

REAȚIILE PSIROPATOLOGICE LA DIAGNOSTICUL SEROPOZITIV HIV / SIDA

A. CÂRPA, I. DABIJA

Abstract:

The research consisted of psychiatric examination of 43 patients (29 man and 14 woman) who are drug dependent and positive to HIV/ AIDS. The performed investigations allowed determining different types of psychopathological reaction with the mentioned category: from hetero and/or auto aggressive crises, psychomotor demonstrative excitement, suicidal attempts, anxious-depressive conditions to total apathy.

Key words: HIV /SIDA, drug, dependence, psychopathologic.

Sida a fost descoperită de către profesorul biolog francez *Luc Montagnier* în anul 1983. Viteza răspândirii SIDA este grandioasă și, în prezent, fiind afectate toate țările de pe globul pământesc. După ultimele date ale OIS, în lume sunt înregistrați 29 milioane de infectați și 8 milioane bolnavi de SIDA. Viciosul retrovirus ieșit din cercul homosexualilor a pătruns în centrul de colectare al sângelui și de acolo, în toate instituțiile medicale. Se știe că toți pacienții cu HIV și bolnavi de SIDA au dreptul să ceară ajutor și să beneficieze de tratament în orice instituție medicală. În acest gen de situație, prin intermediul seringilor și al restului instrumentarului medical apare riscul real de răspândire al maladiei SIDA, atât în rândul pacienților, cât și în rândul lucrătorilor medicali, care acordă ajutor acestor pacienți.

În momentul de față, sunt bine cunoscute consecințele tragice care au loc la bolnavii infectați cu HIV-SIDA și reacțiile afective care au loc între ei.

Cu scopul de a studia cât mai minuțios aceste stări afective, au fost examinați 43 pacienți (29 bărbați și 14 femei) suferinzi de narcomanie și infectați cu HIV-SIDA. Limitele de vârstă sunt de la 14 până la 46 ani, cu o vârstă medie de 21 ani. Stagiul de narcotizare este de la 2 până la 10 ani. Majoritatea pacienților (34) confirmă că s-au infectat prin schimbarea de seringi sau ace, alții nu pot explica cum s-au infectat, deoarece s-au folosit strict de seringi și ace monogetabile. Exclud schimbarea de seringi și ace. Din spusele bolnavilor s-a aflat că ei alimentau seringile cu substanțe narcotice dintr-un vas comun, unde mai mulți narcomani introduceau acele și alimentau seringile cu narcotice. Astfel s-au infectat fără să fie conștienți de faptul că printr-o astfel de cale se pot infecta, rămânând mirați și nedumeriți, aflând despre rezultatul pozitiv al infecției HIV. În primele zile de internare, la pacienții investigați cu HIV-SIDA apărea starea de așteptare – alarmantă, deveneau îngrijorați, neliniștiți, mereu reveneau cu una și aceeași întrebare și anume dacă nu au venit rezultatele de la HIV-SIDA. Al doilea factor stresant avea loc în cazul în care rezultatul venea pozitiv și apărea necesitatea de a-l repeta, pentru confirmarea precisă a diagnosticului, fără a se comunica pacienților cauza reală a repetării analizei. În perioada aceasta starea pacienților era cea mai tensionată și alarmantă, bolnavii erau agitați, neliniștiți, afectați, cu somnul perturbat. Cereau explicații în legătură cu repetarea analizei sângelui, presimțeau că sunt suspecți de SIDA. Alții erau triști, indiferenți, fără dispoziție, pasivi.

Al treilea moment apărea atunci când se confirma rezultatul seropozitiv la SIDA. Reacțiile psihice în această etapă se manifestau diferit, în funcție de mai mulți factori. Unul dintre factorii determinanți a fost structura personalității.

Analiza materialului a constatat că majoritatea pacienților prezentau personalități psihopatie. Din acest punct de vedere, au fost clasificați în 4 grupe.

Prima grupă și cea mai numeroasă (19 pacienți reprezentând 40,9 %, din care 14 bărbați și 5 femei) prezentau personalități din grupa psihopaților instabili. Reacțiile lor la diagnosticul seropozitiv SIDA erau însoțite de un atac de panică, deveneau agitați, explozibili, agresivi, învinuiau de contaminarea lor pe tovarășii apropiați, amenințau că se vor răzbuna pe ei. Declarau că și ei vor molipsi pe alții. Aflându-se în secție, erau mereu în stare de tensiune psihică, încordare, alarmare, neliniște. Mulți dintre ei exprimau idei de sinucidere, iar doi și-au tăiat venele la ambele mâini. Li s-a acordat ajutor chirurgical.

Al doilea grup îl formau pacienții la care predominau particularitățile de tip isterio (11 pacienți: 6 femei și 5 bărbați reprezentând 25%). Reacția lor la seropozitiv SIDA era însoțită de un afect psihic cu o agitație demonstrativă asociată cu declarații publice că se vor sinucide, cu maniere teatralizate, gesticulații, țipete însoțite de ură față de cei din jur, nedorind să vadă pe nimeni și refuzând întâlnirile cu rudele. De exemplu, o pacientă striga și îi amenința pe ceilalți pacienți că-și va lua singură sângele și va stropi alimentele pentru a-i molipsi pe toți.

Al treilea grup (10 pacienți = 28%, 8 bărbați și 2 femei) se caracteriza prin fenomene psihastenice. Aflarea despre diagnosticul seropozitiv era primită ca o tragedie, ca o catastrofă, la unii pacienți observându-se o stare anxios-depresivă, la alții o cădere într-o stare de „doliu“, devenind și mai triști și înfricoșați de starea lor. Se văicăreau, întrebau ce va fi cu ei în viitor. Prezentau stări depresive destul de pronunțate cu inhibiție motorie și ideatică. Deveneau pasivi și exprimau idei de sinucidere. Rezultatul tratamentului, al convorbirilor psihoterapeutice erau practic fără efect. După externare 3 pacienți s-au sinucis.

La pacienții din **etapa a patra**, predominau simptome caracteristice pentru psihopați instabili cu o structură mozaică. Au fost în total 4 pacienți: 3 bărbați și o femeie, reprezentând 9%. Reacția lor este variabilă, instabilă, nehotărâtă, mulți dintre ei cad în disperare, nu știu ce să întreprindă, ce au de făcut și cum să se comporte mai departe. Alții deveneau indiferenți, reacționau apatic, alții spuneau că vor muri sau vor trăi cât au de trăit. Alții se plângeau de starea lor, se învinuiau pe sine de cele întâmplate, majoritatea exprima disperare, neliniște expuneau idei de sinucidere. Alții afirmau că atât timp, cât vor trăi vor duce un mod de viață sănătos și vor avea grijă de părinții și copiii lor. Gândul că propriul copil va rămâne orfan și că sinuciderea va provoca o tragedie părinților îl opreau de la ducerea la bun sfârșit a tendințelor suicidare.

Variatatea reacțiilor psihice necesită un tratament individual și divers. Cele mai dificile probleme pe parcursul tratamentului apăreau în relațiile cu părinții, copiii, între soț și soție, între rudele apropiate. Pacienții erau respinși de părinți, soți sau soții. Tocmai în această situație, era necesară depunerea unui efort psihoterapeutic foarte intens, în vederea reabilitării familiale și sociale a pacienților.

Alte momente dramatice apăreau la externarea pacienților din secție. Pacienții nu doreau externarea, deveneau agitați, îngrijorați, nu știau ce se va întâmpla cu ei în societate, erau conștienți de faptul că vor fi respinși de aceasta și că găsirea unui loc de muncă cu un astfel de diagnostic va fi dificil de găsit.

Pe primul plan în tratamentul acestor reacții psihopatologice, se impun metode psihoterapeutice plus preparate neuroleptice (antipsihotice), tranchilizante și antidepresive. În plus, bolnavilor li se explică faptul că nu la toți pacienții infectați cu HIV se dezvoltă SIDA. Se fac sugestii psihoterapeutice că trebuie să-și îndrepte atenția spre prezent, la clipele trăite în fiecare zi și nu spre viitor, deoarece acesta nu e cunoscut de nimeni, astfel încât nici cei sănătoși, nici cei suferinzi nu știu, cu siguranță, cât mai au de trăit. Orice zi trebuie trăită cu bună dispoziție și primită ca un cadou, ca un dar dumnezeiesc. Este necesar a li se insufla faptul că orice activitate trebuie îndreptată spre acțiuni și fapte productive atât pentru sine, cât și pentru cei din jur.

Majoritatea pacienților au fost externați în stare satisfăcătoare.

BIBLIOGRAFIE:

1. Kupernic, Kiril, *Vzglead na SPID, Mejdunarodnii fond, Jenevscaia iniciativa v psihiatrii*, Izdatelistvo Sfera, Kiev, 1997
2. Naou, A.G., Revenco, M.G., Oprea, N.A., *Clinica necotorih variantov diagnostichi psihiatrii*, Chișinău, Știința 1980
3. Nacu, A.G., Nacu, A. A., *Psihiatrie juridică*, Chișinău, 1997, F.E. P., Tipografia centrală
4. Oprea, N., Nacu, A., Revenco, M., *Psihiatrie*, Chișinău, Știința, 1994
5. Șelaru, M., Donciu, D., *Personalități patologice*, Editura Dosoftei, Iași, 1997
6. Gam, D., Melo, R., Ghelider, M., *Oxfordscoe ruoovodstvo po psihiatrii*, Izdatelistvo Sfera, Kiev, 1997
7. Rutter, Siuzan, *Rucovodstvo po sestrinscoi rabote v psihiatrioescoi cliniche*, Izdatelistvo Sfera, 1997

A. CÂRPA – medic psihiatru,
Spitalul clinic de Psihiatrie nr. 5, mun. Bălți, Republica Moldova,
I. DABIJA – medic psihiatru,
Spitalul clinic de Psihiatrie nr. 5, mun. Bălți, Republica Moldova