

ВИЧ-инфекция как биопсихосоциальный феномен: ограничения и возможности эффективного противодействия эпидемии

ВАЛЕНТИНА БЕЛЯЕВА

Ведущий научный сотрудник, специализированный научно-исследовательский отдел по профилактике и борьбе со СПИДом, Центральный научно-исследовательский институт эпидемиологии Роспотребнадзора. Адрес: 111123, Москва, ул. Новогиреевская, за. E-mail: labora-et-ora@yandex.ru.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция; коммуникации; пациент-ориентированный подход.

Статья посвящена анализу современных подходов к борьбе с эпидемией ВИЧ-инфекции. Анализируются возможности и ограничения нозоцентрической модели, базовые инструменты, позволяющие формировать желательное поведение при профилактике и лечении заболевания. На примере доконтактной профилактики ВИЧ-инфекции и COVID-19 у пациентов, инфицированных ВИЧ, показано отсутствие прямой зависимости между информированностью и паттернами профилактического поведения. Разбираются возможные способы актуализации имеющейся информации о заболевании через осознание индивидуального риска инфицирования в процессе коммуникации. Автор отмечает недостаточную дифференцированность коммуникативных стратегий и целенаправленность информирования. Анализируются представления специалистов о наличии прямой зависимости между информацией и формированием желательного поведения в контексте ВИЧ-инфекции, образова-

тельные возможности по коррекции этих представлений. Показаны возможности привлечения специалистов за счет использования технологий профилактики синдрома эмоционального выгорания.

Обосновывается целесообразность применения междисциплинарного пациент-ориентированного подхода к оказанию медицинской помощи при ВИЧ-инфекции. Автор анализирует факторы, препятствующие внедрению технологий, основанных на коммуникации, в реальную клиническую практику, тенденции к упрощенному опекающему подходу к решению задач профилактики заражения, превалирование монологичных директивных форм коммуникации. Формирование желательного поведения, направленного на предотвращение инфицирования ВИЧ, приверженность поддержанию здоровья, соблюдению режима диспансерного наблюдения и лечения ВИЧ-инфекции рассматриваются как двусторонний процесс взаимодействия в системе специалист — пациент.

ПРОТИВОДЕЙСТВИЕ инфекции, вызываемой вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), ставит перед профессиональным сообществом задачи, от решения которых зависит эффективность профилактических и лечебно-диагностических мероприятий. По мнению академика Вадима Покровского, с точки зрения эпидемиологии наиболее интересно и парадоксально то, что возможности передачи вируса весьма ограничены локализацией возбудителя в организме, его слабой устойчивостью во внешней среде и отсутствием переносчика. Тем более удивительно, что, несмотря на это, ВИЧ продолжает распространяться среди населения планеты¹.

Краткая характеристика эпидемической ситуации в России

Действительно, первый пациент, гражданин тогда еще Советского Союза, был зарегистрирован как инфицированный ВИЧ в персонифицированной базе данных Специализированной научно-исследовательской лаборатории эпидемиологии и профилактики СПИДа Центрального научно-исследовательского института (ЦНИИ) эпидемиологии в феврале 1987 года. За более чем тридцатилетний период кумулятивное количество зарегистрированных случаев выявления ВИЧ-инфекции у граждан России в иммунном блоке возросло до одного миллиона. На 30 июня 2020 года, по данным Федерального научно-методического центра профилактики и борьбы со СПИДом, оно составило 1 465 102 человека, исключая 371 052 больных, умерших за весь период наблюдения. Число регионов с высокой пораженностью ВИЧ-инфекцией (более 0,5% от численности населения) выросло с 22 в 2014 году до 38 в 2020-м. В первом полугодии 2020 года заболеваемость составила 26,0 на 100 тысяч населения. В 2020 году в 23 субъектах РФ показатель заболеваемости превышал среднероссийское значение. В этих ре-

1. Покровский В. В. и др. ВИЧ-инфекция: клиника, диагностика и лечение. 2-е изд., испр. и доп. М.: ГЭОТАР-МЕД, 2003. С. 15.

гионах проживало 32,4% всего населения, и было зарегистрировано 54,5% новых случаев ВИЧ-инфекции в России в 2020 году.

Очевидно, что за это время профессиональным сообществом накоплен существенный объем информации по различным аспектам заболевания. Известны механизмы и вероятность передачи ВИЧ, особенности клинического течения болезни, успешно развивается антиретровирусная терапия, приверженность которой позволяет максимально подавить размножение вируса, а следовательно, сохранить функцию иммунной системы пациентов. Наши знания о ВИЧ и возможности противодействовать его распространению резко выросли в сравнении с периодом начала наблюдений — концом 1980-х годов. Об этом свидетельствуют, к примеру, успехи профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку во время беременности, родов и грудного вскармливания, что позволило поставить перед мировым сообществом амбициозную задачу ликвидации так называемой вертикальной передачи ВИЧ.

Нозоцентрический и пациент-центрированный подходы к противодействию эпидемии ВИЧ. ВИЧ-инфекция как биопсихосоциальный феномен

Несмотря на все достижения науки и практики, в России до настоящего времени не удалось остановить развитие эпидемического процесса. По-видимому, *нозоцентрический подход*, когда внимание специалистов сосредоточено на медицинских аспектах диагностики, лечения и профилактики заболевания, в случае ВИЧ-инфекции не является достаточным для достижения значимого эффекта². Тем не менее, когда в 2019 году оценили, насколько специалисты готовы к принятию иного принципа — *пациент-центрированного подхода* при оказании медицинской помощи в клинике ВИЧ-инфекции, оказалось, что в зависимости от целевой аудитории опроса готовность поставить *пациента* в центр радиальной диаграммы, отражавшей различные аспекты медицинской помощи, колебалась от 47 до 72%³. В остальных случаях

2. Беляева В. В., Орлова М. О. Саноцентрический двусторонний подход к формированию желательного поведения на модели инфекции, вызываемой вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) // Медицинская антропология, проблемы, методы, исследовательское поле: Сб. ст. / Отв. ред. В. И. Харитоновна. М.: Публисити, 2015. С. 82–93.
3. Козырина Н. В., Беляева В. В. Готовность специалистов к восприятию принципа пациент-центрированности при оказании медицинской помощи // Материалы XII Ежегодного Всероссийского интернет-конгресса

центральное место занимали опции «терапии», «финансов», «поддержки государства», а в ряде случаев — фигура самого специалиста, что, на наш взгляд, чревато развитием синдрома эмоционального выгорания (СЭВ) у профессионалов.

Развитие эпидемии ВИЧ-инфекции в России показывает, что оценка поведения, поступков, деятельности человека с позиций поиска отклонений от нормы и выявления симптомов болезни не обеспечивает эффективное противодействие заболеванию. *ВИЧ-инфекция представляет собой сложный биопсихосоциальный феномен.* У пациентов может обнаруживаться множество значимых проблем немедицинского характера⁴. Их бывает трудно привлечь к получению медицинской помощи, удержать в системе диспансерного наблюдения. Употребление наркотиков, оказание сексуальных услуг за плату, нетрадиционные сексуальные предпочтения являются социально неодобряемыми и способствуют формированию в обществе негативного отношения к людям, живущим с ВИЧ: предубеждение по отношению к особенностям поведения отдельных групп переносится на всех инфицированных.

ВИЧ-инфекция, а также стигматизация, ее сопровождающая, влияют практически на все стороны жизни заразившегося человека. Как длительно текущее заболевание с неблагоприятным прогнозом, она представляет собой угрозу для физического состояния. Она также влияет на личность пациентов: снижает самооценку (инфицированный человек по-другому оценивает свои возможности и место среди других людей), самоуважение, уверенность в себе. В конечном счете ВИЧ меняет самосознание человека⁵.

Болезнь накладывает существенные ограничения на весь жизненный сценарий человека. На практике ему приходится сталкиваться с проблемами выбора или смены профессии, профессионального роста, трудоустройства, вопросами планирования семьи. Большое значение имеют неизбежно возникающие вопросы

по инфекционным болезням с международным участием «Инфекционные болезни в современном мире: диагностика, лечение и профилактика», 7–9 сентября 2020 года / Под ред. В. И. Покровского. М.: Медицинское маркетинговое агентство, 2020. С. 181–182.

4. *Беляева В. В., Орлова М. О.* Саноцентрический двусторонний подход к формированию желательного поведения на модели инфекции, вызываемой вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ).
5. Избр. лекц. по ВИЧ-инфекции / Под ред. В. В. Покровского. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. С. 458–486.

о смысле и целесообразности дальнейшей жизни с ВИЧ. Заболевание может влиять и на социальное положение человека: нередко изменяется его социальный статус, повышается правовая уязвимость. Практически любая болезнь способна нарушить привычные контакты человека с окружающим его миром, лишить прежних перспектив, ограничить трудовую деятельность или даже сделать невозможным ее продолжение. Однако в ряду многочисленных человеческих недугов ВИЧ-инфекция занимает особое место. Зарубежные авторы считают эту болезнь не только *биологически*, но и *социально злокачественной*. По-видимому, одними медицинскими мерами решить задачи эффективного противодействия ВИЧ-инфекции невозможно.

Коммуникации по вопросам ВИЧ-инфекции: базовые технологии, возможности и дефициты

Говоря о медицинской составляющей противодействия эпидемии ВИЧ с ее задачами профилактики, диагностики, лечения болезни, можно представить себе пирамиду, где:

- в основании находится профилактика. Если мы, условно говоря, проигрываем на этом этапе, то
- следующий сегмент представлен уже диагностикой и лечением заболевания. Неудачи этого этапа закономерно приводят к
- «вершине» пирамиды, на которой представлены последствия недостаточно эффективной профилактики, диагностики и лечения: резистентность к лекарственным препаратам и паллиативная помощь.

Возникает вопрос, в чем же заключается общий подход к решению задач в контексте ВИЧ-инфекции. На наш взгляд, это понимание значения *изменения поведения людей* в контексте:

- профилактики;
- соблюдения режима диспансерного наблюдения;
- своевременного лечения этого заболевания.

На личном опыте нам хорошо известно, насколько сложным и длительным может быть процесс изменения поведения, как часто мы возвращаемся к прежним действиям и поступкам. Однако от пациентов мы ожидаем быстрого и необратимого формирования нового типа поведения, связанного, например, с отказом от употребления психоактивных веществ/алкоголя, что далеко не всегда происходит в действительности.

По существу вопроса о том, как медицинские работники могут влиять на поведение пациентов, в опросах специалистов, во-

влеченных в оказание помощи при ВИЧ-инфекции, прослеживаются предложения:

- «давать правильную информацию»;
- «рассказывать»;
- «общаться»;
- «консультировать (индивидуально, в группе, по принципу „равный — равному“»).

Опрос, проведенный на сертификационном цикле по специальностям «инфекционные болезни» и «эпидемиология» (ноябрь 2013 года), выявил только предложение «пригласить психолога»⁶.

Действительно, у медицинских работников нет другого способа формирования желательного поведения в контексте ВИЧ-инфекции, кроме коммуникаций. Наиболее частые формы коммуникаций по этим вопросам — информирование и консультирование.

При этом на вопрос о том, есть ли между этими формами разница, мы чаще всего получаем отрицательный ответ, хотя консультирование как медицинская услуга⁷ упомянуто в Международной классификации болезней (МКБ) 10-го пересмотра. К тому же специалисты до сих пор пребывают в плену иллюзии о существовании прямой зависимости между информированностью и изменением поведения человека («я сказал — ты сделал»). Возможно, в некоторых ситуациях (чаще всего на ум приходят «организованные коллективы» армии и мест лишения свободы) такая прямая зависимость и существует. Но было бы по меньшей мере недальновидно ожидать, что, получив рекомендацию избегать, к примеру, рискованных практик сексуального поведения (зачастую предлагаемую в виде директивы), люди незамедлительно начнут вести себя осмотрительно и менее опасно в отношении заражения ВИЧ. Тем не менее из года в год в процессе опросов в рамках сертификационных циклов по специальностям «инфекционные болезни» и «эпидемиология» мы стабильно получаем подтверждение модели «я сказал — ты сделал» (в 2014 году доля утвердительных ответов специалистов составила 81,2%, в 2017 году — 73,7%, в 2018 году — 86,9%).

Цель «Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2020 года» — предупреждение развития эпидемии ВИЧ на территории России, повышение информированности граждан по во-

6. Избр. лекц. по ВИЧ-инфекции. С. 324–325.

7. Z71.7 — Консультирование по вопросам, связанным с вирусом иммунодефицита человека.

просам ВИЧ-инфекции, а также формирование социальной среды, исключая дискриминацию по отношению к лицам, зараженным ВИЧ. Часть первая IV раздела стратегии — «Информирование граждан Российской Федерации по вопросам ВИЧ-инфекции и профилактика ВИЧ-инфекции» — содержит указания на то, что

... профилактическая работа в указанный период времени будет основываться на информировании населения и отдельных целевых групп, а приоритетным направлением первичной профилактики ВИЧ-инфекции с 2016 года становится информационно-пропагандистская деятельность⁸.

Однако *информирование не всегда приводит к изменению поведения людей*, делая его менее опасным в отношении возможного заражения ВИЧ. Для успешной профилактической работы необходимо использовать различные методы, в том числе возможности консультирования при обследовании на ВИЧ⁹.

В 2018 году мы провели сплошное поперечное исследование, в котором приняли участие 187 мужчин, проживающих в Центральном округе Москвы и проходящих медицинское освидетельствование в отделе военного комиссариата Москвы по Красносельскому району. На вопрос-индикатор об использовании презерватива для профилактики заражения ВИЧ при половом контакте дали правильный ответ 95 респондентов (52,2%). Отметим низкий уровень информированности целевой аудитории, можно предположить, что если «работает» принцип прямой зависимости, то при ответе на открытый вопрос «Как человек может защитить себя от заражения ВИЧ?» те же респонденты упомянут использование презерватива. Однако доля участников опроса, назвавших в числе способов такой защиты использование презерватива, составила только 32,8%. По-видимому, недостаточно ограничиваться повышением информированности. Между пассивным знанием и активным использованием его в поведении необходимо установить связь, и наиболее благоприятно для этого *консультирование при обследовании на ВИЧ*¹⁰. Увеличение охвата населения медицинским освидетельствованием на ВИЧ-инфекцию, отме-

8. ВИЧ-инфекция и СПИД: национальное руководство / Под ред. В. В. Покровского. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. С. 368–378.

9. Там же.

10. Методические рекомендации Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 6 августа 2007 года № 5952-РХ «Проведение до- и послетестового консультирования лиц, обследуемых на ВИЧ-инфекцию».

ченного в Государственной стратегии, значимо для профилактики именно за счет этого *конфиденциального диалога* — до и после тестирования. Он позволяет установить связь между знаниями и использованием их в поведении, а в случае положительного результата теста важен для формирования приверженности диспансерному наблюдению и лечению ВИЧ-инфекции.

Для партнеров, один из которых инфицирован ВИЧ, а другой здоров, отсутствие прямой зависимости между формальным знанием о способах профилактики заражения и реальными практиками менее рискованного поведения подтверждается исследованиями в области так называемой *доконтактной профилактики*. В 2019–2020 годах мы провели контент-анализ данных, полученных в процессе полуструктурированного интервью 96 пациентов, инфицированных ВИЧ, в возрасте от 21 до 60 лет¹¹. Среди респондентов 62,5% составили мужчины, из которых почти половина (45%) практиковали сексуальные отношения с мужчинами. Доля женщин была 37,5%. Результаты исследования показали, что количество единиц контента, характеризующее поведение низкого риска, было достоверно ниже по сравнению с аналогичным показателем информированности о способах профилактики заражения ($p < 0,05$). Полученные данные подтвердили отсутствие прямой зависимости между информированностью и реализацией этих формальных знаний в поведении. Осведомленность о путях передачи вируса и поведении низкого риска на практике не реализовалась, как можно было бы ожидать.

Та же закономерность прослеживается при анализе информированности о способах профилактики коронавирусной инфекции (*COVID-19*) и паттернах профилактического поведения. Так, ответы на вопросы об известных и используемых способах защиты от заражения коронавирусной инфекцией среди пациентов, инфицированных ВИЧ, показали, что только 68% опрошенных знают и используют средства индивидуальной защиты (маски, перчатки).

На вопрос «Когда, по вашей оценке, человечество будет в состоянии эффективно бороться с этим недугом?» академик Покровский ответил так:

11. Ефремова О. С. и др. Оценка информированности ВИЧ-инфицированных пациентов о методике доконтактной профилактики, отношения к ее проведению и перспектив применения в России // Эпидемиология и инфекционные болезни. Актуальные вопросы. 2020. № 3. С. 99–104.

Когда в 1985 году я начинал работать со СПИДом, мне казалось, что победа близка. А теперь мне кажется, что она все более и более отдаляется. И все более начинаешь понимать, что эпидемия ВИЧ-инфекции в значительной мере связана с пороками человеческого общества, а не со страшными свойствами вируса; он вовсе не такой страшный, но он хорошо приспособлен к недостаткам нашего общества, то есть на самом деле наш общественный строй, наша психология работают в пользу вируса. И это основные движущие моменты эпидемии, поэтому победить будет очень непросто¹².

По-видимому, базовым для эффективности профилактики является вопрос *наличия/отсутствия коммуникаций* относительно возможностей сохранения и поддержания здоровья. Различиям монологических и диалогических форм коммуникаций в системе «специалист — пациент» мы посвящаем интерактивные занятия в рамках сертификационных циклов по специальностям «инфекционные болезни» и «эпидемиология»; изданы и переизданы лекции на эту тему, разработаны и апробированы специальные тренинги и пособия. Однако приходится признать, что процесс принятия профессионалами более эффективного коммуникативного репертуара отстает от вызовов, которые диктует эпидемия.

Двусторонний подход к формированию желательного поведения: синдром эмоционального выгорания у медицинских работников

Работа в клинике ВИЧ-инфекции наглядно показывает, что она, несомненно, обладает огромным, преимущественно отрицательно заряженным социально-психологическим потенциалом. Оказалось, что это не только и не столько «длительно текущее заболевание с неблагоприятным прогнозом». Специалисту, вовлеченному в оказание помощи при ВИЧ-инфекции, приходится работать в атмосфере трагических переживаний пациентов, десятилетиями участвовать в их жизни с болезнью, которая даже при всех достижениях современной науки имеет тенденцию прогрессировать, а также временами чувствовать бессилие, когда исчерпаны, казалось бы, все имеющиеся возможности.

12. *Беляева В. В. и др.* Коммуникации и консультирование в области ВИЧ-инфекции. Пособие для медицинских работников. 2-е изд. М.: Здоровая Россия, 2008. С. 5.

Клиническая реальность работы с пациентами наполнена их опытом употребления наркотиков, пребывания в местах лишения свободы, крушения межличностных связей, а порой и социальной изоляции. В природе иногда наблюдаются необычные явления: например, немецким биологам удалось наблюдать у Азорских островов поведение группы кашалотов, которая приняла в свою компанию афалину с дефектом развития позвоночника, что в практике межвидового общения этих животных наблюдалось впервые. Человек разумный при появлении в близком окружении человека, живущего с ВИЧ, не всегда настроен столь же доброжелательно, поэтому нас не удивляет, что при постановке диагноза ВИЧ-инфекции пациенты более всего опасаются, что кто-то может узнать об этом, а уже потом переживают по поводу медицинских аспектов проблемы. Не приходится удивляться и тому, что эмоции, окружающие специалистов на работе, в основном отрицательные, а симпатичные значки с оптимистическим лозунгом «лечение = жизнь» таят в себе некоторое лукавство. То же касается и понимания здоровья как отсутствия болезней. Жизнь — все-таки несколько больше, чем лечение, а здравый смысл подсказывает, что здоровье не рождается в медицинских учреждениях, даже высокотехнологичных. Заманчиво было бы ограничиться простым решением сложных вопросов. Но, как принято говорить, «реальная клиническая практика» каждый день преподносит нам ситуации, которые при всем желании невозможно разрешить только назначением лекарств. Впрочем, сама по себе терапия длительно текущих заболеваний с неблагоприятным прогнозом тоже далеко не простое дело: лечение это пожизненное, требующее доверия, дисциплины и терпения как от пациента, так и от врача.

Традиционно вектор общения в системе «медицинский работник — пациент» вертикальный, что подразумевает одностороннее изменение поведения пациента в результате выполнения им врачебных предписаний. К сожалению, так происходит не всегда, и мы предполагаем, что осознание двустороннего характера взаимодействия с пациентами может способствовать изменениям поведения специалистов, направленным на профилактику профессионального истощения.

Последние десятилетия фиксируется повышенный интерес к профилактике СЭВ у специалистов. В популярных информационных системах любой легко найдет статьи, курсовые работы и рефераты, монографии и диссертации на соискание ученых

степеней в различных областях, которые содержат обилие необходимых сведений — от истории изучения вопроса до конкретных упражнений, позволяющих на деле заняться необходимой профилактикой. Многочисленные экспериментально-психологические исследования и тестирования (между ними существуют большие различия) дают ответ на вопрос, *что* представляет собой СЭВ. И более того, в ряде работ присутствуют рекомендации, *как с этим быть*¹³.

И вновь приходится констатировать: сложность заключается в том, что *самая подробная информация и изменение поведения человека не находятся в прямой зависимости друг от друга*. Вспомним, как часто мы размышляем о необходимости придерживаться рационального питания или поддерживать хотя бы минимальный уровень физической активности. Увы, решение о соблюдении диеты наиболее легко принять накануне вечером, на сытый желудок. Наступает утро понедельника, нас ожидает заранее заготовленный комплекс упражнений, но за окном идет дождь, и кто начинает такое важное дело в понедельник? Вот со вторника...

О болезнях мы знаем довольно много, лечебно-диагностический процесс ориентирован на пациента, современные методы исследований позволяют разобраться в тончайших механизмах жизнедеятельности организма. Утешительно думать, что и про пациентов мы знаем достаточно, хотя это не всегда так. Но вот о специалистах, их потребностях, ожиданиях, представлениях нам известно гораздо меньше. Мы предполагаем, что врачи, работающие с ВИЧ-инфицированными, хорошо информированы о клинических проявлениях СЭВ. Для проверки этого предположения мы разработали специальную методику «Портрет коллеги, страдающего эмоциональным выгоранием», основанную на косвенном подходе к изучаемому явлению и механизме проекции, благодаря которому нежелание участников исследования признавать наличие у себя симптоматики СЭВ меньше влияло на результаты. На семинарах в рамках различных обучающих программ на базе ЦНИИ эпидемиологии в процессе групповых дискуссий и тренингов участникам предлагалось назвать наиболее характерные признаки эмоционального выгорания, отмечаемые у коллег. В качестве индикатора актуальности проявлений СЭВ в целевой

13. *Беляева В. В.* Эмоциональное выгорание медицинских работников. Предпосылки и практики профилактики. М.: Lambert, 2013.

аудитории нами были проведены не только качественные, но и количественные исследования представлений врачей об основных клинических проявлениях СЭВ.

С помощью анонимного опроса мы проанализировали мнение 137 специалистов, участников обучающих программ, проводимых в ЦНИИ эпидемиологии. Вопрос был сформулирован следующим образом: «Назовите три основных признака синдрома эмоционального выгорания». В качестве ключевых признаков врачи назвали:

- апатию и равнодушие к работе — 53%;
- физическую и умственную усталость — 49%;
- раздражительность и агрессивность — 39%;
- отсутствие или сужение круга интересов вне работы — 21%;
- психосоматические нарушения, включая нарушения сна и аппетита — 14%.

При разработке занятий, направленных на профилактику СЭВ у специалистов, работающих в клинике ВИЧ-инфекции, мы опирались на полученные результаты, которые свидетельствовали:

- подтверждена потребность в получении информации и овладении навыками профилактики СЭВ;
- максимально выраженной она была у специалистов, непосредственно работающих с пациентами;
- большинство целевой аудитории опрошенных специалистов составили женщины.

Учитывая многообразие моделей и подходов, которые можно применять для профилактики СЭВ, в первую очередь необходимо решить, в каком направлении будет проводиться работа. При кажущейся легкости эта задача может оказаться нелегкой.

Отмечалась склонность медиков к использованию «простых» способов восстановления ресурсов, например приему препаратов со снотворным и седативным спектрами активности, а также нейрометаболических церебропротекторов, оказывающих стимулирующий эффект. Поэтому первое направление, которое с некоторой долей условности можно назвать *опекающим*, может быть представлено фармакоцентрическим вектором усилий.

Мы полагаем, что назначение психофармакотерапии на основании жалоб на «депрессию» или данных, полученных при психологическом тестировании, недостаточно эффективно. В последние годы все чаще можно встретить работы, в которых рассматриваются различные подходы к пониманию депрессий. Так, Оксана Лаврова предлагает рассматривать депрессию как недостаточность усилия человека к бытию и, как следствие, пребывание

в небытии, депрессии¹⁴. Именно этой «перегруженной» усилиями жизни избегает депрессивный пациент, потому что не может справиться с этими перегрузками. «Всего слишком много — ему не вынести». Джеймс Холлис, признавая существование биологически основанной депрессии, требующей соответствующего лечения антидепрессантами, а также депрессии, связанной с неизбежными жизненными утратами, пишет о «целительном даре депрессии», когда ее появление говорит о необходимости найти смысл во второй половине жизни¹⁵. По-видимому, и в данном вопросе терапевтическая тактика будет обусловлена выбором между опекающим, нозоцентрическим подходом, который на этапе действия реализуется в назначении лекарств, и развивающим подходом. *Развивающее* направление профилактики СЭВ, включающее обучение, мотивирование на формирование саногенного поведения и повышение степени осознанности индивидуальных подходов к восстановлению ресурсов специалистов, представляется более перспективным.

Междисциплинарный подход к решению задач профилактики и лечения ВИЧ

Рассматривая ВИЧ-инфекцию как биопсихосоциальный феномен, мы закономерно приходим к мысли о целесообразности *междисциплинарного* подхода к эффективному противодействию эпидемии. При этом логично предположить, что одним из наиболее востребованных специалистов может стать психолог. Проведенное нами в 2018–2019 годах исследование представлений различных профессионалов (психологи, специалисты по социальной работе, врачи-инфекционисты, организаторы здравоохранения, медицинские сестры) и пациентов о роли психологов в сопровождении пациентов, живущих с ВИЧ, показало, что общим для респондентов всех опрошенных групп было употребление конструктов «приверженность», «принятие диагноза», «поддержка». При этом даже в анкетах, полученных от психологов и специалистов по социальной работе, отмечен нозоцентрический вектор ответов на вопрос о роли психолога, наличие опекающего стиля

14. Лаврова О. В. Любовь в эпоху постмодерна. Ад хос коучинг о людях «До востребования». М.: Дело и сервис, 2010.

15. Холлис Дж. Обретение смысла во второй половине жизни: Как наконец стать по-настоящему взрослым. М.: Когито-Центр, 2012.

взаимодействия в системе «специалист — пациент»¹⁶. По-видимому, внедрение современных технологий, способствующих формированию желательного поведения как в отношении профилактики передачи ВИЧ, так и в отношении соблюдения режима диспансерного наблюдения и лечения, потребует дополнительных усилий и ресурсов, которые подтолкнут всех участников к принятию более эффективных форм взаимодействия в терапевтическом процессе.

Мы особенно рассчитываем на тех специалистов, чьи личные взгляды и готовность к изменению опережают коллективные (и, увы, зачастую консервативные) установки, тех, кто осознает необходимость «возвращения к человеку», лечения не болезни, не результатов анализов и обследований, а человека.

Библиография

- Беляева В. В. Эмоциональное выгорание медицинских работников. Предпосылки и практики профилактики. М.: Lambert, 2013.
- Беляева В. В., Афонина Л. Ю., Дмитриева Е. В., Рюмина И. И., Фролов С. А., Шухов В. С., Макки Н. Коммуникации и консультирование в области ВИЧ-инфекции. Пособие для медицинских работников. 2-е изд. М.: Здоровая Россия, 2008.
- Беляева В. В., Козырина Н. В., Коннов В. В. Роль психолога в сопровождении пациентов, живущих с ВИЧ: мнения пациентов и специалистов // Журнал инфектологии. 2019. Т. 11. № 3. Прил. 1. С. 9–13.
- Беляева В. В., Орлова М. О. Саноцентрический двусторонний подход к формированию желательного поведения на модели инфекции, вызываемой вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) // Медицинская антропология, проблемы, методы, исследовательское поле: Сб. ст. / Отв. ред. В. И. Харитонова. М.: Публицити, 2015. С. 82–93.
- ВИЧ-инфекция и СПИД: национальное руководство / Под ред. В. В. Покровского. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013.
- Ефремова О. С., Беляева В. В., Козырина Н. В., Куимова У. А., Покровская А. В., Суворова З. К. Оценка информированности ВИЧ-инфицированных пациентов о методике доконтактной профилактики, отношения к ее проведению и перспектив применения в России // Эпидемиология и инфекционные болезни. Актуальные вопросы. 2020. № 3. С. 99–104.
- Избр. лекц. по ВИЧ-инфекции / Под ред. В. В. Покровского. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.
- Козырина Н. В., Беляева В. В. Готовность специалистов к восприятию принципа пациент-центрированности при оказании медицинской помощи // Материалы XII Ежегодного Всероссийского интернет-конгресса по инфекционным болезням с международным участием «Инфекционные болез-

16. Беляева В. В. и др. Роль психолога в сопровождении пациентов, живущих с ВИЧ: мнения пациентов и специалистов // Журнал инфектологии. 2019. Т. 11. № 3. Прил. 1. С. 9–13.

ни в современном мире: диагностика, лечение и профилактика»,
7–9 сентября 2020 года / Под ред. В. И. Покровского. М.: Медицинское
маркетинговое агентство, 2020.

Лаврова О. В. Любовь в эпоху постмодерна. Ad hoc коучинг о людях «До вос-
требования». М.: Дело и сервис, 2010.

Покровский В. В., Ермак Т. Н., Беляева В. В., Юрин О. Г. ВИЧ-инфекция: клини-
ка, диагностика и лечение. 2-е изд., испр. и доп. М.: ГЭОТАР-МЕД, 2003.

Холлис Дж. Обретение смысла во второй половине жизни: Как наконец стать
по-настоящему взрослым. М.: Когито-Центр, 2012.

HIV INFECTION AS A BIO-PSYCHO-SOCIAL PHENOMENON: CONSTRAINTS AND OPPORTUNITIES FOR AN EFFECTIVE RESPONSE TO THE EPIDEMIC

VALENTINA BELYAEVA. Leading researcher, Specialized Department of AIDS Epidemiology and Prevention, labora-et-ora@yandex.ru.
Central Research Institute of Epidemiology of Rospotrebnadzor,
3A Novogireevskaya St., 111123 Moscow, Russia.

Keywords: HIV infection; communication; patient-oriented approach.

The article analyzes modern approaches to combatting the HIV epidemic including the potential and shortcomings of the nosocentric model, as well as the basic tools that encourage desirable behavior for the prevention and treatment of disease. Study of pre-contact prevention of HIV and COVID-19 infection among patients already infected with HIV shows that there is no direct relationship between awareness and patterns of preventive behavior. Potential ways to update the information available about the disease by making individuals aware of the risk of infection due to communication are examined. The author points out a lack of differentiation in communication strategies and underemphasis on informing people. The ideas of specialists about a direct relationship between information and the formation of desirable behavior are analyzed with regard to HIV infection. The opportunity to correct these ideas in the process of training specialists is explored, and the potential for attracting specialists by applying technologies that prevent emotional burnout is shown.

The feasibility of an interdisciplinary patient-centered approach to providing medical care for HIV infection is confirmed. Factors that prevent the introduction of communication-based technologies in actual clinical practice are analyzed as are the trend toward a simplified guardianship approach to solving problems in the prevention of infection and the predominant use of monologue-based directive forms of communication. The formation of desirable behavior for prevention of HIV infection, commitment to maintaining health, and compliance with a dispensary's regime for observation and treatment of HIV infection are considered as a two-way process of interaction in a system that embraces both the specialist and the patient.

DOI: 10.22394/0869-5377-2021-1-177-191

References

- Beliaeva V. V. *Emotsional'noe vygoranie meditsinskikh rabotnikov. Predposylki i praktiki profilaktiki* [Emotional Burnout of Medical Workers. Prerequisites and Practices of Prevention], Moscow, Lambert, 2013.
- Beliaeva V. V., Afonina L. Iu., Dmitrieva E. V., Riumina I. I., Frolov S. A., Shukhov V. S., Makki N. *Kommunikatsii i konsul'tirovanie v oblasti VICH-infektsii. Posobie dlia meditsinskikh rabotnikov* [HIV Communication and Counseling. Handbook for Health Care Providers], 2nd ed., Moscow, Zdorovaia Rossiia, 2008.
- Beliaeva V. V., Kozyrina N. V., Konnov V. V. Rol' psikhologa v soprovozhdenii patientov, zhivushchikh s VICH: mneniia patientov i spetsialistov [The Role of the Psychologist in Accompanying Patients Living With HIV: Views of Patients and Specialists]. *Zhurnal infektologii* [Journal of Infectology], 2019, vol. 11, no. 3, app. 1, pp. 9–13.

- Beliaeva V. V., Orlova M. O. Sanotsentricheskii dvustoronnii podkhod k formirovaniu zhelatel'nogo povedeniia na modeli infektsii, vyzivaemoi virusom immunodefitsita cheloveka (VICH) [A Sanocentric Two-Way Approach to the Formation of Desirable Behavior on the Model of Infection Caused by Human Immunodeficiency Virus (HIV)]. *Meditsinskaia antropologiia, problema, metody, issledovatel'skoe pole: Sb. st.* [Medical Anthropology, Problems, Methods, Research Field: Collected Papers] (ed. V. I. Kharitonova), Moscow, Publitsi, 2015, pp. 82–93.
- Efremova O. S., Beliaeva V. V., Kozyrina N. V., Kuimova U. A., Pokrovskaya A. V., Suvorova Z. K. Otsenka informirovannosti VICH-infitsirovannykh patsientov o metodike dokontaknoi profilaktiki, otnosheniia k ee provedeniiu i perspektiv primeneniia v Rossii [Evaluation of HIV-Positive Patients' Awareness of and Attitudes Towards Pre-Exposure Prophylaxis and Prospects for Its Implementation in Russia]. *Epidemiologiia i infektsionnye bolezni. Aktual'nye voprosy* [Epidemiology and Infectious Diseases. Actual Issues], 2020, no. 3, pp. 99–104.
- Hollis J. *Obretenie smysla vo vtoroi polovine zhizni: Kak nakonets stat' po-nastoiashchemu vzroslym* [Finding Meaning in the Second Half of Life: How to Finally, Really Grow Up], Moscow, Kogito-Tsentr, 2012.
- Izbrannye lektsii po VICH-infektsii* [Selected Lectures on HIV] (ed. V. V. Pokrovskii), Moscow, GEOTAR-Media, 2015.
- Kozyrina N. V., Beliaeva V. V. Gotovnost' spetsialistov k vospriiatiiu printsipa patient-tsentrirovannosti pri okazanii meditsinskoj pomoshchi [Preparedness of Specialists to Perceive the Patient-Oriented Principle in the Provision of Medical Care]. *Materialy XII Ezhegodnogo Vserossiiskogo internet-kongressa po infektsionnym bolezniam s mezhdunarodnym uchastiem "Infektsionnye bolezni v sovremennom mire: diagnostika, lechenie i profilaktika", 7–9 sentiabria 2020 goda* [Materials of XII Annual All-Russian Internet-Congress on Infectious Diseases With International Participants "Infectious Diseases in Contemporary World: Diagnostic, Treatment, Prophylaxis", September 7–9, 2020] (ed. V. I. Pokrovskii), Moscow, Meditsinskoe marketingovoe agentstvo, 2020.
- Lavrova O. V. *Liubov' v epokhu postmoderna. Ad hoc kouching o liudiakh "Do vostrebovanii"* [Love in the Postmodern Age. Ad hoc Coaching About People "On Demand"], Moscow, Delo i servis, 2010.
- Pokrovskii V. V., Ermak T. N., Beliaeva V. V., Iurin O. G. *VICH-infektsiia: klinika, diagnostika i lechenie* [HIV: Clinic, Diagnostic and Treatment], 2nd revised ed., Moscow, GEOTAR-MED, 2003.
- VICH-infektsiia i SPID: natsional'noe rukovodstvo* [HIV and AIDS: National Guide] (ed. V. V. Pokrovskii), Moscow, GEOTAR-Media, 2013.