

# Consiliere in infectia HIV-SIDA

Consilierea este utilizarea pricepută și principială a relației interpersonale, pentru a facilita autocunoașterea, acceptarea emoțională și maturizarea, dezvoltarea optimă a resurselor personale. Scopul general este acela de a furniza ocazia de a lucra în direcția unei vieți mai satisfăcătoare și pline de resurse. Relațiile de consiliere variază în funcție de cerere, dar pot fi centrate pe aspecte ale dezvoltării, pe formularea și rezolvarea unor probleme specifice, luarea de decizii, controlul stărilor de criză, pe lucrul asupra trăirilor afective sau a conflictelor interne, ori pe îmbunătățirea relațiilor cu ceilalți. Consilierea poate fi definită ca un proces în care un profesionist stabilește o relație bazată pe încredere cu o persoană care are nevoie de sprijin. Prin consiliere, individul este ajutat să se cunoască mai bine (să își conștientizeze și să își înțeleagă problemele, sentimentele, motivațiile), să ia decizii importante, să își rezolve problemele.

Există câteva tipuri specifice de consiliere în infecția cu HIV:

**Consilierea pre-testare** este efectuată înaintea testului HIV și are ca scop oferirea și/sau clarificarea informațiilor despre infecția cu HIV și SIDA, despre căile de infectare, evitarea comportamentelor de risc, precum și implicațiile medicale, sociale și psihologice pe care le presupune situația de a fi o persoană infectată. Persoana consiliată este încurajată să se testeze informând-o asupra avantajelor testării și este obținut consimțământul pentru testare.

**Consilierea post-testare** este diferită în funcție de rezultatul testului HIV. Astfel, consilierea post-testare după un test HIV negativ se concentrează pe identificarea acelor comportamente ale persoanei care ar putea avea risc de infectare. Se întăresc informațiile despre transmiterea HIV și modalitățile de prevenire ale acesteia. Se încurajează retestarea la 3 și 6 luni, mai ales dacă persoana are în antecedente comportamente de risc. Consilierea post-testare pentru *un rezultat HIV pozitiv* necesită o pregătire specială pentru a face față situațiilor de criză. Consilierea se concentrează pe susținerea emoțională a persoanei, oferirea de informații încurajatoare, discuția despre viitorul apropiat. Trebuie să se țină seama de mecanismele de apărare la boală și durere și să se răspundă cu empatie și respect.

**Consilierea psihologică de susținere (suportivă)** poate avea loc în toate etapele pe care le parcurge individul până la acceptarea diagnosticului, în confruntarea cu agravarea bolii sau cu respingerea socială etc. Acest demers este mai puțin structurat, principalul său scop fiind depășirea situațiilor dificile din momentul respectiv, oferirea de înțelegere, încurajare, susținere, empatie, persoana găsiind astfel propriile soluții pentru situația prin care trece.

Aflarea statutului de seropozitivitate reprezintă un risc psihologic deosebit și antrenează o serie de repercursiuni psihologice. Modul de expresie al acestor repercursiuni depinde de mai mulți factori, dintre care cei mai importanți sunt: personalitatea subiectului, circumstanțele diagnosticării seropozitivității, anturajul său.

E. Kubler-Ross, psiholog american, a descris 5 etape prin care trec persoanele seropozitive și familiile acestora la aflarea diagnosticului: negarea, furia, negocierea, depresia și acceptarea.

**Negarea**, atunci când pacientul sau familia (părinții) refuză să dea crezare veridicității diagnosticului. Negarea reprezintă un mecanism de apărare dificil și de aceea, ca etapă inițială, trebuie respectată, dar nu întreținută o perioadă prea mare de timp.

**Furia** este un mecanism de apărare mai elaborat și reprezintă un început de integrare; pacientul este invadat de anxietate și caută vinovați pentru ceea ce i s-a întâmplat. Ea constă în reacții verbale agresive

care sunt greu de suportat de către anturaj. Cu toate acestea, este important să se accepte aceste furii și să fie lăsate să se exprime.

**Negocierea** constă în modalități de rezolvare colaterală a situației; ea apare la copiii mai mari, la adulți, la aparținători și la personalul care se ocupă de persoanele seropozitive. Pacientul ia în considerație proiecte de viitor și ia decizii, punând în practică anumite ritualuri și gânduri de tip magic („Mă voi lăsa de fumat.”, „Voi avea un regim de viață mai echilibrat.”, etc.). În această etapă persoana nu mai suportă informația, dar acționează prin ea.

**Depresia** reprezintă o decompensare reactivă și o epuizare a mecanismelor de apărare ale Eului. În această etapă pacientul se simte inutil, nu mai are dorințe și simte că nu mai are viitor; de asemenea, acesta se izolează, nu mai are prieteni, nu mai mănâncă etc. Această izolare poate constitui un moment de căutare interioară a resurselor pentru ca, ulterior, persoana să fie capabilă să înfrunte exteriorul, dar poate fi și un moment în care apar idei suicidare, tentative suicidare și chiar suicidul. Este foarte important ca familia și prietenii să sprijine persoana în această perioadă, să o confirme și să-i arate că este iubită.

**Acceptarea** este etapa în care persoana acceptă să trăiască cu statutul de seropozitivitate, este o reinvestire în sine, o reluare a sentimentului de urgență de a exista și de a profita de viață.

Pentru că oamenii nu obișnuiesc să apeleze la un consilier sau la planning familial în ceea ce privește boala HIV/SIDA, acest rol îi revine medicului de familie. În momentul în care pacienții fac o vizită medicului de familie, îngrijorați fiind de starea lor de sănătate, atunci medicul poate iniția o discuție legată de HIV. El poate sublinia faptul că atât consilierea precum și testarea pentru HIV sunt pe cale de a deveni o parte obișnuită, de rutină, a îngrijirii medicale pentru toți pacienții.

În general medicul generalist, viitorul medic de familie, este acela, sau ar trebui să devină acela care să dea sfaturile necesare, fiind cel mai accesibil. El poate câștiga încrederea pacienților și astfel sfaturile sale bune vor fi urmate de aceștia în mai mare măsură. Medicul sfătuiește pacienții să-și cunoscă statusul serologic HIV, fapt care are mare importanță în privința impactului asupra calității și duratei vieții pacientului sau pacientei respective.

În deschiderea ședinței de consiliere medicul trebuie:

- să explice pacientului că dorește să discute despre un subiect foarte important pentru sănătatea acestuia, un subiect care trebuie abordat cu toți pacienții săi: infecții cu HIV și SIDA;
- să explice că această discuție, la fel ca și celelalte discuții cu pacienții, este confidențială;
- să încurajeze pacientul să-și expună cunoștințele, întrebările și părerile în legătură cu HIV/SIDA;
- să nu ia notițe în timp ce vorbește cu pacientul;
- să întrebe pacientul dacă a mai avut ocazia să beneficieze de o asemenea consiliere în legătură cu HIV, adică:

a) dacă pacientul nu a mai fost testat, discuția trebuie să înceapă prin referirea la modalitățile de transmitere a HIV și posibilitățile de prevenire;

b) medicul trebuie să-i explice pacientului că testarea poate fi anonimă, dar și diferența dintre anonimitatea și confidențialitatea testării și consilierii pentru HIV;

c) dacă pacientul a fost testat anterior, iar testul a fost negativ, fiind motive de a-l considera la risc, consilierea trebuie dirijată în sensul repetării testării HIV. Dacă testul a fost efectuat în ultimele 6 luni și nu par a exista riscuri de infectare de la acea dată, trebuie oferită pacientului opțiunea de consiliere și testare HIV dacă acesta dorește;

d) dacă pacientul a fost testat HIV și rezultatul a ieșit pozitiv, trebuie stabilit dacă până în prezent pacientul a beneficiat de îngrijirile medicale corespunzătoare și/sau de vreun suport social. În cazul în care acesta nu a beneficiat de nici o îngrijire, consilierul trebuie să-i recomande un serviciu medical specializat și servicii sociale de profil;

e) dacă pacientul a fost testat anterior, indiferent de rezultat, consilierul trebuie să-i explice că este important să aibă un buletin de analiză, pentru a putea beneficia de îngrijire adecvată. Cu acordul pacientului, consilierul poate să se intereseze și să verifice rezultatul testului respectiv.

Informațiile legate de infecția cu HIV, când sunt necesare pentru a putea oferi o îngrijire medicală adecvată și un tratament cât mai eficace pacientului, pacientei sau copilului acestora pot fi obținute fără permisiunea acestora, cu condiția să se păstreze confidențialitatea respectiv secretul profesional. Este totuși prudent, pentru a nu avea probleme de ordin legal cu pacientul, să se ceară consimțământul scris al acestuia când se dorește obținerea transferului de informații pentru a-l lua în îngrijire.

Dacă pacientul a fost testat în sistem de anonimitate, trebuie să i se explice că este necesară o retestare deoarece sistemul anonim nu poate da informații de luat în considerare pentru stabilirea unui program de supraveghere și tratament.

În ceea ce privește discutarea testului HIV trebuie să i se explice pacientului că toate persoanele active sexual și utilizatoare de seringi și ace pentru administrarea de droguri intravenoase sau cu tratamente efectuate de persoane necalificate sunt sfătuite să se testeze pentru HIV. Testarea serologică pentru HIV este singura cale posibilă de a afla dacă cineva este infectat. Pe lângă faptul că astfel fiecare știe care-i este situația din acest punct de vedere, există și avantajul efectuării tratamentelor adecvate și mai ales posibilitatea de a preveni transmiterea mai departe a infecției persoanelor dragi.

Pentru a încuraja pacientul să se testeze pentru virusul HIV consilierul trebuie să-i explice acestuia care sunt avantajele de a fi testat, și anume:

1) Dacă rezultatul testului este negativ, iar pacientul nu a fost angajat în comportamente (sexuale, droguri) cu risc de infecție în ultimele 6 luni, aceasta înseamnă că este foarte posibil ca pacientul să fie neinfectat HIV. Discutarea retestării se face de la caz la caz;

2) Dacă nu este infectat, pacientul poate lua măsuri de precauție pentru a preveni în viitor infectarea cu HIV, urmând regulile de reducere a riscului de infectare (consilierul trebuie să-i repete acestuia căile de transmitere și posibilitățile de prevenire);

3) Dacă rezultatul testului este pozitiv înseamnă că pacientul este infectat cu HIV. Este important de știut acest lucru pentru ca astfel pacientul să poată beneficia de programe de evaluare, supraveghere și tratament și poate lua și măsuri de prevenire a transmiterii a infecției altor persoane.

4) Femeile gravide, partenerii acestora sau părinții copiilor mici trebuie sfătuiți ca în cazul în care rezultatul testului este pozitiv, să se testeze și cei din familie sau din anturaj. Copilul are nevoie de o îngrijire specială care include controale și evaluări clinice și de laborator frecvente, pentru a determina cu siguranță dacă este sau nu infectat, de imunizări speciale, dacă este infectat, monitorizarea celor infectați și tratament adecvat cât mai aproape de ceea ce se poate face în țările dezvoltate;

5) Consilierul trebuie să analizeze și să țină cont de consecințele psihologice și emoționale ale primirii rezultatului testării, adică să-i explice pacientului că îngrijorarea privind rezultatul testului este un sentiment comun tuturor persoanelor și să asigure pacientul că încearcă să-i ofere sprijin moral și psihologic, iar la nevoie îi poate recomanda servicii speciale oferite de persoane calificate;

6) Pacientului trebuie să i se explice că testul HIV pentru anticorpi anti-HIV este un test care în prezent se efectuează dintr-un eșantion de sânge, iar această testare a anticorpilor anti-HIV poate arăta dacă o persoană este infectată cu HIV, dar nu arată dacă o persoană are SIDA.

Dacă consilierul a convins pacientul de necesitatea testării sale pentru HIV, trebuie să obțină consimțământul scris al acestuia, înainte de a-l testa, dar la noi acest lucru nu se prea face ca rutină dar este recomandabil. Pacientul ar trebui să citească un formular explicativ în legătură cu testarea HIV: despre rezultatul sau persoanele autorizate să cunoască rezultatul testului, ce înseamnă rezultat pozitiv sau negativ, importanța și rezultatul pentru pacient și pentru rețeaua sanitară. Consimțământul nu trebuie obținut cu firț sau condiționat.

Rezultatul testului HIV se obține în 1-3 săptămâni, iar acest rezultat va fi anunțat doar în cazul întâlnirii pentru consilierea post-test și este anunțat strict pacientului în persoană, nu prin telefon, poștă sau intermediari, fie aceștia membrii ai familiei.

Aflarea și comunicarea rezultatului reprezintă o situație foarte stresantă atât pentru consilier sau medic cât și pentru pacient. Cei care asigură consilierea post-test trebuie să aibă o pregătire specială pentru a face față situațiilor de criză, mai ales dacă rezultatul testului este pozitiv.

În ceea ce privește comunicarea rezultatului testului, atât în cazul în care este pozitiv sau negativ, acesta se înmânează și se comunică personal pacientului. Dacă rezultatul este negativ pacientul este sfătuit ca odată la 6 luni să repete testul și i se explică modalitățile de transmitere precum și cele de prevenire a infectării cu virusul HIV.

Dacă rezultatul este pozitiv, adică pacientul este infectat cu HIV, atunci ședința de consiliere se începe prin a aduce la cunoștință pacientului rezultatul testului și i se arată buletinul de analiză cu rezultatul înscris pe el. În acel moment pacientul trebuie lăsat să reacționeze și apoi încurajat să-și exprime sentimentele de moment și susținut moral. Pacientul are nevoie de mult sprijin din partea medicului sau a persoanei care realizează consilierea pentru a face față veștii pe care o primește. Pentru aceasta consilierul trebuie să adopte un ton încurajator să inspire încredere și speranță în sprijinul pe care îl poate acorda în continuare. El trebuie să fie pregătit să facă față stării emoționale a pacientului (de vinovăție, furie, depresie, apatie, frică de moarte, de viitor, frică în general, neîncredere etc.). Când pacientul își mai revine consilierul poate continua să-i asculte grijile pe care și le face și să-i răspundă adecvat, dacă este nevoie să solicite ajutorul unui psihiatru sau psiholog, să discute cu pacientul despre viitorul apropiat, să-i reamintească posibilitățile de a beneficia de sprijin, suport. Tot consilierul îi poate recomanda pacientului cu cine să vorbească despre rezultatul testului său, cu membrii familiei, prieten sau prietenă, medicul de familie, psiholog, preot, și cu cine să nu o facă.

Supravegherea medicală constă în: îndrumarea pacientului să intre într-o rețea medicală de îngrijiri cât mai curând posibil, să-și facă o evaluare medicală a bolii. Această evaluare medicală constă în: istoricul bolii, antecedentele fiziologice și patologice personale, date privind comportamentul sexual și alte posibilități de expunere la infectare cu HIV, examenul clinic obiectiv, examene de laborator pentru identificarea altor infecții posibile ca bolile venerice, tuberculoza etc. Apoi consilierul trebuie să conducă discuția către parteneri, familie, copii, adică să explice pacientului că testul pozitiv înseamnă și posibilitatea infectării partenerului sau partenerei și chiar a copiilor.

La persoanele seropozitive apar o serie de manifestări psihopatologice. Prezența manifestărilor psihopatologice în rândul persoanelor infectate cu HIV, mai mult decât în rândul populației generale, este de înțeles pentru orice profesionist. Stresul generat de particularitățile HIV/SIDA ca boală fără un tratament care vindecă, modificarea stilului de viață, multiplele pierderi suferite, povara păstrării secretului, discriminarea percepută permanent în jur sunt probleme care, de multe ori, provoacă pierderea echilibrului psihologic al persoanelor afectate, generând tulburări psihice majore.

Manifestările psihopatologice ale adultului se referă la afecțiunile psihiatrice cu prevalența cea mai mare printre adulții HIV+ sunt tulburările anxioase (atacul de panică, fobiile, tulburarea obsesiv-compulsivă, anxietate generalizată, sindromul de stress post-traumatic, tulburarea de adaptare), tulburările afective (episoade maniacale, tulburare bipolară, depresia), tulburările somnului și abuzul de substanțe (alcoolism, dependența de medicamente, dependența de droguri).

La copilul/adolescentul seropozitiv apar o serie de manifestări psihopatologice precum: anxietate, crize de afect, stări depresive, agresivitate, regresie. Aceste manifestări diferă în funcție de vârstă, dezvoltarea psihoafectivă, tipul de educație primită și răspunsul, susținerea primită din partea familiei.

Un alt obiectiv pe care îl are de îndeplinit consilierul în cadrul consilierii post-test seropozitiv este acela de reducere a transmiterii HIV.În primul rând aceasta se realizează prin reducerea riscului de transmitere sexuală astfel:

- 1) Transmiterea HIV poate fii prevenită prin abstenență,adică lipsa relațiilor sexuale de orice natură.
- 2) Riscul de transmitere a infecției HIV poate fii redus în cursul relațiilor sexuale prin utilizarea corectă a prezervativului,însă acesta reduce riscul dar nu-l elimină în totalitate.
- 3) În cazul refolosirii prezervativului riscul de infecție crește dacă există leziuni la nivelul mucoaselor care intră în contactul sexual respectiv.
- 4) Trebuie furnizate informații privind prevenirea sarcinii la femeia HIV-pozitivă,consilierul să precizeze că pilulele contraceptive reduc transmiterea infecției HIV.

O altă metodă de reducere a transmiterii HIV se face prin reducerea riscului de transmitere la utilizatorii de droguri injectabile,astfel:

- 1) Transmiterea HIV poate fi prevenită dacă nu se refolosește instrumentul cu care s-au făcut injecții(ace,seringi) și respectiv dacă nu se împrumută,această regulă fiind valabilă nu doar pentru utilizatorii de droguri ci și pentru cei care obișnuiesc să-și efectueze la domiciliu diverse tratamente injectabile.
- 2) O altă cale de prevenire a infecției HIV este ca utilizatorii de droguri administrate intravenos să renunțe la ele.
- 3) Un sfat pentru consumatorii de droguri administrate intravenos este acela ca înainte și după utilizare să dezinfecteze acele și seringile.

De asemenea pentru reducerea altor riscuri pacienții testați seropozitivi vor fi sfătuiți:să nu doneze sânge,spermă,țesuturi,lapte;să nu împrumute periuța de dinți,aparate sau mașini de bărbierit sau epilare,pedichiură sau alte obiecte care pot fi contaminate;să spele și să dezinfecteze suprafețele murdărite cu sânge sau secreții care ar putea conține sânge sau spermă.

Consilierul stabilește un plan individual de supraveghere care va conține servicii sociale și medicale de care urmează să beneficieze pacientul precum și partea în care acesta își declară partenerii.Pacientul HIV pozitiv trebuie încurajat să declare ce parteneri are pentru ca aceștia să fie consiliați pre-test și/sau post-test.Este important pentru pacient să cunoască statusul HIV al partenerilor:dacă sunt pozitivi pot beneficia de consult și evaluare clinică și de laborator precum și de un tratament complex precoce care poate încetini evoluția infecției;dacă sunt negativi pot fi consiliați cum să reducă riscul infecției HIV pe viitor.

Pacientul trebuie atenționat în legătură cu faptul că este seopozitiv,deoarece aceste lucru atrage după sine o serie de discriminări cum ar fi:pierderea serviciului,a locuinței,dacă stă în chirie,refuzul încheierii de asigurări,iar în cazul copiilor acest fapt duce la excluderea lor din colectivități(grădinițe,școli).

Cu ocazia consilierii trebuie întocmit un document în care este înscris rezultatul testului,trimiterea la serviciile medicale de specialitate,planul de supraveghere,recomandările cu privire la situațiile de discriminare,declarațiile referitoare la parteneri etc.

Informațiile privind pacientul sunt confidențiale.În cazul în care un document trebuie transmis unui alt serviciu medical trebuie obținut consimțământul pacientului.