



**Психологические аспекты ведения
больных с ВИЧ-инфекцией: когнитивные
барьеры, отрицание болезни и
приверженность терапии**



Аннотация

ВИЧ-инфекция на сегодняшний день остаётся не только серьёзной медицинской, но и большой психосоциальной проблемой. Несмотря на эффективность современной антиретровирусной терапии, значительная часть пациентов сталкивается с психологическими трудностями, влияющими на приверженность лечению и качество жизни. В статье рассматриваются основные психологические аспекты ведения пациентов с ВИЧ-инфекцией: отрицание диагноза, когнитивные барьеры, стигматизация, предвзятое отношение к медицине и эмоциональные нарушения.



Введение

ВИЧ-инфекция и СПИД продолжают оставаться одной из наиболее значимых медико-социальных проблем современности. Современная антиретровирусная терапия позволяет эффективно контролировать вирусную нагрузку и существенно увеличивать продолжительность жизни пациентов. Однако успешность лечения во многом также зависит от психологического состояния пациента и его отношения к заболеванию.



После постановки диагноза многие пациенты сталкиваются с эмоциональным кризисом, включающим страх, тревогу, чувство вины, социальную изоляцию и отрицание болезни. Нередко возникают когнитивные и поведенческие барьеры, препятствующие своевременному началу терапии и соблюдению рекомендаций врача.



Психологическая реакция на постановку диагноза

Диагноз ВИЧ-инфекции для большинства пациентов становится выраженным психотравмирующим событием. Наиболее распространёнными реакциями являются:

- шок;
- отрицание;
- тревожность;
- депрессивные переживания;
- страх социальной стигматизации;
- избегание медицинского наблюдения.



Отрицание болезни представляет собой один из наиболее значимых защитных психологических механизмов. Пациенты могут избегать повторных обследований, откладывать начало лечения или игнорировать необходимость регулярного приёма препаратов. Подобная реакция особенно часто наблюдается на ранних этапах после установления диагноза.

Исследования показывают, что внутреннее отрицание заболевания напрямую связано со снижением приверженности антиретровирусной терапии и ухудшением прогноза заболевания.



Когнитивные барьеры и приверженность терапии

Одним из ключевых факторов успешного лечения ВИЧ-инфекции является высокая приверженность терапии. Однако на практике пациенты часто сталкиваются с рядом когнитивных барьеров:

- недоверие к медицинской системе;
- страх побочных эффектов;
- убеждение в неэффективности лечения;
- влияние медицинских мифов;
- ощущение безнадежности;
- избегающее поведение.



У части пациентов формируется предвзятое отношение к медицине, связанное с негативным личным опытом, стигматизацией или страхом раскрытия диагноза. Это приводит к нерегулярному приёму препаратов и пропуску визитов к врачу.

С психологической точки зрения когнитивные барьеры часто сопровождаются:

- тревожно-депрессивными расстройствами;
- эмоциональным выгоранием;
- снижением мотивации к лечению;
- социальной дезадаптацией.



Стигматизация и самостигматизация

Стигматизация остаётся одной из наиболее серьёзных проблем пациентов с ВИЧ-инфекцией. Многие пациенты опасаются:

- общественного осуждения;
- дискриминации;
- потери социальных связей;
- ухудшения профессионального положения.



Внешняя стигматизация постепенно превращается во внутреннюю - самостигматизацию. Пациенты начинают воспринимать заболевание как «социальное клеймо», что способствует развитию чувства вины, изоляции и отказа от обращения за медицинской помощью.

Самостигматизация также отрицательно влияет на психическое здоровье:

- повышается риск депрессии;
- усиливается тревожность;
- нарушается качество сна;
- формируется хронический стресс.



Роль врача в психологическом сопровождении пациента

Эффективное ведение пациентов с ВИЧ-инфекцией невозможно без психозмоциональной поддержки. Важнейшими задачами медицинского специалиста являются:

- формирование доверительных отношений;
- снижение тревожности пациента;
- коррекция ложных убеждений;
- повышение мотивации к лечению;
- профилактика эмоционального выгорания.



Особое значение имеет деонтологический подход, основанный на:

- соблюдении медицинской этики;
- конфиденциальности;
- уважительном отношении к пациенту;
- недопустимости дискриминации.

Поддерживающая коммуникация способствует снижению уровня отрицания болезни и улучшает приверженность антиретровирусной терапии.

Методы психологической поддержки

Наиболее эффективными направлениями психологической помощи пациентам с ВИЧ-инфекцией являются:

- когнитивно-поведенческая терапия;
- психообразование;
- мотивационное консультирование;
- группы поддержки;
- семейное консультирование;
- коррекция тревожно-депрессивных состояний.

Дополнительную роль играет социальная поддержка со стороны семьи, медицинского персонала и пациентских сообществ.

Заключение



Психологические аспекты ведения пациентов с ВИЧ-инфекцией имеют важнейшее значение для успешности терапии и качества жизни больных. Отрицание заболевания, когнитивные барьеры, стигматизация и предвзятое отношение к медицине способны существенно снижать эффективность лечения. Комплексный подход, включающий психологическую поддержку, деонтологические принципы и формирование доверительных отношений между врачом и пациентом, является необходимым условием современной помощи людям, живущим с ВИЧ.

Список источников

1. Chambers L.A., et al. *Stigma, HIV and health: a qualitative synthesis*. BMC Public Health, 2015.
[BMC Public Health — статья](#)
2. *Patient-Reported Barriers to Adherence to Antiretroviral Therapy*. PLOS Medicine, 2016.
[PLOS Medicine — статья](#)
3. *Experience of persistent psychological symptoms and perceived stigma among people with HIV on ART*. International Journal of Nursing Studies, 2014.
[ScienceDirect — статья](#)
4. *Management of a spoiled identity: interventions to address self-stigma among people living with HIV*. BMJ Global Health.
5. *Women living with HIV/AIDS battling stigma, discrimination and denial*. Reproductive Health, 2015.
[Springer — статья](#)
6. *Motivations and Barriers to Treatment Uptake and Adherence Among People Living with HIV*. AIDS and Behavior, 2017.
[PubMed — статья](#)