

## Ερευνητική εργασία Research article

# Κλινική εικόνα και αιτήματα για υποστήριξη ανθρώπων με HIV/AIDS που αναζητούν συμβουλευτική και ψυχοθεραπεία στην Ελλάδα

A. Πελέκης,<sup>1</sup> M. Κουλεντιανού<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Κέντρο Ζωής Θεσσαλονίκης, <sup>2</sup>Κέντρο Ζωής Αθήνας

Ψυχιατρική 2019, 30:120–128

**Π**αρά τη μεγάλη πρόοδο που έχει σημειωθεί τις τελευταίες δεκαετίες στην ιατρική αντιμετώπιση της λοίμωξης HIV/AIDS, οι άνθρωποι που ζουν με τον HIV εξακολουθούν να αντιμετωπίζουν σημαντικές δυσκολίες σε ποικίλα επίπεδα της ζωής. Οι ψυχικές διαταραχές, ειδικότερα, αποτελούν τις πιο κοινές συννοσηρότητες στη λοίμωξη HIV, με αρνητικές συνέπειες στη συμμόρφωση στην αντιρετροϊκή αγωγή, την πορεία της νόσου και τη γενικότερη ποιότητα ζωής. Ένας από τους κυριότερους παράγοντες ψυχολογικής επιβάρυνσης των ανθρώπων που ζουν με HIV είναι ο στιγματισμός του HIV/AIDS, ο οποίος παραμένει ιδιαίτερα έντονος στην Ελλάδα έως και σήμερα. Η παρούσα έρευνα μελέτησε την κλινική εικόνα κατά την προσέλευση και τα αιτήματα για βοήθεια 191 οροθετικών στον HIV ανθρώπων (83% άνδρες) που απευθύνθηκαν στην υπηρεσία ψυχολογικής στήριξης του μη κυβερνητικού οργανισμού «Κέντρο Ζωής» κατά τα έτη 2016–2018. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν μέσω ημι-δομημένης κλινικής συνέντευξης και σταθμισμένων ερωτηματολογίων (PHQ-9, BAI, CAGE). Από αυτή τη διαδικασία αξιολόγησης σχηματίστηκαν 7 διχοτομικές μεταβλητές για την αρχική κλινική εικόνα και 13 για τα αιτήματα για υποστήριξη. Για την ανάλυση των δεδομένων, κατασκευάστηκαν πίνακες συχνοτήτων και διενεργήθηκαν έλεγχοι  $\chi^2$ . Στο σύνολο του δείγματος, το 42,2% παρουσίαζε αγχώδεις διαταραχές, το 40,3% κατάθλιψη, το 28,8% περιστασιακή χρήση ουσιών, το 17,5% προβληματική κατανάλωση αλκοόλ και το 13,6% ενδοφλέβια χρήση ουσιών. Επιπλέον, το 14% ανέφερε μία τουλάχιστον προηγούμενη απόπειρα αυτοκτονίας και το 9,2% τρέχοντα αυτοκτονικό ιδεασμό. Εκτός από την υψηλότερη συχνότητα ενδοφλέβιας χρήσης ουσιών μεταξύ των ετεροφυλόφιλων ανδρών και την υψηλότερη συχνότητα περιστασιακής/ψυχαγωγικής χρήσης ουσιών μεταξύ των ανδρών που κάνουν σεξ με άνδρες, δεν παρατηρήθηκαν άλλες σημαντικές διαφορές σε σχέση με το φύλο, την ηλικιακή ομάδα, τον σεξουαλικό προσανατολισμό και την εθνικότητα στην αρχική κλινική εικόνα. Ομοιογενώς κατανεμημένα στο δείγμα μας ήταν και τα συχνότερα αιτήματα κατά την προσέλευση,

τα οποία αφορούσαν σε καταθλιπτικά συμπτώματα (58,6%), δυσκολίες στις ερωτικές σχέσεις (48,7%), αποδοχή της οροθετικότητας (42,9%), αγχώδη συμπτώματα (42,4%) και ζητήματα αυτοεκτίμησης (40,8%). Η παρουσία κλινικά σημαντικής κατάθλιψης φάνηκε να σχετίζεται με ένα μεγαλύτερο εύρος αιτημάτων από ό,τι τα υπόλοιπα προβλήματα ψυχικής υγείας. Μια μεγάλη ομάδα συχνών αιτημάτων περιστρέφεται γύρω από δυσκολίες στον τομέα των διαπροσωπικών σχέσεων (π.χ. άγχος αποκάλυψης οροθετικότητας, κοινωνική απομόνωση, διατάραξη υπαρχόντων σχέσεων με οικεία πρόσωπα), γεγονός που υποδεικνύει έναν σημαντικό τομέα ψυχολογικής υποστήριξης. Η λοίμωξη HIV μπορεί να έχει συνέπειες σε πολλαπλά επίπεδα της ζωής ενός ανθρώπου, συμπεριλαμβανομένης της ψυχικής υγείας. Αντίστοιχα, η θεραπευτική της προσέγγιση είναι αναγκαίο να κινείται προς μια περισσότερο ολιστική κατεύθυνση.

**Λέξεις ευρετηρίου:** Λοίμωξη HIV/AIDS, προβλήματα ψυχικής υγείας, αιτήματα για ψυχολογική υποστήριξη, διαπροσωπικές σχέσεις.

## Εισαγωγή

Σύμφωνα με τα πιο πρόσφατα επιδημιολογικά δεδομένα του Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων,<sup>1</sup> από την αρχή της επιδημίας έως και τον Οκτώβριο του 2018, 17.241 άνθρωποι στην Ελλάδα έχουν διαγνωσθεί με τον ιό της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας (HIV), 4.199 έχουν αναπτύξει το σύνδρομο της επίκτητης ανοσοανεπάρκειας (AIDS) και 2.846 έχουν πεθάνει από επιπλοκές του AIDS ή άλλα αίτια. Οι διαγνώσεις της λοίμωξης HIV ανά 100.000 πληθυσμού έχουν μειωθεί από το ιστορικά υψηλό 10,4 του 2012, έτος κατά το οποίο σημειώθηκε μεγάλη έξαρση της επιδημίας μεταξύ των ανθρώπων που κάνουν ενέσιμη χρήση ουσιών, στο 5,8 το 2017.<sup>2</sup> Επιπλέον, το 70,7% του εν ζώη διαγνωσμένου με HIV πληθυσμού της χώρας λαμβάνει αντιρετροϊκή αγωγή,<sup>1</sup> η ορθή και αποτελεσματική λήψη της οποίας εξασφαλίζει ένα προσδόκιμο ζωής που προσεγγίζει αυτό του γενικού πληθυσμού<sup>3</sup> και, επιπλέον, εκμηδενίζει την πιθανότητα μετάδοσης του ιού.<sup>4</sup> Το ποσοστό των υπό θεραπεία και ιική καταστολή ανθρώπων με HIV αναμένεται να αυξηθεί σημαντικά μέσα στα επόμενα λίγα χρόνια, δεδομένων των αναθεωρημένων κατευθυντήριων οδηγιών για άμεση έναρξη αντιρετροϊκής θεραπείας κατά τη διάγνωση,<sup>5</sup> συμβάλλοντας στην περαιτέρω μείωση των νέων μεταδόσεων του HIV. Ωστόσο, σημαντικό πρόβλημα παραμένει στην Ελλάδα το υψηλό ποσοστό μη διαγνωσμένου οροθετικού πληθυσμού (περίπου 22%)<sup>6</sup> και διαγνώσεων σε προχωρημένο στάδιο της λοίμωξης, αρκετά δηλαδή χρόνια μετά την αρχική μόλυνση,<sup>2</sup> γεγονός που αποδίδεται στη χαμηλή συχνότητα προληπτικής εξέτασης για HIV και άλλα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νο-

σήματα στον γενικό πληθυσμό και σε πληθυσμιακές ομάδες αυξημένης ευαλωτότητας.

Παρά την πρωτοφανή πρόοδο που έχει σημειωθεί εδώ και πάνω από δύο δεκαετίες στην ιατρική αντιμετώπιση της λοίμωξης HIV/AIDS, οι άνθρωποι που ζουν με τον HIV εξακολουθούν να αντιμετωπίζουν ποικίλες δυσχέρειες στην ψυχική και κοινωνική σφαίρα της ζωής τους. Οι ψυχικές διαταραχές, πιο συγκεκριμένα, παραμένουν έως και σήμερα οι συχνότερες συννοσηρότητες στη λοίμωξη HIV, με ποσοστά επίπτωσης που έχουν εκτιμηθεί έως και στο 50%, πολύ υψηλότερα σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό και με ομάδες ανθρώπων που πάσχουν από άλλα χρόνια νοσήματα.<sup>7-9</sup> Η σχετική έρευνα έχει δείξει πως μεταξύ της λοίμωξης HIV και των ψυχικών διαταραχών υφίσταται μια αμφίδρομη σχέση, με τη μία κατάσταση να επιβαρύνει την άλλη.<sup>10</sup> Συγκεκριμένα, οι άνθρωποι με ψυχικές διαταραχές παρουσιάζουν αυξημένη πιθανότητα έκθεσης στον HIV, π.χ. λόγω φτωχότερων γνώσεων και δεξιοτήτων ασφαλούς σεξουαλικής συμπεριφοράς και αυξημένης εμπλοκής σε επισφαλείς σεξουαλικές πρακτικές. Αντίστροφα, πέρα από το βάρος του να ζει κανείς με μια σοβαρή χρόνια ασθένεια και της διαχείρισης μιας απαιτητικής και διά βίου θεραπείας, οι οροθετικοί στον HIV άνθρωποι συχνά βρίσκονται αντιμέτωποι με το στίγμα και σειρά αρνητικών στερεοτύπων που από την αρχή της επιδημίας έχουν συνδεθεί με το εν λόγω νόσημα.<sup>11</sup> Το σχετιζόμενο με τον HIV στίγμα, στις εξωτερικευμένες ή στις εσωτερικευμένες του μορφές, επηρεάζει αρνητικά την ψυχική υγεία και την ποιότητα ζωής των ανθρώπων που ζουν με τον HIV,<sup>12</sup> ενώ λειτουργεί και ως εμπόδιο στην έγκαιρη εξέταση για HIV<sup>13</sup> και στην επαρκή συμμόρφωση στην αντιρετροϊκή θεραπεία.<sup>14</sup>

Τα συχνότερα προβλήματα ψυχικής υγείας που παρουσιάζονται στον οροθετικό στον HIV πληθυσμό είναι η κατάθλιψη, οι αγχώδεις διαταραχές και η προβληματική χρήση αλκοόλ και άλλων ψυχοτρόπων ουσιών, ενώ ο κίνδυνος αυτοκτονίας έχει εκτιμηθεί ότι είναι δύο φορές υψηλότερος από ό,τι στον γενικό πληθυσμό.<sup>15</sup> Οι ψυχικές διαταραχές που δεν αντιμετωπίζονται θεραπευτικά μπορεί να επηρεάζουν αρνητικά τη συμμόρφωση στην αντιρετροϊκή αγωγή, την τακτική παρακολούθηση και φροντίδα της υγείας και, κατά συνέπεια, να οδηγούν σε επιδείνωση της νόσου, αυξημένη νοσηρότητα και θνητότητα.<sup>16,17</sup>

Στην Ελλάδα, το HIV/AIDS παραμένει μια ιδιαίτερα στιγματισμένη νόσος, όπως έχουν δείξει μελέτες ανάλυσης του δημόσιου λόγου,<sup>18</sup> των εμπειριών διακρίσεων των ίδιων των ανθρώπων που ζουν με HIV<sup>19,20</sup> και των στάσεων του γενικού πληθυσμού<sup>21</sup> αλλά και επιμέρους ομάδων, όπως οι επαγγελματίες υγείας<sup>22</sup> ή οι εργοδότες.<sup>23</sup> Λιγосστές είναι, ωστόσο, οι έρευνες που έχουν μελετήσει ζητήματα ψυχικής υγείας και ποιότητας ζωής των ανθρώπων που ζουν με HIV στην Ελλάδα. Για παράδειγμα, οι Paparizos et al<sup>24</sup> αναφέρουν αυξημένα ποσοστά αυτοκτονικής συμπεριφοράς στον οροθετικό πληθυσμό σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό της χώρας, ενώ υψηλά ποσοστά σοβαρής καταθλιπτικής συμπτωματολογίας έχουν αναφερθεί και από τους Ginieri-Coccosis et al<sup>25</sup> και τους Ραφτόπουλο και Χίνη.<sup>26</sup>

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να εμπλουτίσει την υπάρχουσα βιβλιογραφία γύρω από τις ψυχιατρικές συννοσηρότητες των ανθρώπων που ζουν με HIV στην Ελλάδα. Συγκεκριμένα, παρουσιάζονται δεδομένα σε σχέση με την κλινική εικόνα κατά την προσέλευση και τα αιτήματα για βοήθεια ενός δείγματος οροθετικών στον HIV ανθρώπων, που απευθύνθηκαν στην υπηρεσία ψυχολογικής στήριξης του «Κέντρου Ζωής», του παλαιότερου μη κυβερνητικού οργανισμού στην Ελλάδα που από το 1991 παρέχει υπηρεσίες ψυχολογικής, κοινωνικής και νομικής υποστήριξης στους ανθρώπους που ζουν με HIV και στο οικείο τους περιβάλλον.

## **Υλικό και μέθοδος**

### **Συμμετέχοντες**

Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 191 άνθρωποι που ζουν με HIV στην Ελλάδα (83% άνδρες, 16% γυναίκες, 1% διεμφυλικά άτομα) και οι οποίοι απευ-

θύνθηκαν στην υπηρεσία ψυχολογικής στήριξης του μη κυβερνητικού οργανισμού «Κέντρο Ζωής» στις πόλεις της Αθήνας και της Θεσσαλονίκης από τον Ιανουάριο του 2016 έως και τον Δεκέμβριο του 2018. Εξ αυτών, το 40,8% ανήκε στην ηλικιακή ομάδα των 25–34 ετών, το 26,2% στην ομάδα των 35–44 ετών και το 22,5% στην ομάδα των 45–60 ετών. Το 68% ήταν άνδρες που κάνουν σεξ με άνδρες και το 13,6% άνθρωποι που κάνουν ενέσιμη χρήση ουσιών. Η πλειοψηφία τους (86,4%) ήταν Έλληνες υπήκοοι, ενώ το 32,6% είχε διαγνωσθεί σε διάστημα μικρότερο του ενός έτους από τη στιγμή της προσέλευσης.

### **Διαδικασία**

Αφού είχαν ενημερωθεί επαρκώς για τους σκοπούς και τις διαδικασίες της έρευνας και παρέιχαν γραπτή συγκατάθεση για τη χρήση των προσωπικών δεδομένων, όλοι οι συμμετέχοντες/ουσες υποβλήθηκαν σε ημι-δομημένη ατομική κλινική συνέντευξη μέσης διάρκειας 80 λεπτών κατά την πρώτη τους προγραμματισμένη προσέλευση στα γραφεία της Υπηρεσίας Ψυχολογικής Στήριξης του Κέντρου Ζωής στην Αθήνα ή τη Θεσσαλονίκη, η οποία περιελάμβανε και τη χορήγηση σταθμισμένων ερωτηματολογίων (βλ. Εργαλεία). Οι ωφελούμενοι/ες που δεν συναίνεσαν για τη συμμετοχή τους στην έρευνα (n=23) δέχθηκαν τις ίδιες ακριβώς υπηρεσίες ψυχολογικής στήριξης (συμπεριλαμβανομένης της αρχικής κλινικής αξιολόγησης), όμως τα δεδομένα τους δεν έχουν συμπεριληφθεί στην παρούσα μελέτη. Καθόλη τη διαδικασία συλλογής και επεξεργασίας των ερευνητικών δεδομένων, τηρήθηκαν οι κανονισμοί ηθικής και δεοντολογίας της Διακήρυξης του Ελσίνκι.

### **Εργαλεία**

Οι ατομικές κλινικές συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν από δύο ψυχολόγους, εργαζόμενους/ες του Κέντρου Ζωής, με πολύχρονη εμπειρία στην ψυχολογική υποστήριξη ανθρώπων που ζουν με HIV. Η κλινική συνέντευξη περιελάμβανε τρία μέρη: (α) συλλογή δημογραφικών στοιχείων (π.χ. ηλικία, φύλο, σεξουαλικός προσανατολισμός, εθνικότητα, κ.ά.), (β) συλλογή πληροφοριών σχετικά με τη λοίμωξη HIV (π.χ. έτος διάγνωσης, τρόπος μετάδοσης, λήψη αντιρετροϊκής αγωγής, ιικό φορτίο, αριθμός CD4 κ.ά.), και (γ) καταγραφή τρεχόντων ψυχοσυναισθηματικών δυσκολιών και αιτημάτων για ψυχολογική υποστήριξη. Το τρίτο μέρος της συνέντευξης περιελάμβανε, επίσης, ερω-

τήσεις για την παρουσία αυτοκτονικού ιδεασμού, για προηγούμενες απόπειρες αυτοκτονίας, καθώς και για τη συχνότητα και τον τρόπο χρήσης διαφόρων ψυχοτρόπων ουσιών. Τα αιτήματα για ψυχολογική υποστήριξη, όπως περιγράφηκαν από τους ίδιους τους συμμετέχοντες, διακρίθηκαν σε 13 κατηγορίες, όπως: «νιώθω κατάθλιψη», «νιώθω άγχος», «μου είναι δύσκολο να αποδεχθώ/προσαρμοστώ στο ότι είμαι οροθετικός/ή», «μου είναι δύσκολο να δημιουργήσω ή να διατηρήσω ερωτικές σχέσεις», «έχω χαμηλή αυτοεκτίμηση», «αναζητώ πληροφορίες γύρω από τη λοίμωξη HIV» κ.ά.

Για την ποσοτική αξιολόγηση της τρέχουσας καταθλιπτικής και αγχώδους συμπτωματολογίας, καθώς και της προβληματικής κατανάλωσης αλκοόλ, χρησιμοποιήθηκαν, αντίστοιχα, οι κλίμακες Patient Health Questionnaire (PHQ-9<sup>27,28</sup>), Beck Anxiety Inventory (BAI<sup>29,30</sup>) και CAGE.<sup>31,32</sup> Η παρουσία κλινικά σημαντικής κατάθλιψης ορίστηκε ως σκορ  $\geq 10$  στην κλίμακα PHQ-9, η παρουσία κλινικά σημαντικού άγχους ως σκορ  $\geq 17$  στην κλίμακα BAI, και η παρουσία προβληματικής κατανάλωσης αλκοόλ ως σκορ  $\geq 2$  στην κλίμακα CAGE. Η παρουσία αυτοκτονικού ιδεασμού, οριζόμενου ως ύπαρξη ενεργητικών σκέψεων θανάτου και ανεξάρτητα από την ύπαρξη ή μη πρόθεσης ή συγκεκριμένου σχεδίου, αξιολογήθηκε κατά την κλινική συνέντευξη.

### Ανάλυση

Μέσω της αρχικής κλινικής αξιολόγησης, σχηματίστηκαν 7 διχοτομικές μεταβλητές σε σχέση με την αρχική κλινική εικόνα (παρουσία κλινικά σημαντικού άγχους, παρουσία κλινικά σημαντικής κατάθλιψης, παρουσία προβληματικής κατανάλωσης αλκοόλ, περιστασιακή χρήση ψυχοτρόπων ουσιών, ενδοφλέβια χρήση ψυχοτρόπων ουσιών, παρουσία αυτοκτονικού ιδεασμού, προηγούμενη απόπειρα αυτοκτονίας), καθώς και 13 διχοτομικές μεταβλητές σε σχέση με την παρουσία ή μη αιτημάτων για ψυχολογική υποστήριξη που εμπίπτουν σε μία ή περισσότερες από τις κατηγορίες αιτημάτων που διακρίθηκαν. Για την ανάλυση των δεδομένων, κατασκευάστηκαν πίνακες συχνοτήτων και διενεργήθηκαν έλεγχοι  $\chi^2$ , προκειμένου να ελεγχθεί η ύπαρξη στατιστικά σημαντικών διαφορών στις παραπάνω μεταβλητές μεταξύ επιμέρους ομάδων του δείγματος. Για να αντισταθμιστεί ο αυξημένος κίνδυνος σφάλματος Τύπου Ι, υιοθετήθη-

κε ένα συντηρητικό κριτήριο στατιστικής σημαντικότητας ( $\alpha = 0,005$ ). Όλες οι αναλύσεις διενεργήθηκαν με το λογισμικό IBM SPSS (v. 23).

### Αποτελέσματα

Όσον αφορά στην κλινική εικόνα κατά την προσέλευση, το 42,2% του δείγματος παρουσίαζε κλινικά σημαντικό άγχος ( $BAI \geq 17$ ) και το 40,3% κλινικά σημαντική κατάθλιψη ( $PHQ-9 \geq 10$ ). Επίσης, το 14% ανέφερε μία τουλάχιστον προηγούμενη απόπειρα αυτοκτονίας και το 9,2% τρέχοντα αυτοκτονικό ιδεασμό. Προβληματική κατανάλωση αλκοόλ ( $CAGE \geq 2$ ) ανέφερε το 17,5% του δείγματος, ενώ το 28,8% περιστασιακή χρήση άλλων ψυχοτρόπων ουσιών (συχνότητα μία φορά την εβδομάδα ή χαμηλότερη) και το 13,6% ενδοφλέβια χρήση στο παρελθόν ή/και στο παρόν.

Η περιστασιακή χρήση ουσιών βρέθηκε να είναι συχνότερη μεταξύ των ανδρών από ό,τι στις γυναίκες ( $\chi^2=13,73$ ,  $p=0,003$ ,  $OR=30,61$ ) και μεταξύ των ανδρών που κάνουν σεξ με άνδρες από ό,τι στους ετεροφυλόφιλους άνδρες ( $\chi^2=15,32$ ,  $p=0,002$ ,  $OR=8,90$ ), ενώ η ενδοφλέβια χρήση ουσιών ήταν πολύ πιο συχνή μεταξύ των ετεροφυλόφιλων ανδρών από ό,τι στους άνδρες που κάνουν σεξ με άνδρες ( $\chi^2=84,26$ ,  $p<0,001$ ,  $OR=91,85$ ). Δεν παρατηρήθηκαν άλλες σημαντικές διαφορές φύλου, ηλικιακής ομάδας, σεξουαλικού προσανατολισμού και εθνικότητας σε σχέση με την παρουσία προβλημάτων ψυχικής υγείας κατά την προσέλευση.

Η συχνότητα αναφοράς της κάθε κατηγορίας αιτημάτων για ψυχολογική υποστήριξη παρουσιάζεται στον πίνακα 1. Οι άνθρωποι που είχαν διαγνωσθεί με HIV σε διάστημα μικρότερο του ενός έτους από την προσέλευση ήταν πιο πιθανό να αναφέρουν ως αίτημα τη «δυσκολία αποδοχής της οροθετικότητας και προσαρμογής» από ό,τι όσοι είχαν διαγνωσθεί παλαιότερα ( $\chi^2=12,37$ ,  $p=0,002$ ,  $OR=2,69$ ). Οι άνθρωποι ηλικίας έως 34 ετών ήταν πιο πιθανό να αναζητήσουν συμβουλευτική σε σχέση με το ασφαλές σεξ από ό,τι οι μεγαλύτερης ηλικίας άνθρωποι ( $\chi^2=13,52$ ,  $p=0,001$ ,  $OR=5,2$ ). Οι άνθρωποι μη ελληνικής εθνικότητας ήταν πιο πιθανό να αναζητήσουν συμβουλευτική σε σχέση με τη συμμόρφωση στην αντιρετροϊκή αγωγή από ό,τι οι άνθρωποι με ελληνική εθνικότητα ( $\chi^2=11,99$ ,  $p=0,002$ ,  $OR=6,31$ ). Τέλος, οι γυναίκες ήταν πιο πιθανό να αναζητήσουν συμβουλευτική για θέματα τεκνοποίησης από ό,τι οι άνδρες ( $\chi^2=28,61$ ,

**Πίνακας 1.** Συχνότητα αιτημάτων για ψυχολογική υποστήριξη κατά την προσέλευση στο σύνολο του δείγματος (N= 191).

Αιτήματα για ψυχολογική υποστήριξη	n	(%)
Καταθλιπτικά συμπτώματα	112	58,6%
Δυσκολίες στη σύναψη ή τη διατήρηση ερωτικών σχέσεων	93	48,7%
Αποδοχή οροθετικότητας και προσαρμογή	82	42,9%
Αγχώδη συμπτώματα	81	42,4%
Ζητήματα εικόνας εαυτού και αυτοεκτίμησης	78	40,8%
Δυσκολίες κοινωνικοποίησης	69	36,1%
Ενημέρωση για ειδικότερα θέματα σχετικά με τον HIV/AIDS	64	33,5%
Θέματα ασφαλέστερου σεξ	30	15,7%
Θέματα αντιρετροϊκής αγωγής	11	5,8%
Θέματα τεκνοποίησης	9	4,7%
Ανακοίνωση οροθετικότητας σε τρίτα πρόσωπα	60	31,4%
Δυσκολίες στις οικογενειακές σχέσεις	51	26,7%
Δυσκολίες στην εργασία/σπουδές	39	20,4%
Θέματα επικοινωνίας με ειδικούς υγείας	33	17,3%
Δυσκολίες στην έναρξη ή λήψη ψυχιατρικής αγωγής	24	12,6%
Αποδοχή σεξουαλικής ταυτότητας	23	12,0%

$p < 0,001$ ,  $OR=23,9$ ). Δεν παρατηρήθηκαν άλλες σημαντικές διαφορές σε σχέση με το φύλο, την ηλικιακή ομάδα, τον σεξουαλικό προσανατολισμό και την εθνικότητα ως προς τα αιτήματα για ψυχολογική υποστήριξη κατά την προσέλευση.

Επιπλέον, παρατηρήθηκαν ορισμένες διαφοροποιήσεις στη συχνότητα αναφοράς επιμέρους αιτημάτων για ψυχολογική υποστήριξη ανάλογα με την παρουσία ή μη συγκεκριμένων προβλημάτων ψυχικής υγείας. Πιο συγκεκριμένα, οι άνθρωποι με κλινικά σημαντική κατάθλιψη, συγκριτικά προς όσους δεν παρουσίαζαν σημαντική καταθλιπτική συμπτωματολογία, ήταν πιο πιθανό να αναφέρουν αιτήματα σχετιζόμενα με την έναρξη ή λήψη της αντιρετροϊκής αγωγής ( $\chi^2=15,30$ ,  $p < 0,001$ ,  $OR=8,38$ ), συμπτώματα κατάθλιψης ( $\chi^2=26,23$ ,  $p < 0,001$ ,  $OR=6,45$ ), δυσκολίες στην εργασία ή τις σπουδές ( $\chi^2=13,46$ ,  $p=0,001$ ,  $OR=3,51$ ) και την εικόνα εαυτού και την αυτοεκτίμηση ( $\chi^2=13,03$ ,  $p=0,001$ ,  $OR=1,89$ ). Οι άνθρωποι με κλινικά σημαντικό άγχος ήταν πιο πιθανό να αναφέρουν αιτήματα σχετιζόμενα με συμπτώματα άγχους ( $\chi^2=71,99$ ,  $p < 0,001$ ,  $OR=19,43$ ), ενώ οι άνθρωποι με ιστορικό ενέσιμης χρήσης ουσιών ήταν λιγότερο πιθανό να αναφέρουν αιτήματα σχετιζόμενα με αγ-

χώδη συμπτωματολογία ( $\chi^2=12,93$ ,  $p=0,002$ ,  $OR=0,1$ ). Δεν παρατηρήθηκαν άλλες στατιστικά σημαντικές διαφορές.

### Συζήτηση

Σε συμφωνία με την προηγούμενη βιβλιογραφία γύρω από τις ψυχιατρικές εκδηλώσεις στη λοίμωξη HIV,<sup>7-10</sup> στο δείγμα της παρούσας έρευνας βρέθηκε ότι η συχνότητα των αγχωδών διαταραχών, της κατάθλιψης, της προβληματικής χρήσης αλκοόλ και άλλων ψυχοτρόπων ουσιών και της αυτοκτονικής συμπεριφοράς είναι ιδιαίτερα υψηλή μεταξύ των ανθρώπων που ζουν με HIV. Εκτός από την υψηλότερη συχνότητα ενέσιμης χρήσης ουσιών μεταξύ των οροθετικών ετεροφυλόφιλων ανδρών και την υψηλότερη συχνότητα περιστασιακής/ψυχαγωγικής χρήσης ουσιών μεταξύ των οροθετικών ανδρών που κάνουν σεξ με άνδρες, το δείγμα μας ήταν σε μεγάλο βαθμό ομοιογενές ως προς την παρουσία προβλημάτων ψυχικής υγείας κατά την προσέλευση, χωρίς να παρατηρούνται σημαντικές διαφορές σε σχέση με το φύλο, την ηλικιακή ομάδα, τον σεξουαλικό προσανατολισμό ή την εθνικότητα. Άλλες έρευνες (π.χ. Schade et al<sup>10</sup>) έχουν δείξει ότι οι θετικές στον HIV γυναίκες και

μετανάστες παρουσιάζουν αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης ψυχικών διαταραχών, γεγονός που δεν επιβεβαιώνεται από τη δική μας μελέτη. Ωστόσο, ίσως αυτό να οφείλεται στο ότι η παρούσα έρευνα είχε χαμηλή στατιστική ισχύ προκειμένου να εντοπίσει τέτοιες επιδράσεις. Ένας ακόμη μεθοδολογικός περιορισμός είναι ότι η παρούσα μελέτη διεξήχθη σε ένα κλινικό δείγμα ανθρώπων με HIV, οι οποίοι/ες απευθύνθηκαν σε έναν συγκεκριμένο οργανισμό για ψυχολογική υποστήριξη. Αν και το δημογραφικό προφίλ του δείγματός μας προσεγγίζει σε πολύ μεγάλο βαθμό αυτό του συνολικού οροθετικού πληθυσμού της χώρας,<sup>2</sup> σε αυτό δεν περιλαμβάνονται οροθετικοί άνθρωποι που ενδεχομένως αντιμετωπίζουν ψυχικές διαταραχές και απευθύνθηκαν για βοήθεια σε άλλους φορείς με διαφορετικά χαρακτηριστικά, οροθετικοί άνθρωποι που αντιμετωπίζουν ψυχικές διαταραχές αλλά δεν έχουν αναζητήσει επαγγελματική στήριξη και οροθετικοί άνθρωποι που δεν είχαν λόγο να απευθυνθούν σε κάποια υπηρεσία ψυχικής υγείας. Επομένως, τα ευρήματά μας δεν μπορούν να γενικευθούν με ασφάλεια στο σύνολο του πληθυσμού που ζει με HIV στην Ελλάδα.

Όσον αφορά στις συγκεκριμένες δυσκολίες που οδήγησαν στην αναζήτηση επαγγελματικής ψυχολογικής στήριξης και τα αιτήματα που διατυπώθηκαν προς την αντίστοιχη υπηρεσία, και πάλι αυτά κατανέμονται σε μεγάλο βαθμό ομοιόμορφα στο δείγμα μας, με μικρές μόνο (και εν πολλοίς εύλογες κι αναμενόμενες) διαφορές μεταξύ επιμέρους ομάδων. Από όσο γνωρίζουμε, αυτή είναι η μοναδική έρευνα που αναφέρεται συγκεκριμένα στα αιτήματα για βοήθεια με τα οποία οι άνθρωποι που ζουν με HIV προσέρχονται σε κάποια υπηρεσία ψυχικής υγείας, γεγονός με σημαντική κλινική χρησιμότητα. Ενδιαφέρον παρουσιάζει το εύρημα ότι οι άνθρωποι με HIV και κλινικά σημαντική κατάθλιψη προσήλθαν συχνότερα με αιτήματα που, πέρα από την καταθλιπτική συμπτωματολογία, σχετιζόνταν με τη λήψη και ορθή τήρηση της αντιρετροϊκής αγωγής, με δυσκολίες στην εργασία ή τις σπουδές και με ζητήματα αρνητικής αυτοεικόνας και χαμηλής αυτοεκτίμησης. Η επίδραση της κατάθλιψης, της συχνότερης συννοσηρότητας στη λοίμωξη HIV, έχει φανεί από πολλές σχετικές μελέτες πως μπορεί να είναι ιδιαίτερα επιβαρυντική σε ποικίλα επίπεδα της ζωής των ανθρώπων που ζουν με HIV, γεγονός που καθιστά αναγκαία την έγκαιρη διάγνωση

ση και θεραπευτική της αντιμετώπιση.<sup>33</sup> Από την άλλη, η χαμηλότερη συχνότητα αιτημάτων σχετιζόμενων με το άγχος μεταξύ των ανθρώπων με ιστορικό ή τρέχουσα ενέσιμη χρήση ουσιών πιθανόν εξηγείται από την αγχολυτική, κατασταλτική επίδραση των ουσιών που συνήθως χρησιμοποιούνται ενέσιμα.

Πέρα από την καταθλιπτικού ή αγχώδους τύπου συμπτωματολογία, μια μεγάλη ομάδα συχνών επιμέρους αιτημάτων περιστρέφεται γύρω από δυσκολίες στις σχέσεις με άλλα σημαντικά πρόσωπα και την επίδραση της οροθετικότητας στην αίσθηση αξίας του εαυτού και την υποκειμενικά αντιληπτή εκτίμηση κι αποδοχή από τους άλλους. Ο (πραγματικός ή προσδοκώμενος) κλονισμός των ερωτικών, φιλικών και οικογενειακών σχέσεων, το άγχος της αποκάλυψης της οροθετικότητας σε τρίτους και η κοινωνική απομόνωση βρέθηκε να είναι ιδιαίτερα συχνές περιοχές προβληματισμού και ψυχικής πίεσης. Από την άλλη, η διατήρηση ικανοποιητικών διαπροσωπικών σχέσεων αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους παράγοντες για την ποιότητα ζωής των ανθρώπων που ζουν με HIV.<sup>34,35</sup> Το γεγονός αυτό υποδεικνύει έναν εξαιρετικά σημαντικό και ωφέλιμο τομέα ψυχολογικής παρέμβασης.

Για αρκετούς ανθρώπους, η διάγνωση της λοίμωξης HIV μπορεί να θέτει υπό αμφισβήτηση την υποκειμενική αίσθηση εκτίμησης, αποδοχής, εμπιστοσύνης, ενδιαφέροντος και αγάπης που, έως και πριν τη διάγνωση, χαρακτήριζαν και θεμελιώναν τις σχέσεις τους με άλλα σημαντικά πρόσωπα. Υπό τον φόβο της απόρριψης και της ρήξης των σημαντικών τους σχέσεων, αρκετοί άνθρωποι επιλέγουν να αποκρύπτουν μακροχρόνια την οροθετικότητά τους ή και να απομακρύνονται σταδιακά από άλλοτε οικεία τους πρόσωπα, μη δίνοντας έτσι την ευκαιρία στις σχέσεις τους να δοκιμασθούν ως προς το κατά πόσο μπορούν να αφομοιώσουν το γεγονός της οροθετικότητας χωρίς να διαταραχθούν ή ακόμη και απολήγοντας περισσότερο ενδυναμωμένες από αυτό. Συχνά, βέβαια, ο φόβος αυτός δεν είναι καθόλου παράλογος, δεδομένου του έντονου κοινωνικού στίγματος γύρω από τον HIV/AIDS ή και επειδή κάποιες σχέσεις μπορεί ούτως ή άλλως να είναι ελλειμματικές. Εντούτοις, σε κάθε περίπτωση, η ψυχολογική υποστήριξη ενός ανθρώπου που ζει με HIV στην αναθεώρηση των αρνητικών νοημάτων της οροθετικότητας για τον εαυτό και στην αποκατάσταση των σημαντικών του σχέσε-

ων μπορεί να αποτελεί μια εξαιρετικά πολύτιμη βοήθεια. Παρεμβάσεις προς αυτή την κατεύθυνση έχουν διερευνηθεί ελάχιστα στην υπάρχουσα βιβλιογραφία (π.χ. Evangelī & Wroe<sup>36</sup>) και θεωρούμε πως μπορεί να αποτελέσει μια πολύ χρήσιμη γραμμή έρευνας.

Συνοψίζοντας, η παρούσα έρευνα παρέχει περιγραφικά δεδομένα για τις ψυχιατρικές συννοσηρότητες στη λοίμωξη HIV, που επιβεβαιώνουν την υψηλή επίπτωση καταθλιπτικής και αγχώδους συμπτωματολογίας και προβλημάτων σχετιζόμενων με τη χρήση ουσιών στον οροθετικό πληθυσμό, καθώς

και τη συχνή παρουσία δυσκολιών στον τομέα των διαπροσωπικών σχέσεων. Η λοίμωξη HIV είναι μια νόσος που επηρεάζει όχι μόνο τη σωματική υγεία ενός ανθρώπου, αλλά, λόγω των κοινωνικών-ηθικών της προεκτάσεων, επιδρά και σε πολλαπλά επίπεδα της κοινωνικής και ψυχικής σφαίρας της ζωής του. Αντίστοιχα, η θεραπευτική προσέγγιση της λοίμωξης HIV οφείλει να είναι ολιστική, καλύπτοντας τις ποικίλες και συχνά αλληλεξαρτώμενες ανάγκες σε διάφορα επίπεδα του βίου και, ειδικά, της ψυχικής υγείας.

## **Clinical presentation and requests for support of people with HIV/AIDS seeking counselling and psychotherapy in Greece**

A. Peltekis,<sup>1</sup> M. Koulentianou<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Centre for Life, Thessaloniki, <sup>2</sup>Centre for Life, Athens, Greece

Psychiatriki 2019, 30:120–128

Despite the large progress during the last decades in the medical treatment of HIV/AIDS infection, people living with HIV nevertheless face multiple adversities at various levels of their lives. Mental disorders, in particular, are the most common comorbidities in HIV infection with negative consequences in adherence to antiretroviral medication, disease progress and overall quality of life. HIV-related stigma, still quite intense in Greece, is one of the most debilitating factors concerning people's living with HIV mental health. The present study looked at the clinical presentation at intake and treatment requests of 191 (83% males) people living with HIV who addressed the psychological support service of the non-governmental organization 'Centre for Life' during the years 2016-18. Data were collected through a semi-structured clinical interview and administration of adapted questionnaires (PHQ-9, BAI, CAGE), which resulted in 7 dichotomous variables related to clinical presentation and 13 dichotomous variables related to treatment requests at intake. To analyze data, we constructed frequency tables and performed chi-square tests. In the whole sample, 42.2% presented anxiety disorders, 40.3% depression, 28.8% occasional substance use, 17.5% problematic use of alcohol and 13.6% intravenous drug use. Moreover, 14% reported at least one suicide attempt in the past and 9.2% current suicidal ideation. Apart from more frequent intravenous drug use among heterosexual males and more frequent occasional/recreational drug use among men who have sex with men, no other differences related to gender, age group, sexual orientation or ethnicity were observed in the initial clinical presentation. Similarly, the most frequent treatment requests were homogeneously distributed in our sample, such as depressive symptoms (58.6%), difficulties in romantic relationships (48.7%), accepting being HIV positive (42.9%), anxiety symptoms (42.4%) and issues of negative self-esteem (40.8%). The presence of clinically significant depression was found to be related to a wider range of treatment requests compared to other mental health problems. A large group

of requests focused on interpersonal relationships difficulties (e.g. disclosure anxiety, social isolation, disturbed relationships with familiar persons). This indicates an important area of psychological intervention. HIV infection may affect many levels of an individual's life, including their mental health. Respectively, HIV treatment needs to adopt a more holistic approach.

**Key words:** HIV/AIDS infection, mental health problems, requests for psychological support, interpersonal relationships.

## Βιβλιογραφία

1. Προκαταρκτικά επιδημιολογικά δεδομένα, Οκτώβριος 2018. Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων, Γραφείο HIV Λοίμωξης & Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Νοσημάτων 2018. Διαθέσιμο από [https://keelrno.gr/wp-content/uploads/2018/12/epidimiologiko-31-10-2018\\_final.pdf](https://keelrno.gr/wp-content/uploads/2018/12/epidimiologiko-31-10-2018_final.pdf)
2. Επιδημιολογική Επιτήρηση της HIV/AIDS λοίμωξης στην Ελλάδα. Δηλωθέντα Στοιχεία έως 31.12.2017. Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων 2018. Διαθέσιμο από <https://keelrno.gr/wp-content/uploads/2018/12/epidimiologiko-2017.pdf>
3. The Antiretroviral Cohort Collaboration. Survival of HIV-positive patients starting antiretroviral therapy between 1996 and 2013: a collaborative analysis of cohort studies. *Lancet HIV* 2017, 4:e349-e356, doi: 10.1016/S2352-3018(17)30066-8
4. Rodger A, Cambiano V, Bruun T, Vernazza P, Collins S, Corbelli GM et al. Risk of HIV transmission through condomless sex in MSM couples with suppressive ART: The PARTNER2 Study extended results in gay men. Προφορική παρουσίαση στο 22ο Παγκόσμιο Συνέδριο AIDS, 23-27 Ιουλίου. Άμστερνταμ, Βιβλίο Περιλήψεων, σ. 1079
5. Κατευθυντήριες οδηγίες χορήγησης αντιρετροϊκής αγωγής και θεραπείας καιροσκοπικών λοιμώξεων σε ενήλικες και εφήβους με HIV λοίμωξη. Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων, Γραφείο HIV Λοίμωξης & Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Νοσημάτων 2018. Διαθέσιμο από <https://keelrno.gr/wp-content/uploads/2018/12/antiretroiki-agogi-11-05-2018.pdf>
6. Vourli G, Nikolopoulos G, Papanizos V, Skoutelis A, Metallidis S, Gargalianos P et al. HIV cascade of care in Greece: useful insights from additional stages. *PLoS One* 2018, 13: e0207355, doi: 10.1371/journal.pone.0207355
7. Adams C, Zacharia S, Masters L, Coffey C, Catalan P. Mental health problems in people living with HIV: changes in the last two decades: the London experience 1990-2014. *AIDS Care* 2016, 28:56-59, doi: 0.1080/09540121.2016.1146211
8. Kendall CE, Wong J, Taljaard M, Glazier RH, Hogg W, Younger J et al. A cross-sectional, population-based study measuring comorbidity among people living with HIV in Ontario. *BMC Public Health* 2014, 14:161, doi: 10.1186/1471-2458-14-161
9. Edmiston N, Passmore E, Smith DJ, Petoumenos K. Multimorbidity among people with HIV in regional New South Wales, Australia. *Sex Health* 2015, 12:425-432, doi: 10.1071/SH14070
10. Schadt A, van Grootheest G, Smit JH. HIV-infected mental health patients: characteristics and comparison with HIV-infected patients from the general population and non-infected mental health patients. *BMC Psychiatry* 2013, 13:35, doi: 10.1186/1471-244X-13-35
11. Holzemer WL, Human S, Arudo J, Rosa ME, Hamilton MJ, Corless I et al. Exploring HIV stigma and quality of life for persons living with HIV infection. *J Assoc Nurses AIDS Care* 2009, 20:161-168, doi: 10.1016/j.jana.2009.02.002
12. Fuster-Ruizdeapodaca MJ, Molero F, Holgado FP, Mayordomo S. Enacted and internalized stigma and quality of life among people with HIV: the role of group identity. *Qual Life Res* 2014, 23:1967-1975, doi: 10.1007/s11136-014-0653-4
13. Gesesew HA, Gebremedhin AT, Demissie TD, Kerie MW, Sudhakar M, Mwanri L. Significant association between perceived HIV related stigma and late presentation for HIV/AIDS care in low and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis. *Qual Life Res* 2014, 23:1967-1975, doi: 10.1371/journal.pone.0173928
14. Katz IT, Ryu AE, Onuegbu AG, Psaros C, Weiser SD, Bangsberg DR et al. Impact of HIV-related stigma on treatment adherence: systematic review and meta-synthesis. *J Int AIDS Soc* 2013, 16:18640, doi: 10.7448/IAS.16.3.18640
15. Jallow A, Ljunggren G, Wändell P, Wahlström L, Carlsson AC. HIV-infection and psychiatric illnesses - A double edged sword that threatens the vision of a contained epidemic: The Greater Stockholm HIV Cohort Study. *J Infect* 2016, 74:22-28, doi: 10.1016/j.jinf.2016.09.009
16. Rueda S, Mitra S, Chen S, Gogolishvili D, Globerman J, Chambers L et al. Examining the associations between HIV-related stigma and health outcomes in people living with HIV/AIDS: a series of meta-analyses. *BMJ Open* 2016, 6:e011453, doi: 10.1136/bmjopen-2016-011453
17. Vagenas P, Azar MM, Copenhagen MM, Springer SA, Molina PE, Altice FL. The impact of alcohol use and related disorders on the HIV continuum of care: a systematic review. *Curr HIV/AIDS Rep* 2015, 12:421-436, doi: 10.1007/s11904-015-0285-5
18. Παπαθανασίου Χ, Αποστολίδης Θ. AIDS και κοινωνικές αναπαραστάσεις: μια έρευνα ανάλυσης των δημοσιευμάτων του τύπου στην Ελλάδα. Στο: Φελλάς ΚΝ (επιμ.), *Κοινωνία και υγεία. Ψυχοκοινωνικές και πολιτισμικές προσεγγίσεις στον κυπριακό και ελλαδικό χώρο*. Κριτική, Αθήνα, 2009
19. Kalemi G, Gkioka S, Tsapatsari P, Tzeferakos G, Kandri T, Psarra ML. Stigma and self-esteem: a case of HIV-positive sex-workers. *Psychiatriki* 2017, 28:67-74, doi: 10.22365/jpsych.2017.281.67
20. The Greek Association of PLHIV - Positive Voice. *The people living with HIV stigma index*. Ελλάδα. Διαθέσιμο από [http://www.stigmaindex.org/sites/default/files/reports/StigmaIndex\\_Greece\\_Final\\_ENG.pdf](http://www.stigmaindex.org/sites/default/files/reports/StigmaIndex_Greece_Final_ENG.pdf)



21. Ιωαννίδη-Καπόλου Ε, Αγραφιώτης Δ. *Σεξουαλικότητα(ες) στην εποχή της αβεβαιότητας και του AIDS*. Πολύτροπο, Αθήνα, 2005
22. Ζησόπουλος Κ, Βούλτσος Π, Βασιλειάδης Ν. Η άρνηση των ιατρών να περιθάλψουν HIV θετικούς ασθενείς. *Ελλην Αρχ AIDS* 2010, 18:54–60
23. Παπαθανασίου Χ, Αγραφιώτης Δ. AIDS και χώρος εργασίας: στάσεις και αναπαραστάσεις εργοδοτών για τα άτομα με HIV λοίμωξη. *Ελλην Αρχ AIDS* 2003, 11:149–160
24. Paparizos V, Triantafyllou I, Kourkounti S, Retsas T, Paparizou E. Suicidal behaviour in HIV-infected patients in Greece. *Infez Med* 2017, 25:64–70, PMID: 28353458
25. Ginieri-Coccosis M, Triantafyllou E, Papanikolaou N, Baker R, Antoniou C, Skevington SM et al. Quality of life and depression in chronic sexually transmitted infections in UK and Greece: the use of WHOQOL-HIV/STI BREF. *Psychiatriki* 2018, 29:209–219, doi: 10.22365/jpsych.2018.293.209
26. Ραφτόπουλος Β, Χίνη Μ. Το προφίλ των HIV οροθετικών στην Ελλάδα σήμερα. *Ελλην Αρχ AIDS* 2017, 25:9–16
27. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *J Gen Intern Med* 2001, 16:606–613, PMID: 11556941
28. Karekla M, Pilipenko N, Feldman J. Patient Health Questionnaire: Greek language validation and subscale factor structure. *Compr Psychiatry* 2012, 53:1217–1226, doi: 10.1016/j.comppsy.2012.05.008
29. Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer RA. An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *J Consult Clin Psychol* 1988, 56:893–897, doi: 10.1037/0022-006X.56.6.893
30. Γιαννακού Μ, Ρούσση Π, Κοσμίδου ΜΕ, Κιοσέογλου Γ, Αδαμοπούλου Α, Γαρούφαλλος, Γ. Προσαρμογή της κλίμακας κατάθλιψης του Beck-II σε ελληνικό πληθυσμό. *Ψυχολογία* 2013, 10:120–146
31. Ewing JA. Detecting alcoholism. The CAGE questionnaire. *JAMA* 1984, 252:1905–1907, PMID: 6471323
32. Αθανασάκη-Τσουρούλα Α, Μουσσάς Γ, Σταυρακάκη Ε, Λύκουρας Ε. Παρουσίαση δύο ερωτηματολογίων για επισήμανση προβλημάτων αλκοολισμού (κατάχρηση-εξάρτηση). *Εγκέφαλος* 1989, 26:71–74
33. Nanni MG, Caruso R, Mitchell AJ, Meggiolaro E, Grassi L. Depression in HIV infected patients: a review. *Curr Psychiatry Rep* 2015, 17:530, doi: 10.1007/s11920-014-0530-4
34. Degroote S, Vogelaers D, Vandijck DM. What determines health-related quality of life among people living with HIV: an updated review of the literature. *Arch Publ Health* 2014, 72:40, doi: 10.1186/2049-3258-72-40
35. Drewes J, Gusy B, Róden U. More than 20 years of research into the quality of life of people with HIV and AIDS: a descriptive review of study characteristics and methodological approaches of published empirical studies. *J Int Assoc Provid AIDS Care* 2013, 12:18–22, doi: 10.1177/1545109712456429
36. Evangelini M, Wroe AL. HIV disclosure anxiety a systematic review and theoretical synthesis. *AIDS Behav* 2017, 21:1–11, doi: 10.1007/s10461-016-1453-3

Αλληλογραφία: Α. Πελτέκης, Εγνατίας 112, 546 22 Θεσσαλονίκη, Τηλ: 2310-23 70 40, e-mail: a.peltekis@kentrozis.gr