

Avaliação da Adaptação do Ser Humano à Seropositividade ao Vírus HIV (*)

MARINA PRISTA GUERRA (**)

1. INTRODUÇÃO

Propomo-nos neste artigo abordar um modelo explicativo da variação de reacções do indivíduo que traduzem a sua adaptação à seropositividade, reconhecendo, no entanto, que encontramos uma diversidade de atitudes e estados emocionais nos indivíduos afectados pelo vírus HIV.

A adaptação será compreendida como um mecanismo de cooperação com a seropositividade, em que o indivíduo apresenta ausência de depressão, cooperação com a prevenção da Sida, adequado funcionamento socio-profissional, adequado funcionamento familiar e uma preocupação e/ou envolvimento com o bem-estar dos outros seres humanos.

2. CONSIDERAÇÕES SOBRE AS REACÇÕES PSICOLÓGICAS À NOTIFICAÇÃO DA SEROPOSITIVIDADE

Encontramos na literatura sobre Sida, descrições frequentes indicadoras de um grande desa-

justamento psicológico face ao conhecimento da seropositividade. A visão pessimista da maioria dos autores é justificada por vários factores do conhecimento geral. Entre eles o facto da Sida ser uma doença recente sobre a qual pouco se sabe e para a qual não há tratamento eficaz, o que agrava o sentimento de incerteza face ao percurso da doença. Por outro lado apesar da propagação da enfermidade ser actualmente para toda a população sexualmente activa, não podemos negar o passado histórico da Sida em que os comportamentos de risco que mais contribuíram para a sua epidemia foram o relacionamento homossexual com múltiplos parceiros e o uso de drogas injectáveis com partilha de seringas. Essas constatações repercutiram-se numa estigmatização social agravada contra as pessoas afectadas, pois esses dois grupos já eram, independentemente da Sida, discriminados socialmente. Reconhece-se, ainda, nestas populações uma maior tendência para perturbações psicológicas que numa população que não seja homossexual (Guerra, 1989).

Face a este quadro inicial as previsões das pessoas poderem ultrapassar o impacto psicológico de se saberem seropositivas parecia impossível.

Verificamos, no entanto, que embora descritos com menor frequência encontramos autores que relataram casos em que a introdução da seropositividade gerou paradoxalmente uma melhoria no estilo de vida desses indivíduos. Kubler-Ross (1989), no seu livro *Sida o Desafio Final* todo

(*) Este artigo foi baseado na comunicação apresentada no I Congresso Nacional de Psicologia da Saúde, Lisboa, Janeiro de 1994, e é parte integrante da tese de dissertação para doutoramento, sob orientação do Prof. Doutor Cândido Agra.

(**) Assistente, Faculdade de Psicologia e de Ciências de Educação da Universidade do Porto. Membro do Centro de Ciências do Comportamento Desviante.

ele baseado em entrevistas com doentes com Sida relata vários casos em que as pessoas afirmam que depois de terem tido conhecimento do seu estado de seropositividade, e que tiveram um confronto com uma morte mais próxima, é que afirmam ter mudado e começado a descobrir coisas que nunca tinham pensado sentir, encontrando o verdadeiro sentido da sua existência e começando a ter a coragem de se afirmar e de mostrar o que realmente são. Além de Kubler-Ross, outros autores como Miller (1988), Goldmeir (1987), Tiblier et al., (1989), Dilley e Forstein, (1990) constaram a possibilidade da reacção não ser catastrófica e ser inclusivamente melhor que antes. Em Portugal, alguns autores, já relataram mudanças positivas observadas em algumas pessoas nessas circunstâncias (e.g. Costa et al., 1989; Vila-Real, 1992)

Mas para justificarmos a evidência destes casos é necessário uma abordagem científica baseada em teorias que deem suporte a estas constatações.

3. CONTRIBUIÇÃO DE ALGUNS MODELOS QUE ABORDAM A CRISE

Após uma revisão bibliográfica dedicada ao estudo da pessoa doente, a teoria da crise fornece alguns dados que nos ajudam a entender esta problemática.

A etiologia da palavra crise vem do grego «Krisis» que significa «decisão» o que pressupõe discernimento e conscientização.

Ao entendermos a crise na sua essência estamos a atribuir-lhe uma capacidade que é o poder de mudança fruto dessa (decisão).

Na literatura, «crise» aparece quase sempre ligada com uma conotação dramática quase antecipadora de uma catástrofe. Verificamos, no entanto, que psicologicamente isso nem sempre acontece, e que muitas vezes as crises são necessárias ao crescimento das pessoas.

A teoria psicológica do desenvolvimento como a de Erik Erikson, atribui a crises sucessivas, e ao seu ultrapassar o desenvolvimento do homem no seu ciclo vital, sendo as crises necessárias a esse crescimento. A criança que começa a andar tem que cair até aprender a fazê-lo correctamente, por exemplo.

Há vários tipos de crise: sociológicas, existen-

ciais, económicas e psicológicas; no entanto a crise pode ser definida como «um enfraquecimento do processo de regulação ou de homeostasia da pessoa, percebido como ameaçador à sua existência» (Thom, 1983).

Para haver crise tem que haver consciência do seu significado, neste contexto, o ser humano é por excelência quem a compreende. Nesta perspectiva a introdução de uma doença pode ser vista como uma crise.

Apercebemo-nos assim que cada ser humano, que está normalmente num estado de equilíbrio consigo e com o meio circundante, com a introdução da crise perde esse equilíbrio e deixa de poder reagir utilizando as mesmas estratégias que usava até então.

Este conceito de crise, como vemos é extremamente abrangente, e não pressupõe somente situações que à partida podem ser consideradas negativas. Vejamos por exemplo, o casamento, a maternidade ou uma promoção no emprego.

Pensamos nestes acontecimentos como positivos agradáveis e estimulantes, mas estes mesmos eventos, apesar de à partida poderem ser vistos como benéficos podem introduzir quebras homeostáticas e portanto crises. O sentido de ameaça à existência está patente com as mudanças que se vão fazer sentir, com as novas responsabilidades que se tem que assumir, sentimentos de perda de uma certa independência, etc.

Chegamos então ao ponto em que atribuímos a esse sentido de crise o termo de «transição psicossocial» que Parkes propôs (Schlossberg, 1981) e que engloba todo o tipo de situações ao longo do ciclo vital susceptíveis de quebrar a homeostasia e que abrange inevitavelmente eventos dramáticos, não dramáticos como o casamento e também ausência de eventos esperados e não alcançados, como, por exemplo, uma promoção esperada no emprego e que acaba não sendo conseguida.

Constatamos que a introdução da crise pode provocar alterações positivas ou negativas e que as vivências de uma pessoa em crise podem ser muito diversificadas, não dependendo linearmente da categorização dos eventos para a sua resolução positiva ou negativa. Ao perceber o verdadeiro sentido da crise e suas implicações é que a pessoa se vai empenhar na resolução da crise, que nas suas formas mais extremas poderá ser positiva ou negativa (Thom, 1983).

Queremos dizer com isto que, à partida, uma situação negativa não tem obrigatoriamente que gerar uma situação negativa e que uma situação positiva não tem que gerar uma resolução positiva.

O que normalmente ocorre é que face à crise 3 atitudes são encontradas: atitudes de indiferença, atitudes positivas e atitudes negativas. É de realçar que quando as pessoas se encontram num estado de indiferença é de prever que isso faça parte de um mecanismo de negação inicial, as pessoas não acreditam e continuam a comportar-se da mesma maneira, seguindo-se uma reacção negativa traduzida por desespero, revolta ou depressão.

Este tipo de vivências é mais ou menos semelhante para todas as pessoas, durante o período de tempo em que se processa a conscientização da crise e que gera uma perda da estabilidade emocional. Seguidamente é que detectámos uma bifurcação onde encontrámos pessoas que conseguem reagir positivamente e outras que caminham para uma desintegração total.

No momento, tudo o que sabemos pela teoria e prática é que podemos identificar factores que favorecem ou desfavorecem um sair da crise mais positivo.

A teoria de Caplan (1980), o modelo de Rudolph Moos (Moos & Schaefer, 1986) e o modelo de Nancy Schlossberg (1981) são exemplos explicativos da adaptação do ser humano a uma situação de crise ou particularmente a uma situação de doença.

Dos principais aspectos que todos estes autores salientam encontramos como linhas mestras:

1. Factores pessoais
2. As características da crise ou doença
3. O Suporte Social

Dentro dos factores pessoais, encontramos os antecedentes, as características da personalidade dos indivíduos, bem como a sua personalidade pré-mórbida, o seu repertório de mecanismos de coping, etc.

Por exemplo, na Sida a personalidade pré-mórbida tem sido muito enfatizada, devido aos principais grupos com comportamentos de risco (ex: toxicodependentes e homossexuais) apresentarem independentemente da Sida perturbações psicológicas.

As características da crise abordam aspectos tais como, a duração da crise (é permanente ou temporária?) e as implicações da mesma para a vida do indivíduo. Schlossberg (1981) refere contudo que a duração incerta da crise é um dos aspectos mais difíceis de contornar, sendo mesmo pior que a certeza de uma fatalidade concretizada. Sobre este aspecto realçamos, que face à seropositividade a incerteza é que governa a vida da pessoa. Há indivíduos que se mantem num estatuto de seropositividade até 10 anos sem manifestação alguma de doença declarada, outras há em que esse tempo é muito mais curto.

Verificamos ainda que na Sida, as características peculiares desta enfermidade provocam grande influência na adaptação dos sujeitos. Por exemplo, a incerteza sobre o tipo de patologias com que serão acometidos, é um factor ansiogénico, pois existem tipos mais repulsivos e debilitantes que outros, não sendo o prognóstico igual para todos.

Por último, o *Suporte Social* abrange todo o apoio social que esses indivíduos dispõem, desde o suporte financeiro, suporte da comunidade, da família, até aos relacionamentos afectivo/amorosos. A influência dos aspectos socioculturais no Suporte Social como as perdas de emprego, de seguros de saúde a discriminação, com sentimentos ambivalentes por parte da sociedade em geral, familiares e técnicos de saúde.

4. CONTRIBUIÇÕES DA CORRENTE HUMANISTA

Ao analisarmos os aspectos que podem estar mais presentes nos factores pessoais, encontramos na corrente humanista-existencial algumas respostas.

As crises são imprescindíveis ao crescimento físico e psicológico. Os teóricos humanistas ressaltam a sua importância, pois se as pessoas permanecessem sempre num processo homeostático, mantinham-se inalteráveis-amorfas, não cresciam, não se aperfeiçoavam. O desenvolvimento das potencialidades, o caminhar para uma realização pessoal gera sempre rupturas pontuais do equilíbrio inicial, e obrigam a pessoa a procurar novas formas de estar na vida e em relação com os outros.

A corrente humanista-existencial faz ainda

outras reflexões importantes sobre a temática. A perspectiva de se considerar a finitude da vida como uma ansiedade existencial, comum a todos os seres humanos, mas, ao mesmo tempo, sendo a conscientização desta finitude uma motivação para tirarmos o melhor proveito das nossas vidas e entendendo a perspectiva de finitude como um prazo do qual todos dispomos para cumprir os nossos projectos.

Os humanistas atribuem ao homem uma unicidade e uma capacidade de desenvolvimento dos seus potenciais pelos quais se luta numa perspectiva de aperfeiçoamento. Esta linha de raciocínio representada essencialmente por Rollo May, Viktor Frankl, Rogers e Maslow conduz-nos ao conceito de auto-actualização. Este conceito englobante de algumas características particulares como o sentido de vida, a capacidade de orientação interior, a capacidade de criatividade, bem como a dimensão existencial, é na nossa perspectiva o conceito chave que define os factores pessoais implicados na adaptação do sujeito.

As quatro dimensões referidas podem ser especificadas e entendemos como «sentido de vida» um reconhecimento do próprio para um objectivo, propósito ou missão que o faz movimentar-se com fim à sua concretização. Tal objectivo é definido pelo próprio em função das suas potencialidades e das suas características e preferências pessoais. Esta dimensão é enfatizada por May (1976), Frankl (1978), Rogers (1980) e Maslow (1970). A «orientação interior» explicita a capacidade de julgamento e decisão autónoma independente da opinião de terceiros e da sociedade em geral. A criatividade é, por seu turno, um aspecto muito realçado por todos os humanistas, como imprescindível a um estado saudável e traduz a qualidade de evitar a repetição e rotina e a descoberta de novas formas organizativas no quotidiano. Finalmente, a «dimensão existencial» traduz-se pela integração de dicotomias, como o bem e o mal, e pelo aceitar da ansiedade de morte como um motivo paradoxal de estimulação à vida.

As quatro dimensões que definimos como integrando o conceito de auto-actualização proveniente do humanismo são contudo, parcialmente referido noutras correntes teóricas da psicologia. Por exemplo, a criatividade é um dos factores importantes salientados por muitos

outros autores não humanistas como Caplan (1980) e Moos (Moos & Schaefer, 1986) para que a pessoa se possa adaptar a novas situações e para poder tirar proveito mesmo de experiências dramáticas.

A corrente humanista, no entanto, também salienta a importância do meio no qual se inclui o suporte social. Neste contexto é necessário que se encontre o ambiente propício e adequado ao desenvolvimento dos potenciais. Se, para Goldstein, este é representado pela concordância com o meio ambiente (Hall & Lindzey, 1973), para Rogers, por exemplo, é expresso pela possibilidade do encontro empático onde o indivíduo se sente livre para explorar e desenvolver as suas potencialidades, enquanto que para Maslow a pirâmide das necessidades auxilia a compreensão da sua importância.

Foi a partir destas reflexões que surgiu a ideia de pesquisar sobre as capacidades, que uns indivíduos têm e outros não, que lhes permitem enfrentar, com mais facilidade e de uma forma positiva, uma situação de crise como a seropositividade ao HIV.

5. O ESBOÇO DO MODELO

O modelo que propomos explica a adaptação da pessoa seropositiva através do conceito de Auto-actualização e do Suporte Social.

Admitimos que uma pessoa para estar bem adaptada à condição de seropositivo tem que dispôr de Suporte Social e de Auto-actualização ou seja, possuir um Sentido de Vida (um missão, um projecto pelo qual se empenha) – Orientação Interior (capacidade de decidir por si independentemente de aprovações exteriores) – Vida Criativa (criatividade para poder improvisar novas formas de adaptação) e uma Dimensão Existencial (aceitar a ansiedade existencial, respeitar todos os seres humanos e aceitar que cada um desempenha um papel importante no universo, e manifestação de um sentimento de solidariedade para com os outros). Pelo contrário, a pessoa não adaptada e que manifesta quase exclusivamente comportamentos e atitudes negativos terá um défice dessas duas dimensões: Auto-actualização e Suporte Social.

A Auto-actualização salienta-se, no entanto, como a principal condição à adaptação dos su-

jeitos. Neste contexto a Auto-actualização deverá traduzir por ordem crescente uma maior capacidade adaptativa do sujeito.

6. OS INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO

Para avaliar a Auto-actualização foi construída uma escala com 33 itens cujos estudos psicométricos foram já publicados (Guerra, 1992). Essa escala foi elaborada tendo em conta os conceitos teóricos subjacentes à auto-actualização e englobando 4 dimensões: Sentido de Vida – Vida Criativa – Orientação Interior – Dimensão Existencial.

Foi também reformulada uma outra escala de Suporte Social (Lin Dean & Ensel, 1986) com 20 itens que, após a análise factorial, avalia cinco aspectos diferentes do Suporte Social: suporte financeiro, suporte socio-afectivo, suporte familiar, suporte amoroso e controlo dos outros exercido sobre si próprio.

Para testar o modelo foram utilizados outros instrumentos de avaliação, nomeadamente o Inventário Depressivo de Beck (Vaz Serra & Abreu, 1973; Vaz Serra, 1976), uma pergunta aberta e questões sobre a prevenção à Sida e à manutenção da actividade profissional.

7. O OBJECTO DE INVESTIGAÇÃO

A investigação centra-se nos indivíduos seropositivos para o vírus da Sida mas sem manifestações da doença. Dedicámo-nos a esta população, primeiro por ser mais extensa que a população constituída por enfermos de Sida (exemplo: se em Portugal foram diagnosticados 1811 doentes com sida, estimam-se milhares de seropositivos) (doc 76 C.N.L.S, 1994). Em segundo lugar, esta população vai ter que conviver durante mais tempo com essa realidade uma vez que o estágio de seropositividade sem doença pode prolongar-se até mais ou menos 10 anos. Ainda ao centrarmo-nos nesta população estamos a eliminar alguns factores que interferem com a adaptação (específicos à crise) e que são as limitações físicas impostas pelo tipo de enfermidade de que se é acometido, podendo uns ser mais traumatizantes e debilitantes que outros (Sarcoma de Kaposi ou pneumonia a p. carini). Por

outro lado, a penetração do vírus no sistema nervoso central do indivíduo doente, a qual é bastante frequente, acarreta alterações neuropsiquiátricas, muitas vezes difíceis de distinguir numa fase inicial, de perturbações meramente psicológicas ansiosas ou psicossomáticas. Essa situação poderia interferir com uma correcta avaliação psicológica dos indivíduos.

Foi ainda imposta uma outra condição na avaliação da população alvo desta investigação: terem conhecimento da sua seropositividade pelo menos três meses antes de se submeterem à avaliação. A razão de assim proceder é explicada pelo período normal de choque que se segue à informação da notícia e de conscientização do seu significado. Miller (1988) sugere entre dias até 3 meses para se vivenciar esse período de subdeterminação no qual as reacções são muito semelhantes.

8. RESULTADOS PRELIMINARES

Passaremos, de seguida, a apresentar alguns dados desta investigação.

Submeteu-se uma amostra de 44 pessoas seropositivas, de ambos os sexos e de vários comportamentos de risco, todos maiores de 18 anos e com a frequência do segundo ciclo de escolaridade a dois instrumentos de avaliação: a Escala de Auto-actualização e o Inventário Depressivo de Beck.

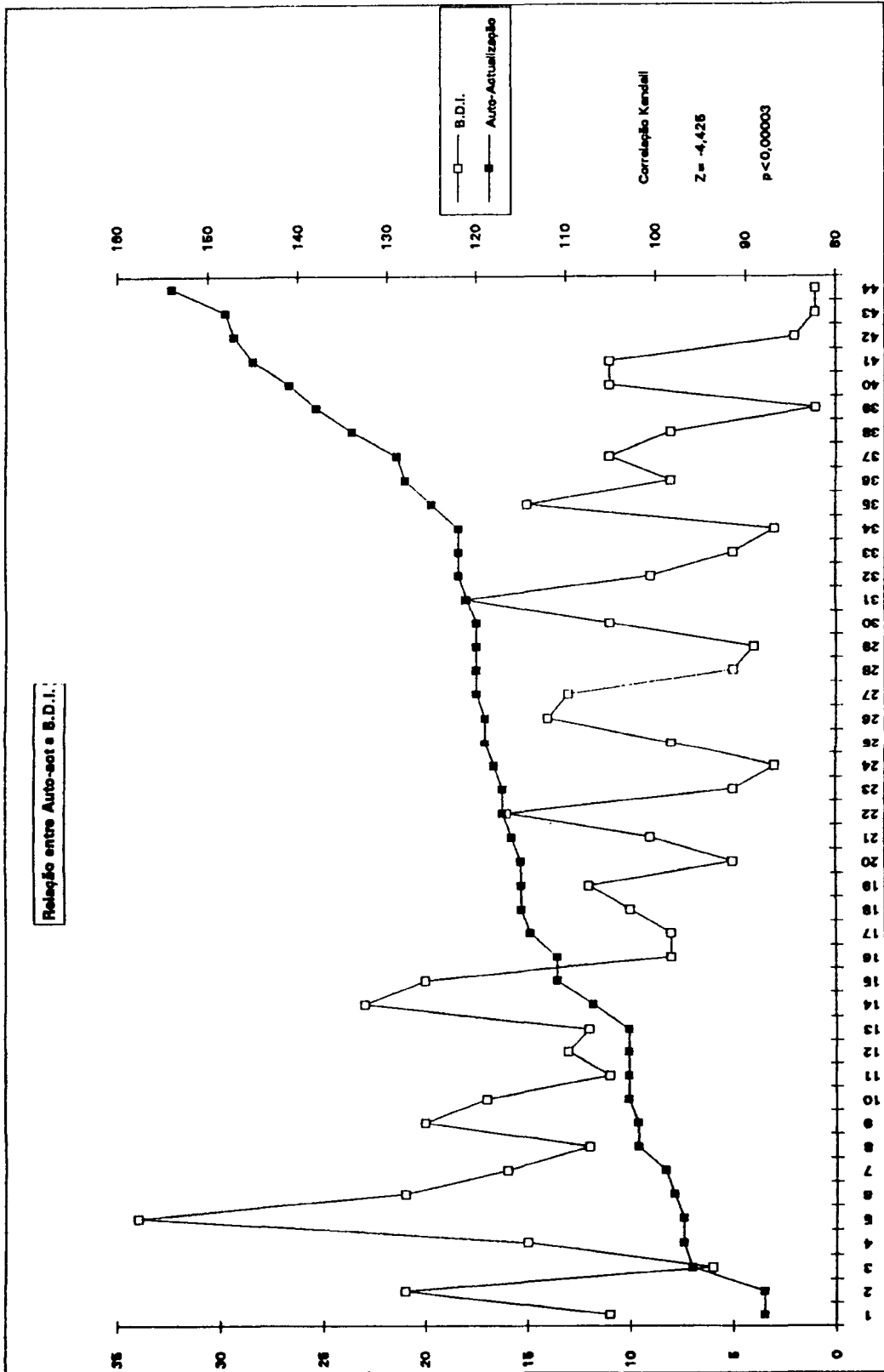
Verificamos no Gráfico 1 que há correlação negativa altamente significativa entre estes dois instrumentos efectuada pela Prova de Kendall, o que significa que quanto mais auto-actualizada a pessoa é menos depressiva está e vice versa. Consideramos, portanto, a ausência de depressão um bom indicador à capacidade de adaptação do sujeito.

Isto vem suportar a hipótese de que a auto-actualização é um conceito fundamental explicativo da adaptação do sujeito seropositivo.

9. CONCLUSÕES FINAIS

Procurámos através de paradigmas teóricos diversificados, oferecer através do modelo proposto uma visão eclética dos parâmetros funda-

GRÁFICO I



mentais seleccionados para avaliar a adaptação psicológica da pessoa seropositiva para o HIV.

Verificámos que dos três factores cruciais encontrados nos diversos modelos que abordam a crise (pessoais, da crise e suporte social) o primeiro e o último são aqui analisados numa visão convergente de várias teorias de proveniências diferentes. Sendo o objecto de estudo circunscrito a pessoas seropositivas para o vírus da Sida, sem, contudo, apresentarem manifestação de doença, minimizamos, (embora não eliminando totalmente) os factores específicos da crise, ao tentarmos obter uma população homogênea, na qual não existe ainda a doença instalada nas suas mais variadas formas de apresentação, que poderia acrescentar problemas diferentes de carácter adaptativo.

Neste contexto a pessoa considerada adaptada terá que dispor de *auto-actualização* (que pressupõe sentido de vida – orientação interior – criatividade e dimensão existencial) e também de *suporte social* sendo duas condições imprescindíveis à gestão positiva da seropositividade.

Os primeiros resultados apresentaram-se satisfatórios ao evidenciar uma correlação negativa da escala de Auto-actualização por nós elaborada com o Inventário Depressivo de Beck. Estes resultados apontam no sentido da Auto-actualização poder ser um forte indicador da capacidade adaptativa. Realçamos que a Escala foi elaborada de forma a permitir observar as quatro dimensões inerentes e, nesse contexto, permitir uma localização das lacunas eventuais susceptíveis de poderem ser trabalhadas num programa de intervenção.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Beck, A.T. (1982). *Terapia Cognitiva da Depressão*. S. Paulo: Zahar.
- Blaney, R.L. & Piccola, G.E. (1987). Psychologic Issues related to AIDS. *Journal of MAG*, 76: 29-32.
- Caplan, G. (1980). *Princípios de Psiquiatria Preventiva*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Christ, G. & Wiener, L. (1988). Psychosocial Issues in Aids. In *AIDS - Etiology, Diagnosis, Treatment, and Prevention* (Devita, V.T. Hellman, S. Rosenberg & A. Steven, Eds.) pp. 275-285, Philadelphia: Lippincott J.B. Company.
- Comissão Nacional de Luta contra a Sida, (1994). *SIDA. A Situação em Portugal em 31 de Março de 1994*. Lisboa: Instituto Nacional de Saúde, (doc 76).
- Costa, N.F., Ouakinins, S. & Figueira, L. (1989). Psicoterapia na Sida. *Acta Médica Portuguesa*, 6: 266-269.
- Dilley, J. & Forstein, M. (1990). Psychological Aspects of the Human Immunodeficiency Virus (HIV) Epidemic. In *Review of Psychiatry* (A. Tasman & S. Goldfinger, Eds.), pp. 631-673, American Psychiatric Press.
- Erikson, E. (1985). *Childhood and Society*. London/ New York: W.W. Norton & Company.
- Erikson, E. (1980). *Identity and Life Cycle*. London/ New York: W.W. Norton & Company.
- Frankl, V. (1978). *Psychotherapy and existentialism selected papers on Logotherapy*. Middlesex, England: Penguin Books Harmondsworth.
- Goldmeier, D. (1987). Psychosocial aspects of AIDS. *British Journal of Hospital Medicine*, 37(3): 232-238.
- Guerra, M.P. (1992). Conceito de Auto-actualização, elaboração de uma escala e avaliação das suas qualidades psicométricas. *Psicologica*, 7: 95-109.
- Guerra, M.P. (1989). Reflexões sobre Problemas Psicológicos e Comportamentos Desviantes na Sida. *Jornal de Psicologia*, 8(3): 18-21.
- Hall, C. & Lindzey, G. (1973). *Teorias da Personalidade*. São Paulo: E.P.U.
- Lin, N., Dean, A. & Ensel, W. (1986). *Social Support, Life Events, and Depression*. London: Academic Press.
- Maslow, A. (1970). *Motivation and Personality*. New York: Harper and Row Publishers.
- May, R. (1976). *O Homem em busca de si mesmo*. Petrópolis, R.J.: Editora Vozes.
- Miller, D. (1988). *Living with Aids and HIV*. London: The Macmillan Press.
- Moos, R. & Schaefer, J. (1986). Life Transitions and Crises: A conceptual Overview. In *Coping with life crises An Integrated Approach* (R. Moos, Ed.), pp. 3-28, New York: Plenum Press.
- Rogers, C. (1980). *A Way of Being*. Boston: Houghton Mifflin Company.
- Schlossberg, N.K. (1981). A Model for Analyzing Human Adaptation to Transition. *The Counseling Psychologist*, 9(2): 2-18.
- Thom, R. (1983). *Paraboles et catastrophes Entretiens sur les mathématiques, la science et la philosophie*. Paris: Flammarion.
- Tiblier, K.B., Walker, G. & Rolland, J.S. (1989) Therapeutic Issues when Working with families of persons with AIDS. *Marriage & Family Review*, 13(1/2): 81-127.

- Vaz Serra, A & Abreu, J. (1973). Aferição dos Quadros Clínicos depressivos – Ensaio de aplicação do «Inventário Depressivo de Beck» a uma amostra Portuguesa de doentes deprimidos. *Coimbra Médica*, 20: 623-644.
- Vaz Serra, A. (1976). Aplicação do Inventário Depressivo de Beck a uma amostra de indivíduos normais. *Medicina*, 10: 537-548.
- Vila-Real, A. (1992). O clínico e a Prevenção em seropositivos. *Análise Psicológica*, 2(10): 175-180.

RESUMO

Neste artigo apresenta-se um modelo cujos parâmetros, definidores da adaptabilidade do sujeito à seropositividade para o vírus da Sida, se baseiam essencialmente na Auto-Actualização e Suporte Social. Justifica-se teoricamente a escolha destes parâmetros, através de dois paradigmas essenciais que são a corrente humanista e os modelos que abordam a interferência da crise no percurso da história dos sujeitos.

Define-se o objecto de investigação bem como os instrumentos elaborados e já testados do ponto de vista psicométrico para essa avaliação. Finalmente apresentamos alguns resultados da investigação em curso.

Palavras chave: Sida, adaptação, avaliação, instrumentos.

ABSTRACT

In this article, we explain a new model which tries

to assess the adaptation of the human being to seroconversion to the HIV infection.

We propose two different concepts underlying the capacity of adaptation which are: Self-actualization and Social Support.

On one hand, we justify theoretically the emergence of self-actualization that lays its roots in the Humanistic Approach and on the other hand the models that deal with the crisis. Therefore we try to integrate these different viewpoints where they contribute to the understanding of the model explained. Finally we also define the measuring scales proposed for the assessment.

Key words: Aids, adaptation, assesment, scales.

RESUME

Dans cet article on presente un modèle dont les paramètres qui définissent l'adaptation du sujet à la séropositivité au virus du Sida, reposent, essentiellement sur l'Auto-actualisation et le Support Social.

Théoriquement le choix de ces paramètres est justifié par deux paradigmes fondamentaux qui sont le courant humaniste et les modèles qui abordent l'interférence de la crise au long du parcours de chaque sujet.

On définit autant l'objet de l'investigation que les instruments élaborés et testés d'avance du point de vue psychométrique, vers cette évaluation.

Finalement on présente quelques résultats de l'investigation en cours.

Mots clé: Sida, adaptation, évaluation, instruments.