAXON (ROCEFLEX) إبرة واحدة بالعضل بعيار /1/غ ممزوجة بالليدوكائين حيث كانت الاستجابة سريعة واختفاء كافة الأعراض ومع ذلك راجعني أكثر من مرة يشكو من أعراض وهمية.

- النتيجة : شفاء المرض سريرياً إلا أن المريض أصيب بحالة اكتئاب نفسي قادته للخوف من كل الأمراض الجنسية وأخذ يعزو أي عرض ينتابه إلى إحدى تلك الأمراض مما دعاني إلى إرساله إلى أخصائي في الأمراض النفسية لحل مشكلته.

9- المريض ن.هـ : متزوج حديثاً- عمره 27 سنة- من اللاذقية.

- الشكوى : حرقة في البول مع وذمة في منطقة الصماخ البولي سبقها شعور بالوخز قبل يوم من ذلك.

- التشخيص : سريرياً تبين أنه مصاب بعقبول تناسلي وبالفحص الخلوي لتزانك (TZANCK) تبين وجود خلايا بالونية مما يؤكد الإصابة بالعقبول التناسلي.

- العلاج : أعطي الاسيكلوفير موضعياً وعن الطريق العام 200 ملغ خمس مرات باليوم عشرة أيام أدت إلى زوال الأعراض مؤقتاً.

- النتيجة : دخول علاقته الزوجية بحالة اضطراب شديد معزياً انتقال العدوى لديه بسبب زوجته لأنه لم تكن لديه علاقات سابقة رغم أنني حاولت تخفيف الصدمة وبأن مرضه ربما قد يأتي لا جنسياً إلا أن ذلك لم يغير شيئاً من حياته قاده ذلك إلى طلاقة من زوجته وعزوفه عن الزواج مع نظرة عدوانية تجاه الجنس اللطيف.

10- المريض م.د : عازب - عمره 29 سنة - يعمل في أحد المكاتب السياحية.

- الشكوى : حكة شديدة في منطقة العانة مع ظهور نقاط دم على الألبسة الداخلية مترافقة بسيلان قيحي وحرقة بولية.

- التشخيص : سريرياً إصابته بقمل العانة المؤكد بوجود قمل العانة متمسكاً بالأشعار إضافة سيلان قيحي إحليلي تبين بالفحص المخبري وجود مكورات بنية مما يؤكد إصابته أيضاً بالسيلان البني.

- العلاج : PERMETHRIME (CIDAL5) مع إبرة TOGAMYCINE إبرة بالعضل عيار 2غ إضافة DOYYCICLLINE 200 ملغ يومياً لمدة عشرة أيام.

- النتيجة : عدم الشفاء السبب عدم تقيده بالمعالجة وعدم انقطاعه عن علاقته الجنسية خلال المعالجة.

وبالاستجواب تبين بأنه قد ولدت لديه شعور بالانتقام وسعادته نقل المرض إلى أكبر عدد من النساء ذلك يدل على حالته السادية التي طغت على سلوكه.

النتائج:

جدول يبين نتائج معالجة المرضى بالأمراض الزهرية المختلفة والعقابيل النفسية

اسم المريض	عدد المرضى	الاستجابة على العلاج	المرض النفسي
سيلان بني	5	استجابة جيدة ++ CEFATROXINE, TOGAMYCINE, DOXYCYLLINE	الخوف والقلق
زهري: أولي ثانوي	 1 1	بنسيلين مديد EXTENCELIINE ++	خوف وقلق
عقبول تناسلي	1	ACYLOVIR	خوف مقلق
قمل العانة	1	PERMETHRIME	
خوف من الإيدز	1	مهدئات نفسية مع شرح واف لعلاج واف لعلاج نفسي	خوف مع اكتئاب قهم عصبي نفسي
خوف من الأمراض الجنسية	8	مهدئات+ علاج نفسي	الخوف عقدة الذنب

النتـــائج :

مما سبق ذكره تبين بان أكثر من نصف المرضى المصابين بالأمراض الجنسية قد راجعوا لإصابتهم بالســيلان البنــي وهذا ما يشكل حسب دراستي حوالي 50 % من مرضى الأمراض المنقولة بالجنس وانعكس ذلك على نفسية المــريض نتيجة التربية والعادات لدينا، مما جعلهم يشعرون بالخوف والخجل أحياناً وأحياناً أخرى بحس الانتقام والســادية التــي سيطرت على بعضهم محاولين نقل المرض الذي أصيبوا به لغيرهم.

بينما تأتي في الدرجة الثانية حالات الخوف من الأمراض الجنسية وخاصة الإيدز وقد ازدادت هــذه المراجعــات فــي السنوات الأخيرة نتيجة للوعي الصحي وتشكل حوالي 30% من الحالات وبعضها كان له عامل نفسي مؤثر بإصــابتهم بحالات نفسية اكتئابية ووهن عصبي ونفسي.

وبينت بأن الزهري لحسن الحظ محدود نسبياً ولا يتجاوز20 % من خلال دراستي وأن المرض قد أتى من الخارج في إحدى الحالات المذكورة والملاحظة ارتكاس نفسي متباين بين المريضين فالأول عاش حالة قلق وعقدة ذنب والخــوف (مازوشستية) والثاني اللامبالاة والسادية ونرى أيضاً أن كلاً من العقبول البسيط وقمل العانة لا يتجاوزان نســبة 15% لكل منهما من خلال دراستي ونرى العلاقة النفسية المرتبطة بتلك الأمراض من سادية إلى حالة اكتئاب وخوف.

•التوصيات :

- التوعية العامة: تعتمد على تضافر كافة الجهات المعنية من وسائل الإعلام إلى المؤتمرات الطبية إلى البرامج التثقيفية وحسن العلاقة الأسرية التي تعتمد على تغيير وجهة نظر المجتمع تجاه هذه الأمراض والمصابين بها ومواجهتها مواجهة صحيحة كي لا يتم التستر عليها وتحمل مضاعفاتها نتيجة الخوف والخجل والإهمال.
- إجراء الفحوص الإجبارية المصلية للأمراض التناسلية قبل الزواج والولادة والأعمال الجراحية والمقيمين الأجانب.
- تضافر الجهود المشتركة بين كلاً من ذوي الاختصاصات التناسلية والجنسية والنفسية لإيصال المريض بقدر الإمكان إلى بر الأمان.

المراجـــع:

.....

[1]-Cahiérs De Sexologie Clinique N° 105 (1993)

[2] -Pathologie Sexuelle (Éditions Maloine) Paris 1997

[3] -Encycl, Med. Chuir C Paris- M. S. T (12670, Dlo) ,1995

[4] -Jean Mougin – M-Dermatoses Genital EMC. 1995

[5] -Maladies Sexuellenent Transmissibles André siboulet Masson dermatologic et venereologie, 1993

[6] -Précis de dermatologie et venereologie JH. Saurat et coll p(579-601) Massom. 1993

[7] -Encycl, Med. Chuir C Paris- M. S. T Lasyplilis (12670, Dlo), 1996

[8] -Dermatologie in General Medicine T.B.Fitzpatrick et coll. P(14-26). 1998

[9] -Abstract. Dermatologie 15 Mars1999. P(13-20).

[10] -Les Syndrome Immunodéficience A Quise (Sida) Encycl. Méd.Chuir Paris (A^{10}), 1996

[11] -Encycl, Med. Chuir C Paris Et La Homosxualité (12670, Dlo), 1996