lumea mea

A FOST FRUMOS! BILANȚURILE CAMPANIEI DE INFORMARE „SĂ ÎNVINGEM SIDA ÎMPREUNĂ!”

TATIANA TARANOVA: ÎMI AMINTESC CUM DUPĂ EXAMINARE MEDICUL MI-A SPUS: „PROBABIL AVEȚI SIDA”

O COMBINAȚIE PERICULOASĂ. CELE MAI IMPORTANTE ASPECTE DESPRE COMBINAȚIA HIV ȘI TUBERCULOZEI

ISSN 1857-4807 nr. 2 (17) aprilie-iunie 2017

cuprins

APRILIE-IUNIE 2017

Știri

4 15 000 de fetițe din Moldova vor putea beneficia gratuit de vaccinul împotriva virusului papiloma uman

5 Emoțiile pozitive reduc încărcătura virală la pacienții cu HIV

Advocacy comunitar

6 A fost frumos! Bilanțurile campaniei de informare „Să învingem SIDA împreună!"

Sănătate reproductivă

10 Totul despre vaccinul împotriva virusului papiloma uman (HPV) în zece propoziții

Sfaturile psihologului

14 Să arzi, fără să te consumi. Psihologul Anastasia Covrova despre cauzele, simptomele ș metodele de luptă cu arderea profesională

Copiii noștri

16 Tot ce ați dorit să știți despre testul Mantoux, dar nu știați de cine să întrebați

MSV

12 "Rețineți regula celor trei termene" și alte 10 modalități simple de a renunța la fumat

Istorii de viață

18 Anastasia Cleahin: HIV le-a pus pe toate la locul lor și viața s-a aranjat!

Viața cu semnul "+"

22 "Eu nu sunt nici mai bună, nici mai rea. Sunt o mamă ca oricare alta". Patru mame HIV-pozitive ne-au povestit cum au născut copii sănătoși

25 O combinație periculoasă. Cele mai importante aspecte despre combinația HIV și tuberculozei

27 "Când conștientizez cum am înfruntat și am rezistat la tot prin ce mi-a fost dat să trec, îmi dau seama că sunt într-adevăr puternică!". Iulia Cuneţcaia – cum s-a îmbolnăvit și cum s-a tratat de tuberculoză

Viața fără droguri

30 Griji pentru doi. Ina Vutcariov despre co-dependență și modul în care o putem evita

Rubrica juristului

33 Mă bate, deci nu mă iubește. Cum protejează legislația Moldovei victimele violenței în familie și unde se poate adresa femeia supusă violenței

Oaspetele numărului

36 Ecaterina Terzi: HIV de mult nu mai este o epidemie de peste ocean

37 Anton Krasovski: Pentru mulți viața cu statut deschis este o adevărată cruce. Este foarte greu să o duci

În conflict cu legea

40 Împreună pentru viață și împotriva drogurilor. Deținuții - activiști s-au întâlnit împreună cu colaboratorii penitenciarelor pentru a discuta măsurile alternative de pedeapsă pentru persoanele dependente de droguri

46 De ce alternativa la pedeapsă pentru persoanele dependente de droguri este atât de importantă? Răspundem!

44 În Moldova s-a desfășurat seria de dezbateri publice „Alternativa la detenție pentru persoanele dependente de droguri"

Fața de pe copertă

48 Tatiana Taranova: Îmi amintesc cum după examinare medicul mi-a spus: „Probabil aveți SIDA"

Asupra ediției au lucrat
Redactor principal, jurnalist **Elena Derjanschi**
Redactor versiune în limba rusă **Tatiana Gudjabidze**
Traducător **Cristina Tambur**
Design, tipar IS „Tipografia Centrală"
Tiraj 2500 exemplare
Se distribuie gratuit

Initiativa POZITIVĂ

Adresa redacției: Republica Moldova, mun Chișinău, str. Independenței 6/2, Asociația Obștească „Inițiativa Pozitivă", Tel.: +373 22 00 99 74
www.positivepeople.md
https://www.facebook.com/initiativapozitiva/
https://ok.ru/initiativapozitiva

Publicația apare în cadrul proiectului „Fortificarea controlului HIV în Republica Moldova 2015-2017", finanțat de fondul Global pentru Combaterea SIDA, Tuberculozei și Malariei (Grantul MDA-H-PAS). Recipient Principal – Centrul pentru Politici și analize în Sănătate (Centrul PAS), Sub-Recipient – A.O. „Inițiativa Pozitivă". Donatorii nu poartă răspundere pentru conținutul acestei publicații.

ȘTIRI

15 000 de fete din Moldova vor beneficia gratuit de vaccinul împotriva virusului papiloma uman

În toamna anului 2017 în Moldova va începe imunizarea împotriva virusului papiloma uman (HPV). Un comunicat în acest sens a fost plasat pe site-ul Ministerului Sănătății.

Vaccinurile gratuite vor fi asigurate de către Alianța Globală pentru vaccinuri și imunizare. De asemenea, specialiștii din cadrul Alianței vor asigura în acest sens instruirea necesară a lucrătorilor medicali. Potrivit datelor ministerului, de vaccinul gratuit vor putea beneficia 15 000 de fete în vârstă de 10 ani. În perioada anilor 2019-2025, se preconizează ca Moldova să achiziționeze vaccinuri la prețuri reduse prin intermediul organizației UNICEF.

Imunizarea se va efectua la dorința părinților. Fetele vor fi vaccinate în două etape, cu un interval de 6 luni. Principala condiție pentru vaccinare este absența relațiilor sexuale până la inocularea vaccinului.

Una din 67 dintre femeile care consumă alcool în timpul sarcinii naște copii cu sindromul alcoolismului fetal

Potrivit rezultatelor studiului publicat în revista „The Lancet Global Health", una din 67 dintre femeile care consumă alcool în timpul sarcinii naște copii cu SAF (sindromul alcoolismului fetal), adică anual în lume se nasc în jur de 119 000 de asemenea copii. Datele pentru studiu au fost colectate în 187 țări ale lumii. Despre aceasta a scris în buletinul său oficial Organizația Mondială a Sănătății.

SAF este legat cu un spectru larg de probleme fizice și comportamentale, cu dificultăți de învățare, inclusiv dereglări ale creșterii, anomalii faciale, probleme cu funcția creierului și întârzieri în dezvoltare. S-au depistat peste 400 de stări patologice care pot apărea în combinație cu SAF.

De asemenea, studiul a identificat cinci țări cu cea mai înaltă rată de răspândire a consumului de alcool în timpul sarcinii. Acestea s-au dovedit a fi Irlanda (aproximativ 60%), Belarus (47%), Danemarca (46%), Regatul Unit al Marii Britanii și al Irlandei de Nord (41%) și Federația Rusă (37%). Toate aceste țări se atribuie la regiunea europeană a OMS.

Noi reguli de prescriere și eliberare a unor medicamentelor

Potrivit modificărilor operate în Ordinul cu privire la modul de prescriere și eliberare a medicamentelor publicate în „Monitorul Oficial", la prescrierea medicamentelor ce conțin substanțe stupefiante și psihotrope, medicii vor putea să prescrie doar un singur medicament. Un comunicat în acest sens a fost plasat pe site-ul monitorul.fisc.md.

Până acum medicul putea prescrie pe aceeași rețetă până la două denumiri din acest grup de medicamente. Asemenea medicamente se eliberează în farmacii doar în baza rețetei ce reprezintă un formular tipizat de evidență strictă, însoțit de ștampile specifice.

În regulile generale de prescriere a medicamentelor a fost introdusă o concretizare potrivit căreia medicii instituțiilor medicale, indiferent de forma de proprietate și subordonare, trebuie să prescrie bolnavilor ambulatorii doar medicamente cu denumire comună internațională cu excepția medicamentelor combinate (care conțin trei sau mai multe substanțe active), care se prescriu în conformitate cu denumirile comerciale.

Dacă însă medicul prescrie medicamente extemporanee (care se prepară nemijlocit în farmacie după rețeta medicului), în rețetă trebuie să fie indicate mai întâi substanțele otrăvitoare, stupefiante, psihotrope, cu acțiune puternică, iar apoi substanțele auxiliare.

Antibioticele se vor elibera doar în baza rețetei medicului. În același timp, rețetele care conțin antibiotice trebuie să se păstreze în farmacii timp de o lună. Același termen de păstrare a rețetelor este valabil astăzi pentru medicația ce conține substanțe psihotrope și stupefiante și precursori care nu se află în evidența cantitativă.

Actualele reguli presupun că la recepționarea rețetei farmacistul este obligat să informeze cumpărătorul despre prezența în farmacie a medicamentelor cu denumire comercială care corespund denumirilor comune internaționale prescrise, precum și să comunice prețul cu amănuntul a acestor medicamente, începând cu prețul cel mai mic.

Rețetele care nu corespund regulilor de prescriere sau care conțin inexactități, sunt considerare nevalabile și se anulează prin aplicarea unei ștampile speciale „Rețeta nu este valabilă". Acestea trebuie, de asemenea, să fie păstrate în farmacie, fiind înregistrate în Registrul rețetelor nevalabile.

Insuficiența somnului este asociată cu sănătatea precară, inclusiv cu diabetul, creșterea în greutate și scăderea capacităților cognitive

National Sleep Foundation din SUA, recomandă adulților cu vârstă de la 18 până la 64 de ani să doarmă de la 7 la 9 ore. Specialiștii atenționează că insuficiența de somn duce la înrăutățirea sănătății, la diabet, creșterea greutății corporale și scăderea capacităților cognitive. Acestea sunt doar unele dintre problemele asociate cu somnul insuficient.

Insuficiența de somn este deosebit de periculoasă pentru șoferi. Starea omului care a dormit insuficient se aseamănă cu starea de ebrietate, în rezultatul căreia se produc mii de accidente rutiere.

Cantitatea suficientă de somn contribuie la fortificarea imunității și, în consecință, duce la ameliorarea generală a stării de sănătate. Scade riscul dezvoltării unor maladii serioase precum diabetul de tipul II, tensiune arterială înaltă și maladii cardiovasculare. Un somn nocturn bun contribuie la menținerea greutății corporale sănătoase. Persoana care a dormit suficient are mai multă energie, este expusă mai puțin stresului și este mai des binedispusă. De asemenea, somnul influențează asupra îmbunătățirii relațiilor dintre oameni.

Emoțiile pozitive reduc încărcătura virală la pacienții cu HIV

Un nou studiu realizat de savanții de la Northwestern University din SUA a arătat că la pacienții HIV-pozitivi s-a observat o scădere mult mai mare a încărcăturii virale după practicarea „tehnicii fericirii" timp de 15 luni. Aceasta presupune că la încheierea experimentului participanții erau mai puțin predispuși la dezvoltarea stadiului SIDA, în sângele lor s-a constatat o încărcătură virală minimală și ei foloseau considerabil mai rar antidepresante.

În cadrul studiului, 80 de bărbați cu HIV au învățat „tehnica fericirii", pentru a-și ridica buna dispoziție și spiritul pozitiv. Practica include completarea unui jurnal al amintirilor plăcute, facerea unor mici fapte bune, stabilirea zilnică a unor scopuri realizabile etc. Toți pacienții au continuat pe parcursul experimentului să administreze tratamentul antiretroviral. În același timp, specialiștii au ținut sub observație alte 79 de persoane care au administrat tratamentul, însă nu practicau „tehnica fericirii".

Către finalul studiului, la 91 % dintre bărbații din „grupul fericirii" s-a remarcat scăderea încărcăturii virale comparativ cu 7% de bărbați din grupul de control. Experții afirmă că la persoanele cu HIV care resimt cu regularitate emoții pozitive, indicele poverii produse de virus asupra sistemului imunitar este mult mai mic.

Noile recomandări OMS: toți pacienții cu tuberculoză și HIV trebuie să înceapă tratamentul antiretroviral indiferent de cantitatea celulelor CD4

Organizația Mondială a Sănătății a actualizat recomandările pentru tratamentul tuberculozei sensibile la medicamente și îngrijirea pacienților cu tuberculoză. Un comunicat în acest sens a fost plasat pe site-ul itpcru.org.

Mai jos sunt prezentate câteva dintre recomandările privind tratamentul care au fost actualizate în noile protocoale OMS.

Pentru tratamentul persoanelor cu tuberculoză pulmonară (TBC) sensibilă la medicamente (SM) nu se recomandă aplicarea schemelor de tratament ce conțin fluorochinolone pe o durată de 4 luni. Se recomandă aplicarea schemelor în baza rifampicinei pe o durată de 6 luni (2 luni: (Isoniazidum+ Rifampicinum + Pyrazinamide + Aethambutolum și alte 4 luni: Isoniazidum+ Rifampicinum).

Pentru pacienții cu TBC SM nu se recomandă administrarea medicamentelor de trei ori pe săptămână în cele două faze de tratament , în faza intensivă și cea de continuare, ci administrarea zilnică a medicamentelor.

Pacienții care au nevoie de tratament TBC repetat, nu trebuie să primească schema de tratament de categoria a doua (schema standard de tratament TBC + streptomicină). Acești pacienți trebuie să facă analiza la sensibilitate medicamentoasă pentru selectarea tratamentului corespunzător.

La tratamentul TBC sensibil la medicamente se recomandă aplicarea medicamentelor combinate cu doză fixă, și nu monocomponente.

Toți pacienții cu TB și HIV ar trebui să înceapă tratamentul ARV indiferent de cantitatea celulelor CD4. Mai întâi trebuie să înceapă tratamentul TBC, iar apoi, în cel mai scurt termen, pe parcursul primelor 8 săptămâni de tratament, urmează să inițieze tratamentul ARV. Pacienții HIV-pozitivi cu CD4 sub 50 de celule trebuie să înceapă tratamentul ARV pe parcursul primelor două săptămâni din momentul inițierii tratamentului TBC.

Tuturor pacienților HIV-pozitivi cu TBC SM care administrează tratamentul ARV în timpul tratamentului de tuberculoză, li se recomandă o cură standard de tratament TBC timp de șase luni (în loc de cura prelungită de tratament timp de opt luni și mai mult).

A fost frumos!

Bilanțurile campaniei de informare "Să învingem SIDA împreună!"

Anual, în a treia duminică a lunii mai, în lumea întreagă este marcată Ziua comemorării persoanelor decedate de SIDA. Anual în această zi în lume se desfășoară sute de evenimente și activități, care urmăresc scopul de a atrage atenția comunității la problema HIV/SIDA, de a îndemna oamenii să-și afle statutul HIV și de a unifica eforturile părților responsabile și a instituțiilor de resort pentru contracararea epidemiei HIV. În acest an Asociația Obștească „Inițiativa Pozitivă", în parteneriat cu UNAIDS și UNODC, cu sprijinul financiar al Centrului PAS, Agențiilor ONU și al Ambasadei Suediei în Moldova, au organizat și au desfășurat campania de informare „Să învingem SIDA împreună!".

Perioada desfășurării: 1 mai - 10 iunie 2017.

Organizator: Asociația Obștească „Inițiativa Pozitivă".

În parteneriat cu: UNAIDS și UNODC.

Cu susținerea: Ministerului Sănătății; Ministerului Muncii, Protecției Sociale și Familiei, Ministerului Justiției, Ministerului Educației, Ministerul Afacerilor Interne și Inspectoratul General al Poliției al MAI, Inspectoratul Național de Probațiune; Departamentului Instituțiilor Penitenciare, Departamentul Trupelor de Carabinieri al MAI, Direcției Sănătății a Consiliului Municipal Chișinău, Consiliul Național al Tineretului din Moldova, Y-PEER Moldova, Societatea de Cruce Roșie din Moldova, Federației Dansului Modern și de Estradă din Republica Moldova.

Cu suportul financiar al: Centrului PAS (grantul Fondului Global), Agențiilor ONU și Ambasadei Suediei în Moldova.

În colaborare cu: A.B. „Miloserdie" (Bender), CI „Triniti" (Râbnița), A.O. „Zdorovoe Budushee" (Tiraspol), A.O. „Pas cu Pas regiunea Sud" (Cahul), A.O. „Centrul Regional pentru Politici Comunitare" (Orhei, Telenești, Strășeni, Hâncești, Nisporeni, Ungheni), A.O. „Adolescentul" (Orhei), A.O. „Respirația a doua" (Bălți), A.O. „Genderdoc-M", A.O. „Pentru prezent și viitor" (Chișinău), A.O. „Credința Nord" (Florești, Bălți), CSR „Renașterea" (Chișinău), CSR „Viața cu speranța" (Bălți), CSR „Împreună pentru Viață" (Comrat), Centrul SIDA (Tiraspol) etc.

Parteneri media: Moldova1, TVR, allmoldova, locals.md, evenimente.md, e-sanatate.md, point.md, forum.md

Scopul campaniei: mobilizare și interacțiune la toate nivelurile

Obiectivele campaniei:

1) Ridicarea nivelului de informare a populației generale, în special în rândul tinerilor, despre maladia HIV/SIDA;

2) Ridicarea nivelului de toleranță față de persoanele care trăiesc cu HIV;

3) Extinderea accesului la întregul spectru de servicii (de profilaxie, tratament, îngrijire și suport social profesional, testare) pentru PHS;

4) Formarea sustenabilității spectrului de servicii pentru PHS;

5) Fortificarea capacităților comunităților.

Conceptul campaniei, scopul și obiectivele acesteia, precum și planul evenimentelor au fost elaborate cu participarea nemijlocită a reprezentanților comunității persoanelor care trăiesc cu HIV și a partenerilor regionali ai Asociației Obștești „Inițiativa Pozitivă".

Evenimentele preconizate s-au desfășurat pe întreg teritoriul Republicii Moldova, inclusiv în regiunea Transnistreană, și anume în următoarele localități: Chișinău, Anenii Noi, Soroca, Bălți, Orhei, Ungheni, Strășeni, Fălești, Râbnița, Tiraspol, Tighina (Bender), Comrat, Cahul.

Evenimente desfăşurate în cadrul campaniei

Campania de informare „Să învingem SIDA împreună!"

În cadrul acestei campanii în 6 orașe din Moldova (Bălți, Comrat, Cahul, Tiraspol, Bender, Râbnița) au fost plasate panouri – bannere stradale - cu imaginea mai multor personalități renumite din fiecare regiune/oraș în parte, care s-au adresat locuitorilor cu mesajul-cheie al campaniei. Per total în țară, inclusiv și în regiunea transnistreană, au fost amplasate 18 bannere.

Şedinţe de lucru cu reprezentanții comunității-lor persoanelor care trăiesc cu HIV

Luând în considerare rolul important al comunității persoanelor care trăiesc cu HIV în lupta cu HIV, precum și imperativul dezvoltării continue a potențialului comunității, în câteva orașe din Moldova (Chișinău, Bălți, Comrat, Cahul, Soroca, Tiraspol, Tighina (Bender) ș.a.) au avut loc ședințe de lucru cu reprezentanții comunității PHS, precum și ai autorităților publice locale, persoane publice, parteneri din diferite structuri, mass media ș.a. Principalul subiect al discuției au fost evenimentele planificate de către comunitate care urmează să se desfășoare pe parcursul anului 2017, precum și stabilirea priorităților pentru anul curent.

Sesiuni informative pentru tineri

În cadrul acestei campanii s-au desfășurat peste douăzeci de sesiuni informative în școli, colegii, universități. Noi le-am povestit elevilor/studenților despre HIV și căile de transmitere a acestuia, despre măsurile de prevenție și de protecție. O atenție deosebită s-a acordat aspectelor ce țin de sănătatea sexuală și reproductivă. Per total, au fost informați circa 2400 de elevi și studenți.

Conferința online „Să învingem SIDA împreună!"

Pe data de 18 mai, în incinta centrului de presă Point s-a desfășurat conferința online „Să învingem SIDA împreună!", organizată cu prilejul campaniei cu același nume.

La întrebările internauților au răspuns: Olia Tira, interpretă, Ambasadoare a Bunei Voințe UNAIDS Moldova; Svetlana Plămădeală, coordonator UNAIDS Moldova; Constantin Cearanovschi, conducătorul departamentului tineret din cadrul Asociației Obștești „Inițiativa Pozitivă" și Elena Derjanschi, jurnalistul „Inițiativei Pozitive".

Participanții conferinței au prezentat evenimentele care urmează să se desfășoare, au subliniat scopul și obiectivele fundamentale ale campaniei și au răspuns la cele mai interesante întrebări ale internauților.

Acțiunea „Traseul securității"

"Traseul Securității" este o acțiune anuală, care are drept scop informarea populației despre problema HIV/SIDA și promovarea toleranței față de persoanele HIV-pozitive prin intermediul distribuirii materialelor informative și comunicarea cu oamenii în locurile publice, în stradă, în transportul public etc. Voluntarii și colaboratorii organizațiilor membre și partenere din diferite orașe ale Moldovei, inclusiv din Transnistria, au distribuit pliante informative, panglici roșii, brelocuri, discutând cu oamenii despre problema HIV/SIDA și îndemnându-i să manifeste toleranță față de persoanele care trăiesc cu HIV.

În cadrul acestei acțiuni au fost informați circa 17 000 de persoane.

Acțiunea „Poartă panglica roşie – manifestă solidaritate!"

Grupul-țintă al acestei acțiuni sunt conducătorii auto cărora colaboratorii și voluntarii organizațiilor partenere le-au propus să aplice în semn de solidaritate pe geamul din spate al automobilului o autocolantă în formă de panglică. De asemenea, automobiliștilor li s-au oferit odorizante și pliante tematice. Acțiunea poartă un caracter de durată, întrucât majoritatea conducătorilor auto nu dezlipesc panglica roșie pe parcursul întregului an, și chiar pe parcursul câtorva ani, manifestându-și astfel solidaritatea.

În total au fost acoperiți în jur de 2000 de conducători auto.

Mese rotunde

În cadrul campaniei am reușit să organizăm câte o masă rotundă, cu participarea tuturor persoanelor responsabile și implicate în lupta împotriva HIV/SIDA, în fiecare oraș unde își desfășoară activitatea partenerii campaniei. Subiectele principale abordate la mesele rotunde au fost: prevenirea infecției HIV, cultivarea atitudinii tolerante față de persoanele care trăiesc cu HIV, importanța testării la HIV, depășirea stigmatizării și discriminării, sănătatea sexuală și reproductivă și legătura acesteia cu HIV.

Pe parcursul campaniei am organizat 15 mese rotunde în șapte orașe din Moldova.

Jocul intelectual „City quest" pentru tineret

Toate acțiunile din cadrul jocului sunt orientate pe informarea tinerilor. La joc au participat câteva echipe care au răspuns la provocarea organizatorilor și au participat activ la soluționarea unui șir de probleme logice, au elaborat planuri de combatere a epidemiei HIV/SIDA, au învățat să gândească logic și să ia decizii în echipă. Jocuri intelectuale „City Quest" au fost organizate la Chișinău, Comrat, Ciadâr-Lunga, Bender și Râbnița. Toate echipele câștigătoare au primit cadouri și premii. La Chișinău câștigătorii au fost premiați de către Olia Tira, Ambasadoarea Bunei Voințe UNAIDS Moldova.

Testarea rapidă la HIV, sifilis şi hepatita C

În cadrul evenimentelor care s-au desfășurat în aer liber, în trei orașe din Moldova (Chișinău, Bălți și Tiraspol), colaboratorii organizațiilor au oferit tuturor doritorilor posibilitatea să facă testarea rapidă la HIV, hepatita C și sifilis (în baza testelor rapide pe sânge).

În afară de testarea la HIV, toți doritorii au primit răspunsuri la întrebările pe care le aveau referitor la anumite aspecte medicale. De asemenea, toți participanții au avut posibilitatea să-și măsoare tensiunea arterială, să afle ce greutate au și să primească o consultație medicală.

Flashmob în Piața Marii Adunări Naționale

De Ziua comemorării persoanelor decedate de SIDA, în centrul Chișinăului s-a desfășurat flashmob-ul „Lumina comemorării", în cadrul căruia zeci de mașini cu girofare aprinse s-au aranjat formând inscripția „STOP SIDA". Evenimentul a avut loc în Piața Marei Adunări Naționale.

Flashmob-ul a fost precedat de briefing-ul pentru presă la care au participat: Liliana Iașan, viceministru al sănătății; Anastasia Oceretnîi, viceministru al muncii, protecției sociale și familiei; Svetlana Plămădeală, coordonator UNAIDS Moldova; Lucia Pîrțînă, coordonator programe Centrul PAS; Olia Tira, Ambasadoare a Bunei Voințe UNAIDS Moldova și Ruslan Poverga, director general al Asociației Obștești „Inițiativa Pozitivă".

Iluminarea clădirii Ministerului Muncii, Protecției Sociale şi Familiei sub forma unei panglicii roşii

Cu prilejul Zilei Internaționale de comemorare a persoanelor decedate de SIDA fațada Ministerului Muncii, Protecției Sociale și Familiei a fost iluminată sub forma unei panglici roșii – simbolul atitudinii tolerante față de persoanelor care trăiesc cu HIV. Acțiunea s-a desfășurat în perioada 20 – 22 mai.

Spotul social „Să învingem SIDA împreună"

Participanții proiectului „Puterea dansului. Lupta celor mai puternici" s-au filmat în spotul social „Să învingem SIDA împreună!", realizat la comanda Asociației Obștești „Inițiativa Pozitivă".

În spotul care durează trei minute, Karizma, Maxim Zavidia, Doina Grigor, Dana Marchitan, Doinița Gherman și Ambasadoarea Bunei Voințe UNAIDS Olia Tira ne îndeamnă să facem testul la HIV, să manifestăm toleranță față de persoanele care trăiesc cu HIV și să facem tot posibilul pentru a învinge epidemia SIDA.

Pe parcursul întregii campanii, spotul a fost difuzat de către canalul TVR. De asemenea, spotul putea fi vizionat în rețeaua supermarketelor Linella și în unele troleibuze din Chișinău.

Mulțumim din toată inima tuturor și fiecăruia care s-a implicat în pregătirea și desfășurarea evenimentelor din cadrul campaniei. Împreună am reușit să realizăm ceva mare și important! Împreună vom reuși să învingem epidemia SIDA!

Totul despre vaccinul împotriva virusului papiloma uman în *10* propoziții

În noiembrie 2017 aproape 15 000 de fetițe din Moldova vor putea beneficia gratuit de vaccinul împotriva virusului papiloma uman care provoacă cancerul de col uterin. Am compilat cele mai importante aspecte despre vaccinul în sine și le-am formulat în zece enunțuri.

Vaccinul împotriva virusului papiloma uman (HPV) protejează organismul de două tipuri de virus (16 și 18) care cauzează: cancer de col uterin (70% din cazuri); cancer al orificiului anal (95 din cazuri); cancer oropharyngeal (70%); cancer vaginal (65%); cancerul vulvei (50%) și cancer de penis (35%).

Vaccinul nu tratează cancerul, nu provoacă dezvoltarea acestuia (vaccinul însuși nu conține ADN-ul virusului), ci protejează organismul de dezvoltarea câtorva tipuri de virus papiloma uman. Iată de ce vaccinarea trebuie efectuată până la începerea vieții sexuale, și anume în perioada 9-13 ani.

Aproape fiecare om de pe Terra se va îmbolnăvi într-o anumită perioadă a vieții de virusul papiloma uman; virusul în sine, de cele mai multe ori, nu se manifestă în nici un fel și fără o analiză specială (testul Papanicolau și citologia în mediu lichid) este imposibil să înțelegi dacă persoana este infectată sau nu.

Vaccinul împotriva virusului papiloma uman are o eficacitate înaltă în cazul când vaccinarea s-a efectuat până la începerea vieții sexuale, fiindcă HPV se transmite prin contactul sexual neprotejat.

Vaccinarea împotriva HPV are loc în două etape cu interval de 6 luni. Substanța activă se injectează în regiunea antebrațului; înainte de vaccinare, trebuie neapărat de informat medicul dacă adolescentul are reacție alergică la vreun component al vaccinului, dacă are HIV, oricare formă de cancer sau temperatură corporală ridicată.

Vaccinarea împotriva HPV a minorilor se poate efectua doar cu acordul scris al părintelui sau al tutorelui legal al adolescentului și doar în cazul dacă a fost informat despre posibilele reacții alergice și efecte secundare (inflamație și durere în locul injecției, grețuri, dureri de cap, dureri musculare și articulare, oboseală, leșinuri în primele 15 minute după vaccinare, formarea trombusurilor).

Faptul că fetița a fost vaccinată de HPV nu înseamnă că ea niciodată nu se va îmbolnăvi de cancer de col uterin. De aceea, începând cu vârsta de 21 de ani, fiecare femeie (mai ales dacă trăiește cu HIV), trebuie să viziteze în fiecare an ginecologul, să face testul-PAP și citologia în mediu lichid (ambele analize se fac gratuit în baza poliței de asigurare medicală).

Vaccinarea împotriva HPV este importantă, fiindcă cancerul de col uterin este al doilea dintre cele mai răspândite tipuri de cancer printre femeile din regiunile mai puțin dezvoltate: în anul 2012 s-au produs 445 000 de cazuri noi de îmbolnăvire în asemenea țări (84% din toate cazurile din lume); în anul 2012 aproximativ 270 000 de femei au decedat din cauza cancerului de col uterin.

Efectul de după vaccinare se menține pe parcursul a cinci ani minim, însă există, de asemenea, presupuneri că vaccinul oferă protecție de lungă durată, dar pe câți ani anume, nu se știe, întrucât vaccinul în sine a fost permis pentru utilizare pentru prima dată în anul 2006 în SUA.

Vaccinul împotriva HPV este singurul vaccin care protejează împotriva cancerului, în cazul dat, de cancerul de col uterin. ■

„Reţineţi regula celor trei termene” şi alte 10 modalităţi simple de a renunţa la fumat

Pe data de 31 mai este marcată Ziua mondială fără tutun. De data aceasta ne-am decis să nu scriem despre daunele fumatului, ci despre modalităţile de a renunţa la fumat dacă totuşi v-aţi hotărât să faceţi acest pas. Printaţi articolul şi plasaţi-l pe frigider!

GĂSIŢI PROPRIA MOTIVAŢIE

Aceasta ar putea fi dorinţa banală de a nu muri de cancer pulmonar sau de a vă păstra albeaţa dinţilor şi frumuseţea pielii. Unii renunţă la fumat fiindcă este un viciu costisitor, alţii doresc să conceapă un copil sau pur şi simplu au grijă de propria sănătate şi de sănătatea propriilor copii. Fără o motivaţie clară, consideraţi că tentativa de a vă lăsa de fumat va eşua.

MERGEŢI LA MEDIC

Medicul vă va prescrie medicamente calmante în eventualitatea cazului că veţi avea situaţii stresante care vă vor provoca îngrijorare pe care nu o veţi putea suprima cu o ţigară. De asemenea, medicul vă va sfătui în ceea ce priveşte modalităţile substitutive de obţinere a nicotinei, spre exemplu, lipirea unui plasture special.

RUGAŢI PRIETENII SĂ NU VĂ PROVOACE

Rugaţi-i să nu fumeze în prezenţa dumneavoastră, să nu vă invite în localuri unde se fumează, să nu vă mai dăruiască brichete, scrumiere şi să nu vă mai cicălească cu întrebări de genul: „Eşti sigur că vei reuşi?”. Când vă veţi atinge scopul, le veţi povesti cum anume aţi reuşit să o faceţi!

NU ÎNLOCUIŢI ŢIGĂRILE CU ALCOOL SAU CU ORICE ALTCEVA

Nu, dependenţa nu va dispărea dacă o veţi îneca în altă dependenţă. Şi nu, alcoolul nu tratează dorinţa de a fuma. Alcoolul provoacă dezvoltarea alcoolismului şi nu este deloc potrivit pentru acei care au decis să renunţe la fumat. Acelaşi lucru este valabil şi pentru ţigările electrice.

FACEŢI CURĂŢENIE GENERALĂ

Aceasta nu se rezumă la spălarea podelei şi la ştergerea prafului! Spălaţi tot ce miroase a fum de ţigară (draperii, prosoape, haine), schimbaţi feţele de masă arse de ţigară, ascundeţi scrumierele şi aruncaţi conserva pentru mucurile de ţigară pe care aţi instalat-o pe palier. Toate acestea vă vor ajuta să uitaţi de pauzele în care obişnuiaţi să fumaţi şi să mă aliniaţi la noul val.

IGNORAŢI VINDECĂTORII POPULARI

S-ar putea să aflaţi multe lucruri noi de la asemenea „consilieri”, dar totuşi este preferabil să învingeţi dependenţa prin propriile eforturi. Or, aceasta este propria dumneavoastră problemă şi, respectiv, doar dumneavoastră o puteţi soluţiona. Lăsaţi-i pe toţi vindecătorii – prezicătorii – hipnotizatorii să câştige pe seama altora.

REŢINEŢI REGULA CELOR TREI TERMENE

Primele trei zile vă veţi simţi îngrozitor. Peste trei săptămâni deja va fi mult mai uşor şi mai bine. Peste trei luni nici nu vă veţi aminti că aţi fumat.

ALERGAŢI CÂŢIVA KILOMETRI

Practicaţi efortul fizic în fiecare zi, majorând treptat încărcătura fizică. Dacă nu reuşiţi să alergaţi, faceţi sport acasă în faţa televizorului sau înscrieţi-vă la cursuri de dans. Pentru ca organismul să se obişnuiască cu noul mod de viaţă, el are nevoie de obişnuinţe sănătoase noi. Sportul este una dintre ele.

CITIŢI CARTEA LUI ALLEN CARR „ÎN SFÂRŞIT, NEFUMĂTOR!”

Această carte misterioasă îi provoacă într-un mod uimitor pe oameni să renunţe la fumat. Nimeni nu recunoaşte ce anume este atât de deosebit în ea, însă fiecare care a citit-o se grăbeşte să se debaraseze imediat de pachetul de ţigări pentru totdeauna. Încercaţi! Cartea poate fi descărcată gratuit şi o puteţi citi în transport în drum spre serviciu, spre exemplu.

LUAŢI-I DREPT EXEMPLU PE BRAD PITT, JULIA ROBERTS ŞI GWYNETH PALTROW

Toţi aceştia cândva au renunţat la fumat. Fiecare în felul său, însă acum toţi sunt nefumător. În schimb cât sunt de frumoşi şi de realizaţi! Ni se pare că acesta este un model minunat şi demn de urmat.

ÎNCERCAŢI IAR ŞI IAR

Aceasta este cel mai important. Chiar dacă aţi avut o recădere, chiar dacă vi se pare că nu mai puteţi, încercaţi din nou şi din nou. Perseveraţi până nu reuşiţi să vă atingeţi scopul!

- Deşeurile de tutun conţin peste 7.000 de substanţe chimice toxice care otrăvesc mediul înconjurător, inclusiv cancerigeni umani.
- Împreună cu fumul de tutun în mediul înconjurător sunt emise mii de tone de cancerigeni umani, toxine şi gaze cu efect de seră. Tutunul este componenta principală a deşeurilor la nivel mondial.
- Numeroase studii arată că în cele mai sărace familii, cheltuielile pentru articolele de tutun adesea constituie peste 10 la sută din totalul cheltuielilor, fapt ce înseamnă că pentru produse alimentare, studii şi îngrijirea sănătăţii rămân mai puţine resurse financiare.
- Tutunul are atribuţie la 16% din totalul deceselor cauzate de bolile ne-infecţioase.

Să arzi, fără să te consumi.

Psihologul Anastasia Covrova despre cauzele, simptomele şi metodele de luptă cu arderea profesională

Vi se întâmplă să aveţi zile când nu vreţi să mergeţi la serviciu? Iar când ajungeţi acasă cădeţi de oboseală? Sunteţi adesea nervos şi irascibil? Dacă aţi răspuns afirmativ la toate trei întrebări, este foarte probabil că vă confruntaţi cu sindromul arderii profesionale. Psihologul Asociaţiei Obşteşti „Iniţiativa Pozitivă", Anastasia Covrova, ne explică clar şi accesibil ce este aceasta şi de ce este o chestiune foarte serioasă.

CE ESTE ARDEREA PROFESIONALĂ ŞI CE PRESUPUNE ACEASTA?

Arderea profesională este un sindrom, adică un ansamblu de simptome ce caracterizează o dereglare psihofiziologică. Aceasta poate începe de la un stres obişnuit, iar în stadiul extrem poate cauza afecţiuni serioase, chiar până la deformarea personalităţii. Deformarea personalităţii presupune anumite schimbări în reacţii şi comportament care se produc în procesul arderii în calitate de mecanism de protecţie şi pot rămâne ulterior în mod constant cu persoana expusă arderii. Arderea profesională nu trebuie ignorată, ci dimpotrivă, trebuie abordată în mod imperativ.

CÂTEVA SEMNALE CARE AR TREBUI SĂ NE PUNĂ ÎN GARDĂ?

Totul începe de la tensiunea nervoasă la serviciu care persistă şi acasă, şi în timpul liber. O asemenea tensiune poate apărea în primele 3-6 luni după activitatea la un nou loc de muncă, într-o nouă funcţie, într-un colectiv nou sau după o întrerupere de durată a activităţii de muncă, de exemplu, după concediul de îngrijire a copilului. Tensiunea este provocată de numeroase situaţii stresante la serviciu. Omul observă aceasta şi înţelege că, pur şi simplu, situaţia îl depăşeşte şi nu-i poate face faţă. În această perioadă se poate intensifica anxietatea, apare deprimarea, insatisfacţia de sine însuşi, de funcţie, profesie.

Dacă la această etapă persoana nu întreprinde nimic, se activează resursele interioare şi începe cel de-al doilea stadiu - stadiul împotrivirii, adică persoana începe să-şi economisească emoţiile. Spre exemplu, cu beneficiarii sau clienţii poate fi emotiv, iar acasă, pentru rude şi oamenii apropiaţi, nu mai dispune de resurse şi, respectiv, este nesociabil, nu vrea să se implice în alte contacte. Singurul lucru pe care şi-l doreşte este să vină acasă după serviciu, să nu vadă pe nimeni, să nu discute cu nimeni. În această perioadă el tinde să-şi simplifice obligaţiile de serviciu, adică se bucură dacă reuşeşte să scape de ceva şi să evite anumite sarcini. În felul acesta organismul economiseşte resursele care permanent se consumă în mod excesiv. Totodată, se poate manifesta şi simptomul dezorientării emoţional-morale: specialistul îşi schimbă atitudinea faţă de munca sa şi comportamentul, dar, în acelaşi timp, caută modalităţi de a se justifica.

Şi, în cele din urmă, cel de-al treilea stadiu este epuizarea, în timpul căreia scade tonusul energetic general, survine senzaţia că tu, ca şi specialist, nu mai eşti capabil să oferi ajutor şi, în consecinţă, se produce deformarea personalităţii. Atunci toţi clienţii încep să fie percepuţi ca ceva impersonal, care nu merită compasiune şi empatie. Emoţiile se deconectează complet din sfera profesională şi, respectiv, se cultivă un spirit cinic şi antiuman. Adesea acest fenomen poate fi observat la medicii care lucrează de mulţi ani şi comunică pacienţilor veştile proaste cu o tonalitate calmă şi detaşată a vocii nu pentru că n-ar avea inimă şi compasiune, ci pentru că nu mai au putere să se implice în istoria fiecărui pacient.

În perioada acestui stadiu se pot dezvolta şi apărea boli fizice, fiindcă atunci când omul este extenuat moral, scade imunitatea, puterile se epuizează şi organismul se îmbolnăveşte mai repede. Toate acestea au drept consecinţă depresia şi gândurile suicidale, omul nu se mai bucură de viaţă, el pur şi simplu nu mai vrea nimic.

DE CE SE ÎNTÂMPLĂ AŞA?

Există două grupuri de cauze ale arderii emoţionale. Primul grup este legat de persoana expusă arderii, iar cel de-al doilea – de factori organizatorici. Ambele grupuri se pot combina şi, în acest caz, arderea poate surveni mai devreme şi mai vertiginos.

Dacă ne referim la cauzele de ordin organizatoric, de regulă, acestea presupun multe sarcini, un serviciu ce implică numeroase stresuri şi o tensiune psihoemoţională înaltă. În această categorie nimeresc în mod automat lucrătorii sociali, psihologii, pedagogii, colaboratorii de la situaţii excepţionale, pompierii etc. De asemenea, la cauzele organizatorice se atribuie orele suplimentare de muncă prestate permanent şi lipsa unor instrucţiuni clare ce ţin de funcţia deţinută. Omul trebuie să aibă un singur rol, fiindcă când ai 25 de atribuţii de serviciu şi nu ştii cine eşti şi ce faci, este foarte complicat. Tot aici se atribuie şi lipsa motivaţiei, inclusiv a motivaţiei financiare; concurenţa permanentă; conflictele; atmosfera nesănătoasă în colectiv sau stilul neconstructiv de conducere.

Din categoria cauzelor personale pot fi evidenţiate câteva dintre cele mai importante. Prima este nivelul rezistenţei la stres. Cu cât acesta este mai scăzut, cu atât mai greu înfruntă omul dificultăţile. O altă cauză este anxietatea, precum şi aşa-numitul „comportament de tipul A", când omul vrea să fie cel mai bun în toate. Aceasta te epuizează foarte mult, femeile fiind mai expuse acestuia decât bărbaţii.

La cauzele personale se referă şi subaprecierea, precum şi conflictul interior, generat de faptul că omul lucrează nu pentru că-i place, ci pentru că aşa trebuie. Este important de menţionat că pe măsura înaintării în vârstă, omul devine mai rezistent moral şi, respectiv, riscul arderii profesionale se reduce.

CARE SUNT SIMPTOMELE ARDERII PROFESIONALE?

La acestea se atribuie: dereglarea somnului şi a poftei de mâncare; senzaţia unei oboseli permanente; irascibilitate pronunţată; deprimare, anxietate, izbucniri nervoase, isterii, stare de deznădejde, pesimism, cinism, singurătate. Se reduce libidoul. Dacă persoana simte dorinţă sexuală mai puţin de trei ori pe săptămână, acesta deja este un simptom (dacă aceasta nu are legătură cu constituţia sexuală a persoanei şi nu întotdeauna a fost aşa).

Când persoana este expusă arderii profesionale, ea nu vede pozitiv lucrurile noi, este închisă pentru creaţie, nu vrea să înveţe, să afle ceva nou. Şi, în sfârşit, chintesenţa este că are o nedorinţă fermă de a merge la serviciu, chiar şi după zilele de odihnă, chiar şi după concediu. Omul, în principiu, nu vrea să meargă la serviciu.

CE ESTE DE FĂCUT DACĂ A SURVENIT ARDEREA PROFESIONALĂ SAU DEJA SUNT LA LIMITĂ?

Este foarte important să echilibraţi regimul de muncă şi odihnă, să nu lucraţi ore suplimentare şi să reuşiţi să vă recuperaţi forţele. Trebuie să învăţaţi să „auziţi" propriul organism şi atunci când acesta vă spune: „Eu vreau să dorm, nu mai rezist", să nu-l torturaţi şi să mergeţi la culcare. Pentru aceasta este important să dobândeşti contactul cu tine însuţi. În acest sens vă poate ajuta un psiholog.

De asemenea, este foarte important ca odihna să fie calitativă, ceea ce presupune un telefon deconectat şi detaşare completă de muncă, adică să nu te gândeşti la chestiunile de serviciu, să nu soluţionezi probleme de serviciu în afara orelor de muncă, să nu răspunzi la e-mailuri, să nu discuţi probleme la telefon. Există o regulă minunată care ajută nu doar în lupta cu arderea profesională, ci şi la prevenirea acesteia: în 3 luni calendaristice trebuie să aveţi 21 de zile de odihnă. De asemenea, este util să rezervaţi zile doar pentru propria persoană. Adică atunci când se acumulează tensiune şi oboseală, trebuie să luaţi o zi de odihnă şi să staţi acasă, fără a ieşi undeva. Este eficientă comunicarea cu natura, noile pasiuni, călătoriile.

De asemenea, sunt foarte utile cursurile de perfecţionare şi recalificare, când omul află ceva nou, când se extind hotarele. Este important să te implici în comunicare emoţională, adică atunci când simţi că s-au acumulat prea multe aspecte negative, este important să discuţi cu cineva, dar aşa încât să-ţi expui toate emoţiile. Aceasta te ajută să nu acumulezi tensiune.

Nu face să-ţi stabileşti scopuri irealizabile sau să tinzi să fii în toate şi întotdeauna mai bun decât ceilalţi. Trebuie să dezvolţi armonios toate sferele vieţii, astfel încât să fie loc nu doar pentru muncă, ci şi pentru familie, prieteni, dezvoltare personală, hobby-uri etc.

Şi, bineînţeles, modul sănătos de viaţă este acea temelie care permite întotdeauna psihicului să se simtă mai stabil. Sunt foarte utile diversele tipuri de masaj şi proceduri SPA, fiindcă emoţiile negative rămân în noi sub formă de cleme. De aceea este foarte bine să învăţaţi diferite tehnici de relaxare, precum yoga, meditaţia. Sunt de un real folos practicarea sportului şi activitatea fizică. Şi, în cele din urmă, o ultimă recomandare: acei care au de-a face cu oamenii şi istoriile dramatice de viaţă ale acestora, acei care se confruntă cu suferinţa, emoţiile complicate, asemenea oameni trebuie să primească satisfacţie estetică. Spre exemplu, să fie gurmanzi, să viziteze expoziţii de artă, să prefere vestimentaţia frumoasă, să călătorească în locuri pitoreşti. Fiindcă pentru a te dărui pe tine însuţi, a simţi şi a trăi emoţiile altora, trebuie să te alimentezi de undeva cu putere şi inspiraţie. Consumul de sine fără o alimentare emoţională şi fără restabilirea forţelor se va solda cu rezultate dezastruoase.

AR TREBUI SĂ-MI SCHIMB LOCUL DE MUNCĂ?

Totul este foarte individual. Există oameni care reuşesc să muncească ani la rând fără să ardă, fiindcă ştiu cum să prevină acest moment. Există însă oameni care vor „arde" la orice loc de muncă, fiindcă nu pot altfel. Dacă cauza arderii profesionale nu constă în colectivul sau atmosfera de lucru, ci în personalitatea omului, atunci schimbarea locului de muncă nu se va solda cu rezultatul scontat. Înainte de a schimba ceva în mod cardinal, este preferabil să vă consultaţi cu un profesionist pentru a înţelege cauza dereglării şi doar apoi să luaţi o decizie în cunoştinţă de cauză.

SE RĂSFRÂNGE OARE ARDEREA EMOŢIONALĂ ASUPRA FAMILIEI?

Bineînţeles, aşa cum am menţionat anterior, psihicul omului este constituit astfel încât să supravieţuiască. De aceea, atunci când se acumulează multe sarcini la serviciu, nu mai ai nicio dorinţă să te joci când vii acasă cu copilul, nu mai vrei să ieşi undeva cu persoana iubită. Aceasta se răsfrânge imediat asupra relaţiilor dintre soţi şi, bineînţeles, în relaţia cu copiii. În principiu, copiii percep atenţia noastră ca şi echivalent al dragostei. Cu cât mai puţină atenţie le oferim, cu atât mai puţin, în opinia lor, noi îi iubim. Copiii părinţilor cu sindromul arderii profesionale cresc cu senzaţia că sunt iubiţi insuficient. Mai mult decât atât, ei înşişi preiau acest model de comportament, considerându-l a fi o normă. De aceea este foarte important să petrecem timp calitativ cu copiii, implicându-le în pasiunile şi interesele lor, oferindu-le maximum din atenţia, grija şi dragostea noastră. ■

Tot ce ați dorit să știți despre testul Mantoux, dar nu știați de cine să întrebați

Testul Mantoux nu trebuie udat – despre aceasta știu toți. Dar de ce anume nu trebuie, știu mai puțini. Am compilat cea mai importantă informație despre acest test și am aflat noi înșine multe lucruri utile.

Se spune să testul Mantoux este același vaccin BCG doar că se aplică copiilor mai mari...

Testul Mantoux este una dintre metodele prin care se poate stabili dacă persoana este sau nu infectată cu bacteria care provoacă tuberculoza (Mycobacterium tuberculosis sau bacilul Koch). Testul Mantoux se efectuează de regulă, copiilor înainte de a merge la grădinițele sau școlile de stat. Pentru a efectua testul Mantoux, în stratul superior al pielii (intradermic, imediat sub suprafața pielii) antebrațului se administrează prin injectare 0,1 ml de derivat proteic purificat de tuberculină. Injectarea se face folosind o seringă de tuberculină astfel încât tăietura acului să fie orientată în sus. Dacă este administrată corect, injecția trebuie să producă o ușoară umflare a pielii cu diametrul de la 6 la 10 mm.

Pot interpreta de sine stătător în condiții de casă rezultatele testului Mantoux?

Dacă nu sunteți medic, atunci nu. Doar medicul poate stabili reacția la testul Mantoux (timp de 72 de ore după administrare). Este important să înțelegem că testul Mantoux nu este o metodă de diagnostic a tuberculozei, ci doar o metodă de stabilire a faptului dacă a fost sau nu copilul în contact cu bacteria care provoacă tuberculoza și care este răspunsul lui imunologic. Singurul lucru pe care îl puteți face acasă este să-i explicați copilului că nu trebuie să scarpine și să ude locul injecției pentru a nu denatura reacția reală.

Dacă testul Mantoux este pozitiv, copilul are tuberculoză?

Nu. Pentru a confirma un asemenea diagnostic, copilul va trebui să facă un șir de investigații suplimentare: să facă analiza de sânge la tuberculoză, să facă fluorografia, să dea probe de spută pentru investigație microscopică. Testul Mantoux este insuficient pentru stabilirea diagnosticului.

Organizația Mondială a Sănătății (OMS) consideră că singurul test accesibil pe larg care contribuie la depistarea tuberculozei la copii deocamdată este Xpert MTB/RIF. Cu ajutorul acestui test poate fi identificată tuberculoză și, concomitent, rezistența la rifampicină – unul dintre cele mai importante medicamente antituberculoase. Diagnosticul poate fi stabilit timp de două ore și, în prezent, acest test este recomandat de către OMS în calitate de test inițial de diagnosticare pentru toate persoanele cu indicii și simptome de tuberculoză.

Mai mult decât atât, testul Mantoux poate avea rezultate atât fals – pozitive, cât și fals – negative. Spre exemplu, la administrarea incorectă, în cazul când copilul este prea mic (până la 6 luni), când acesta este bolnav, când este infectat cu vreun virus sau cu vreo microbacterie netuberculoasă.

Testul Mantoux trebuie făcut inclusiv ca și metodă de prevenție, pentru orice eventualitate?

Dacă ați făcut deja testul Mantoux și nu ați observat la copil o reacție alergică puternică sau intoleranță la tuberculină; dacă știți că piciul a fost în contact cu cineva bolnav de tuberculoză; dacă în familie cineva este bolnav de tuberculoză; dacă copilul are HIV și au apărut simptome ale tuberculozei; dacă copilul nu are HIV, însă observați simptome precum tuse neîntreruptă fără ameliorări vizibile mai mult de 21 de zile, febră până la 38 de grade timp de 14 zile și ați exclus alte maladii (de exemplu, malarie sau pneumonie), scăderea în greutate sau încetinirea creșterii; cifoză (mai ales dacă s-a format de curând, aceasta poate fi rezultatul distrugerii tuberculoase a vertebrelor); formațiuni nedureroase în regiunea gâtului – atunci are sens să faceți testul Mantoux și consultați neapărat medicul. Dacă nimic din cele enumerate nu este prezent, atunci nu este necesar să faceți testul.

De ce testul Mantoux nu se face adulților?

Deoarece aproximativ o treime din populația lumii (este vorba despre oameni adulți) au o formă latentă de tuberculoză. Aceasta presupune că oamenii sunt infectați cu bacteriile tuberculozei, însă (deocamdată) nu s-au îmbolnăvit de această boală și nu o pot transmite.

Probabilitatea că oamenii infectați cu bacteriile tuberculoase pe parcursul vieții lor se vor îmbolnăvi de tuberculoză constituie 10 la sută. Totodată, riscul de a se îmbolnăvi de tuberculoză este mult mai înalt la persoanele cu imunitate slăbită, spre exemplu, persoanele care au HIV, diabet, care se subalimentează sau care fumează tabac. Dacă unei persoane adulte i se va face testul Mantoux, mai mult ca probabil acesta se va dovedi a fi pozitiv. Dar aceasta nici pe departe nu înseamnă că persoana este bolnavă de tuberculoză. Pentru cei adulți este mult mai eficientă radiografia plămânilor și microscopia sputei. ■

Anastasia Cleahin: HIV le-a pus pe toate la locul lor şi viaţa s-a aranjat

Anastasia Cleahin din Soroca are 32 de ani, are o fiică, un serviciu care îi place, are planuri şi vise. Acum trei ani Nastea a aflat că are HIV. Astăzi ea povesteşte despre aceasta deschis, fără frică. Este o faptă cu adevărat eroică.

DESPRE DEZVĂLUIREA STATUTULUI

De ce m-am hotărât să-mi dezvălui statutul? Deoarece sunt sigură că pentru mulţi acest fapt cu siguranţă nu mai este un secret. Pentru prima data am scris deschis despre aceasta la concursul istoriilor de viaţă, cu peste jumătate de an în urmă. De atunci am hotărât să nu mă mai ascund.

Cum mă vor percepe oamenii după aceasta, îi priveşte pe ei. Dacă eu mă voi accepta pe mine însămi cu statut, restul sunt fleacuri, nimicuri.

Singurul moment când mi-a fost cu adevărat frică a fost când i-am spus despre statutul meu fiicei mele, Natașa. Mi-e frică să nu-i cauzez probleme la şcoală. Ea ştie că eu am HIV, ştie ce fel de virus este acesta. Când uit să-mi beau pastilele sau sună semnalizatorul, ea strigă imediat: „Mama, e timpul!”. Ea are acum 9 ani.

Când i-am povestit totul, prima ei întrebare a fost: „Mamă, dar tu nu vei muri?”. Bineînţeles că i-am răspuns că nu voi muri, ba mai mult, i-am spus că voi dădăci până şi pe nepoţii ei. După aceasta ea mi-a mai adresat multe alte întrebări: de unde am acest virus, de ce este atât de serios. I-am povestit totul foarte onest, de la cine şi de ce s-a întâmplat aşa.

DESPRE CAUZĂ

Am aflat că am HIV în anul 2014. Mi-a transmis infecţia o persoană apropiată. Nu este bine să-i dezvălui numele, fiindcă el nu şi-a dat acordul la aceasta.

Când am înţeles că omul pe care îl iubeam are HIV, mult timp nu mă hotăram să fac testul. Mai întâi am făcut analize la sifilis, apoi la hepatită şi doar apoi la HIV. Când a venit rezultatul pozitiv, timp de câteva luni am plâns, fiindcă nu ştiam cum să procedez, cu cine să vorbesc, ce să fac. Practic îmi pregăteam deja sicriul, am slăbit foarte tare, aveam isterie.

M-a ajutat foarte mult sora mea mai mică care a venit într-o zi la mine şi mi-a spus: „Gata cu deprimarea! Hai să ne gândim ce facem mai departe!”.

Apoi am făcut cunoştinţă cu Tania Curbatscaia şi ea a început să lucreze cu mine: ba mă invita la grupul de suport, ba îmi dădea o carte să citesc, ba la seminar mă chema.

Peste patru luni după prima analiză, când au venit rezultatele la imunitate şi mi s-a prescris tratamentul, eu am înţeles că în zadar m-am frământat şi mi-am făcut atâtea griji.

Mama până şi astăzi uneori plânge şi întreabă indignată: „Pentru ce ţi-a fost dat să treci prin aceasta?”. Eu întotdeauna îi răspund: „Aşa trebuia să fie”.

L-am iertat pe omul care m-a infectat, deşi, bineînţeles, a rămas un anumit resentiment. De iertat poţi ierta, dar să uiţi este mai greu. Da, noi nu mai suntem împreună, însă oricum comunicăm, aceasta este ceva normal.

DESPRE MUNCA ÎN ONG

Când am aflat despre statutul meu, lucram vânzătoare într-un magazin. Apoi acesta a fost închis şi tocmai atunci m-am îmbolvănit. O anumită perioadă am lucrat la o fabrică de cusătorie, apoi am demisionat din cauza mirosului puternic în secţia de producere. Apoi Tanea Curbatscaia mi-a propus să lucrez în calitate de lucrător social în cadrul organizaţiei „Iniţiativa Pozitivă” în Soroca şi eu am acceptat.

A trecut ceva mai mult de un an de când lucrez acolo. Simt că este locul meu, fiindcă nu trebuie să mă ascund de nimeni şi pentru că aici toţi sunt la fel ca şi mine. De asemenea, îmi place că aici îi pot ajuta pe acei care au nevoie de ajutor.

Uneori mă întreb: oare chiar trebuia să trec neapărat prin toate acestea în viaţă pentru a-mi găsi serviciul după inima mea?

Desigur, se întâmplă să fie foarte greu, fiindcă atunci când resimţi problema fiecărei persoane ca pe a ta proprie noi şi o treci prin tine însăţi, este foarte dificil ulterior să te restabileşti. Eu îmi fac griji pentru fiecare ca pentru propriul meu copil. Mai ales atunci când lucrez cu tineri.

DESPRE ACEI CARE DEVIN HIV-POZITIVI

Oamenii pe care îi consult şi care se adresează la noi după ajutor sunt din categorii sociale foarte diferite. Totuşi predomină acei care au revenit de la câştig de peste hotare. Sunt multe femei casnice care sunt depistate în timpul sarcinii. În acest caz ne străduim să convingem şi soţii să înceapă administrarea tratamentului. Deşi este destul de dificil de lucrat cu ei în acest sens, fiindcă cineva este un amator al alcoolului, alţii sunt permanent peste hotare, iar unii pur şi simplu nu se lasă înduplecaţi şi nu doresc nici măcar să se testeze şi să administreze tratamentul.

Cel mai mult mă afectează istoriile care se asemănă cu a mea. Mă dor situaţiile când se infectează cu HIV soţiile nevinovate soţii cărora sunt pe undeva peste hotare. Deşi a avut şi psoriazis, şi tuberculoză, şi multe altele, refuză şi nu vrea nici să se testeze, nici să iniţieze tratamentul. Iar în acest timp în familie creşte un copil şi soţia se află într-un impas: ea ar vrea şi familia să şi-o păstreze, şi să trăiască o viaţă normală.

A fost odată la mine la consultaţie o mamă cu fetiţa ei – ambele sunt HIV-pozitive. Odată ea mi-a spus: „Păi, ea oricum va muri….”. În asemenea situaţii mă iau fiorii. Şi, bineînţeles, te străduieşti din răsputeri să convingi persoana să-şi accepte boala, să meargă mai departe în pofida tuturor dificultăţilor.

DESPRE ATITUDINEA FAȚĂ DE BOALĂ

Până a mă infecta, când aflam despre asemenea oameni, mă gândeam: „Oare cât de mult trebuie să te urăști pe tine însuți ca să ajungi la o asemenea stare?”. Întotdeauna mi s-a părut că HIV nu este despre noi, nu ne privește, este ceva legat de alți oameni, undeva peste hotare.

Acum înțeleg că deși eu m-am iubit pe mine însămi, oricum această boală m-a atins. Or, eu nu consum alcool, n-am încercat niciodată droguri, nu fumez, într-un cuvânt nu mă încadrez în nici un grup de risc. Cu toate acestea, m-am infectat. Aceasta i se poate întâmpla oricui. M-am convins de aceasta din proprie experiență.

Astăzi eu consider că totul depinde de respectul față de tine însuți. De ceva timp sunt într-o relație cu un tânăr și eu i-am spus direct: „Eu am HIV, trebuie să ne protejăm. S-ar putea să ne confruntăm cu dificultăți în viitor și tu trebuie fie să te resemnezi cu aceasta, fie să ne despărțim”. Aceasta înseamnă respect și așa este corect. Oamenii trebuie să se respecte reciproc. Doar pe respectul reciproc poți construi relații durabile și puternice.

DESPRE FEȚE DESCHISE

Îmi plac foarte mult aceste fețe deschise care au apărut în țara noastră anul trecut în cadrul proiectului „Devianța pozitivă”. Cred că este minunat! Fiindcă dacă persoana nu se acceptă pe sine însăși și statutul său, ea permanent se va acuza, se va frământa și va trăi cu regrete despre trecut. Iar atunci când persoana s-a acceptat, s-a iertat pe ea însăși, ea trăiește liniștit și nu-i este frică să-și dezvăluie identitatea și statutul.

Mai mult, o asemenea persoană are neapărat nevoie de suport. Când este unul la unul cu statutul său, omul începe să se învinovățească și să se autodistrugă. Atunci însă când vede că aceasta li s-a întâmplat și altora și aceștia din urmă trăiesc și nimeni nu a murit, când vine la grupul de suport și îi vede pe acești oameni, când are cu cine discuta ceea ce îl doare, omul imediat se schimbă și i se face mult mai ușor.

Este bine să-ți dezvălui statutul, cel puțin pentru a arăta altora că HIV există și, deocamdată, este incurabil. De aceea trebuie să fii precaut, să te protejezi și, uneori, să-ți reevaluezi viața pentru a nu te expune riscului. Deși nu prea ai de ce să fii mândru în acest caz, totuși poți fi mândru de curajul care te-a ajutat să-ți dezvălui identitatea și statutul.

Oamenii trebuie să vadă că nu ne este frică de noi înșine, că nu suntem contagioși, că putem trăi o viață obișnuită, normală.

DESPRE PREJUDECĂȚI

De curând bunica mea m-a invitat la biserica locală să mă împărtășesc înainte de Paște. Potrivit tuturor canoanelor, urma să săruți o lingură de argint. Când am aflat despre aceasta, am refuzat. Iar bunica mi-a răspuns: „Nu cumva ți-e frică să nu infectezi oamenii?”. Nu, mie mi-e frică pentru mine însămi, fiindcă înaintea mea va săruta această lingură cineva cu gripă sau tuberculoză, iar apoi eu. Iar imunitatea mea nu este adaptată la așa ceva. Dacă o persoană obișnuită se tratează de o răceală banală timp de 3 zile, eu am nevoie de o lună întreagă și

de medicamente puternice.

În sfârșit, discuția cu bunica s-a încheiat cu fraza: „Sper că tu nu vei infecta întreaga biserică”. Nu, nu o voi infecta, fiindcă HIV nu se transmite prin salivă, sărutări și veselă comună. La biserica totuși am mers, ca să nu-mi stric relațiile cu bunica, dar totuși nu am reușit să o conving. Cu regret.

DESPRE TRATAMENTUL ARV

Mi-a fost frică să încep tratamentul. Îmi amintesc când am venit după prima cutie de pastile, medicul a început imediat să-mi spună despre efectele adverse. Eu mi-am trimis fiica la bunica și m-am pregătit pentru ceea ce putea fi mai rău. Dar răul așteptat nu s-a produs, totul a decurs foarte ușor. Da, în primele zile am avut niște vise ciudate, uneori aveam frisoane și o stare ușoară de somnolență imediat după administrarea pastilelor. Și atât. Iată toate efectele adverse.

Eu cred că mulți sunt doborâți de efectele adverse din cauza stării lor de spirit incorecte. Când percepi situația și tratamentul calm, atunci acesta decurge fără complicații. La urma urmei, orice medicament are efecte adverse, chiar și picăturile pentru nas. Aici totul este simplu: dacă vrei să trăiești, vei administra tratamentul oricum nu s-ar manifesta acesta.

DESPRE SCHIMBĂRILE PRODUSE DE HIV

HIV nu m-a răpus. Nu e chiar atât de ușor să mă dobori. Poate doar m-a determinat să plâng puțin.

De asemenea, am înțeles cine sunt oamenii mei apropiați, cine sunt părinții mei și cine-mi este prieten. HIV le-a pus pe toate la locul loc și viața s-a aranjat: Eu am înțeles de ce sunt capabilă, că nu sunt o cârpă. Am învățat că voi rezista în orice situație și chiar mă voi strădui să fiu un exemplu, cel puțin, pentru fiica mea cu siguranță.

DESPRE FIICĂ

Cu fiica mea mă străduiesc să fiu onestă. Aceasta e important. Eu nu vreau să o educ așa cum am fost educați noi: „Nu se poate fiindcă nu se poate sau fiindcă așa a spus Dumnezeu”. Eu îi explic de ce nu se poate.

Îmi amintesc cum îi povesteam despre diferențele sexuale dintre băieți și fete. Atunci ne-am așezat împreună și am vizionat un filmuleț instructiv-educativ. Natașa s-a jenat un pic când i-am propus, însă apoi a înțeles că eu nu intenționez să o intimidez și să o rușinez și a acceptat.

Iar într-o zi ea m-a întrebat ce fel de cutie de baloane stă la noi pe pervaz? Eu, bineînțeles, i-am explicat calm că acestea nu sunt baloane, ci prezervative, pentru a-mi proteja sănătatea. Desigur, îi explic în măsura capacității ei de a înțelege la vârsta pe care o are, însă mă străduiesc să o informez, o iau cu mine la evenimentele pe care le organizăm, ea știe în ce constă munca mea. Nu avem secrete una față de alta și aceasta este minunat!

DESPRE PLANURI

Să mă mulțumesc că am un acoperiș deasupra capului și că e pace în țară – nu este despre mine. Acum îmi doresc foarte mult să-mi cumpăr propriul apartament și să obțin permisul de conducere. Apoi vom mai vedea.

"Eu nu sunt nici mai bună, nici mai rea. Sunt o mamă ca oricare alta"

Patru mame HIV-pozitive ne-au povestit cum au născut copii sănătoşi

Anual în Moldova sute de femei HIV-pozitive nasc copii sănătoşi. În anul 2016 au născut 203 femei HIV-pozitive. Fiecare dintre ele îşi are propria istorie, propria cauză şi propriul destin. Le-am întrebat pe patru dintre ele cum s-au hotărât să nască şi prin ce se distinge calitatea lor de mamă de alte femei. S-a dovedit că nu se distinge prin nimic.

POLINA, 25 DE ANI

Eu am deja un copil de 5 ani. Acum sunt în luna a 6-ea de sarcină. Deşi nu am planificat-o, totuşi eram pregătiţi de ea şi ne doream un copil, mai exact – o fetiţă.

Soţul meu, dacă e să fiu sinceră, se pregătea de sarcină mai mult decât mine. Eu pur şi simplu îmi administram vitaminele, mă alimentam corect şi aşa mai departe. La prima sarcina nu ştiam nimic din toate acestea, acum însă sunt mult mai potcovită.

Vestea că aştept un copil ne-a adus multă bucurie şi fericire. Soţul, când a aflat, s-a îngrijorat puţin, fiindcă noi am reuşit să uităm ce înseamnă să ai un copil mic. Cu toate acestea, a reacţionat la marea veste calm şi plin de bucurie.

Sarcina decurge mai complicat comparativ cu prima. Nu ştiu din ce cauză, dar cu siguranţă este diferită. La primă sarcină nu prea ştii şi nu prea înţelegi multe lucruri, iar la cea de-a doua cunoşti mai multe particularităţi şi felul în care trebuie să decurgă sarcina, în plus, şi sexul copilului îşi are rolul său, or, acum port o fetiţă, de aceea sarcina aceasta se deosebeşte cardinal de modul în care am purtat băieţelul. Oricum, acum sunt absolut fericită şi resimt un spectru întreg de emoţii, pozitive, bineînţeles.

Eu administrez de mult tratamentul ARV, respect toate prescripţiile medicilor, de aceea nu-mi fac griji deloc pentru bebeluş. Nici măcar nu admit gândul că acesta s-ar putea naşte pozitiv. Aceasta este imposibil. Eu deja am experienţă şi aceasta dovedeşte că atunci când faci totul corect, copilul se naşte absolut sănătos. Aşa s-a întâmplat cu primul meu băiat.

Voi naşte aici, în oraş, nu vreau să plec departe. Din momentul primei mele naşteri aici multe s-au schimbat şi s-au schimbat în bine. Voi naşte singură, la fel ca prima dată, întrucât indicii imunităţii şi ai încărcăturii virale îmi permit să nasc pe cale naturală. Nu m-am confruntat niciodată cu discriminarea. Toate examinările medicale decurg în mod obişnuit.

Cred că după naşterea copilului voi fi receptivă şi sensibilă faţă de el şi mă voi strădui să nu mai comit greşelile de educaţie pe care le-am comis cu primul copil.

Ce le-aş spune femeilor HIV-pozitive care îşi doresc, dar le este frică să conceapă un copil? Dacă îţi doreşti foarte mult un copil, atunci trebuie să naşti, în pofida numeroşilor temeri şi prejudecăţi, fiindcă mulţi nu au o asemenea posibilitate şi ar da totul ca să poată avea un copil. Suntem în secolul al 21-lea, când dispunem de oportunităţi de a ne asigura pe noi însene şi copilul nostru în toate aspectele. De dragul acestei fericiri merită să treci prin orice dificultăţi.

OLGA, 27 DE ANI

Am rămas însărcinată cu cel de-al doilea copil la 25 de ani. Pe primul l-am născut la 23 de ani. Nu am planificat nici pe primul, nici pe cel de-al doilea copil, însă întrebarea despre posibilitatea avortului niciodată nu a apărut. La prima sarcină, în săptămâna a 18-cea, am aflat că sunt HIV-pozitivă.

Medicul infecţionist mi-a spus direct în faţă: „Dumneavoastră sunteţi HIV-pozitivă" şi mi-a propus să avortez. Am făcut o isterie, fiindcă nu ştiam cum să trăiesc cu aceasta, ce va fi cu bebeluşul, ce va fi dacă voi muri.

Am început să administrez tratamentul ARV în săptămâna a 24-a de sarcină şi am continuat tratamentul până la naştere. Cu cel de-al doilea copil am început să administrez ARV cu un an înainte de naştere şi deja nu l-am mai întrerupt. La prima sarcină am lucrat până în ultima zi înainte de concediul de maternitate. La cea de-a doua, am avut toxicoză practic până în luna a 9-a. Deja eram pe cale să nasc şi oricum încă mai aveam greţuri.

Cu primul copil aveam o idee obsesivă de a-l alăpta. Aveam suficient lapte şi nicidecum nu puteam înţelege de ce mi se interzice să o fac. A fost foarte greu pentru mine. La a doua sarcină am luat cu mine la maternitate o geantă întreagă de sticluţe, ceainic şi nu am mai avut niciun fel de probleme.

Pe ambii copii i-am născut de sine stătător. La prima naştere, în anul 2012, discriminarea în maternitate era îngrozitoare. Nu mi se permitea nici pe scaun să mă aşez pentru că sunt HIV-pozitivă. Atunci însă când am venit la examenul medical la maternitate în anul 2015 şi le-am spus despre statutul meu, mi s-a răspuns: „Nu e nimic grav. La noi femeile ca tine nasc copii sănătoşi, deci şi tu vei naşte".

Cea de-a doua naştere a decurs foarte uşor, nici măcar contracţiile nu le-am simţit. La ora 2 de noapte am venit la spital şi la 3.05 deja am născut. În general, dacă am dispune de suficienţi bani şi o casă mare proprie, aş naşte în fiecare an. Calitatea de mamă este darul meu (râde).

Siropul profilactic l-am dat ambilor copii, la ore fixe. Dar acesta este foarte neplăcut, eu l-am probat. Tratamentul nostru ARV este în capsule acoperite cu folie şi acest gust nu se simte, iar

siropul pentru copii este foarte amar. Şi primul, şi al doilea copil uneori îl scuipau şi aceasta este o problemă.

Analiza sângelui până la un an şi jumătate este ceva greu de suportat. De curând, chiar săptămâna trecută, am făcut penultima analiză. Bineînţeles că eu mă străduiesc să nu mă gândesc la aceasta, fiindcă eu administrez tratamentul ARV, respect toate măsurile de precauţie, însă oricum am o anumită frică. Pe primul meu copil îmi era frică să-l sărut prea mult, îmi tot făceam griji că s-ar putea să-l infectez. Cu cel de-al doilea desigur această stare a trecut.

Tuturor viitoarelor mămici le-aş spune următorul lucru: să nu amânaţi sarcina pe mult timp, depuneţi eforturi în acest sens şi duceţi un mod sănătos de viaţă, administraţi tratamentul ARV. Acesta din urmă este foarte important. De n-ar fi existat tratamentul, nu am fi fost nici noi deja în viaţă. De asemenea, nu vă permiteţi să vă îndoiţi nici măcar pentru o clipă că veţi putea naşte un copil sănătos. Eu nu simt nicio diferenţă dintre mine, mamă HIV-pozitivă, şi o mamă care trăieşte fără HIV. Eu nu sunt nici mai bună, nici mai rea, sunt o mamă ca oricare alta.

CATEA, 43 DE ANI

Eu aveam 41 de ani când am rămas însărcinată cu fiul meu. Fiica cea mai mare către acel moment avea 25 de ani. M-am bucurat desigur, totuşi nu mă gândeam prea mult la aceasta. Când am făcut prima USG şi medicii au spus că totul este bine, m-am cufundat în muncă şi m-am relaxat. Am respectat toate prescripţiile medicilor, am plecat în concediu de maternitate la 3 săptămâni înainte de naştere. Am suportat naşterea foarte bine, fără toxicoză, fără complicaţii.

Bineînţeles că există diferenţă dintre prima şi a doua sarcină. Mi se părea că ştiu totul, dat totuşi aceasta a fost demult. Deja înainte de naşterea propriu-zisă am început foarte mult să mă îngrijorez, fiindcă îmi este foarte frică de toate procedurile medicale, de spitale, instrumentar. Dar totul a decurs repede şi uşor, am născut de sine stătător.

Atitudinea faţă de mine în spital a fost normală, nu am simţit nici un fel de discriminare din cauza statutului meu HIV. Soţul a fost întotdeauna alături de mine, doar atunci când copilul deja ieşea, a ieşit şi el în hol. Dar întrucât eu am născut în câteva minute, el a intrat practic imediat înapoi în sala de naştere. Acesta este primul nostru copil comun. Pentru soţ acesta este în general întâiul născut. De aceea, în pofida oboselii, colicelor şi altor aspecte de felul acesta, ambii eram foarte fericiţi.

Eu nu mi-am făcut griji că aş putea infecta copilul. Eu administrez de mulţi ani tratamentul ARV, primele două analize au fost negative, au mai rămas altele două, însă eu nu-mi fac griji. Siropul profilactic l-am dat la ore fixe, facem toate vaccinurile.

Fiica mai mare l-a îndrăgit imediat pe frăţiorul ei, ea vine adesea la noi, se joacă cu el, se plimbă împreună şi îi place foarte mult să petreacă timp cu el. Eu sunt într-o stare de euforie acum, fiindcă niciodată nu m-am gândit că voi mai avea un copil.

Acum băieţelul are un an şi o lună. Cred că în scurt timp voi reveni la serviciu, fiindcă am cu cine lăsa copilul. El deja face primii paşi, spune cuvintele „mama, bunica, maşinuţa".

Uneori mă gândesc câţi ani voi avea când va merge la şcoală…Cu prima fiică eu eram cea mai tânără mămică în consultaţia pentru copii, iar acum, probabil, voi fi cea mai matură (râde). Dar acestea sunt doar cifre! În realitate totul este bine.

Pentru mine acest copil este deosebit, bineînțeles! Am o presimțire că acest copil va realiza ceva remarcabil în viață. Îmi doresc foarte mult să devină medic. Eu am avut acest vis, dar nu mi-a reușit. Mă gândeam poate fiica va dori, însă nici ea nu a mers pe această cale. Acum toată speranța este în el.

SVETA, 42 DE ANI

Așa s-a întâmplat că primul meu soț a decedat și către acel moment eu am rămas singură cu 2 copii. Am întâlnit o persoană de care m-am îndrăgostit și ambii ne doream foarte mult un copil comun. Ambii către acel moment trăiam cu HIV.

Nu ne reușea să concepem vreo șase ani al rând. S-a dovedit că motivul era infecția mea la amigdale. Când acestea au fost înlăturate, peste o lună am aflat că sunt însărcinată. Ne-am bucurat foarte mult, fiindcă ambii consideram că deja nu vom mai putea avea copii.

Din cele trei sarcini (în afară de fiica de cinci luni, am un băiat de nouă ani și o fiică adultă deja), ultima a fost cea mai ușoară. Am alergat și am lucrat până în ultima zi, nu am avut deloc toxicoză, pe atunci eram de 6 ani în tratament ARV. Mai aproape de naștere s-a depistat că am insuficiență de lichid amniotic și am fost internată. Au încercat să-mi provoace sarcină în mod fiziologic, dar nicidecum nu le reușea. Apoi am fost programată pentru intervenție cezariană. Totul a decurs rapid și ușor.

Am născut în orașul meu, nu m-am confruntat cu nici un fel de discriminare, am avut un medic excepțional! Cu cel de-al doilea copil mă confruntasem cu o atitudine revoltătoare, dar de data aceasta nu am auzit nici un cuvânt reprobator în adresa mea. Am stat într-un salon foarte bun și atitudinea față de mine a fost minunată.

Acum fetița mea are cinci luni. Facem regulat toate analizele, ambele avem încărcătură virală zero. Nicăieri în cartela mea nu scrie că sunt HIV-pozitivă, nimeni nu vorbește despre aceasta. Și eu, și fetița suntem considerate absolut sănătoase.

Niciodată nu mi-am făcut griji că ar putea să se nască HIV-pozitivă. Deja aveam experiență cu cel de-al doilea copil. Până și medicii, când m-au externat, mi-au spus: „Noi nu ne facem deloc griji, fiindcă știm că ești o mamă adecvată și știi ce ai de făcut”.

Soțul a întinerit cu vreo douăzeci de ani după nașterea fiicei. El se plimbă cu ea, îi schimbă scutecele, o hrănește. I-a cumpărat singur rochițe înainte de naștere! Jumătate de zi am grijă eu de fetiță, iar apoi vine soțul de la serviciu și deja are el grijă ca eu să mă pot odihni. În același timp, noi niciodată nu am divizat responsabilitățile între noi, totul ne iese ca și cum de la sine.

Diferența dintre percepția celor trei copii este colosală! Cu primul copil nu prea înțelegeam ce și cum ar trebui să fie sau ce trebuie să fac, pentru că mă ajuta mama. Cu cel de-al doilea am reușit să conștientizez deja ce înseamnă să fii mamă, iar cu cel de-al treilea e pur și simplu o adevărată plăcere! Noi nu avem probleme financiare, deci nu trebuie să mă gândesc cu ce să-mi hrănesc copiii și nici nu trebuie să mă grăbesc să revin la serviciu, de aceea eu pur și simplu mă delectez de fiecare clipă. Dacă în trecut îmi doream ca piciul să facă mai repede primii pași, să vorbească, să meargă la grădiniță, cu acesta îmi doresc să prelungesc fiecare zi!

Bineînțeles că resimt oboseală, nici vorbă, dar apoi te aduni, apar nu se știe de unde forțe noi și continui să mergi mai departe! ■

O combinație periculoasă.

Cele mai importante aspecte despre combinația HIV și tuberculozei

Probabilitatea faptului că la persoanele cu HIV se va dezvolta tuberculoza depășește de 20-37 de ori indicele analogic printre persoanele neinfectate cu HIV. În anul 2010 s-au produs 8,8 milioane de cazuri noi de îmbolnăvire de tuberculoză, dintre care 1,1 milioane de cazuri – printre persoanele cu HIV. Astăzi vă vom prezenta cele mai importante aspecte despre pericolul combinării HIV cu tuberculoza, despre posibilitatea de a-l evita și ce ar trebui să faceți dacă aveți HIV și v-ați îmbolnăvit de tuberculoză.

DE CE OAMENII CU HIV SUNT MAI EXPUȘI RISCULUI DE A SE ÎMBOLNĂVI DE TUBERCULOZĂ?

Deoarece la persoanele cu infecția HIV imunitatea este mai slăbită comparativ cu acei care nu trăiesc cu HIV. Iată de ce riscul lor de a se îmbolnăvi de tuberculoză este mult mai înalt decât riscul unei persoane obișnuite. Este important de realizat că persoana cu HIV, ca oricare altă persoană se poate îmbolnăvi de tuberculoză doar în cazul dacă va contacta cu cineva care deja este bolnav de tuberculoză. Există o singură cale de transmitere a bacilul Koch care provoacă tuberculoza – cea aeriană.

Cât de înalt este riscul de a se îmbolnăvi de tuberculoză depinde, de asemenea, de faptul dacă pacientul HIV-pozitiv administrează sau nu tratamentul antiretroviral. Dacă administrează tratamentul și este aderent, riscul infectării cu tuberculoză se reduce de câteva ori. Mai mult decât atât, administrarea regulată a tratamentului ARV contribuie la reducerea riscului de dezvoltare a formei active de tuberculoză în cazul când persoana deja are o formă latentă (inactivă, ascunsă).

De asemenea, este important de menționat că în Moldova persoanelor cu HIV diagnosticate cu tuberculoză li se stabilește în mod automat diagnosticul SIDA (sindromul imunodeficienței achiziționate). Spre regret, chiar și după tratamentul tuberculozei, diagnosticul SIDA nu este anulat.

EU AM HIV. CE POT FACE PENTRU A NU MĂ ÎMBOLNĂVI DE TUBERCULOZĂ?

Înainte de toate, trebuie să administrați tratamentul ARV la ore fixe, respectând toate prescripțiile medicului-infecționist. Apoi, potrivit recomandărilor Organizației Mondiale a Sănătății, oamenii adulți și adolescenții care trăiesc cu HIV trebuie să facă screening la tuberculoză în baza algoritmului clinic. Persoanele care nu manifestă simptome specifice (tuse neîntreruptă, stare febrilă, scădere în greutate sau transpirație nocturnă), mai degrabă nu sunt bolnave de tuberculoză activă și acestora li se va propune tratament profilactic cu izoniazidă. În Moldova acesta este gratuit. Persoanele care trăiesc cu HIV trebuie să facă un asemenea screening în fiecare an. Tratamentul profilactic se face o dată la 1,5-2 ani, întrucât anume atât durează efectul protector al medicamentului.

Un alt moment important: pentru a nu vă îmbolnăvi de tuberculoză, trebuie să respectați reguli simple de profilaxie: să nu comunicați cu acei care deja sunt bolnavi de tuberculoză, fie să folosiți o mască specială de protecție când contactați cu aceștia, fie să o faceți în aer liber. Este necesar să aerisiți regulat încăperea unde lucrați, locuiți sau petreceți mult timp. De asemenea, este foarte important să respectați regimul zilei, să vă alimentați corect și echilibrat, să practicați sportul și, în general, să duceți un mod sănătos de viață.

CE TREBUIE SĂ FAC DACĂ AM FOST DIAGNOSTICAT CU TUBERCULOZĂ, DAR ÎNCĂ NU ADMINISTREZ TRATAMENTUL ARV?

Potrivit recomandărilor actualizate ale OMS, toți pacienții cu tuberculoză și HIV trebuie să înceapă tratamentul ARV indiferent de cantitatea celulelor CD4. La început trebuie inițiat tratamentul tuberculozei, iar apoi, în cel mai scurt termen, pe parcursul primelor opt săptămâni de tratament, urmează să inițieze tratamentul ARV. Pacienții HIV-pozitivi cu CD4 sub 50 de celule trebuie să înceapă tratamentul ARV pe parcursul primelor două săptămâni din momentul inițierii tratamentului TBC.

O excepție importantă sunt pacienții HIV-infectați cu meningită tuberculoasă care nu trebuie să

inițieze tratamentul antiretroviral pe parcursul primelor opt săptămâni ale tratamentului antituberculos.

La tratamentul tuberculozei asociat cu HIV este important să mențineți legătura cu medicul – infecționist, precum și cu medicul pulmonolog. Și unul, și celălalt medic trebuie informați în măsură deplină despre medicamentele pe care le administrează pacientul, fiindcă unele doze medicamentoase pot fi reglate în dependență de măsura interacțiunii acestora. De asemenea, contează greutatea pacientului în momentul inițierii tratamentului.

Rețineți: în Moldova tratamentul ARV și antituberculos este gratuit!

EU AM HIV, ÎNSĂ MĂ SIMT BINE. CE SIMPTOME AR TREBUI SĂ MĂ PUNĂ ÎN GARDĂ?

Temperatură corporală înaltă care se menține timp de câteva săptămâni consecutiv și mai mult, tuse fără motiv timp de două-trei săptămâni, transpirație nocturnă, extenuare pronunțată și pierdere în greutate, scăderea sau lipsa completă a poftei de mâncare. Veți avea noroc dacă veți observa la timp unul dintre aceste simptome, fiindcă sunt cazuri când tuberculoza nu se manifestă sau se manifestă foarte slab, iar omul este deja infectat și poate infecta pe alții.

Iată de ce, chiar dacă nu aveți simptome vizibile, este foarte important să faceți anual screening-ul la tuberculoză care va arăta dacă aveți sau nu o formă activă sau latentă de tuberculoză.

DACĂ TOTUȘI MĂ VOI ÎMBOLNĂVI, VOI FI TRATAT DIFERIT DE ACEI CARE NU AU HIV?

Nu, tratamentul pacienților cu HIV, indiferent de forma de tuberculoză pe care o au – obișnuită sau multidrog - rezistentă – este exact același ca tratamentul persoanelor fără infecția HIV. Durata minimă a tratamentului constituie 6 luni. Tratamentul poate fi prelungit reieșind din măsura în care organismul îl percepe, de indicele încărcăturii virale etc.

Regula principală la tratamentul tuberculozei este continuitatea și aderența. Aceasta înseamnă că tratamentul trebuie administrat întotdeauna, în fiecare zi, chiar dacă nu ardeți de dorința s-o faceți. Doar tratamentul antituberculos este în stare să trateze tuberculoza.

AȘ PUTEA MURI DACĂ PE FUNDALUL HIV SE VA DEZVOLTA TUBERCULOZA?

Ați putea, dacă nu veți administra nici un fel de tratament. Dacă însă veți fi aderent la tratamentul antiretroviral și, de asemenea, dacă veți administra corect tratamentul împotriva tuberculozei, veți reuși să vă tratați complet de tuberculoză și veți reveni la viața obișnuită de până la boală. Tuberculoza poate fi tratată dacă este diagnosticată la timp, dacă se prescrie un tratament corect și dacă sunt respectate toate recomandările medicului. ■

"Când conştientizez cum am înfruntat şi am rezistat la tot prin ce mi-a fost dat să trec, îmi dau seama că sunt într-adevăr puternică!".

Iulia Cunețcaia – cum s-a îmbolnăvit şi cum s-a tratat de tuberculoză

Iulia Cunețcaia din Râbnița are 26 de ani. Acum doi ani s-a îmbolnăvit de tuberculă forma multirezistentă. Un an de zile a petrecut în spital, un alt an s-a tratat acasă. În acest răstimp a reușit să se căsătorească, să-și reconsidere viața și să se angajeze la Asociația Obștească „Triniti". În exclusivitate pentru site-ul nostru Iulia și-a relatat în premieră istoria bolii. A ieșit aproape ca un roman.

PÂNĂ LA BOALĂ

Aveam 23 de ani. Eram într-o relație serioasă cu un băiat din Odessa. Eram aproape de cinci ani împreună. Într-o bună zi însă pur și simplu am plecat din apartamentul în care locuiam împreună. Nu vreau să discut despre cauza plecării mele, pur și simplu aveam căi diferite de urmat în viață. Am depășit cu greu această perioadă. După despărțire, m-am mutat la o colegă de clasă tot acolo, la Odessa. Eu lucram șapte zile pe săptămână, făceam tatuaje, fără a acorda nicio atenție faptului că am început să pierd în greutate.

Se întâmpla să nu dorm câte trei zile consecutiv, fără să mănânc nimic cu excepția cafelei și a țigărilor. În acest ritm am trăit un an: organismul era puternic și rezista la toate. Apoi într-o zi m-am pomenit în centrul Odessei și am văzut cu ochii proprii cum erau arși oamenii în Palatul sindicatelor. A fost ceva teribil. Niciodată nu voi uita acea zi. După aceasta în oraș a devenit foarte complicat să închiriezi un apartament fără acte de identitate ucrainene, de aceea am revenit la Râbnița.

DESPRE SIMPTOME

Revenită acasă, am făcut cunoștință cu un băiat dintr-o gașcă comună. Peste o lună am început să locuim împreună. De atunci am început să observ că o dată la trei săptămâni răcesc, continui să scad în greutate și am început să am niște visuri ciudate. Simțeam adesea că am frisoane, dar consideram că e din cauza oboselii. Uneori mă trezeam în timpul nopții fiindcă aveam ceafa udă. Uneori se întâmpla să vorbesc în somn. Cu toate acestea, nu aveam tuse. Așa a insistat să mergem să facem fluorografia.

DESPRE DIAGNOSTIC

Am făcut ambii fluorografia. La Așa nu s-a depistat nimic, iar mie mi-au spus să vin a doua zi. Am venit din nou, am repetat procedura, dar nimeni nu mi-a spus nimic.

A treia zi, când am intrat în cabinetul medicului, asistenta medicală m-a

anunțat ce diagnostic am – tuberculoză. Pe atunci credeam că tuberculoza este echivalentă cu moartea. Nu știam nimic despre tratament.

Îmi amintesc cum mergeam spre casă și în mintea mea deja mă gândeam că trebuie să mă despart de Saşa. Când am trecut pragul casei și el a întrebat „Ce este?", iar eu am răspuns „Tuberculoză", el m-a îmbrățișat și mi-a spus că va fi alături de mine până la sfârșit.

TRATAMENTUL

Am început tratamentul la Dubăsari. Prima analiză de spută a constatat că am o formă închisă, însă este prezent un proces inflamator foarte puternic. Mi s-au prescris medicamente de linia întâia, care însă nu mi se potriveau. Peste o lună și jumătate de tratament mi s-a făcut mai rău, mă îngălbenisem, vomitam cu fiere. Când adormeam, Îl rugam pe Dumnezeu să-mi permită să mor în pace. Când starea mea s-a agravat, Saşa a insistat să mergem la Chișinău unde am făcut o investigație completă. Acolo mi s-a spus să am fost infectată de cineva care nu s-a tratat până la sfârșit și am o formă rezistentă a bolii.

Din Chișinău m-au direcționat să mă tratez la Bender și acolo imediat mi-au dat tratamentul DOTS+, care pe atunci abia – abia a început să se aplice în Transnistria. Îmi amintesc că am semnat imediat acordul precum că în cazul unor efecte adverse grave nu voi avea nici un fel de pretenții.

Multe momente din perioada tratamentului pur și simplu nu mi le mai amintesc. Medicamentele au fost foarte puternice. Aveam crize de isterie, îmi cădea părul, am avut o intoxicație puternică, uneori începeam să plâng fără nici un motiv, aveam lapsusuri, confundam culorile. Pe zi administram până la 17 pastile, plus injecții intramusculare, plus limfotrope.

Deja după vindecarea mea, mama mi-a povestit că la Centrul de diagnostic de la Chișinău medicii îmi dăduseră doar 3 luni de viață.

Tratamentul trebuie administrat în mod obligatoriu. Nici un fel de grăsime de bursuc nu va trata tuberculoza. Bacilul Koch poate fi distrus doar cu antibiotice pe care le prescrie doar medicul.

SPITALUL

Ce am făcut timp de un an întreg în spital? Încercam să prind momentele când aveam mintea clară, fiindcă administrând o doză de medicamente, imediat ți se începoșează conștiința și te pierzi în spațiu. Îți revii abia spre seară, când din nou trebuie să mergi la culcare. În salon ne cunoșteam unul pe altul. În general acolo erau spitalizați oameni despre care niciodată nu ai fi spus că s-ar fi putut îmbolnăvi de tuberculoză. Foarte mulți tineri, studenți. Noi însă ne străduiam întotdeauna să avem o stare de spirit pozitivă, fapt care ne apropia și ne ajuta.

Alături de spital am făcut o mică grădină, chiar și un câine aveam în curte care apoi a avut și pui. Împleteam coșuri din salcie, sădeam flori, în scurt, numai ce nu făceam pentru a ne ține mintea ocupată?!

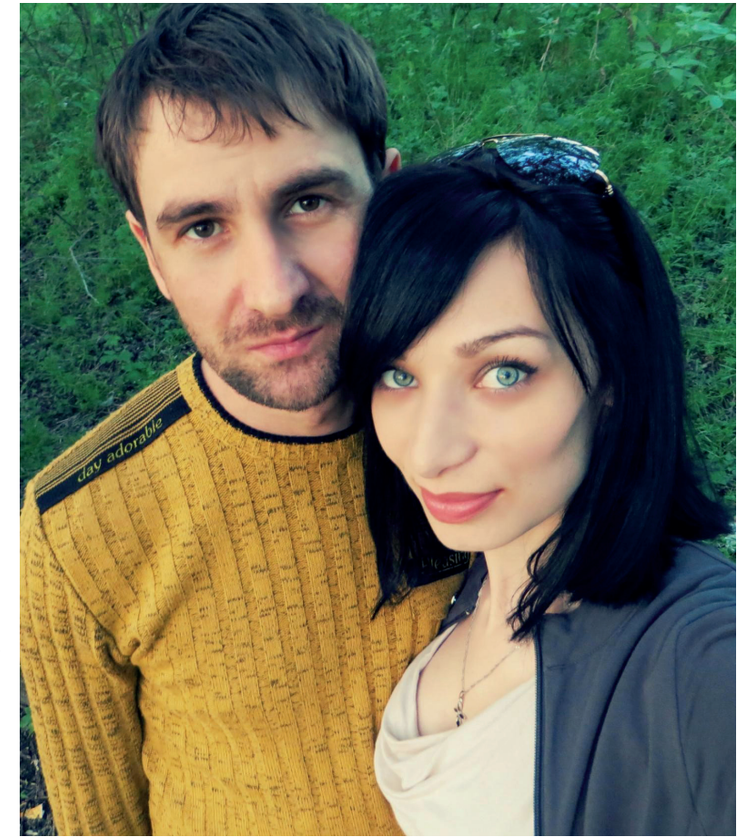
DESPRE CEL CARE M-A INFECTAT

Eu îmi adresam întrebarea: oare cine m-ar fi putut infecta? Însă la un moment dat am înțeles că aceasta este inutil. Eu comunicam în fiecare zi cu oameni noi, de fapt cu un număr enorm de oameni, și să încerc că caut printre ei pe acel cineva anume care m-a infectat, este inutil. Sunt încredințată de un singur lucru: persoana respectivă știa că este bolnavă, dar, cu toate acestea, nu mi-a spus nimic.

Bineînțeles, a fost o perioadă când mă întrebam: „De ce eu? Pentru ce mi-a fost dat să trec prin aceasta?". În asemenea momente îmi aminteam tot ce am făcut în trecut. Întotdeauna mi s-a părut că nimic nu se întâmplă pur și simplu, fără un motiv.

NUNTA

Îmi amintesc cum într-o zi mi s-a făcut poftă de clevețuri. În spital era ora de odihnă și Saşa a venit la mine cu o pungă întreagă de clevețuri proaspeți. Ne-am așezat pe o bancă și el m-a cerut în căsătorie. Eu am acceptat. Poate pentru că aveam frică că voi rămâne necăsătorită (râde). Bineînțeles, era o atracție între noi, care nu poate fi explicată. El m-a făcut să înțeleg și să simt ce înseamnă familie. Mi se pare că atunci pur și simplu amândurora ne era frică ca nu cumva să ne pierdem unul pe celălalt.



Ne-am înregistrat căsătoria în timpul tratamentului. Mi-au permis să plec pentru 5 zile acasă. Mi-au dat medicamentele la mână și iată după injecția pe care mi-am pus-o eu singură, am plecat la oficiul stării civile. Era o zi de luni, pe data de 16 ianuarie. În sala festivă se făcea reparație, de aceea căsătoria a fost oficiată în hol. Eu eram într-o rochie dungată, iar Saşa într-un pulover. Seara ne-am așezat la masă cu părinții. Noi în general nu ne-am făcut griji în acest sens. Pentru noi conta că suntem împreună.

DESPRE VIAȚA POST-SPITAL

Îmi amintesc de ultima zi de tratament: plângeam. Pe de o parte, mă bucuram că în sfârșit totul s-a încheiat. Pe de altă parte, eram un pic tristă, fiindcă la spital mă apropiasem foarte mult de oamenii pe care am ajuns să-i cunosc, în plus, în spital nu trebuie să-ți ascunzi diagnosticul și să te prefaci că ți-e bine atunci când în realitate ți-e rău.

În general această boală te ajută să determini cine îți este prieten și cine nu. Este adevărat. Viața mea s-a împărțit în perioada pre-spital și post-spital. Până la spital am avut o viață activă, dormeam puțin, nu mă alimentam corect și suficient, munceam până la epuizare. Atunci nu mă gândeam la consecințe. După spital a început o viață liniștită de familie. Și această din urmă viață îmi place foarte mult.

Bineînțeles că m-am confruntat cu discriminarea. Doar că eu reacționez normal la aceasta. Sunt oameni care parcă comunică cu tine, însă foarte detașat. În asemenea situații le spun: „Eu nu mușc, totul e în regulă!".

Apropo, anume boala a favorizat angajarea mea în ONG. Cu toate că și înainte de boală îmi plăcea să ajut oamenii, totuși boala în sine m-a determinat să-mi reconsider planurile și m-am decis să lucrez în cadrul Asociației Obștești „Triniti". Aici mă simt omul potrivit la locul potrivit.

DESPRE PROTECȚIA ÎMPOTRIVA TUBERCULOZEI

Eu înțeleg foarte bine că nu se produce imunitate la boală și, respectiv, trebuie să mă protejez în continuare. Mi-am stabilit pentru mine însămi câteva reguli: să fiu întotdeauna sătulă, să iau micul dejun, să nu ies niciodată flămândă din casă. Și în fiecare an să fac neapărat fluorografia. Nimeni nu poate fi asigurat sută la sută, fiindcă ne deplasăm cu microbuzele, mergem la magazine, facem coadă la casierie. Respectiv, această boală ne poate atinge pe fiecare dintre noi.

Este foarte important să menții curățenia în casă sau în încăperea de la serviciu, să eviți umiditatea, să aerisești permanent încăperea. De asemenea, mă străduiesc să fiu cât mai des în sânul naturii, preferabil în afara orașului, unde nu este praf și gaze de eșapament.

Celor care deja s-a îmbolnăvit pot să le spun un singur lucru: sunt în viață momente când ți se pare că ești la fundul mocirlei și atunci nu simți și nu vezi nimic în afară de beznă, întuneric și un gol sfâșietor. Ca și cum timpul s-a oprit. Fiecare om în astfel de momente la început intră în panică. Dar atunci când accepți situația așa cum este, în fața ta apar două soluții: fie alegi să rămâi la fundul gropii și să mori, fie să încerci să ieși din ea, din această fântână a însingurării și a întunecimii, pentru a trăi. Este o situație care produce o schimbare cardinală în om.

DESPRE SINE

Până la diagnostic eu mă consideram puternică muncind până la epuizare. În realitate însă eu eram neînțeleaptă, nu mă menajam și nu mă iubeam. Acum, când conștientizez cum am înfruntat și am rezistat la tot prin ce mi-a fost dat să trec, îmi dau seama că sunt într-adevăr puternică!". ■

Griji pentru doi.

Ina Vutcariov despre co-dependență și modul în care o putem evita

Când o persoană utilizează droguri, suferă nu doar ea, ci și părinții, soțul/soția, rudele apropiate. Toți aceștia la un moment dat devin co-dependenți. Cum se întâmplă, prin ce se manifestă și ce este de făcut cu acest fenomen ne-a povestit Ina Vutcariov, conducătorul departamentului de lucru cu persoanele în conflict cu legea din cadrul Asociației Obștești „Inițiativa Pozitivă". Concluzia principală – nu te da bătut!

Ina, spune-ne, te rog, ce este co-dependența și cum se manifestă aceasta?

Este o stare foarte apropiată comportamentului dependent, adică atunci când o persoană care nu utilizează droguri, trăiește și resimte aceleași greutăți, aceleași momente de luptă, aceleași încercări care se produc în viața persoanei apropiate care este dependentă de droguri. Este interesant următorul lucru: foarte des dependența narcotică se formează în om pe fundalul relațiilor co-dependente în familie. Cu alte cuvinte, ea poate fi condiționată tocmai de relațiile co-dependente care evoluează în dependență și apoi se reîntorc în relațiile co-dependente în familie. Se ajunge astfel la un cerc vicios prin care omul recreează ciclic aceeași formă de interacțiune cu oamenii.

Comportamentul celui dependent, în principiu, este condiționat de faptul că el va fi înconjurat de persoane co-dependente care îl vor „ajuta" să se mențină în dependență, cât de paradoxal nu ar suna acest lucru.

Aceasta este esența dependenței?

Nu esența, dar una dintre condiții, mediul care o alimentează. Cel dependent își ajută familia să fie co-dependentă. Și viceversa – membrii familiei îl provoacă pe cel dependent să continue utilizarea de droguri anume prin atitudinea pe care o adoptă. Dificultatea rezidă în faptul că atât timp cât una dintre părți nu va fi pregătită să schimbe ceva, situația va dura la nesfârșit.

Cum poți să-ți dai seama că ai devenit co-dependent? Că doar nu toți sunt specialiști!

Totul începe de la lucruri foarte simple, care, uneori, ajung până la nebunie. Noi ne confruntăm cu diferite istorii, începând cu situația când părinții procură droguri pentru copiii lor, doar ca aceștia să nu devină parte vreunei grupări criminale și să nu plece de acasă. Oamenii sunt dispuși să se resemneze cu faptul că omul apropiat vine acasă și-i fură pentru a cumpăra droguri. Ei sunt dispuși să se resemneze cu faptul că granițele lor nu se respectă prin manifestarea agresiunii din partea celui dependent etc. Oamenii se află în asemenea stare nu o zi și nici două, ci ani la rând, iar uneori chiar decenii.

Adeseori cea mai importantă întrebare pe care îi îndemn pe părinții dependenți să și-o adreseze este următoarea: „În ce măsură procentuală acțiunile, gândurile, viața mea are legătură cu utilizarea de droguri, compensarea prejudiciului, cu frica să nu se întâmple ceva cu omul drag?". Dacă acest procent se afla la marcajul 50 sau mai mult, putem afirma că avem în față o persoană co-dependentă.

Este important de menționat că fenomenul co-dependenței este, de asemenea, condiționat de factori psihologici. Spre exemplu, adesea părinții consideră că aceasta este crucea lor, că ei sunt de vină în toate și acum vor fi nevoiți toată viața să suporte consecințele. Adică ei se învinovățesc doar pe ei înșiși.

Totuși mulți părinți într-adevăr își fac griji și doresc din toată inima să-și ajute copiii, or, aceasta este o dorință părintească firească – să încerci să-ți ajuți copilul, să-l protejezi, să-l ocrotești.

Pentru a înțelege unde este linia de demarcație între o asemenea dorință și co-dependență, trebuie să-ți dai seama ce te determină și te motivează să procedezi astfel. Îți dorești într-adevăr să-ți ajuți copilul să iasă din toate acestea? În acest caz există un algoritm exact cum o puteți face: este vorba despre diverse programe de reabilitare sau de suport care pot fi parcurse împreună, paralel, cu specialiști de încredere. Cea de-a doua variantă care îl definește pe un părinte co-dependent este când toate acțiunile și eforturile lui sunt axate pe ascunderea faptului că copilul lui este narcoman, pe compensarea prejudiciului și pe dorința de a-l ajuta în fiecare zi să nu moară din cauza lipsei sau prezenței drogurilor. Acestea sunt două abordări absolut diferite: fie mă detașez, mă adun, mă mobilizez și înțeleg că situația poate fi ținută sub control și se poate trăi cu aceasta. Fie fac tot posibilul ca odrasla mea să trăiască în condiții cât de cât omenești și să nu dea Domnul să afle cineva despre faptul că se droghează.

Când părintele cere ajutorul specialistului – anume acesta este primul pas pentru eliberarea de co-dependență?

Bineînțeles, algoritmul de recuperare este identic cu algoritmul de recuperare a celui dependent. Primul pas pentru cel co-dependent este să recunoască că nu poate face față de unul singur situației, că este neputincios și nu-și poate ajuta de unul singur copilul, soțul, bunelul, fratele ș.a.m.d.

Și ce urmează? Unde să se adreseze o persoană co-dependentă care a recunoscut că situația o depășește?

Trebuie să caute un specialist în cadrul unei organizații de profil care o va ajuta să aleagă o strategie de comportament față de ruda sau persoana apropiată care este dependentă, fiindcă modelele obișnuite de comportament pe care le-a aplicat până acum nu funcționează. Ce este de făcut mai departe vă poate spune psihologul, asistentul social, consultantul „de la egal la egal". Acesta va întocmi un plan strict și clar de acțiuni, vă va referi la specialiștii necesari care vă vor ajuta să alegeți cele mai potrivite servicii pentru dumneavoastră și persoana apropiată.

Există anumite condiții obligatorii pentru o recuperare eficientă în cazul co-dependenței?

Totul este foarte individual, fiindcă problema dependenței și a co-dependenței este una foarte vastă. Oricum, există anumite reguli care nu trebuie încălcate. Nu trebuie să transferați întreaga responsabilitate pentru recuperare pe seama specialiștilor. Adesea părinții, de fericire că au găsit cui să-l încredințeze pe copilul lor dependent, îl lasă pe seama altora și nu se mai implică în procesul de recuperare. Aceasta este o greșeală enormă. Un al doilea moment: când părintele, în aparență, este dispus să lupte împreună cu specialiștii, însă continuă să facă același lucru, să tolereze capriciile, să se lase manipulați de cel dependent și nu este pregătit să înceapă să facă ceva în mod diferit. Un alt moment important pe care îl neglijează mulți: persoana care a parcurs reabilitarea adesea se schimbă complet și oamenii apropiați, care nu au parcurs împreună cu el această cale, pur și simplu nu înțeleg cum să construiască din nou relații cu el, de aceea se distanțează de el. Este important să înțelegem că persoana care a învățat să învingă dependența se schimbă, anumite lucruri încetează să le mai facă, nu se mai apără sau își formează mecanisme noi de adaptare. Este important să fii alături de el la fiecare etapă și să-l înțelegi, să înveți să construiești cu el un nou tip de relații. Multe recăderi apar anume pe fundalul unei asemenea lipse de acceptare și de înțelegere.

De fapt, nimeni nu cere de la părinte să joace anumite roluri. Dimpotrivă, este imperativ să nu mai joace roluri, ci să fie sinceri, fără frica de a vorbi despre temerile și necesitățile lor.

La ce ar trebui să se aștepte și să fie pregătit părintele co-dependent, spre exemplu, când au parcurs deja prima etapă și a început lucrul?

Primul și cel mai complicat lucru este să te resemnezi cu faptul că de fapt problema dependenței nu este doar problema pacientului, ci și a familiei acestuia și o problemă de relații. După aceasta vor începe grupurile de suport reciproc, consultații individuale cu specialiștii, diferite tipuri de terapie.

Ceva mai sus ai menționat că adesea dependența apare de fundalul unor relații co-dependente și nearmonioase. La ce fel de relații anume te-ai referit?

Cea mai elocventă manifestare a unor asemenea relații este tutelarea excesivă, când părintele se străduiește să îngrădească copilul de suferință, boală, greșeli și de altele. Este ca și cum ai acoperi copilul cu un cort pe timp de ploaie ca nu cumva acesta să se ude. O altă expresie a relațiilor inadecvate în familie este neconcordanța regulilor dintre cei doi părinți, adică când unul pedepsește pentru

o anumită faptă, iar celălalt permite această faptă. Sau când un părinte este excesiv de autoritar, iar celălalt este prea îngăduitor. Un alt exemplu de relații nearmonioase este discordanța dintre cuvintele și acțiunile părintelui. Spre exemplu, când părintele cere de la copil ca acesta să fie onest, iar el ca și părinte ascunde ceva. Sau când îl roagă pe copil să-și exprime părerea cu privire la ceva, iar apoi oricum face așa cum crede el de cuviință. Și altele de felul acesta.

Acesta sunt doar trei cauze principale. În realitate acestea sunt mult mai multe și nu întotdeauna familia și relațiile creează condiții pentru dependență, însă acesta este unul dintre factori și este important ca acesta să fie luat în considerare.

Ce consecințe pot avea relațiile co-dependente dacă nu sunt corectate la timp?

Ca și dependența, co-dependența nu are limite în ceea ce ține de prejudicii și daune. Co-dependența implică doar pierderi și probleme nesfârșite. Este important să realizăm că este imposibil să corectăm de sine stătător relațiile co-dependente. La fel cum este imposibil să învingi de unul singur dependența. În ambele cazuri este nevoie de ajutor din afară.

Cel dependent s-a vindecat, este în remisiune – aici se încheie lucrul părintelui cu specialistul?

Înainte de toate, trebuie să fim conștienți de faptul că nu există vindecare completă de dependență. Există remisiune, iar aceasta poate fi de lungă durată, stabilă, spre exemplu când persoana se află în trezie mai mult de 5 ani. În același timp, persoana recuperată nu încetează niciodată să lucreze asupra sa. Același lucru este valabil și pentru cel co-dependent. Chiar și atunci când relațiile s-au ameliorat, familia trebuie să se adapteze la noul model de comportament. Spre exemplu, să frecventeze în continuare periodic grupurile de suport reciproc, să comunice cu alți părinți co-dependenți, să ajute altor persoane care se luptă cu dependența. Bineînțeles, aceste principii pot fi neglijate, însă în acest caz riscul recăderii celui dependent va fi mai înalt. Iată de ce în cazul când oamenii apropiați și familia nu se pot adapta cu noul model de relații, trebuie să discute despre aceasta, clarificând dacă vor putea sau nu să fie mai departe împreună, să meargă alături în viață, să locuiască împreună în același spațiu.

O întrebare retorică: există probabilitatea să nu devii co-dependent dacă în familia ta este o persoană dependentă?

Bineînțeles că există. Însă, de regulă, dependența îndelungată întotdeauna atrage după sine co-dependența. În experiența mea mă confrunt rareori cu situații când familia dependentului să rămână „sănătoasă". De cele mai multe ori co-dependența apare totuși.

Aș vrea, de asemenea, să subliniez că până și în cele mai dificile situații, co-dependenții trebuie să continue să investească în ei înșiși, să lucreze, să se dezvolte, să-și construiască viața personală. Or, nimeni nu va putea ajuta o persoană în stare de epuizare completă și care este pe cale să aibă o ieșire nervoasă. Orice s-ar întâmpla, părinții și oamenii apropiați trebuie să investească în propria sănătate, în starea lor psihologică, să comunice cu acei care deja au trecut prin aceasta. În felul acesta, când va apărea necesitatea, vor putea să ofere întregul lor sprijin omului apropiat anume atunci când acesta într-adevăr va avea nevoie de ajutor. ■

Mă bate, deci nu mă iubeşte.

Cum protejează legislația Moldovei victimele violenței în familie şi unde se poate adresa femeia supusă violenței

60 la sută dintre femeile din Moldova, cel puțin o dată în viață, au fost supuse violenței psihologice în familie. Fiecare a doua soție a recunoscut că a fost supusă izolării sociale din partea soțului. Și, în cele din urmă, 40 la sută dintre femeile din Moldova recunosc că au fost supuse pe parcursul vieții violenței din partea soțului sau a concubinului. În rubrica juristului vă explicăm ce poate face femeia supusă oricărei forme de violență și ce pedeapsă îl paște conform legii pe violator.

O cunoștință de-a mea este permanent terorizată moral de soț: acesta o insultă, o amenință, face scandal. La noi în Moldova există în general vreo lege care protejează oamenii împotriva violenței în familie?

Desigur. Este vorba despre o Legea cu privire la prevenirea și combaterea violenței în familie. Potrivit acestei legi, violență în familie sunt considerate toate actele de violență fizică, sexuală, psihologică, spirituală sau economică, comise de către un membru de familie în privința altui membru al aceleiași familii, inclusiv amenințarea cu asemenea acte, prin care s-a cauzat victimei prejudiciu material sau moral. Excepție constituie acțiunile de autoapărare sau de apărare ale altei persoane.

Atunci când unul dintre membrii familiei amenință, insultă și umilește un alt membru al familiei, aceasta se numește violență psihologică. Aceasta presupune acțiuni de impunere a voinței sau a controlului personal, provocare a stărilor de tensiune și de suferință psihică prin ofense, luare în derâdere, înjurare, insultare, poreclire, șantajare, distrugere demonstrativă a obiectelor, prin amenințări verbale, prin afișare ostentativă a armelor sau prin lovire a animalelor domestice; neglijare; implicare în viața personală; acte de gelozie; impunere a izolării prin detenție, inclusiv în locuința familială; izolare de familie, de comunitate, de prieteni; interzicere a realizării profesionale, interzicere a frecventării instituției de învățământ; deposedare de acte de identitate; privare intenționată de acces la informație; alte acțiuni cu efect similar.

De asemenea, legea descrie clar ce este:

Violența fizică - vătămare intenționată a integrității corporale ori a sănătății prin lovire, îmbrâncire, trântire, tragere de păr, înțepare, tăiere, ardere, strangulare, mușcare, în orice formă și de orice intensitate, prin otrăvire, intoxicare, alte acțiuni cu efect similar.

Violența sexuală - orice violență cu caracter sexual sau orice conduită sexuală ilegală în cadrul familiei sau în alte relații interpersonale, cum ar fi violul conjugal, interzicerea folosirii metodelor de contracepție, hărțuirea sexuală; orice conduită sexuală nedorită, impusă; obligarea practicării prostituției; orice comportament sexual ilegal în raport cu un membru de familie minor, inclusiv prin mângâieri, sărutări, pozare a copilului și prin alte atingeri nedorite cu tentă sexuală; alte acțiuni cu efect similar.

Violența spirituală - subestimare sau diminuare a importanței satisfacerii necesităților moral-spirituale prin interzicere, limitare, ridiculizare, penalizare a aspirațiilor membrilor de familie, prin interzicere, limitare, luare în derâdere sau pedepsire a accesului la valorile culturale, etnice, lingvistice sau religioase; impunere a unui sistem de valori personal inacceptabile; alte acțiuni cu efect similar sau cu repercusiuni similare;

Violența economică - privare de mijloace economice, inclusiv lipsire de mijloace de existență primară, cum ar fi hrană, medicamente, obiecte de primă necesitate; abuz de variate situații de superioritate pentru a sustrage bunurile persoanei; interzicere a dreptului de a poseda, folosi și dispune de bunurile comune; control inechitabil asupra bunurilor și resurselor comune; refuz de a susține familia; impunere la munci grele și nocive în detrimentul sănătății, inclusiv a unui membru de familie minor; alte acțiuni cu efect similar.

Ce pedeapsă îl paște pe soțul cunoștinței mele? În general, el va fi pedepsit cumva?

Poate fi pedepsit, însă doar în cazul când victima va sesiza organele poliției despre actul violenței, apelând numărul 902. Poliția este obligată să reacționeze prompt la orice sesizare despre cazurile de violență

în familie și să nu subestimeze importanța acțiunilor de contracarare a oricăror forme de violență în familie. După sesizarea telefonică a poliției, la locul apelului va veni polițistul de sector sau un detașament de poliție.

În caz de stabilire la locul faptei, ca urmare a evaluării riscurilor, a circumstanțelor din care rezultă o bănuială rezonabilă că au fost comise acte de violență în familie și/sau persistă un pericol iminent de repetare sau comitere a acțiunilor violente, organul de poliție este obligat să dispună imediat eliberarea ordinului de restricție de urgență în privința agresorului pentru înlăturarea situației de criză și, concomitent, întreprinde acțiunile necesare de constatare a comiterii infracțiunii de violență în familie.

Ordinul de restricție de urgență se eliberează pentru o perioadă de până la 10 zile și se pune îndată în aplicare, agresorul și victima (în cazul copiilor – reprezentantul legal al victimei) fiind informați despre restricțiile aplicate, drepturile și obligațiile care le revin și despre răspunderea pentru neexecutarea cerințelor ordinului de restricție.

Supravegherea îndeplinirii măsurilor stabilite în ordinul de restricție de urgență se exercită de către angajații postului sau ai sectorului de poliție din localitate în modul prevăzut de lege. Agresorul are dreptul să conteste ordinul de restricție de urgență în instanța de judecată în condițiile contenciosului administrativ. Însă depunerea cererii nu suspendă acțiunea ordinului de restricție.

Și ce este de făcut când aceste 10 zile vor expira? Va putea oare cunoștința mea întreprinde ceva pentru a se proteja pe ea însăși și pe copii?

Bineînțeles. Pe parcursul acestor 10 zile victima are dreptul să solicite, în condițiile legii, eliberarea ordonanței de protecție. Acțiunea ordinului de restricție de urgență, în acest caz, se prelungește de drept și încetează odată cu punerea în aplicare a măsurilor de protecție stabilite de judecată.

În acest scop victima urmează să se adreseze în instanța de judecată care emite, în 24 de ore de la primirea cererii, o ordonanță de protecție, prin care poate oferi asistență victimei și copiilor ei, aplicând agresorului următoarele măsuri:

- obligarea de a părăsi temporar locuința comună ori de a sta departe de locuința victimei, fără a decide asupra modului de proprietate asupra bunurilor;
- obligarea de a sta departe de locul aflării victimei, excluzând și orice contact vizual cu victima sau cu copiii acesteia, cu alte persoane dependente de ea;
- interzicerea oricărui contact, inclusiv telefonic, prin corespondență sau în orice alt mod, cu victima sau cu copiii acesteia, cu alte persoane dependente de ea;
- interzicerea să se apropie de anumite locuri: locul de muncă al victimei, locul de studii al copiilor, alte locuri determinate pe care persoana protejată le frecventează;
- obligarea, până la soluționarea cazului, de a contribui la întreținerea copiilor pe care îi are în comun cu victima;
- limitarea dispunerii unilaterale de bunurile comune;
- obligarea de a participa la un program special de tratament sau de consiliere dacă o asemenea acțiune este determinată de instanța de judecată ca fiind necesară pentru reducerea violenței sau dispariția ei;
- stabilirea unui regim temporar de vizitare a copiilor săi minori;
- interzicerea de a păstra și purta armă.

În ce mod soțul agresor va afla că i se interzice să se apropie și chiar să vorbească cu soția?

Ordonanța de protecție se comunică imediat subdiviziunii teritoriale ale poliției din raza unității administrativ-teritoriale în care își are domiciliul agresorul, care asigură informarea neîntârziată a agresorului despre măsurile aplicate. În cazul eliberării ordonanței de protecție în privința copilului, este informată și autoritatea tutelară teritorială.

Este important de menționat că măsurile de protecție menționate anterior se aplică pe un termen de până la 3 luni și pot fi revocate în condițiile legii sau pot fi prelungite în cazul unei cereri repetate sau al nerespectării condițiilor prevăzute în ordonanța de protecție.

Supravegherea îndeplinirii sau neîndeplinirii măsurilor stabilite în ordonanța de protecție ține de competența organului teritorial de poliție de la locul aflării victimei.

Ce măsuri se pot lua dacă soțul refuză să părăsească locuința deși a fost emisă deja o ordonanță de protecție?

Dacă agresorul refuză să părăsească benevol locuința, organul de poliție are dreptul să întreprindă măsurile care se impun, în condițiile legii, pentru înfrângerea rezistenței opuse cerințelor legale. Cu alte cuvinte, soțul-agresor va fi scos forțat din locuință.

Scoțându-l din casă sau din apartament, polițistul trebuie să ceară imediat ca acesta să predea toate cheile de la locuință, care ulterior se transmit victimei sau se transmit pentru păstrare temporară în organul poliției. Părăsind locuința, agresorul poate lua cu el, sub supravegherea poliției, doar obiectele de uz personal (haine, acte, obiecte de igienă).

În perioada de acțiune a măsurilor de protecție a victimei, organul de poliție va asigura efectuarea vizitelor inopinate la locuința victimei, precum și intervenția imediată la orice comunicare despre nerespectarea sau tentativa de încălcare a măsurilor de protecție de către agresor.

Refuzul sau eschivarea agresorului de la executarea cerințelor ordinului de restricție de urgență/ordonanței de protecție atrage răspundere conform legii.

Va putea oare cunoștința mea să dea la divorț în perioada ordonanței de protecție?

Bineînțeles. Aplicarea măsurilor de protecție nu constituie un impediment pentru inițierea procesului de divorț, de partajare a averii comune, de privare de drepturile părintești, de luare a copilului fără privarea de drepturile părintești și pentru alte acțiuni prevăzute de legislația în vigoare.

Deși este puțin probabil, dacă totuși soțul cunoștinței mele o va maltrata sau o va viola, cum se poate apăra?

Înainte de toate trebuie să cheme ambulanța care va duce victima la expertiza medico-legală, pentru a fixa bătăile și leziunile corporale. Cu cât mai devreme o va face, cu atât mai bine. Toate procedurile de examinare se fac gratuit! Datele personale ale victimei sunt protejate de Legea cu privire la protecția datelor personale. După procedura de examinare victima are dreptul să se adreseze la poliție, iar apoi în instanța de judecată.

Este foarte important de reținut că victima violenței în familie căreia i s-a cauzat vătămarea gravă a integrității corporale sau a sănătății beneficiază de o compensație financiară din partea statului pentru prejudiciul cauzat prin infracțiune, în condițiile stabilite de legislație.

De asemenea, victimele violenței au dreptul la asistență juridică primară și calificată gratuită conform legislației cu privire la asistența juridică garantată de stat.

Dacă totuși vina agresorului va fi dovedită (adică faptul leziunilor, violului), ce pedeapsă i se cuvine?

Potrivit articolului 2011 al Codului Penal al RM, acțiunea sau inacțiunea intenționată comisă de un membru al familiei în privința altui membru al familiei, manifestată prin:

a) maltratare, alte acțiuni violente, soldate cu vătămare ușoară a integrității corporale sau a sănătății;

b) izolare, intimidare în scop de impunere a voinței sau a controlului personal asupra victimei;

c) privarea de mijloace economice, inclusiv lipsirea de mijloace de existență primară, neglijare, dacă au provocat victimei vătămare ușoară a integrității corporale sau a sănătății,

se pedepsește cu muncă neremunerată în folosul comunității de la 150 la 180 de ore sau cu închisoare de până la 3 ani.

(2) Faptele prevăzute la alin. (1):

a) săvârșite asupra a doi sau a mai multor membri ai familiei;

b) săvârșite în legătură cu solicitarea sau aplicarea măsurilor de protecție;

c) care au provocat vătămarea medie a integrității corporale sau a sănătății,

se pedepsesc cu muncă neremunerată în folosul comunității de la 180 la 240 de ore sau cu închisoare de la 1 la 6 ani.

(3) Faptele prevăzute la alin. (1) și (2) care:

a) au cauzat vătămarea gravă a integrității corporale sau a sănătății;

b) au determinat la sinucidere sau la tentativă de sinucidere

se pedepsesc cu închisoare de la 6 la 12 ani.

(4) Faptele prevăzute la alin. (1) sau (2) care au cauzat vătămarea gravă a integrității corporale sau a sănătății soldată cu decesul victimei

se pedepsesc cu închisoare de la 12 la 15 ani.

Ce ar putea face dacă ea deocamdată nu se hotărăște la asemenea măsuri drastice, dar, în același timp, nici să rabde toate acestea nu mai poate?

Este de dorit să ia totuși o decizie în acest sens, fiindcă, de regulă, bărbații – agresori își terorizează victima permanent. Nu este cazul să nutriți speranța că totul va înceta de la sine. Dacă totuși femeia deocamdată nu este pregătită pentru asemenea măsuri de constrângere, pentru început ar putea să telefoneze la telefonul de încredere al organizației **„La Strada" – 08008 8008** – unde o va asculta un consultat și o va sfătui ce poate face mai departe. Telefonul este accesibil 24/24, este gratuit, informația despre victimă și circumstanțele actului de violență este confidențială. Pentru copiii care s-au confruntat cu violența în familie există, de asemenea, un **telefon gratuit de încredere: 116 111**.

De asemenea, despre cazurile violenței în familie pot telefona la poliție rudele apropiate, cunoștințele și vecinii. Plângerile acestora vor fi examinate în mod obligatoriu, însă ordonanța, protecția și alte metode de pedeapsă a agresorului vor fi aplicate doar în cazul dacă victima va recunoaște că a fost supusă violenței. ■

Potrivit ultimelor date, în anul 2016 în Moldova au fost înregistrate 1782 de infracțiuni în familie. Dintre acestea 31 – omoruri; 88 – traume severe; 5 suicide; 101 leziuni de gravitate medie, 222 acte de violență săvârșite față de câțiva membri ai familiei, precum și 1284 de leziuni corporale ușoare intenționate.

Ecaterina Terzi: HIV de mult nu mai este o epidemie de peste ocean

Екатерина Терзи

Ecaterina Terzi – jurnalistă IPNA Compania Teleradio Moldova – al doilea an consecutiv participă la proiectul „Să învingem SIDA împreună!". În interviul acordat revistei noastre, dumneaei ne-a explicat de ce face toate acestea și de ce HIV și mediul jurnalistic sunt o asociere eficientă pentru lupta cu epidemia.

Ecaterina, panourile cu fotografia Dumneavoastră și îndemnul de a face testul la HIV sunt plasate în câteva orașe. Cum credeți, un asemenea mod de informare va avea vreun impact? Dacă da, cum anume?

Sunt sigură că va avea! Jurnalistul este persoana care, în esență, educă și ajută oamenii. De aceea oamenii îl cred, fără a se întreba uneori dacă acest jurnalist are sau nu studii în domeniul pe care îl abordează. Este suficient statutul pe care îl deține. În plus, organizatorii acțiunii s-au adresat unor persoane destul de cunoscute și influente din societatea noastră, care deja au câștigat respectul și încrederea societății. Aceasta este important!

Eu colaborez de mai mulți ani cu Centrul Social „Împreună pentru Viață" (or. Comrat), am participat la deschiderea lui, mediatizez activitatea acestuia, particip împreună cu colaboratorii centrului la soluționarea unor întrebări și probleme private ale oamenilor afectați de acest flagel. Pentru prima dată m-am adresat prin intermediului bannerului către locuitorii din regiunea noastră cu îndemnul de a face testul la HIV anul trecut. Am văzut reacția oamenilor care se apropiau de mine, se interesau, îmi adresau întrebări directe, oamenii cu care am discutat, cărora le-am explicat, pe care i-am convins și i-am direcționat la specialiști. Sunt încredințată că toți aceștia au aplicat sfaturile mele și deja nu mai simt frică față de acest fenomen.

Cum credeți, ce am mai putea noi, adică societatea, să facem pentru a stopa epidemia SIDA în Moldova?

Să abordăm această problemă fără frică și indiferență. HIV de mult nu mai este o epidemie de peste ocean. Trebuie să recunoști acest fapt și să fii pregătit pentru a te proteja pe tine însuți și pe cei dragi. Nu în zadar se spune: „Avertizat, deci înarmat".

Ce rol au jurnaliștii în toate acestea?

Jurnaliștii sunt oameni care se află permanent într-un proces de căutare, dobândire, prelucrare și transmitere a informației. Mediul jurnalistic este o forță foarte puternică care poate recepționa, conștientiza și transmite informația necesară. Luându-i în calitate de aliați pe jurnaliști, organizatorii acțiunii au mizat corect și au avut de câștigat. Jurnaliștii pot comunica cu oamenii, aceștia au încredere în ei și sunt sinceri cu ei. Pentru lupta comună împotriva HIV aceasta este o asociere foarte bună.

Cum ar trebui reflectată, în opinia Dumneavoastră, problema HIV/SIDA în mass media astfel încât să prezinți adevărul, să fii tolerant și, în același timp, să influențezi asupra auditoriului?

Sincer, în cunoștință de cauză, fără exagerări și fără reticențe. Societatea contemporană este în stare să „digere" informația pe acest subiect „neplăcut". Și ar trebui să se vorbească despre aceasta nu doar de Ziua mondială de combatere HIV/SIDA. Vreau să menționez că în țara noastră specialiștii în acest domeniu își fac foarte bine munca. Îmi amintesc că acum 10 ani oamenii se fereau îngroziți de acei care încercau să vorbească despre aceasta. Astăzi însă mulți știu despre virusul imunodeficienței și despre faptul că poți trăi cu acesta. Acesta este meritul specialiștilor din cadrul centrelor sociale, a ONG-iștilor și, bineînțeles, al jurnaliștilor care susțin ideea informării despre HIV/SIDA.

Dacă ați dispune doar de trei minute pentru a intervieva o persoană care trăiește cu HIV, care ar fi cea mai importantă întrebare pe care i-ați adresa-o?

Această întrebare nu ar avea atribuție la diagnosticul lui. Cred că mai degrabă l-aș întreba care anotimp este cel mai frumos în țara lui și de ce; sau poate l-aș întreba unde și cu cine planifică să-și petreacă vara. Iar cititorilor voștri le doresc sănătate și doar evenimente plăcute și bune în viață!

Anton Krasovski:

Pentru mulți viața cu statut deschis este o adevărată cruce. Este foarte greu să o duci

Anton Krasovski – jurnalist rus, prezentator TV, autorul și fondatorul fundației „SIDA. Centru", luptător pentru drepturile persoanelor care trăiesc cu HIV și un om pe care de foarte mult timp îmi doresc să-l intervievez. Visele se realizează!

Anton, fundația Dumneavoastră „SIDA.Centru" există exclusiv din donațiile particulare. Nu o singură dată ați declarat că nu doriți să cereți și să luați bani de la stat, deși nu aveți un sponsor permanent. Cum vedeți viitorul financiar al fundației? Și de ce nu doriți să luați bani de la stat, or, fundația Dumneavoastră realizează inclusiv lucrul pe care ar trebui să îl facă, de fapt, de un stat sănătos și integru?

Într-adevăr, aceasta este poziția mea principială - nici un bănuț din banii statului. Atât timp cât statul din dușman va deveni, poate nu un prieten, dar, cel puțin, un oponent rezonabil. Eu consider că este amoral să iei bani de la un stat care neagă epidemia în sine, care interzice terapia de substituție și orice programe de reducere a riscurilor, care discriminează LGBT. Noi suntem ruși. Noi înțelegem că banii statutului nu sunt banii contribuabililor, ci banii furați de la contribuabili. Banii însușiți de la contribuabili și percepuți de stat ca fiind banii proprii. Statul consideră că orice suport financiar este o achiziție. Ei repetă tot timpul: cine plătește, acela comandă și alege muzica. Eu nu am nici putere, nici timp să-i conving că eu sunt acel care trebuie să am un beneficiu din partea lor, că toți acești trântori trăiesc pe impozitele mele. Îmi este mult mai simplu să adun bani pentru activitatea mea modestă de la oameni asemenea mie. De la acei care nu cred în acest stat și înțeleg că nu poți avea de-a face cu el.

Câți bani cheltuiți în prezent pentru activitatea fundației și câți oameni activează în cadrul ei?

Nu cheltuim mult pentru activitatea fundației. Lunar pentru toți oamenii care activează în cadrul fundației se cheltuiesc în jur de 5000 de dolari. Alte aproximativ două mii acoperă plata pentru spațiul în care zilnic au loc o mulțime de activități și evenimente: de la festivalul egalității familiilor, la filmările pentru calendarul proiectului „Violenței - nu!"; de la grupurile de suport reciproc pentru persoanele care trăiesc cu HIV, la întrunirile cu cei mai influenți oamenii în acest domeniu pe care îi putem aduce din lumea întreagă. Banii rămași îi cheltuim pentru a acorda ajutor colegilor noștri și pentru menținerea activității site-ului. În total în cadrul fundației activează în prezent 10 persoane.

În ce scop ați înființat această fundație inițial și ce a ieșit în consecință?

Inițial noi în general nu aveam o viziune în acest sens. Pur și simplu am încercat să începem lupta pentru construcția unui nou centru clinic pentru locuitorii HIV-pozitivi din suburbia Moscovei. Peste un timp oarecare ne-am gândit că un nou site al vechii policlinici ne va ușura munca. Însă deja peste 2 zile de activitate a site-ului am înțeles că acesta este ceva mai mult decât site-ul policlinicii. Și în general acesta nu este site-ul policlinicii! Așa s-a născut proiectul „SIDA.Centru". Ulterior, peste jumătate de an, am hotărât să înființăm o fundație pentru a finanța această activitate prin ea, fiindcă nu mai aveam posibilitate să plătim din banii proprii. Astfel, acum un an am depus actele la Ministerul Justiției.

De ce, având unul dintre cele mai interesante site-uri despre HIV/SIDA în runet, nu produceți propriul conținut original? Or, în felul acesta v-ați putea câștiga potențiali agenți de publicitate și, respectiv, și bani pentru a vă susține activitatea?

Nu este chiar așa. De fapt, nu este deloc așa. Iată eu am deschis acum pagina principală a site-ului: din 5 materiale cu imagini 3 sunt un produs original, iar celelalte 2 conțin corectări de-ale noastre. Toate materialele traduse sunt, de asemenea, munca noastră. Luați și traduceți o dată pe zi câte 2 texte. Pur și simplu site-ul nostru se înnoiește nu o dată pe săptămână, ci de 8 ori pe zi. Jumătate din materialele site-ului sunt agregate, iar cealaltă jumătate sunt materiale exclusive. În ceea ce ține de business-modelul de activitate a site-ului, neînregistrat, asemenea mass media, eu, probabil voi discuta acest aspect în cadrul forumului – media de format deschis. Cu alte cuvinte, publicitatea este o activitate comercială, iar ONG-ul este o organizație necomercială. Dacă nu vă deranjează nimic în această contradic-

ție, atunci eu nu mai știu cum altfel să o explic.

Cât de frecvent este accesat site-ul astăzi? Ați analizat cine sunt oamenii care vizitează site-ul vostru? Știți cumva pentru ce fac ei aceasta?

Bineînțeles că am analizat și aici nu este nici un secret. Dacă veți intra pe site-ul similarweb, veți descoperi o nouă lume a statisticii străine. Toate acestea sunt accesibile. Timp de un an am avut în medie de la 70 la 150 de mii de vizitatori lunar. În același timp, noi nu mai tratăm site-ul ca pe principalul instrument media. El este integrat complet cu facebook-ul și traficul de bază este direcționat acolo. În plus, noi avem nevoie mai mult de auditoriul rețelelor de socializare. În prezent este vorba, în medie, de aproximativ 100 000 de persoane pe săptămână pe pagina noastră de facebook. În cea mai mare parte vizitatorii sunt din Moscova, majoritatea covârșitoare a cărora ne citește prin smartphone. Dar pentru ce anume ne vizitează este o altă întrebare. Presupun că le este interesant.

Pe parcursul ultimilor câțiva ani, persoanele care trăiesc cu HIV tot mai des își dezvăluie statutul. De curând în revista „Harper's Bazaar" a fost publicat un articol despre 3 fete care vorbesc deschis despre statutul lor. Vă place această tendință de a-ți descoperi identitatea și statutul HIV? Cum credeți, aceasta va mișca cumva carul din punctul mort?

Eu consider orice „coming out" (dezvăluire publică) drept o faptă curajoasă și nesăbuită. Asemenea gesturi cu certitudine ajută la mii de oamenii să se debaraseze de sentimentul fatalității și unicității situației sale. Nu ești singur – iată de dragul acestei înțelegeri se face acest „coming out". Și aceste trei fete – Maşa, Natașa și Anea – bineînțeles că sunt eroinele timpului lor. Pentru mulți viața cu statut deschis este o adevărată cruce. Și aceasta este greu de dus.

Și Dumneavoastră ați avut un asemenea „coming out", doar că cu referire la orientarea sexuală. Viața a devenit mai ușoară după aceasta? A schimbat cumva acest gest atitudinea celor din jur față de Dumneavoastră personal și față de gay-ii din Rusia în general?

Nu, viața nu a devenit mai ușoară după aceasta. Dimpotrivă, a devenit chiar mai grea. Am închis astfel pentru mine o mulțime de uși pentru cariera mea fără a deschide nici o alternativă. Cu toate acestea, dezvăluirea mea publică a fost un gest de protest, și nu de susținere a cuiva. Eu eram conștient ce risc îmi asum și ce consecințe vor urma. Am făcut acest pas în semn de protest împotriva promulgării legii ce se pronunța împotriva gay-ilor, când în aceștia se arunca cu pietre. Dacă mi-a stat mai ușor? Eu nu mă luptam atunci cu problemele mele psihologice. Acesta nu a fost un gest al vizitatorului unui grup de suport: Salut, eu sunt Anton și eu sunt gay. Eu pur și simplu am ieșit în față și am spus: „Vreți să aruncați cu piatra? Atunci aruncați-o în mine!". Iar atunci când spun: „Salut! Eu sunt Anton și trăiesc cu HIV din anul 2011", eu o fac cu scopuri absolut diferite, adică ca oamenii să nu arunce cu pietre în mine, ci să înțeleagă că ei nu sunt singuri și că nu poartă nici o vină.

Odată cineva V-a întrebat: „Ce ar trebui să facem ca persoanele cu HIV să fie percepute ca și persoane normale?" și Dumneavoastră ați răspuns: „Nimic. Atât timp cât oamenii cu HIV nu vor învăța să se perceapă pe ei înșiși într-un mod adecvat…". Sfătuiți-ne cum ar putea totuși o persoană obișnuită cu HIV să se elibereze de temerile, frământările și rușinea sa și să înceapă să se perceapă într-un mod adecvat?

Eu nu știu.

Vorbiți foarte mult despre calitatea joasă a tratamentului în Rusia, despre deficiențe și altele. În același timp, urmărim permanent (în mass media, rețele de socializare) conferințe online cu Vera Brejneva, conferințe SIDA, declarații ale diferitor funcționari precum că epidemia este sub control etc. Totuși ce se întâmplă în realitate în Rusia cu tratamentul și epidemia?

Epidemia bineînțeles se află la un stadiu generalizat. Potrivit datelor UNAIDS, astăzi în Rusia trăiesc cu HIV până la două milioane de persoane. Ministerul Sănătății neagă aceste cifre și în fiecare an le micșorează. Anul trecut ei au afirmat că în Rusia sunt 870 000 de PHS, iar astăzi sunt deja 560 000. Tratament primesc doar 200 000, dar și acesta constă din niște scheme necalitative, bazate în special pe zidovurină și stokrină. Pe scurt, totul este îngrozitor și pe zi ce trece se face tot mai rău.

Acum câteva zile, în legătură cu articolul din „Novaya gazeta" despre persecutarea gay-ilor în Cecenia, ați postat pe pagina Dumneavoastră de facebook că timp de 6 ani în Rusia nu s-a schimbat nimic în acest sens. De ce mai sunteți aici, în Rusia? De ce nu plecați acolo unde acest aspect este în ordine și soluționat?

Păi, deoarece poziția mea de viață constă anume în a-i refuza firii mele carnale confortul pe care și-l dorește și a lupta cu răul până în pânzele albe. Diferiți oameni au sarcini diferite de realizat. Toate sarcinile sunt bune. Aș fi fost fericit să mă nasc un conformist. Însă în acest caz aș fi lucrat cu mult zel în interesul autorităților rusești și m-aș fi plimbat cu iahtul pe oceane.

Noi adeseori lucrăm cu jurnaliștii, în sensul că le explicăm cum să filmeze și să scrie despre persoanele cu HIV și despre epidemia în sine. Odată ce am o asemenea oportunitate, dați-ne, Vă rog, un sfat: cum să scriem/ să filmăm reportaje corect și de ce trebuie să o facem?

Fără a umili. Inclusiv prin milă. ■

Împreună pentru viață şi împotriva drogurilor.

Deținuții - activişti s-au întâlnit împreună cu colaboratorii penitenciarelor pentru a discuta măsurile alternative de pedeapsă pentru persoanele dependente de droguri

În incinta Comunității Terapeutice „Inițiativa Pozitivă" s-a desfășurat evenimentul „Împreună pentru viață", organizat cu prilejul Zilei internaționale împotriva abuzului și traficului ilicit de droguri. În această zi deținuții-activiști, colaboratorii penitenciarelor și reprezentanții comunității s-au întrunit împreună pentru viață și împotriva drogurilor.

Ulian Roșca are 38 de ani. Aproape 15 din viață i-a petrecut în închisoare. Timp de 20 de ani a utilizat droguri. Ultimul termen de detenție i s-a dat pentru utilizarea metamfetaminelor – cinci ani și jumătate, plus tratament obligatoriu de narcomanie.

Ultimele două luni Ulian trăiește în Comunitatea Terapeutică „Inițiativa Pozitivă" din satul Berezchi. Aici el a renunțat la fumat, a ieșit din programul de farmacoterapie cu metadonă, a încetat să mai utilizeze droguri. În fiecare zi Ulian are grijă de animale, citește, petrece mult timp reflectând la trecutul său. Pe data de 27 iunie, împreună cu alți zece rezidenți, precum și cu lucrători ai DIP, ai Biroului de probațiune și ai poliției, Ulian a participat la evenimentul „Împreună pentru viață", care se desfășoară al doilea an consecutiv în cadrul comunității în aer liber. Sloganul acestui an – „Măsuri alternative de pedeapsă pentru persoanele dependenții de droguri".

"Comparativ cu regimul din închisoare, aici este foarte complicat și fizic, și moral. Doar acum am înțeles cu adevărat ce înseamnă muncă fizică cu cârpa în mână", a recunoscut Ulian și a continuat: „Drogurile mi-au marcat întreaga viață – din cauza lor am petrecut 14 ani în închisoare. Dacă acum cinci ani mi s-ar fi propus reabilitarea

în locul detenției, aș fi ales fără ezitare prima opțiune, fiindcă închisoarea nu m-a învățat nimic. Pur și simplu mi-am irosit timpul acolo".

Evenimentul „Împreună pentru viață" se desfășoară al doilea an consecutiv. Scopul acestuia este să elaboreze noi abordări de interacțiune în contextul măsurilor alternative la detenție pentru persoanele dependente de droguri. De data aceasta participanții au lucrat în cadrul atelierelor de lucru elaborând modelul ideal de închisoare, izolator și comunitate terapeutică. Ei au învățat să lucreze în echipă, făcând abstracție de statutul social, profesie, vârstă, sex și alte prejudecăți.

"Deja al doilea an adunăm în acest format asemenea oameni. Pe parcursul anului am văzut rezultatele colaborării noastre, inclusiv patru băieți care au venit să parcurgă reabilitarea după eliberarea din detenție în cadrul Comunității Terapeutice „Inițiativa Pozitivă", povestește Ina Vutcariov, coordonatorul lucrului în IP din cadrul Asociației Obștești „Inițiativa Pozitivă" și una dintre organizatoarele întrunirii. „Să schimbi conștient un regim de detenție pe un altul este uneori destul de complicat. De aceea însuși faptul că oamenii aleg totuși această cale este un indiciu relevant că ei încep să conștientizeze și să perceapă problema dependenței de droguri și a modului infracțional de viață ca pe o boală socială, psihologică și spirituală. Sloganul nostru de astăzi este „Nu – închisorii și pedepsei. Da – măsurilor alternative", fiindcă majoritatea persoanelor care ajung în închisoare pentru încălcări minore și medii legate de droguri sunt oameni care au fost nevoiți să recurgă la asemenea măsuri din cauza bolii lor".

Ina consideră că detenția nu rezolvă rădăcina problemei, adică cauzele dependenței. Astăzi aceasta este realizabil doar în cadrul unor asemenea comunități terapeutice. Se preconizează deschiderea unei comunități terapeutice în IP nr.9. Spațiul este deja pregătit, a rămas doar să fie amenajat pentru a începe activitatea. Se planifică ca în cadrul ei să parcurgă reabilitarea până la 30 de persoane concomitent.

"Pentru noi o asemenea experiență este o adevărată provocare!", recunoaște Iuliana Curea, reprezentant al Departamentului Instituțiilor Penitenciare. „Pentru noi colaborarea cu ONG-urile este decisivă, fiindcă noi putem astfel prelua experiența voastră și împreună ne putem aduce contribuția la dezvoltarea și amenajarea comunității terapeutice în baza penitenciarului. Deja se simte că suntem o echipă mare. Când am intrat astăzi în comunitate, am înțeles imediat că aici suntem cu toții la egal, indiferent de faptul cine dintre noi este deținut sau colaborator al poliției".

Măsurile alternative de pedeapsă sunt susținute și de către unul dintre oaspeți, om de afaceri, fost rezident al comunității, Vladimir Gaiț. Cândva el însuși a fost un utilizator și a venit astăzi pentru a-i încuraja pe băieți și a le dărui activiștilor din penitenciare mingi de fotbal în amintirea evenimentului de astăzi.

"Pe mine personal m-a ajutat speranța și credința pe care mi le-a dăruit odată cineva. Acestea au rămas cu mine până astăzi. După aceasta am început să înaintez spre țintă – acesta este un factor esențial. Restul poate fi învățat la cursuri de instruire, din cărți. Astăzi mă menține în trezie misiunea mea de viață, înțelegerea vocației mele și conștientizarea faptului că în jurul meu sunt oameni pe care nu am drep-

tul să-i dau de gol și să-i dezamăgesc", consideră Vladimir.

După evenimentul condus de trainerul Academiei „Nicolae Dumitriescu", Vlad Ianusevici, pe oaspeți îi aștepta un prânz gustos pregătit în aer liber și un timp de comunicare neformală. Anume o asemenea comunicare le lipsește acelor care petrec mulți ani în detenție.

"Eu am acum 42 de ani. Mai am de stat încă 17 ani. La libertate am soție și trei copii. Acum sunt în remisiune. În tinerețe mi-am făcut de cap cu drogurile", a împărtășit Radu, unul dintre deținuți. „Ziua de astăzi este una extraordinară! În jur sunt atâția oameni plăcuți! Astăzi noi cu băieții am înțeles că nu suntem uitați. Cineva se gândește la noi și vede în noi oameni. Aici suntem percepuți nu ca niște infractori, ci ca membri cu drepturi depline ai societății".

Radu este încredințat că utilizatorilor trebuie să li se dea dreptul de a alege măsuri alternative, fiindcă în închisoare este imposibil să te vindeci de dependență. Dimpotrivă, totul se agravează.

"Oamenii nu trebuie tratați cu biciul. Trebuie să interacționezi cu ei prin

comunicare. Bicul nu te ajută să te ridici. Orice om va înțelege mai bine dacă discuți cu el normal, la egalitate", consideră Radu.

Opinia lui este susținută de Natalia, care se află de 16 ani în penitenciarul pentru femei. Unul dintre capetele de acuzare pentru care a fost condamnată este păstrarea, utilizarea și distribuirea drogurilor. Natalia consideră că pentru ea închisoarea a devenit o salvare doar pentru că pe atunci nu erau alte opțiuni. Dacă atunci ar fi trimis-o la reabilitare, probabil viața ar fi luat o altă întorsătură, nu atât de dureroasă.

"Poate voi fi eliberată în acest an. Am trecut comisia pentru eliberare condiționată înainte de termen și acum aștept decizia. Bineînțeles, am anumite temeri, însă mă străduiesc să le țin sub control. Credința mă ajută să mă mențin pe linia de plutire și să nu mă dau bătută".

Cea mai mare dorință a Nataliei este să-și găsească feciorul de care a fost despărțită imediat după ce a fost închisă. Roma are acum 18 ani. Unde este și ce face Natalia nu știe, însă crede că va reuși să restabilească relația cu el.

"Nu vreau să fiu o povară. Vreau să împărtășesc cu el experiența mea și bineînțeles că vreau să mă simt mamă. Am așteptat aceasta toți acești 16 ani", spune Natalia.

Foto: Sandu Tarlev

În Moldova s-a desfăşurat o serie de dezbateri publice „Alternativa la detenție pentru persoanele dependente de droguri”

În Moldova s-a încheiat seria de dezbateri publice în formatul „public-talc” cu genericul „Alternativa la detenție pentru persoanele dependente de droguri”. Dezbaterile s-au desfășurat în cinci orașe din Moldova (Chișinău, Orhei, Bălți, Comrat, Cahul) în cadrul campaniei „Împreună pentru viață”, organizată cu prilejul Zilei internaționale împotriva abuzului și traficului ilicit de droguri.

În calitate de spicheri la dezbateri au participat: reprezentanții Ministerului Sănătății, Ministerului Justiției, Inspectoratului general de poliție, reprezentanți ai Dispensarului de narcologie, ai organizației UNODC Moldova, ai Asociației „Promo-Lex”, ai asociației obștești de profil și ai comunității persoanelor utilizatoare de droguri. Participații la dezbateri au discutat avantajele implementării în Moldova a măsurilor alternative de pedeapsă pentru deținuți, au prezentat experiența dezincriminării drogurilor în alte țări, au discutat situația actuală privind utilizarea de droguri și au trasat acțiuni concrete pentru ameliorarea situației actuale.

Moderatori ai discuțiilor au fost Bogdan Dascăl și Mihail Șalvir.

În cadrul dezbaterilor s-a desfășurat, de asemenea, votarea online pe tema dezincriminării politicii de droguri în țara noastră. Rezultatele votării vor sta la baza viitorului studiu sociologic.

Scopul dezbaterilor: consolidarea eforturilor tuturor partenerilor cointeresați în promovarea măsurilor alternative de pedeapsă pentru persoanele utilizatoare de droguri.

Obiectivele campaniei în cadrul căreia s-au desfășurat dezbaterile:

- Sensibilizarea opiniei publice și formarea atitudinii nediscriminatorii față de persoanele care utilizează droguri;
- Mobilizarea comunității de persoane utilizatoare de droguri în contextul dezbaterii problemelor legate de utilizarea și traficul ilicit de droguri, precum și consolidarea capacităților comunității în sine;
- Eficientizarea colaborării și consolidării relațiilor de parteneriat dintre organele competente de resort și părțile cointeresate (inclusiv poliția, serviciile judecătorești și medico-sociale).

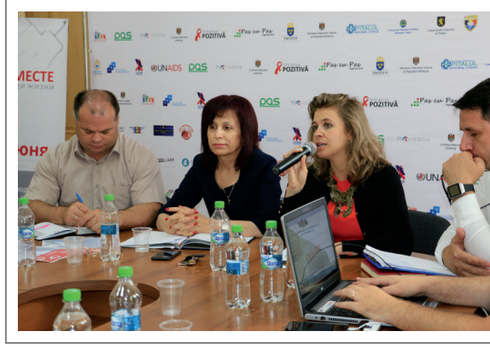
Organizatori: Comisia Națională Antidrog, UNODC Moldova, Asociația Obștească „Inițiativa Pozitivă”, UORN, Asociația Promo-LEX;

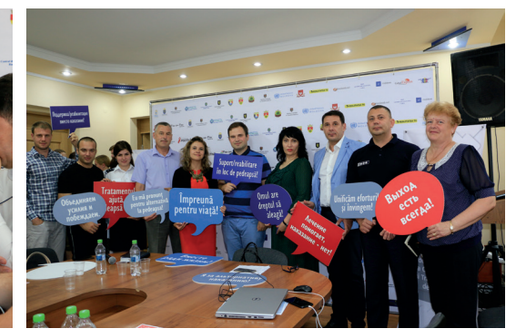
În parteneriat cu: Ministerul Sănătății, Ministerul Afacerilor Interne, Ministerul Justiției, Inspectoratul general de poliție;

Cu susținerea: UNAIDS Moldova, AO „Pas cu Pas regiunea Sud” (Cahul), AO „Adolescentul” (Orhei), AO „Tinerii pentru Dreptul la Viață” (Bălți), CSR „Împreună pentru viață” (Comrat);

Suport financiar: Centrul PAS, Agențiile ONU, Ambasada Suediei în Moldova

Parteneri media: allmoldova, TVR, Noldova1, realitatea.md e-sanatate ■





De ce alternativa la pedeapsă pentru persoanele dependente de droguri este atât de importantă? *Răspundem!*

În Moldova s-a desfășurat seria de dezbateri publice în formatul „public - talk" cu genericul „Alternativa la pedeapsă pentru persoanele dependente de droguri". Dezbaterile au avut loc în cinci orașe din Moldova în cadrul campaniei „Împreună pentru viață", organizată cu prilejul Zilei internaționale împotriva abuzului și traficului ilicit de droguri. În acest articol ne-am propus să vă explicăm ce este alternativa la pedeapsa cu detenție și de ce aceasta este importantă pentru țara noastră.

Ce sunt măsurile alternative de pedeapsă?

În anul 1984 ONU a emis Declarația pentru lupta împotriva traficului ilicit de droguri și a abuzului de substanțe narcotice. Unul dintre punctele Declarației prevede:

Statele-membre se angajează să-și activizeze eforturile și să-și coordoneze strategiile orientate pe lupta pentru eradicarea problemei traficului ilicit de droguri și abuzului de substanțe narcotice cu ajutorul programelor ce prevăd alternative economice, sociale și culturale. Republica Moldova a devenit stat-membru în anul 1992. Aceasta presupune că începând cu anul 1992, țara noastră recunoaște faptul că pentru lupta cu traficul ilicit și abuzul de droguri sunt necesare alternative economice, sociale și culturale.

Drept alternative sunt calificate alte forme de luptă decât privațiunea de libertate care este aplicată astăzi în lupta cu drogurile și persoane care le utilizează, le distribuie și le comercializează.

La alte forme se atribuie: reabilitarea psihosocială, tratamentul medicamentos, terapia de substituție, munca corecțională în folosul societății. În unele țări la măsurile alternative se atribuie arestul la domiciliu, precum și purtarea obligatorie a unei brățări electronice speciale.

Este oare problema drogurilor chiar atât de acută?

Potrivit Raportului internațional cu privire la droguri, în anul 2014 fiecare al douăzecilea adult a consumat cel puțin un tip de droguri. Per total aceasta înseamnă o pătrime de miliard de persoane cu vârstă cuprinsă între 15 și 64 de ani, cifră ce este aproape echivalentă cu populația Germaniei, Italiei, a Regatului Unit și a Franței luate împreună.

Utilizarea de droguri continuă să influențeze distructiv asupra sănătății oamenilor. Potrivit estimărilor, peste 29 milioane de persoane care utilizează droguri suferă din cauza aceasta de diferite dereglări și disfuncții. În acest număr sunt incluși 12 milioane de utilizatori de droguri injectabile, dintre care 14 la sută trăiesc cu HIV.

Cea mai periculoasă perioadă din punctul de vedere al decesului din cauza drogurilor (în principal, în rezultatul supradozajului), este considerată perioada de după eliberarea nemijlocită din instituția penitenciară. Rata mortalității în aceste cazuri depășește rata mortalității pe oricare alte cauze în rândul populației per total. Această situație este unul dintre motivele principalele de promovare a măsurilor alternative la pedeapsă despre care am menționat mai sus.

Să admitem. Aceasta într-adevăr ajută?

Bineînțeles, fiindcă acestea sunt confirmate științific. Astfel, spre exemplu, potrivit datelor publicate în recomandările UNAIDS, conform estimărilor existente, de la 56 până la 96 la sută dintre persoanele care utilizează droguri injectabile, la un moment dat din viața lor se vor pomeni în locurile de detenție și se vor confrunta cu riscul sporit de infectare de boli infecțioase din cauza utilizării în comun a echipamentului de injectare, a sexului neprotejat și suprapopulării locurilor de detenție. Serviciile de reducere a riscurilor în instituțiile penitenciare rămân a fi sporadice (iar adesea, absolut inaccesibile); condițiile de întreținere în închisori de fapt favorizează și contribuie la răspândirea maladiilor, inclusiv a infecțiilor transmisibile sexual, HIV, hepatite virale și tuberculoza printre persoanele care utilizează droguri.

Costurile aferente incriminării utilizării de droguri (detenția, arestul preventiv, procesul de judecată etc.) sunt mai mari decât eventualele cheltuieli care pot apărea în cazul aplicării măsurilor alternative. Astfel, spre exemplu, cheltuielile pentru o persoană care se află în evidență la Inspectoratul de probațiune constituie 4 lei pe zi. Cheltuielile suportate de stat pentru întreținerea unui deținut în penitenciar constituie 160 de lei pe zi.

Măsurile alternative contribuie la reabilitarea mai calitativă a utilizatorului. Acestea nu-l privează pe utilizator de drepturile lui fundamentale. După aplicarea măsurilor alternative persoana nu are nevoie de resocializare care este necesară

după executarea termenului de pedeapsă în detenție.

Aplicarea măsurilor alternative, în comparație cu detenția, nu implică pierderea locului de muncă, a familiei și a statutului social.

De ce este important să promovăm măsurile alternative de pedeapsă?

Deoarece dependența narcotică este o boală cronică care afectează diferite sfere ale vieții unei persoane. Pentru această boală există diferite metode de tratament, care ajută persoana să-și țină boala sub control, să obțină o remisiune trainică și să reducă activitatea infracțională a persoanei.

Este inacceptabil să tratezi boala prin detenție, fiindcă aceasta din urmă nu ajută nici într-un fel utilizatorul să se elibereze de dependență. Dimpotrivă, detenția îi provoacă o mulțime de probleme, boli noi și îl privează de cel mai important lucru – libertatea.

Nu cumva doar măsurile alternative de pedeapsă vor schimba situația din țară? Considerați că aceasta este suficient?

Bineînțeles că nu este suficient. Spre exemplu, UNAIDS consideră că utilizarea centrelor pentru tratamentului și întreținerea forțată a persoanelor utilizatoare de droguri trebuie, de asemenea, stopată, iar centrele existente trebuie închise. De asemenea, această organizație îndeamnă organele competente să asigure persoanelor care utilizează droguri injectabile accesul la tratamentul voluntar fundamentat științific, care corespunde standardelor internaționale în domeniul drepturilor omului și „Principiilor de tratament al dependenței narcotice" ale UNODC și OMS.

O altă modalitate de reducere a poverii utilizării de droguri este asigurarea drepturilor omului față de utilizatorii de droguri, garantându-le acestora accesul la justiție (inclusiv la serviciile juridice), profilaxie și tratament, precum și la serviciile sociale. De asemenea, este recomandată aplicare „măsurilor deștepte" de ocrotire a ordinii de drept care încurajează utilizarea serviciilor de ocrotire a sănătății. În același context, unul dintre cele mai importante aspecte este adaptarea și reforma legislativă astfel încât persoanelor utilizatoare de droguri să nu li se aplice măsuri punitive pentru utilizarea și păstrarea droguri pentru consum personal. ■

Tatiana Taranova: Îmi amintesc cum medicul, după ce m-a examinat, mi-a spus: „Probabil aveți SIDA”

Tatiana Taranova, consultant „de la egal la egal” în cadrul Centrului de suport social pentru persoanele care trăiesc cu HIV, trăiește ea însăși cu infecția HIV fără frică și cu față deschisă timp de 11 ani. În interviul acordat revistei noastre ea ne-a povestit cum îi reușește. S-a constatat că nu este atât de complicat!

Despre începuturi

În anul 2006 s-au început niște probleme de piele, am avut o eczemă îngrozitoare și am mers la un medic la Bender. Mi s-a prelevat sânge pentru analize și mi-au prescris tratament împotriva scabiei. Am tratat-o timp de o lună. Mi se făcea tot mai rău și am revenit la medic.

Din nou mi s-a făcut analiza de sânge. Cu această ocazie a venit chiar mașina la domiciliu și mi s-a explicat că analiza precedentă nu a fost una reușită. Nici de data aceasta nu mi-au spus pentru ce anume se face analiza și care este rezultatul. Am devenit suspicioasă, de aceea am cerut o îndreptare la spitalul din Chișinău, m-am internat la spitalul dermatologic. Aici m-am tratat pe parcursul întregii veri, însă fără nici un rezultat. Aceasta s-a întâmplat în anul 2006, când eram plină de fungi, de eczemă și nimeni nu a bănuit nimic.

Apoi, obosind de toate acestea, în căutarea unor medici adecvați, am ajuns la catedra de dermatologie a spitalului. Îmi amintesc cum medicul, după ce m-a examinat, mi-a spus: „Știți, probabil aveți SIDA”. Iar eu: „Cum?!”. După aceasta m-am întors la Bender. În cele din urmă, m-au chemat și mi-au spus că am HIV. Aproape jumătate de an am pierdut astfel încercând să aflu ce am.

Despre acceptarea diagnosticului

Către acel moment aveam 46 de ani și când am primit rezultatele tuturor analizelor, aveam doar 8 celule de imunitate.

Când mi s-a spus ce diagnostic am, mi s-a făcut atât de rău, încât nu am încercat să găsesc cauza, ci m-am hotărât să supraviețuiesc cu orice preț. M-au spitalizat pentru o lună și jumătate: atunci am agățat peste tot în salon afirmații încurajatoare despre HIV, o citeam pe Luiza Hey și mă convingeam pe mine însămi și pe alții că acesta nu este sfârșitul. În fiecare dimineață îi impuneam pe toți să facă gimnastică, ne machiam înainte de a veni medicii să ne vadă, întotdeauna ne străduiam să fim aranjate.

Am petrecut în spital o lună și jumătate. Am fost externată cu 10 celule de imunitate. Vreo 10 zile mi-a fost foarte rău, apoi am avut o noapte critică: atunci am simțit clar că în această noapte ceva se va întâmpla – fie voi rămâne în viață, fie îmi va veni sfârșitul. Apoi ca și cum s-ar fi format un vid, cineva a început să vorbească cu mine, mi-a spus că voi trăi, că voi ajuta oamenii, că îmi voi deschide propriul magazin. Unii îmi spun că un înger-păzitor a vorbit cu mine.

Despre munca de dragul oamenilor

Până la boală am lucrat la Casa de Cultură din Parcani, duceam un cerc de macrameu, cântam aproape la toate nunțile din sat, adică mă cunoșteau mulți.

La spital m-a găsit Igor Chilcevschi. Cineva îi spusese că sunt activă. El a venit, a făcut cunoștință cu mine, m-a invitat la „Liga persoanelor care trăiesc cu HIV”, care tocmai se înființase. Apoi am început să lucrez cu Alina Tocmelova în organizația pe care o înființase de curând. Îmi plăcea foarte mult.

Apoi am fost recomandată să lucrez în viitorul Centrul Social pentru persoanele care trăiesc cu HIV de la Tiraspol care se afla în construcție. În anul 2010 am început să lucrez acolo.

Despre copii

Copiilor le-am spus despre diagnostic foarte ușor și simplu. Fiica, feciorul și ginerele au venit să mă viziteze la spital. Eu am chemat medicul, psihologul și ei le-au explicat foarte accesibil totul. Fiica a început să plângă, iar ginerele a început să povestească despre bolile lui (râde). Feciorul avea 16 ani pe atunci și a acceptat foarte calm totul. Apoi, când toți s-au liniștit,doamna Svetlana Popovici le-a explicat foarte popular situația, mă săruta, mă îmbrățișa, le spunea că aceasta nu este periculos, că mama va trăi și totul va fi bine. Nu s-au produs nici un fel de excese.

Despre dezvăluirea statutului

Când am revenit după externare în satul meu natal, am înțeles că toți considerau că eu deja am murit de SIDA. S-a dovedit apoi că sora medicală superioară le-a povestit totul despre mine. Atunci am discutat serios cu ea, i-am explicat ce pedeapsă o paște și ea a încetat să mai vorbească despre aceasta.

Este clar că atunci când diagnosticul a fost dezvăluit, era inutil să te mai ascunzi. De ce să te temi? Atunci am hotărât că aceasta va fi contribuția mea personală în lupta cu SIDA și atunci când se ivea vreo ocazie potrivită, vorbeam deschis că trăiesc cu HIV, pentru ca cei din jur să vadă în mine un om normal, obișnuit, la fel ca oricare altul. Astăzi, când mă simt bine, nu știu dacă m-aș hotărî să fac la fel.

Pentru prima dată am vorbit despre statutul meu la televiziune în anul 2006, la Chișinău. Era vorba de o emisiune în timpul caravanei auto „Pentru viață". Mi-a fost foarte frică. Doar eu eram din Transnistria și mai erau două fete din Rusia. Eu mă gândeam că în Transnistria nu urmărește nimeni emisiunea, dar s-a dovedit că mulți oameni au văzut-o. Dar faptul era deja săvârșit.

Niciodată nu am regretat această decizie. Eu sunt o persoană autosuficientă și părerea altora nu mă interesează. Mai mult decât atât, oamenii știau că pot să mă apăr, de aceea nimeni nu se prea încumeta să se agațe de mine.

Despre soț

Când s-a întâmplat toată istoria aceasta cu HIV, eu nu trăiam cu soțul, fiindcă el făcea abuz de alcool. Atunci plecasem de la el fără nici un bănuț în buzunar, într-o stare precară de sănătate. Era iarnă, eu pur și simplu mi-am adunat lucrurile și am plecat într-un apartament închiriat în care nu era nimic. Am început de la zero propria afacere – am deschis un magazin de second-hand. Peste un timp soțul a început din nou să vină la mine. După externare, el, dar și copiii, m-au convins să ne împăcăm. Acum este invalid, stă acasă, mă așteaptă. Eu l-am iertat. Suntem prieteni și locuim împreună.

În tinerețe eu întotdeauna eram cea care câștigam și aduceam bani în familie. El întotdeauna a trăit propria viață. El consuma abuziv alcool, mă înjosea, era violent. El vroia să fie capul familiei, dar nu-i reușea, de aceea el se înfuria și își exterioriza mânia asupra mea.

Astăzi, când se adresează după ajutor fete și femei care se confruntă cu o situație similară, eu le spun din start să plece. Imediat. Fără concesii. În caz contrar, să nu se aștepte la nimic bun. Dacă bărbatul o dată a ridicat mâna la tine, el o va face întotdeauna. Mai mult, cu vârsta situația se agravează. Bărbatul nu poate fi schimbat. Punct.

Despre dorința de a trăi

Când mă simțeam rău de tot, plângeam, stăteam lată, iar apoi mă ridicam și mergeam mai departe. Eram ca și Munchausen – mă scoteam din mlaștină trăgându-mă pe mine însămi de păr. Și atunci când imunitatea era foarte scăzută, și atunci când a început toxoplasmoza, și atunci când mi-am pierdut parțial vederea din cauza toxoplasmozei, eu pur și simplu continuam să merg înainte. Probabil am un sentiment acut de autoconservare. Vroiam foarte mult să trăiesc, fiindcă îmi dădeam seama că încă nu am reușit să fac tot ce trebuia și de aceea pur și simplu luptam pentru viața mea.

La consultațiile pe care le ofer beneficiarilor eu le explic întotdeauna: nu veți lupta, veți muri. Cine luptă, acela supraviețuiește. Cine dă aripile în jos, acela moare. Tratamentul este o muncă enormă. Dar acei care au puteri să-l suporte și să treacă prin el, trăiesc foarte bine.

Acum câteva săptămâni un tânăr, beneficiar al meu, a plecat din viață. Am luptat cu el timp de patru ani. Această experiență m-a afectat profund. Din acest an chiar am rămas să lucrez doar part-time, fiindcă sunt într-un proces de reevaluare. Dar de lucrat desigur că voi lucra întotdeauna, fiindcă nu voi putea altfel.

Despre disidenții HIV

Când mă confrunt cu disidenții HIV sau cu acei care refuză să administreze tratamentul, eu pur și simplu încep să vorbesc cu ei. Totul este foarte individual, trebuie să înțelegi cum să abordezi un om sau altul, cum să te apropii de el.

Am avut un asemenea disident HIV care a trăit 20 de ani fără tratament și a venit la mine cu 1 celulă de imunitate. Eu am acceptat să lucrez cu el. Îmi amintesc cum ședea la mine în birou abia ținându-se pe scaun și oricum o ținea pe-a lui: „SIDA nu există!". Pe deasupra, mai era și obraznic, ne certam. Chiar și medicii au renunțat la el, însă eu i-am dat o șansă.

Astăzi suntem prieteni, el se simte foarte bine, administrează tratamentul, este fericit. Noi l-am scos practic de pe lumea cealaltă și el ne este foarte recunoscător. Este plăcut că vezi un asemenea rezultat.

Despre percepția bolii

Astăzi totul s-a schimbat foarte mult în ceea ce ține de informație, prevenție. Acum 10 ani totul era altfel. Pe atunci peste tot puteai vedea inscripția pe fundal negru „SIDA este ciuma secolului 20". Astăzi deja au apărut fețe frumoase, slogane pozitive. Problema este că atât timp cât oamenii nu se confruntă personal cu aceasta, ei nu au nevoie și nu le pasă. Și aceasta este ceva normal. Trebuie să mai luăm în considerare și mentalitatea noastră – noi ne mobilizăm doar atunci când necazul deja a venit, deși l-am fi putut evita.

Dar toate aceste programe de prevenție și de informare, precum și programul de reducere a riscurilor, sunt foarte necesare. Eu la început nu-l înțelegeam, iar apoi mi-am dat seama că este un program minunat, fiindcă, cel puțin, oamenii nu-i infectează pe alții. Or, noi nu suntem în stare să facem din toți narcomanii îngeri, dar, cel puțin, putem face ceva ca aceștia să se protejeze pe ei înșiși și pe alții.

Despre prezent

Acum mă bucură faptul că sunt independentă și, în plus, pot ajuta pe alții, inclusiv pe copiii mei. Acum am posibilitate de călătoresc. Pentru început voi pleca în Bulgaria, pentru că sunt bulgară după naționalitate și îmi doresc foarte mult să merg în țara natală, să vorbesc în limba bulgară, să văd cum trăiesc oamenii acolo.

Și, bineînțeles, îmi încălzește sufletul faptul că noi salvăm vieți omenești, cât de emfatic nu ar suna aceasta. Astăzi la mine la consultație a fost o persoană care stă în evidență sub numărul 3388. Centrul nostru SIDA este mic, oameni sunt mulți și medicii nu reușesc întotdeauna să le explice totul tuturor. Atunci când văd că omul nu înțelege nimic și este derutat, eu îl iau de mână, îl conduc în biroul meu și îi explic totul detaliat.

Îmi era foarte frică de sindromul arderii, însă cât mai am ceva de făcut, cât am o anumită responsabilitate, eu voi continua să lucrez și să consult.

Cum e să trăiești cu HIV? Noi suntem oameni obișnuiți, cu toții suntem bolnavi de ceva, doar că nimeni nu vrea să-și afișeze neputințele. Doar atât. ■

Foto: Constantin Dimitrenco