

Zdrowie psychiczne i AIDS – wyzwania i możliwe rozwiązania

# HIV atakuje psychikę



Mamy coraz większy problem z pacjentami chorymi na AIDS, któremu towarzyszy choroba lub zaburzenie psychiczne.

Systematycznie zwiększa się liczba osób zakażonych HIV. Zgodnie z danymi Krajowego Centrum ds. AIDS, w Polsce mieszka ponad 16 tys. osób, u których zostało wykryte zakażenie HIV. Wprowadzenie skutecznego leczenia ARV przyczyniło się do przemiany AIDS z choroby nieuleczalnej i przebiegającej gwałtownie w chorobę przewlekłą, to zaś spowodowało zwiększenie zainteresowania problemami zdrowia psychicznego osób z HIV/AIDS oraz członków ich rodzin. Badania wykazują, że 50–80 proc. osób zakażonych HIV ma problemy psychiczne (źródło: Baingana F, Thomas R i Comblain C). Część z nich powstała przed zakażeniem,

pozostałe rozwinęły się później – w przebiegu choroby i leczenia lub bez takiego związku. Niektóre są na tyle poważne, że wymagają leczenia.

## Problemy zakażonych

Najczęstsze problemy psychiczne występujące u zakażonych HIV to przygnębienie i depresja, którym często towarzyszą zaburzenia snu i rozmyślania o śmierci lub nawet samobójstwie, różnego rodzaju lęki i niepokoje, zaburzenia osobowości przejawiające się potrzebą ryzykownych zachowań, problemy seksualne, nadużywanie alkoholu i narkotyków, nasilenie zaburzeń psychicznych

występujących przed zakażeniem, zmiany organiczne, np. otępienie związane z neuroinfekcją HIV (HAD).

Wymienione czynniki wskazują na powszechność problemów natury psychologicznej i psychopatologicznej u osób z HIV/AIDS oraz na konieczność oferowania tym osobom kompleksowej opieki, na którą składają się oddziaływania specjalistów chorób zakaźnych, opieka psychologiczna, dostępność do konsultacji psychiatrycznych, opieka socjalna, wsparcie społeczne w realizowaniu praw osób zagrożonych stygmatyzacją i społecznym wykluczeniem, pomoc prawna.

### Wiele aspektów

Kompleksowość tej opieki ma polegać nie tylko na otrzymywaniu pomocy w jednym miejscu i czasie, ale na wspólnym, wielospecjalistycznym opracowywaniu zindywidualizowanej, elastycznej strategii pomocy osobom z HIV/AIDS, z uwzględnieniem koordynacji działań (np. wczesne rozpoznawanie przyczyn zaburzeń psychicznych, adekwatne reagowanie na ich pojawianie się, unikanie interakcji lekowych, jednoczesne podawanie leków substytucyjnych i leków ARV itp.).

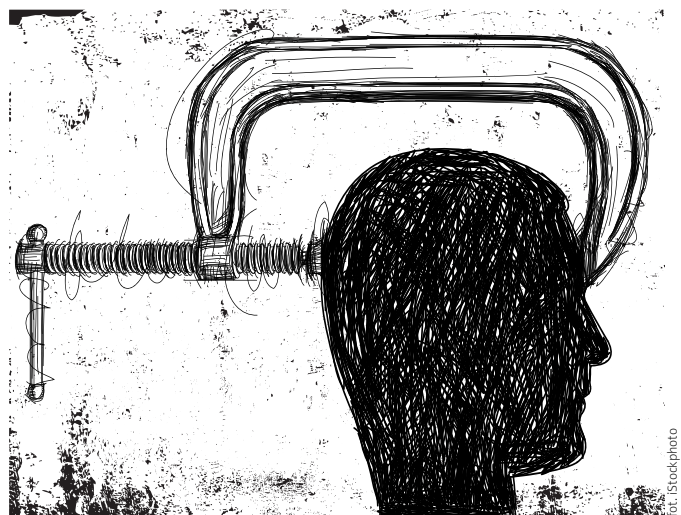
W Polsce problemy dotyczące zdrowia psychicznego nie są integralną częścią strategii zapobiegania zakażeniom HIV i opieki nad osobami z HIV/AIDS, a związek pomiędzy HIV/AIDS i zdrowiem psychicznym jest zbyt często niedoceniany lub pomijany. W sprawozdaniu z 20 listopada 2008 r. Sekretariat WHO zaleca włączenie kwestii zdrowia psychicznego do krajowych programów dotyczących AIDS, co sprzyja polepszeniu jakości życia osób z HIV. Według WHO, osoby zapewniające opiekę medyczną oraz edukatorzy i konsultanci w zakresie HIV/AIDS powinny przejść odpowiednie przeszkolenie obejmujące rozpoznawanie oraz leczenie najbardziej powszechnych zaburzeń psychicznych i zaburzeń spowodowanych stosowaniem substancji psychoaktywnych oraz kierowanie pacjentów do wyspecjalizowanych jednostek, kiedy jest to konieczne (źródło: HIV/AIDS and Mental Health, Report by the Secretariat, EB124/6, [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB124/B124\\_6-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB124/B124_6-en.pdf)). Brakuje instytucjonalnych powiązań pomiędzy placówkami zapewniającymi leczenie pacjentów z HIV oraz placówkami zdrowia psychicznego.

### Forma załączkowa

Raport oparty na badaniach współfinansowanych przez Komisję Europejską (EAHC) w ramach projektu „Zdrowie psychiczne i HIV” – MAIDS, wykazał, że w Polsce system kompleksowej opieki nad osobami z HIV/AIDS istnieje w formie załączkowej (np. dostęp do psychologa, psychiatry w ośrodkach chorób zakaźnych, współpraca – najczęściej nieformalna – programów leczenia substytucyjnego uzależnienia od opioidów z ośrodkami leczenia chorób zakaźnych). Ogólnie nie zaspokaja on potrzeb pacjentów, a jednocześnie przyczynia się do frustracji personelu terapeutycznego. W niektórych ośro-

kach chorób zakaźnych dostęp do psychologa i psychiatry jest możliwy w ramach kompleksowej oferty leczenia finansowanej przez NFZ. Niemniej korzystać z tej oferty mogą wyłącznie osoby otrzymujące leczenie ARV, tzn. mniej niż połowa osób, które wiedzą o swoim zakażeniu HIV (na koniec listopada 2012 r. leczeniem ARV objętych było 6279 pacjentów).

Choć opiekę i leczenie psychiatryczne osoby z HIV/AIDS mogą otrzymywać w ramach istniejącego w Polsce ogólnodostępnego systemu opieki i leczenia dla osób z zaburzeniami psychicznymi, to zwykle nie bierze się pod uwagę specyficznego wpływu, jaki zakażenie HIV



„ Badania wykazują, że 50–80 proc. osób zakażonych HIV ma problemy psychiczne „

wywierają na zdrowie psychiczne, a także na przebieg leczenia. Poważnym problemem wydaje się również brak specjalistów ochrony zdrowia psychicznego (szczególnie lekarzy psychiatrów) w wielu placówkach zajmujących się leczeniem, poradnictwem i opieką nad osobami z HIV/AIDS. Braki te można wytłumaczyć nieuwzględnieniem tematyki HIV i zdrowia psychicznego zarówno w kształceniu studentów medycyny (z wyjątkiem 1–2 akapitów w kilkutomowych podręcznikach) i psychologii klinicznej, jak i w kształceniu podyplomowym lekarzy.

### Organizacje pozarządowe

Braki w systemie próbują uzupełnić organizacje pozarządowe, które zapewniają osobom zainteresowanym konsultacje psychologa, prowadzą grupy wsparcia itp. Działania te finansowane są głównie przez władze lokalne. Nie stanowią one jednak rozwiązania systemowego i nie mają charakteru trwałego.

Zupełnie odrębnym tematem jest zakażenie HIV u osób z zaburzeniami psychicznymi, zwłaszcza tych, którzy wymagają stałej opieki w specjalistycznym ośrodku. Osobiste doświadczenie rodzin kilku pacjentów w takiej sytuacji pokazało, jak trudno jest znaleźć ośrodek przystosowany do długotrwałego pobytu osób ze schizofrenią zakażonych HIV. W związku z powyższym bezcelowe wydaje się testowanie takich pacjentów w kierunku HIV, ponieważ ewentualne wykrycie zakażenia tylko dodatkowo skomplikuje życie im i ich rodzinom.



foto: iStockphoto

„ Potrzebna jest kompleksowa opieka: oprócz leczenia AIDS, także pomoc psychologiczna i prawna ”

### Czas na działania

Co można zrobić w tej sytuacji? Liczymy na to, że kwestia wsparcia psychologicznego dla osób żyjących z HIV zyska większą uwagę decydentów oraz instytucji finansujących podobne działania (Ministerstwo Zdrowia, NFZ itp.). Niezaprzeczalnie potrzebna jest ogólna koordynacja, instytucjonalizacja działań z zakresu zdrowia psychicznego i HIV. Dużą wartość miałoby opracowanie zaleceń dotyczących opieki nad pacjentami z podwójną diagnozą (HIV i zaburzenie psychiczne) przez organizacje zrzeszające specjalistów w tej dziedzinie (między innymi Polskie Towarzystwo Naukowe AIDS, Polskie Towarzystwo Psychiatryczne, Instytut Psychiatrii i Neurologii). Kwestia kształcenia specjalistów również zasługuje na uwagę, ale wydaje się, że może być mniej problematyczna ze względu na już dostępne moduły dla trenerów oraz kurs e-learningowy w zakresie zdrowia psychicznego i HIV, które można wykorzystywać w kształceniu studentów psychologii oraz medycyny. W ramach wyżej wspomnianego projektu MAIDS polscy eksperci

Spółecznego Komitetu ds. AIDS (SKA) we współpracy z kolegami z Holandii opracowali 7 modułów szkoleniowych w zakresie zdrowia psychicznego i HIV oraz kurs e-learningowy (szczegóły na stronie <http://mentalhealthhiv.eu/pl/> oraz <http://edu.mentalhealthhiv.eu/>).

Przeprowadzone badania pozwoliły również na sformułowanie wielu rekomendacji:

- dalszy rozwój profesjonalnych usług w zakresie zdrowia psychicznego obejmujących leczenie i opiekę nad osobami żyjącymi z HIV/AIDS i włączanie ich do oferty świadczeń udzielanych przez publiczną oraz niepubliczną służbę zdrowia;
- poprawa dostępności opieki psychologicznej/psychiatrycznej uwzględniającej specyfikę HIV/AIDS na każdym etapie przebiegu infekcji HIV;
- poszerzenie dostępności usług poprzez uwzględnienie tak istotnych kwestii, jak dostosowanie oferty i godzin pracy placówek do potrzeb osób żyjących z HIV/AIDS oraz stworzenie sprawnie działającej sieci placówek;
- poprawa wiedzy pracowników służby zdrowia na temat HIV/AIDS w celu zmniejszenia stygmatyzacji osób żyjących z HIV;
- wspieranie działalności organizacji pozarządowych, stowarzyszeń samopomocowych, które odgrywają kluczową rolę w readaptacji społecznej, pomagają dotrzeć do odpowiednich form wsparcia, w tym do lekarzy, którzy nie dyskryminują pacjentów z HIV/AIDS;
- poszerzenie oferty punktów konsultacyjno-diagnostycznych w celu zapewnienia wsparcia psychologicznego nie tylko w związku z testowaniem w kierunku HIV.

Leczenie zaburzeń psychicznych, podobnie jak zapewnienie wsparcia osobom z HIV/AIDS, ma podstawowe znaczenie dla poprawy jakości ich życia, ale także dla zapobiegania nowym zakażeniom HIV. Brak efektywnego leczenia i wsparcia zmniejsza zwykle dążenie człowieka do zachowania zdrowia i powoduje, że może on zacząć przejawiać zachowania sprzyjające rozprzestrzenianiu się zakażeń HIV, a leczenie zaburzeń psychicznych przynosi liczne korzyści zarówno dla jednostki, jak i dla jej otoczenia i całego społeczeństwa. Korzyści te obejmują polepszenie jakości życia osób z HIV/AIDS oraz ich rodzin, partnerów i otoczenia, a także zwiększenie skuteczności leczenia, a co za tym idzie – polepszenie stanu zdrowia i zmniejszenie śmiertelności związanej z zakażeniem HIV i innymi chorobami (np. uzależnieniem od substancji psychoaktywnych). To wszystko sprawia, że zostają ograniczone nie tylko szkody indywidualne, lecz także szkody społeczne poprzez zwiększenie się wydajności jednostki oraz skuteczniejsze wykorzystywanie usług w ramach systemu ochrony zdrowia (źródło: Double Stigma-Double Challenge, an advocacy and information document, GIP, 2006).

Aleksandra Skonieczna

Autorka jest ekspertem Społecznego Komitetu ds. AIDS