

Agnieszka Walendzik-Ostrowska*

OGRANICZENIA I TRUDNOŚCI W PORADNICTWIE OKOŁOTESTOWYM HIV

Odkrycie każdej nowej jednostki chorobowej zmienia społeczność. Jednak żadna inna choroba nie wpłynęła na relacje międzyludzkie tak jak AIDS. Spowodował on tak naprawdę wybuch czterech wielkich epidemii: epidemia zakażeń HIV, epidemia zachorowań na AIDS, epidemia strachu przed AIDS, jako reakcja na dwie pierwsze oraz epidemia dyskryminacji jako skutek tej ostatniej (Stapiński 1993, s. II). Poradnictwo związane z HIV/AIDS ma więc na celu nie tylko ograniczanie liczby nowych zakażeń i pomoc osobom już zakażonym, ale także kształtowanie postaw społecznych wobec osób zakażonych i chorych. Takie działanie związane jest z szeregiem przeciwności, których uświadomienie jest pierwszym krokiem do ich pokonania.

Poradnictwo w zakresie HIV/AIDS związane z wykonywaniem testów w kierunku HIV (poradnictwo okołotestowe) to rozmowa pomiędzy pacjentem a doradcą, mająca na celu zmniejszenie stresu (obniżenie poziomu lęku), udzielenie wsparcia oraz pomoc w podjęciu przez pacjenta osobistych decyzji związanych z HIV/AIDS poprzez dostarczenie wiedzy (por. Konieczny 2003, 49). Wykonywanie testów w kierunku HIV połączone z profesjonalnym poradnictwem przed i po badaniu jest wymieniane przez Światową Organizację Zdrowia wśród najskuteczniejszych metod zapobiegania nowym zakażeniom. Aby skuteczność ta była jak największa, testowanie winno spełniać kilka warunków (Izdebski 2002, 236):

1. Testy są dobrowolne. Do ich wykonania niezbędna jest zgoda pacjenta.
2. Powinna istnieć możliwość wykonania testu anonimowo.
3. W miarę możliwości powinna istnieć możliwość wykonania testów bezpłatnie.
4. Testy powinny być zawsze poprzedzone poradnictwem przedtestowym.

*Agnieszka Walendzik-Ostrowska – pedagog, asystentka w Zakładzie Poradnictwa Młodzieżowego i Edukacji Seksualnej Uniwersytetu Zielonogórskiego.

5. W czasie rozmowy przed testem należy podjąć działania mające na celu edukację na temat HIV/AIDS i bezpieczniejszych zachowań w kontekście ryzyka zakażenia.
6. Wydaniu wyniku winna towarzyszyć rozmowa po teście.
7. Poradnictwo okołotestowe może być prowadzone przez kadrę medyczną, ale także przez odpowiednio przygotowanych pedagogów, psychologów, pracowników młodzieżowych, pracowników socjalnych, streetworkerów (Poradnictwo w zakresie HIV/AIDS...).
8. Oferta testowania i związanego z nim poradnictwa powinna być kierowana do całego społeczeństwa ze szczególnym uwzględnieniem:
 - osób (kobiet i mężczyzn) mających ryzykowne zachowania seksualne, bez względu na orientację seksualną,
 - osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych, w tym alkoholu,
 - młodzieży aktywnej seksualnie,
 - par planujących ciążę,
 - kobiet w ciąży,
 - osób zakażonych chorobami przenoszonymi drogą płciową,
 - osób, których choroby wskazują na obniżenie odporności,
 - partnerów seksualnych ww. grup.

Wykonanie testu w kierunku HIV bez wcześniejszej rozmowy może mieć poważne skutki: krew zostanie pobrana w okienku serologicznym¹ — mimo zakażenia wynik badania będzie ujemny; pacjent nie dowie się niczego o HIV/AIDS; pacjent otrzyma wynik nie wiedząc dokładnie, co on oznacza; pacjent otrzyma wynik dodatni bez przygotowania na taką informację. Najgroźniejsza jest pierwsza sytuacja — osoba uspokojona wynikiem ujemnym będzie nieświadoma faktu, iż może zakażać innych, co więcej — może też nigdy więcej nie zdecydować się na badanie. Nie wiadomo dokładnie, jak wiele badań wykonuje się w naszym kraju bez poradnictwa okołotestowego, ale na podstawie danych Państwowego Zakładu Higieny dotyczących zakażeń HIV w Polsce można założyć, że około 75% wykonywanych testów odbywa się bez rozmowy poprzedzającej. W tylu procentach przypadków

¹Okienko serologiczne: czas, jaki mija od momentu zakażenia do wytworzenia w organizmie osoby zakażonej przeciwciał w ilości wystarczającej do stwierdzenia tegoż zakażenia standardowymi testami; szacuje się, że może ono trwać do trzech miesięcy.

zakażeń wykrytych od stycznia do października 2006 roku nie ma ustalonej prawdopodobnej drogi zakażenia.

Ponieważ procedura wykonywania badania w kierunku wykluczenia (ew. potwierdzenia) zakażenia HIV wymaga pobrania krwi pacjenta i zbadania jej w laboratorium, niezbędne jest przynajmniej dwukrotne spotkanie pacjenta z doradcą: przed badaniem oraz już po wykonaniu testu; w niektórych sytuacjach tych spotkań może być więcej. Trudności i ograniczenia poradnictwa okołotestowego mogą pojawić się we wszystkich jego momentach i są związane z osobami doradcy i pacjenta oraz szerszym kontekstem epidemii HIV.

Ograniczenia i trudności związane z osobą doradcy

Osoba pragnąca prowadzić poradnictwo okołotestowe musi spełnić szereg warunków, aby zostać doradcą w zakresie HIV/AIDS. Warunki dotyczą dwóch obszarów profesjonalizmu w każdej dziedzinie, a mianowicie wiedzy oraz umiejętności. Brak odpowiedniej wiedzy z zakresu epidemii HIV oraz dotyczącej ludzkiej seksualności, opieranie się na stereotypach dotyczących zachowań seksualnych, szczególnie ludzi młodych, homo- i biseksualności czy też seksu komercyjnego stanowią bardzo poważne utrudnienie w prowadzeniu profesjonalnego poradnictwa. Z kolei brak umiejętności niezbędnych do pomagania innym może doprowadzić do niemożności porozumienia pomiędzy pacjentem a doradcą. Nieumiejętność słuchania, ocenianie zachowań i poglądów pacjenta – werbalnie i mową ciała, narzucanie swojego zdania, przekonanie o słuszności jedynie swoich racji, patrzenie na pacjenta przez pryzmat własnych doświadczeń – to główne grzechy wszystkich zajmujących się pomaganiem, także doradców w zakresie HIV/AIDS. Taka postawa przyczynia się do braku porozumienia pomiędzy uczestnikami dialogu, jakim powinno być poradnictwo okołotestowe. Poważnym ograniczeniem może być rutyna będąca skutkiem dużej liczby pacjentów i zbyt krótkiego czasu na rozmowę z każdym z nich. Złość na pacjenta, szczególnie wtedy, gdy ujawnia on zachowania naganne społecznie (np. mówi, że zdradza swoją partnerkę/partnera), również może bardzo ograniczać możliwość udzielenia pomocy przez doradcę. Jak pokonać wyżej wymienione ograniczenia i trudności? Przede wszystkim trzeba mieć ich świadomość – to pierwszy krok do profesjonalizacji procesu doradzania w zakresie HIV/AIDS. Wiedzę można zdobyć i cały czas pogłębiać ją w procesie samokształcenia, umiejętności wykształcać i pracować nad nimi, a z własnymi emocjami radzić sobie podczas formalnej i nieformalnej superwizji.

Ograniczenia i trudności związane z osobą pacjenta

Podstawowe ograniczenie poradnictwa przedtestowego wynika z faktu, iż tematyka rozmowy przed wykonaniem badania dotyczy przede wszystkim życia seksualnego osoby zgłaszającej się na test. Większość pacjentów jest zaskoczona pytaniami o to, kiedy miał miejsce ostatni stosunek seksualny (konieczność określenia okienka serologicznego) czy też jakie formy aktywności są praktykowane i z jaką liczbą partnerów (szacowanie ryzyka zakażenia). Zaskoczeniu często towarzyszą wstyd i zażenowanie oraz trudność w formułowaniu odpowiedzi wynikająca nie tylko ze skrepowania, ale będąca także efektem braku odpowiedniego słownictwa oraz niedostatecznej wiedzy na temat fizjologii aktywności seksualnej. Reakcje pacjenta są zrozumiałe – naturalnym odruchem człowieka jest poczucie wstydu, gdy jest pytany o jego intymność. Zrozumiała jest także trudność w wypowiedzi – brak umiejętności rozmawiania na temat zachowań seksualnych oraz brak właściwego języka są zjawiskiem powszechnym i wynikają głównie z niedostatecznej i niewłaściwej edukacji seksualnej. Strach przed oceną może być z kolei powodem zatajenia przez pacjenta istotnych faktów z jego życia seksualnego, np. doświadczenie seksu męsko-męskiego czy też seksu komercyjnego (seks z osobą świadczącą usługi seksualne), posiadanie kilku partnerów seksualnych, praktykowanie różnych form aktywności seksualnej (np. seksu analnego). Wszystkie te informacje są niezwykle ważne dla określenia poziomu ryzyka zakażenia HIV – jeśli jest ono prawdopodobne, to musi być uświadomione pacjentowi w celu przygotowania go na ewentualny wynik dodatni testu. Inny rodzaj trudności może być związany z następującymi sytuacjami:

- wiek (pacjent niepełnoletni) – badanie nie może być wykonane bez zgody rodzica czy opiekuna; uzyskanie jej czasami nie jest możliwe, gdyż młoda osoba najczęściej chce ukryć zachowanie będące powodem chęci wykonania testu: seks czy też przyjmowanie narkotyków;
- poziom introwersji, bolesne wspomnienia – pacjent zamknięty, nic nie mówiący, z którym trudno nawiązać kontakt; takie zachowanie może być wynikiem cech charakteru, ale też zbyt bolesnych doświadczeń z przeszłości (np. doświadczenie przemocy seksualnej);
- zaburzenia – pacjent z AIDS-fobią; pomimo wielokrotnego wykonywania testu i powtarzających się wyników ujemnych pacjent jest przekonany o własnym zakażeniu i powtarza badania, czasami kilkanaście razy;
- uzależnienia – pacjent jest pod wpływem alkoholu i/lub narkotyków;

- ukrywanie faktycznych powodów chęci wykonania badania – pacjent, który pomimo wykluczenia ryzyka zakażenia nalega na badanie; prawdopodobnie jest coś, o czym nie mówi (boi się, wstydzi, jest to zbyt trudne).

Szczególnym rodzajem ograniczenia jest płeć doradcy i pacjenta. Pacjentowi-mężczyźnie może być trudno mówić o praktykowanych zachowaniach seksualnych z doradcą-kobietą i odwrotnie.

Ograniczenia i trudności związane ze społecznym kontekstem epidemii HIV

Ograniczenia i trudności poradnictwa wynikają także z warunków zewnętrznych, czyli tła społeczno-kulturowego, na które składają się polityka państwa w zakresie przeciwdziałania rozwojowi epidemii HIV oraz społeczny odbiór osób zakażonych i chorych. Polityka państwa uwidacznia się w działalności jego organów na polu profilaktyki HIV/AIDS. Tutaj głównym ograniczeniem jest budżet przeznaczony na walkę z epidemią. W Polsce miejsc, gdzie można bezpłatnie i anonimowo wykonać test na HIV poprzedzony fachowym poradnictwem, jest niewiele. Również liczba doradców profesjonalnie przygotowanych do pracy w obszarze poradnictwa okołotestowego jest zbyt mała, aby zapewnić pomoc wszystkim pragnącym wykonać badanie w kierunku HIV. Z kolei kadra medyczna często nie ma dostatecznego przygotowania psychologicznego, a czasami też merytorycznego. Ten brak przygotowania przejawia się w bagatelizowaniu zagrożenia zakażeniem HIV i w rezultacie badanie na wykrycie przeciwciał anti-HIV jest rzadko proponowane np. kobietom w ciąży.

Ograniczeniem poradnictwa okołotestowego, wynikającym z kontekstu społeczno-kulturowego, jest także niski poziom edukacji seksualnej. Brak wiedzy na temat funkcjonowania seksualnego sprzyja tworzeniu mitów oraz podtrzymywaniu stereotypów dotyczących seksualności człowieka. Ponieważ HIV przenosi się głównie drogą seksualną, społeczne tabu nieakceptowanych zachowań seksualnych, homo- i biseksualności, seksu komercyjnego oraz przemocy seksualnej wpływa na negatywne postawy wobec osób zakażonych i chorych. Stawianie znaku równości pomiędzy zakażeniem HIV a niemoralnym zachowaniem nie zachęca do poznania własnego statusu serologicznego.

Tabela 1. Ograniczenia i trudności związane z poradnictwem okołotestowym.

Elementy poradnictwa	Ograniczenia	Trudności
Pacjent	– język / słownictwo – płeć pacjenta	– emocje – cechy pacjenta (wiek, uzależnienie, AIDS fobia)
Doradca	– płeć doradcy – system wartości – pryzmat własnych doświadczeń – rutyna	– brak wiedzy dotyczącej specyfiki epidemii HIV – stereotypy dotyczące zachowań seksualnych – emocje – osobiste poglądy – uprzedzenia i fobie
Tło społeczno-kulturowe	– środki finansowe – poziom edukacji seksualnej	– liczba placówek świadczących profesjonalne poradnictwo okołotestowe – liczba profesjonalnych doradców – podejście kadry medycznej do badań w kierunku HIV – stereotypy dotyczące zachowań seksualnych

Literatura

- IZDEBSKI Z. (2002), Poradnictwo przed i po teście na obecność przeciwciał anti-HIV, Medycyna Po Dyplomie. Wydanie specjalne. Wytyczne postępowania u zakażonych HIV. Zalecenia Polskiego Towarzystwa Naukowego AIDS, Maj.
- KONIECZNY G. (2003), Proces doradzania i jego przebieg, [w:] G. Konieczny, A. Lipniacki, A. Piasek, D. Rogowska-Szadkowska (2003), Diagnostyka zakażenia HIV. Wskazówki dla osób pracujących w Punktach Anonimowego Testowania, KC ds. AIDS, Warszawa.
- PORADNICTWO W ZAKRESIE HIV/AIDS: Klucz do właściwej opieki. Dla decydentów, planistów oraz osób odpowiedzialnych za wdrażanie działań z zakresu poradnictwa, materiały UNDP (Program Narodów Zjednoczonych ds. Rozwoju Społecznego), materiał dostępny na stronie <http://www.harm-red.bci.pl>.
- STAPIŃSKI A. (1993), AIDS – emocje i realne zagrożenie, Społeczeństwo otwarte, nr 12.