

ASISTENȚA PSIHOLAGICĂ A PERSOANELOR SEROPOZITIVE

Galina PRAVIȚCHI

O problemă imperativă a societății contemporane este infecția HIV/SIDA, ale cărei implicații pot fi resimțite tot mai mult la nivel bio-psihosocial. Interesul sporit față de această maladie se datorează impactului negativ pe care îl are aceasta asupra dezvoltării personalității individului și valorificarea potențialului personal.

Delimităm virusul HIV ca fiind virusul care atacă în special globulele albe din sânge, dintre care importante sunt limfocitele T-CD4, ce au rolul de a produce anticorpi care să apere organismul de infecții. El se găsește în sângele și fluidele sexuale ale persoanei infectate, precum și în laptele mamelor infectate. Transmiterea HIV are loc atunci când o cantitate suficientă de fluide pătrunde în organismul altei persoane. Căile de transmitere a virusului HIV sunt următoarele: contactul sexual, contactul direct între sângele unei persoane sănătoase și sângele unei persoane infectate, de la mama infectată la fătul ei (în timpul sarcinii sau la naștere) și după naștere prin alăptare [4].

SIDA (Sindromul Imunodeficienței Acute Dobândite) survine atunci când degradarea sistemului imunitar este extremă: numărul limfocitelor T4 din sânge ajunge mai mic de 200/mm³, față de 900/mm³ la o persoană neinfectată. SIDA este ultima fază a infecției cu HIV, când sistemul imunitar este foarte grav afectat, numărul celulelor T4 (T-CD4) scade foarte mult, iar organismul nu mai poate face față infecțiilor. Din punct de vedere medical, SIDA reprezintă un ansamblu de simptome și semne clinice (un sindrom), o boală ce atacă și distruge în mod lent sistemul imunitar al organismului, făcându-l vulnerabil unor maladii grave și adesea fatale [3].

Infecția cu HIV îndeplinește criteriile de încadrare în rândul bolilor cronice, suferința persoanei bolnave (sau infectate cu HIV) interferând viața familiei acesteia. Infecția cu HIV nu distruge progresiv doar sistemul imunitar, ci distruge în același timp și imunitatea psihologică a bolnavului și a familiei sale [3].

Potrivit autorilor Rubenstein și Sorentino (2008), modalitățile prin care un individ poate răspunde la diagnosticarea cu HIV diferă în funcție de caracteristicile psihologice ale acestuia, precum și de contextul de viață în care se află individul. Printre aceste modalități se numără refuzul acceptării diagnosticului, tulburări psihotice, ale afectivității, ale somnului sau ale personalității, dar și ideea suicidară, cu precădere în prima jumătate de an de la aflarea diagnosticului. Individul în stare de suferință poate resimți vinovăție, rușine, umilință, stigmatizare, singurătate, izolare, frică sau furie datorată neputinței și stării malade în care se află organismul său, toate aceste sentimente răsfrângându-se și în relațiile sale cu ceilalți. Astfel, un număr mare de persoane infectate cu HIV urmează un tratament medicamentos

adecvat bolii, căruia i se alătură psihoterapii destinate afecțiunilor psihice, acestea din urmă prezentând o incidență mare în rândul bolnavilor. În vederea elaborării unui plan de tratament eficient, specific persoanei, este indicat să fie evaluate o serie de aspecte, precum istoricul personal al bolilor mentale și al abuzului de substanțe, natura actuală a relațiilor intime, relațiile familiale și cu apropiații, suportul social, statutul la locul de muncă, satisfacția în muncă și starea de sănătate curentă [2].

În literatura de specialitate sunt identificate o serie de elemente necesare pentru desfășurarea procesului terapeutic [1]. Menționăm următoarele componente necesare:

- *Relația stabilită între psihoterapeut și client* trebuie să fie o relație plină de încredere și respect reciproc, o relație mai mult unidirecțională, în care o persoană este în stare de dificultate, iar cealaltă oferă suport în rezolvarea acesteia.

- *Cadrul terapeutic și atmosfera de eveniment a ședințelor psihoterapeutice* – cadrul terapeutic este și el terapeutic. Contează locul unde se desfășoară terapia: acesta trebuie să fie un spațiu destinat anume terapiei și trebuie să ofere starea de siguranță a aflării în acest spațiu.

- *Dorința de schimbare a clientului* – succesul se datorează în mare parte motivației pentru schimbare; acordul pentru participare trebuie să fie benevol și nu impus de cineva din exterior.

- *Asumarea de către pacient a responsabilităților pentru propria existență* – psihoterapeutul este doar un catalizator al procesului, toată responsabilitatea față de acțiunile întreprinse aparține clientului. Orice schimbare a împrejurărilor nefaste începe de la propria schimbare, iar evenimentele negative sunt urmări ale gândurilor iraționale, fie ale comportamentelor autoagresive sau dificile, de dependență, sau a unor împrejurări pe care clientul singur și le-a creat etc.

- *Descărcarea emoțională (catharsis)* – descărcarea cathartică ia de cele mai multe ori forma plânsului, a suspinelor, a izbucnirilor de furie, de revoltă, a folosirii de gesturi sau cuvinte dure.

- *Producerea insight-urilor* – înțelegerea bruscă, intuitivă a unor conflicte și mecanisme personale.

Din punct de vedere metodologic, psihoterapia aplicată persoanelor seropozitive s-a structurat astfel: psihoterapie suportivă, psihoterapie de relaxare, psihoterapie sugestivă, psihoterapie cognitiv-comporta-

mentală, psihoterapie experiențială, psihoterapiile de grup, art-terapie, terapia ocupațională etc.

Majoritatea tipurilor de asistență psihologică scurtă acordată persoanelor ce trăiesc cu HIV sunt centrate pe o manieră suportivă. Acest tip de asistență este oferit la toate etapele de postdiagnostic. Sunt diverse situații cotidiene care ar putea afecta starea emoțională a persoanei HIV-pozitive și a rudelor acesteia. Aceste situații pot fi determinate de marginalizarea persoanei, agravarea stării de sănătate, apariția unei crize existențiale, când persoana este în căutarea scopului vieții. Asistența psihologică trebuie să se axeze pe suportul informațional și emoțional acordat pentru a confrunta problema apărută la acel moment.

Unul din aspectele importante cel mai acut abordate în cadrul psihoterapiei persoanelor seropozitive se referă la asistența persoanei muribunde și pregătirea pentru moarte. Acest tip de asistență este mai dificil, pentru că implică intervenții de planificare a morții persoanei.

Deoarece spectrul problemelor persoanelor care trăiesc cu HIV/SIDA este foarte divers, terapeuții folosesc cel mai frecvent forma integrativă sau eclectică a psihoterapiei, preluând tehnicile și modelele cele mai eficiente în intervenția unor cazuri individuale.

Referințe:

1. BULGARU, M. et al. *Asistența socială în contextul transformărilor din Republica Moldova*. Chișinău, 2008.
2. RUBENSTEIN, D., SORRENTINO, D. (2008). Psychotherapy with HIV/AIDS patients: assessment and treatment plan development. In: *American Journal of Psychotherapy*, 62(4), p.365-375.
3. SCHMIDT, M.C. *Asistența socială a persoanelor cu boli cronice și HIV/SIDA*. Note de curs. Petroșani, 2008.
4. ВИНОВАТОВА, О.А. и др. *Социально-психологическая работа с ВИЧ-позитивными детьми и их семьями: процесс раскрытия ВИЧ-позитивного статуса ребенка*. Методическое пособие. Киев, 2010.