

SIŁA Z BLISKOŚCI

Śmiertelna choroba zazwyczaj powoduje poważne problemy psychologiczne – depresje, a nawet PTSD. Czy można tego uniknąć? Znaleźć w dramatycznej sytuacji coś pozytywnego?



dr Marcin Rzesutek

Uniwersytet Warszawski

Według Światowej Organizacji Zdrowia na świecie żyje obecnie ok. 37 mln zakażonych wirusem HIV, z których co roku umiera aż 1,2-1,5 mln osób. Problematyka HIV/AIDS jest więc jednym z najważniejszych dotychczas nierozwiązanych problemów współczesnej medycyny. Również inne nauki wykazują nim zainteresowanie. Psychologowie zdrowia analizują to, jak infekcja HIV wpływa na zdrowie psychiczne oraz sytuację psychospołeczną nosicieli tego wirusa. Przeważająca liczba badań wskazuje na skutki negatywne.

Zapaść się

Infekcja HIV wiąże się z bardzo silnym stresem, mogącym wywoływać u osoby zakażonej wiele zaburzeń psychicznych. Najczęstsze to depresja i lęk, z czego

w wielu przypadkach wynika nadużywanie substancji psychoaktywnych. W ostatnich latach badacze i klinicyści odnotowują również – nawet w 25% przypadków – obecność zaburzenia po stresie traumatycznym, czyli PTSD.

Posttraumatic Stress Disorder wynika z doświadczenia przez człowieka bardzo silnego przeżycia związanego ze śmiercią, zagrożeniem życia bądź poważnym zranieniem. Następstwem są uporczywe, ponowne przeżywanie traumy (w natrętnych wspomnieniach i snach), unikanie myśli, rozmów, ludzi czy sytuacji przypominających traumę oraz pobudzenie psychofizyczne objawiające się nadmierną reaktywnością na bodźce przypominające traumatyczne doświadczenie. PTSD wśród osób zakażonych HIV łączone jest z występowaniem wielu czynników: samą diagnozą, efektami ubocznymi leczenia oraz wciąż utrzymującą się silną stygmatyzacją, naruszającą status społeczny chorych.

Objawy PTSD mogą pojawić się wśród osób z HIV w dwóch krytycznych momentach: zaraz po uzyskaniu diagnozy o obecności wirusa w organizmie oraz

Dr Marcin Rzesutek
 jest adiunktem na Wydziale Psychologii Uniwersytetu Warszawskiego oraz psychoterapeutą. Członek zespołu Instytutu Gestalt w Krakowie oraz gabinetu psychoterapii Gestalt „Nastroje” w Warszawie.

marcin.rzesutek
 @psych.uw.edu.pl



przy przejściu infekcji z fazy bezobjawowej do objawowej, gdy dostrzegalne zaczynają być pierwsze objawy chorób wskaźnikowych (np. gruźlicy, nowotworów, nietypowego zapalenia płuc). Dla niektórych chorych najbardziej stresujące jest nie tyle samo zagrożenie życia, ile świadomość nieprzewidywalności przebiegu choroby i niemożności całkowitego jej wyleczenia. Mimo że postęp w leczeniu HIV jest ogromny, to jednak osoby zakażone tak naprawdę nigdy do końca nie wiedzą, na co będą chorować, jak długo pozostaną w fazie bezobjawowej oraz po prostu ile czasu będą jeszcze żyć.

Podnieść się

Najnowsze doniesienia naukowe odnotowują jednak również występowanie pozytywnych zmian wynikających ze zmagania się z tą śmiertelną chorobą i składających się na tzw. fenomen potraumatycznego wzrostu (ang. *posttraumatic growth*). To pojęcie zostało wprowadzone w 1996 r. przez Richarda Tedeschiego i Lawrence'a Calhouna z University of North Carolina na określenie zespołu pozytywnych zmian w relacjach interpersonalnych, w percepcji siebie i w przyjętej filozofii życiowej w postaci większego docenienia życia oraz otwartości na sprawy duchowe.

Może on się pojawić u ludzi w wyniku podejmowania przez nich prób radzenia sobie z konsekwencjami traumatycznych lub silnie stresujących wydarzeń. Uściślając, wzrost po traumie nie jest udziałem tylko takich osób, które doświadczyły traumatycznych zdarzeń wiążących się bezpośrednio z zagrożeniem życia lub zdrowia, ale również może wystąpić w wyniku radzenia sobie z innymi stresującymi doświadczeniami, wymagającymi przystosowania się do nowej i nieoczekiwanej rzeczywistości (np. poważna choroba somatyczna).

Badań na temat występowania potraumatycznego wzrostu wśród osób zakażonych wirusem HIV przeprowadzono dotychczas niewiele. Ich wyniki wskazują jednak jednoznacznie, że tego typu pozytywne zmiany dotyczą od 59% do nawet 83% z kilku tysięcy badanych. Dowiedziono także, że wzrost może wpływać pozytywnie nie tylko na funkcjonowanie psychospołeczne chorych, lecz także na przebieg infekcji HIV: osoby go doświadczające miały wyższy poziom limfocytów CD4, niższy poziom wirerii (ilość wirusa HIV we krwi), jak również charakteryzowały się rzadszym występowaniem objawów zaburzeń psychicznych, w tym objawów PTSD.

Niestety, o tym, co może sprzyjać pojawieniu się zmian wzrostowych wśród tej grupy chorych, wiadomo badzo mało. Dostępne badania sugerują, że niezwykle istotnym czynnikiem ograniczającym narastanie objawów zakażenia HIV i podnoszącym jakość życia tej grupy chorych jest adekwatne wsparcie społeczne.

35 lat HIV/AIDS

5 czerwca 1981 r. w Stanach Zjednoczonych w czasopiśmie „Morbidity and Mortality Weekly Report” opublikowano artykuł o występowaniu rzadkiego nowotworu (mięsaka Kaposiego) u młodych, zdrowych homoseksualnych mężczyzn, którzy wkrótce z tego powodu zmarli. Publikację tę uznaje się za pierwsze naukowe doniesienie o zespole nabytego upośledzenia odporności AIDS (ang. *Acquired Immune Deficiency Syndrome*). W 1982 r. odkryto, że AIDS przenoszony jest drogą stosunków homo – i heteroseksualnych oraz przez kontakt zakażonej krwi z krwią osoby niezakażonej. W 1983 r. zidentyfikowano wirus powodujący AIDS, któremu nadano nazwę HIV (*Human Immunodeficiency Virus*). W kolejnych latach wykazano, że AIDS stanowi końcowe stadium zakażenia wirusem HIV. W fazie AIDS dochodzi do gwałtownego spadku liczby limfocytów CD4 w organizmie chorego, co powoduje zapadalność na tzw. choroby wskaźnikowe, mogące być śmiertelnymi w skutkach. Dotychczas nie są znane metody całkowitego wyleczenia HIV/AIDS. Dostępne leki jedynie zapobiegają rozprzestrzenianiu się wirusa oraz utrudniają wnikanie do komórek.

Badać dwukierunkowo

Problematyka zaburzenia po stresie traumatycznym oraz fenomenu potraumatycznego wzrostu występujących w następstwie infekcji HIV to nie tylko mało zbadany, ale również kontrowersyjny obszar badawczy. Trauma związana z HIV ma charakter złożony, ciągły i procesualny, co różni ją od innych stresorów tradycyjnie rozpatrywanych w kontekście PTSD: doświadczeń gwałtownych, katastrofalnych i zwykle jednorazowych lub ograniczonych w czasie (np. wojna, klęska żywiołowa, katastrofa, ciężki wypadek). W związku z tym część autorów nie jest w stanie precyzyjnie zdefiniować, co stanowi istotę traumy doświadczanej przez osoby zakażone wirusem HIV, mogącej powodować u niej PTSD. Badanie potraumatycznego wzrostu wśród tej grupy chorych jest zaś obciążone ryzykiem otrzymania mało dokładnych pomiarów z uwagi na zmienny i nieprzewidywalny przebieg infekcji HIV oraz kłopot w jednoznacznym ustaleniu, które wydarzenie przyjęć za punkt zwrotny, potencjalnie wywołujący wzrost po traumie (moment zakażenia, przejście z fazy bezobjawowej do objawowej, faza AIDS?).

Niemniej duża liczba prac empirycznych wskazujących na występowanie objawów PTSD u osób zakażonych wirusem HIV powinna zwracać uwagę klinicystów i lekarzy na potrzebę diagnozowania ich także pod kątem stresu traumatycznego. Znając odpowiedź na pytanie, dlaczego niektórzy zakażeni załamują się w obliczu tej choroby, a inni pod wpływem takiej sytuacji kryzysowej „wzrastają”, można zaś będzie wypracować bardziej skuteczne metody wsparcia bądź interwencji kryzysowych, skierowane specjalnie do osób zakażonych wirusem HIV. ■

Chcesz wiedzieć więcej?

txt.Chce_wiedzie_tekst