

Tomasz Kryszczyński
Studium Doktoranckie Uniwersytetu Wrocławskiego

DOZNANIA NARKOMANÓW - NOSICIELI HIV

WSTĘP

W przeprowadzonych badaniach celem nie było uzyskanie ogólnych prawidłowości potwierdzonych wystandaryzowanymi metodami, lecz dotarcie do subiektywnych doznań badanych, do obrazu wycinka rzeczywistości związanego z nosicielstwem HIV, jaki istnieje w ich umyśle. Poznanie tych doznań oraz subiektywnych interpretacji otaczającego świata wydaje się być niezbędne dla osób, które w jakikolwiek sposób mają kontakt z ludźmi zakażonymi HIV. Po to aby efektywnie im pomagać, potrzebne jest ich poznanie. Poznanie nie tylko od strony statystycznej, medycznej czy też socjologicznej, lecz przede wszystkim poznanie poszczególnych osób, ich subiektywnego świata. Jeśli nawet nie jest to najpełniejsza i najlepsza forma poznania psychologicznego wymiaru tej kwestii, choć myślę, że tak właśnie jest, to na pewno bardzo wydatnie uzupełnia wiedzę o psychologicznym aspekcie problemu, który najogólniej określić można by - nosicielstwo.

CHARAKTERYSTYKA BADANEJ GRUPY I METODA

Osoby badane były pensjonariuszami:

1. Oddziału Dla Skazanych Wymagających Stosowania Szczególnych Środków Leczniczo-Wychowawczych Uzależnionych od Środków Odurzających, w tym Nosicieli Wirusa HIV w Zakładzie Karnym we Wrocławiu.
2. Ośrodka Rehabilitacji Młodzieży Nieprzystosowanej Społecznie i Uzależnionej Lekowo w Bielsku-Białej.

Badani z zakładu karnego (2 osoby - Artur, Robert) zostali wybrani w sposób przypadkowy z dziesięcioosobowej grupy więźniów określonej przez kierownika

oddziału jako „najbardziej otwartej na kontakt” po przeprowadzeniu z nią przez autora spotkania, w czasie którego został podjęty temat rehabilitacji narkomanów.

Z pięciu nosicieli przebywających w ośrodku w Bielsku-Białej w okresie od grudnia 1994 r. do badań wybranych zostało także w sposób losowy trzech pacjentów (Marek, Tadeusz, Karol).

Metodą, która została wykorzystana w badaniach jest dialog hermenetyczny, który:

- należy do metod oglądu a nie weryfikacji hipotez; jest niestandardyzowany
- brak w nim ścisłego schematu badawczego; to kiedy i jakie pytania są zadawane, zależy od sytuacji powstającej w czasie dialogu, istnieją jednak „punkty orientacyjne”, wokół których koncentrują się badacz i osoba badana;

- jest dynamiczny - badacz stymuluje osobę badaną do rozwinięcia istotnych kwestii;

- kładzie nacisk na niepowtarzalność każdej rozmowy.

Analiza i opracowywanie uzyskanego tekstu odbywa się w następujących etapach:

I. Eksploracja - polega na wyodrębnieniu wszystkich pojawiających się tematów-problemów, przy braku wstępnych hipotez.

II. Analiza - stanowi uszczegółowienie tematów-problemów. Badacz analizuje treść i formę, stara się zrekonstruować i opisać drogę życiową, doznania i odczucia osoby badanej. Wyłania się ogólna mapa sytuacji egzystencjonalnej osoby.

III. Synteza - stanowi ogólne uporządkowanie kategorii wyłonionych w trakcie poprzedniego etapu (1).

Dodatkowe informacje biograficzne uzyskiwane były z historii chorób.

Badania przeprowadzane były w 3 etapach:

I. Dialog badacza z badanym. Odbywał się podczas jednej (w 3 przypadkach) lub dwóch (2 przypadki) sesji w czasie 40 minut do 180 minut, w pomieszczeniach Ośrodka Rehabilitacji Młodzieży Nieprzystosowanej Społecznie i Uzależnionej Lekowo w Bielsku-Białej oraz w pokoju służbowym kierownika Oddziału dla Skazanych Wymagających Stosowania Szczególnych Środków Leczniczo-Wychowawczych Uzależnionych od Środków Odurzających, w tym Nosicieli Wirusa HIV w Zakładzie karnym we Wrocławiu.

Wszystkie rozmowy były rejestrowane na taśmach magnetofonowych za zgodą badanych, którzy poinformowani byli o celu badania.

II. Przepisywanie uzyskanego materiału z taśm magnetofonowych.

III. Opracowanie tekstu:

- eksploracja;

- analiza;

- synteza.

OMÓWIENIE

Na podstawie przeprowadzonych badań wyróżnić można kilka charakterystycznych etapów procesu kontaktowania się z własnym nosicielstwem, różniących się od siebie doznaniem odbieranym przez osoby badane, zakażone HIV.

1. Moment dowiedzenia się o nosicielstwie - zerwanie kontaktu z otoczeniem i załamanie psychiczne.

W przypadku 3 badanych (Marek, Tadeusz, Karol) wystąpiła pełna koncentracja na otrzymanej informacji, co wynikało z jej olbrzymiego znaczenia. Rezultatem koncentracji na niej było odcięcie się badanych od otaczającego ich świata, co opisywane było przez nich jako oszołomienie, szok, osłupienie, nieczucie, niesłyszenie, nie-
możność mówienia.

Również dla 3 badanych (Artur, Marek, Karol) moment dowiedzenia się o nosicielstwie był także chwilą załamania. Istniejący świat, wyobrażenie o miejscu badanych w nim uległy rozbiciu. Informacja, którą usłyszeli, zmieniła w ich życiu wszystko. Pojawił się lęk przed śmiercią. Lęk, który paraliżował i przesłaniał wszystkie inne doznania, lęk, który odbierał sens życia.

Jedynie Tadeusz rozdzielił te dwa doznania (odcięcie od świata zewnętrznego, od załamania psychicznego) uznając, że załamanie przyszło o wiele później. Artur natomiast nie wspomina o chwilowym odcięciu się od otoczenia. Etap ten trwa wg relacji badanych od kilku do kilkudziesięciu minut.

2. Powrót kontaktu ze światem zewnętrznym.

Zniesienie „osłupienia” po kilku, kilkunastu minutach wystąpiło u Marka, Karola oraz Tadeusza. Pierwszy wstrząs wywołany informacją koncentrującą całą świadomość mijał. Następowo stopniowe otwieranie się na inne, dochodzące z otoczenia informacje.

3. Pierwsze próby działania wywołane przez nową sytuację - odcięcie się od myśli i doznań związanych z konsekwencjami zakażenia.

W przypadku Marka pierwszym działaniem, o którym pomyślał, było odurzenie się. Tak samo zareagował Karol. Narkotyk był dla nich najlepszym sposobem na odsunięcie lęku, na zerwanie kontaktu z własnymi uczuciami i myślami.

Dla Tadeusza funkcję obrony przed załamaniem psychicznym spełniało dalsze, okresowe „otępienie” się - psychiczne izolowanie się od siebie i świata zewnętrznego.

Artur zniósł negatywne dla siebie doznania przez wyparcie myśli o HIV i lęku przed jego konsekwencjami. Nosicielstwo stało się dla niego abstrakcją.

4. Wymiana nieskutecznych strategii walki z załamaniem i lękiem.

Karol w wyniku pobytu w jednym z ośrodków rehabilitacji narkomanów zrezygnował z powrotu do narkotyków. Uzyskał wsparcie od społeczności ośrodka (edukacja dotycząca HIV, wykazanie, że nosicielstwo nie jest równoznaczne z bliską śmiercią). W momencie krytycznym został powstrzymany przed odurzaniem się. Chęć wyciszenia odczuć przez narkotyki wymienił na strategię zastosowaną przez Artura - wyparcie doznań dotyczących HIV. W chwili jednak opuszczenia ośrodka wyparcie zastąpił wyciszeniem przez narkotyk. W momencie trafienia do ORMN-SiUL z braku możliwości odurzania się, wrócił do mechanizmu wypierania. Równolegle jednak do tego rozpoczął się proces otwierania na rzeczywiste doznania związane z HIV.

Tadeusz całkowite, okresowe odcinanie się od własnych odczuć wymienił na kontaktowanie się z nimi. Zaczął w pełni odczuwać lęk przed śmiercią, załamanie psychiczne wynikające z rozbicia wizji przyszłości oraz poczucie inności. O tym czego

doświadczał, informował pozostałych członków społeczności. W chwili szerszego otwarcia się na własne doznania równolegle rozpoczął się proces godzenia się i akceptacji własnego nosicielstwa.

Marek wyciszanie odczuć przez narkotyki, rozpoczynając leczenie w ORMNSiUL w Bielsku-Białej, zastąpił wypieraniem ich. Szybko jednak, podobnie jak w przypadku Tadeusza i Karola, zmuszony został do kontaktowania się z własnymi doznaniem.

Jedyną osobą, która mimo zmiany sytuacji, w jakiej się znalazła (pogorszenie stanu zdrowia i niemożność dalszego udawania, że „HIV mnie nie dotyczy”), nie zmieniła własnej strategii - wypierania odczuć, jest Artur. W krótkim czasie musiał skontaktować się ze swym lękiem. W jego przypadku jednak nie była to zmiana jednej strategii na inną, było to porzucenie jakiegokolwiek z długoterminowych form walki z lękiem i załamaniem.

5. Rezygnacja ze strategii wyciszenia i wypierania doznań na rzecz kontaktowania się z nimi.

Jak zostało zaznaczone przy opisie etapu 4., etap kolejny osiągnął Tadeusz, Marek i Karol. Zostało to wymuszone głównie przez atmosferę panującą w ośrodku. Od pacjentów wymaga się koncentracji na własnych odczuciach oraz nieustannie mobilizuje się ich do tego przez spotkania terapeutyczne. Równocześnie pacjenci mają szansę doświadczenia efektów kontaktowania się z własnymi doznaniem. Dzięki ich odkryciu mogą rozpocząć pracę nad nimi, nad ich akceptacją. Nieoceniona okazuje się w tym momencie pomoc osób, które cały proces dochodzenia do akceptacji swego nosicielstwa mają już za sobą. Wskazują na niebezpieczeństwa, pomagają przeżyć okresowe załamania będące elementem rozwoju dochodzenia do pogodzenia się z zakażeniem. Każdy z badanych przebywających w ORMNSiUL w Bielsku-Białej odczuł w pełni smutek, żal, lęk wynikające z licznych strat, jakie niesie ze sobą nosicielstwo HIV. Tadeuszowi udało się już zwalczyć poczucie inności, wyobcowania. Ciągłe jeszcze stoi jednak przed nim rozwiązanie problemu zbudowania nowej wizji przyszłości, przyszłości, której się boi, pogodzenia się ze stratami, które są nieuniknione, takimi jak niemożność posiadania dziecka, obniżenie sprawności fizycznej, rezygnacja z wielu aktywności życiowych, które wcześniej były dla niego dostępne.

W przeciwieństwie do badanych z ośrodka w Bielsku-Białej skontaktowanie się z własnymi doznaniem przez Artura przyniosło mu tylko cierpienie. Jego smutek i lęk wzrosły, obawa przed śmiercią przerodziła się w pewność. Nie stał za nim cały mechanizm wsparcia, siła i doświadczenie społeczności, profesjonalizm terapeutów, atmosfera ciepła i współczucia. Artur załamał się. O ile wszyscy pacjenci ośrodka wierzą, że z AIDS można i należy walczyć, o tyle Artur wie, że za 2, 3 lata umrze (choć jego stan fizyczny nie wydaje się być gorszy od stanu np. Karola).

6. Akceptacja własnego nosicielstwa.

Etap ten osiągnął Karol i Marek. Obaj pacjenci pogodzili się ze stratami wynikającymi z HIV. W chwili obecnej będąc w nowej sytuacji, starają dostosować się do niej jak najlepiej. Karol skoncentrowany jest na walce o zdrowie, które w

ostatnich tygodniach bardzo pogorszyło się. Marek próbuje przygotować sobie podstawy do życia poza ośrodkiem przez szukanie pracy i dalszą edukację. Obaj widzą siebie w przyszłości, choć zdają sobie sprawę, że AIDS może ich dotknąć w najmniej oczekiwanej chwili. Świadomi są swojej wartości, której nie oceniają przez pryzmat bycia lub nie bycia nosicielem. Co jakiś czas wraca do nich obawa przed chorobą, odrzuceniem przez ludzi, na których im będzie zależać. Nie paraliżuje ich to jednak, nie wpędza w depresję. Wiedzą, że wokół nich jest wiele osób, wielu przyjaciół, którzy chcą i mogą im pomóc. Sami zaś zaopatrzeni są w potężną broń przeciwko załamaniom - kontakt z własnymi doznaniem.

Całkowicie poza schematem, w którym mieszczą się 4 badani, znajduje się Rafał, który mimo badań potwierdzających obecność HIV w jego organizmie uważa, że nie jest nosicielem. Dzięki strukturze osobowości, która pozwoliła mu na pełne zaprzeczenie faktów, nie przeszedł żadnego z etapów procesu kontaktowania się z własnymi doznaniem. Dało mu to komfort psychiczny, podtrzymanie wizji przyszłości oraz wyparcie się lęku, na tyle skuteczne, że nie musiał zmieniać strategii walki, którą przyjął. Właściwie ciągle trwa w 3. etapie - odcina się od myśli i doznań o konsekwencjach zakażenia. Sytuacja taka prowadzi jednak do negatywnych konsekwencji. Po pierwsze badany lekceważy dbanie o zdrowie, co zwiększa prawdopodobieństwo wystąpienia AIDS, po drugie jego postawa może doprowadzić do zarażenia HIV innych osób (powstaje pytanie: jeśli nie jestem zarażony, to przed czym mam zabezpieczać inne osoby?).

Strategia przyjęta przez Rafała może trwać bardzo długo. W końcu jednak będzie musiał przyjąć fakty (w wyniku np. pogorszenia stanu zdrowia), co prawdopodobnie doprowadzi go do wejścia w schemat kontaktowania się z własnymi doznaniem, który wystąpił u innych badanych.

Reasumując:

1. Doznania 1. etapu to „oszołomienie, szok, osłupienie, nieczucie, niesłyszenie, niemożność mówienia” - odczucie odcięcia od otaczającego świata. Doznania te opisuje 3 badanych.

2. Doznania etapów 1-6 to występujący w różnym natężeniu ciąg doświadczonych strat wynikających z nosicielstwa HIV i obaw (lęk) przed nimi i tymi, które mają nastąpić. Doznania te dotyczą wszystkich badanych (poza Rafałem).

Na straty doświadczone składają się:

- niemożność posiadania dzieci (4 badanych),
- obniżenie sprawności i aktywności fizycznej (4 badanych),
- odrzucenie przez otoczenie (3 badanych).

Straty przewidywane to:

- strata zdrowia i życia w wyniku rozwinięcia się AIDS (4 badanych),
- dalsze obniżenie sprawności i aktywności fizycznej (4 badanych),
- odrzucenie przez otoczenie (4 badanych).

Straty doświadczane i przewidywane oraz obawy (lęk) przed nimi doprowadziły do poczucia bezsensu życia (4 badanych).

3. Doznania 5. i 6. etapu to poczucie godzenia się ze stratami i stopniowej akceptacji własnego nosicielstwa. Doznania te dotyczą 3 badanych.

WNIOSKI

Z przeprowadzonych badań wyraźnie wynika znaczenie terapii oraz jej forma dla narkomanów - nosicieli HIV. Wszyscy z badanych pacjentów ORMNSiUL w Bielsku-Białej doszli do etapu 5., dwóch z nich zaakceptowało HIV próbując się włączyć w nurt życia społecznego. Badani z zakładu karnego natomiast, ograniczyli się do odrzucania doznań związanych z HIV, co w przypadku jednego z nich doprowadziło do załamania, utrzymującego się poczucia braku sensu życia, w przypadku drugiego do pełnego zanegowania swego nosicielstwa, czego konsekwencją może być przyspieszenie rozwoju AIDS bądź/i zainfekowanie innych osób. Z rozmów przeprowadzonych z więźniami nie ujętymi w badaniu wynika, że załamanie się bądź zanegowanie HIV (co prawda nie w tak skrajnej formie jak u Rafała) jest powszechnym efektem nosicielstwa wśród przebywających w zakładzie karnym.

Jako przyczyny kontynuowania rehabilitacji i stopniowego zwiększania akceptacji na własne nosicielstwo wśród pacjentów ORMNSiUL w Bielsku-Białej na podstawie przeprowadzonych z badanymi rozmów można podać:

1. Wsparcie pacjentów przez:

- akceptacje,
- ukazanie na własnym przykładzie skuteczności leczenia,
- dzielenie się własnymi doświadczeniami,
- pomoc w rozwiązywaniu problemów.

2. Terapię głęboką.

3. Dużą niezależność daną pacjentom.

4. Atmosferę zaufania panującą w ośrodku.

5. Równość członków społeczności.

6. Edukację dotyczącą HIV i AIDS.

7. Dobrą opiekę lekarską.

8. Dobre warunki życiowe.

Poza edukacją i opieką lekarską (która w okresie przeprowadzania badań stała w zakładzie karnym na o wiele niższym poziomie niż w ORMNSiUL w Bielsku-Białej z powodu trudności finansowych) żadne z pozostałych czynników nie występowały w zakładzie karnym.

Kryszczyński T.

Experiences of HIV-infected drug abusers

Summary

The paper presents a summary of the author's research based on the assumptions of personalistic-existential psychology. Its main issue is that of human condi-

tion defined as an individual way of coping with problems posed by the reality, leading to personal growth.

The aim of the study was to learn about the subjective experience of HIV-infected drug abusers, about their perception of this aspect of the reality that is related to HIV infection. The method used was hermeneutic dialogue, being a method of description and not of hypotheses verification, dynamic and emphasizing uniqueness of each and every talk. This method allows to get acquainted most fully with the world experienced by HIV-infected drug abusers.

A number of typical stages could be distinguished in the experience of the subjects under study: 1. withdrawal from social contacts and a nervous breakdown; 2. return to contacts with the external world; 3. first attempts at doing something in the new situation - deliberate blocking of thoughts and feelings connected with consequences of the infection; 4. change of the inefficient coping strategies; 5. consciously experiencing thoughts and feelings about the HIV; 6. acceptance of being HIV-infected.

Due to the limited scope of this publication only the essential issues could be discussed here.

Key words: experience\ drug dependence\ HIV

PIŚMIENNICTWO

1. Bartosz B.: *Perspektywa hermeneutyczna w psychologii*, (w:) Na tropach psychologii jako nauki humanistycznej, (red.) Straś-Romanowska M., PWN, Wrocław, str. 59-64.
2. Straś-Romanowska M.: *Główne idee teoretyczne i metodologiczne psychologii personalistyczno-egzystencjalnej jako dyscypliny humanistycznej*, (w:) Na tropach psychologii jako nauki humanistycznej, (red.) Straś-Romanowska M., PWN, Wrocław, str. 22.
3. Straś-Romanowska M.: *Główne idee teoretyczne i metodologiczne psychologii personalistyczno-egzystencjalnej jako dyscypliny humanistycznej*, (w:) Na tropach psychologii jako nauki humanistycznej, (red.) Straś-Romanowska M., PWN, Wrocław, str. 25.
4. Straś-Romanowska M.: *Główne idee teoretyczne i metodologiczne psychologii personalistyczno-egzystencjalnej jako dyscypliny humanistycznej*, (w:) Na tropach psychologii jako nauki humanistycznej, (red.) Straś-Romanowska M., PWN, Wrocław, str. 30.
5. Straś-Romanowska M.: *Główne idee teoretyczne i metodologiczne psychologii personalistyczno-egzystencjalnej jako dyscypliny humanistycznej*, (w:) Na tropach psychologii jako nauki humanistycznej, (red.) Straś-Romanowska M., PWN, Wrocław, str. 37.