



Администрация города Екатеринбурга
Комитет по молодежной политике
Муниципальное бюджетное учреждение «Центр социально-психологической помощи
детям и молодежи «Форпост»



**ТЕХНОЛОГИИ
СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО
КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ПО ВОПРОСАМ
ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ/СПИДА,
НАРКОМАНИИ И АЛКОГОЛИЗМА**

Сборник методических материалов

Администрация города Екатеринбурга
Комитет по молодежной политике
Муниципальное бюджетное учреждение «Центр социально-психологической помощи
детям и молодежи «Форпост»

**ТЕХНОЛОГИИ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО
КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ПО ВОПРОСАМ ПРОФИЛАКТИКИ
ВИЧ/СПИДА, НАРКОМАНИИ И АЛКОГОЛИЗМА**

Сборник методических материалов

Екатеринбург
Издательство АМБ
2012

УДК 364:616.89(07)
ББК 60.56:51.1(2)5р
Т38

Составители:

Ю. Ю. Дерягина, Л. Ш. Исаева

МБУ «Центр социально-психологической помощи детям и молодежи «Форпост»

620042, г. Екатеринбург, ул. Уральских рабочих, 50б

Тел./факс: (343) 307-75-42. E-mail: info@forpost.yek.ru

Т38 Технологии социально-психологического консультирования по вопросам профилактики ВИЧ/СПИДа, наркомании и алкоголизма [Текст] : сб. метод. материалов / сост. Юлия Юрьевна Дерягина, Людмила Шайхуловна Исаева. – Екатеринбург : Издательство АМБ, 2012. – 48 с.

В сборнике представлен опыт организации Телефона Доверия (ТД) по ВИЧ/СПИДу, наркозависимости. Отражены основные принципы работы ТД, особенности телефонной службы, подробно описаны формы и методы подготовки консультантов. Содержится базовая информация и варианты консультирования на ТД, приведены методики телефонного консультирования по ВИЧ/СПИДу, наркомании и алкоголизму.

Издание будет полезно всем, кто желает создать службы экстренной помощи, руководителям ТД, консультантам ТД, психологам, а также специалистам, работающим в области консультирования по ВИЧ/СПИДу, наркомании и алкоголизму: врачам, работникам социально-психологических служб, сотрудникам общественных организаций.

УДК 364:616.89(07)

ББК 60.56:51.1(2)5р

- © МБУ «Центр социально-психологической помощи детям и молодежи «Форпост», 2012
- © Дерягина Ю. Ю., Исаева Л. Ш., составление, 2012
- © Оформление. Издательство АМБ, 2012

ПРОБЛЕМЫ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ПО ВОПРОСАМ ВИЧ/СПИДА НА ТЕЛЕФОНЕ ДОВЕРИЯ

■ Цель консультирования абонентов ТД по вопросам ВИЧ/СПИДа

1. Грамотно информировать абонента по проблеме ВИЧ/СПИДа.
2. Способствовать изменению рискованного поведения обратившегося на ТД человека.
3. Уменьшить состояние тревоги абонента перед проблемой СПИДа.

■ Знания, ценности, навыки консультанта ТД, работающего с проблемами в области ВИЧ/СПИДа

Дополнительно к основным навыкам социально-психологического консультирования на ТД специалистам, работающим в области ВИЧ/СПИДа, необходимо обладать следующими знаниями, ценностями, навыками:

Знания:

- особенности развития ВИЧ-инфекции от стадии заражения до последней стадии – СПИДа;
- психосоциальное поведение инфицированных людей и их семей;
- способы профилактики ВИЧ/СПИДа;
- информация о существующих и доступных методах лечения и социально-психологической помощи;
- понимание того, что ВИЧ-инфекция воспринимается как клеймо, стигма.

Ценности:

- уважение к ВИЧ-инфицированным людям и людям, относящимся к группе риска;
- принятие того, что люди могут демонстрировать различное поведение;
- понимание того, что ВИЧ-инфекция – это заболевание, а не результат нравственного падения;
- холистический взгляд на человека с ВИЧ-инфекцией как на часть семьи, общества.

Навыки:

- способность открыто говорить на деликатные темы;
- способность оказать поддержку, если это необходимо;
- способность вместе с клиентом решать проблемы, возникающие при профилактике и лечении ВИЧ/СПИДа;
- попытка усовершенствовать систему так, чтобы она отвечала потребностям людей с ВИЧ-инфекцией.

■ Качества хорошего консультанта ТД

Умение слушать. Слушать внимательно не так-то легко, как многие думают. Часто, когда мы беседуем с кем-то, думаем о том, что ответить собеседнику, одновременно слушая, что он нам говорит. Часто сравниваем то, что нам говорят, с нашим собственным опытом и готовимся рассказать нашу часть истории. Активное слушание при консультировании заставляет забыть о себе и практически полностью сфокусировать свое внимание на том, что говорит собеседник. Это означает, что вместо того, чтобы думать какое влияние окажет на нас то, что нам говорят, мы задаем вопросы с тем, чтобы лучше понять, что нам говорит собеседник и что он при этом чувствует.

Умение не осуждать. Человек вряд ли расскажет вам о своих внутренних переживаниях и потаенных мыслях, если он поймет, что вы собираетесь судить его и оценить как несовершенного, аморального и не достойного поддержки типа. Вам не обязательно соглашаться с тем, что вам говорит собеседник. Вашей задачей является верить ему – верить, что чувства и мысли, которые он выражает, реальны для него. Если вы чувствуете, что осуждаете человека, которому должны оказать помощь, обратитесь за помощью к кому-либо и найдите другого специалиста, который сможет без осуждения оказать помощь вашему клиенту.

Щедрость. Люди, нуждающиеся в помощи и поддержке, часто полагают, что им не стоит отнимать у вас драгоценное время. Вам необходимо переубедить их, что у вас есть время на разговор с ними и что для вас важно выслушать и поддержать их.

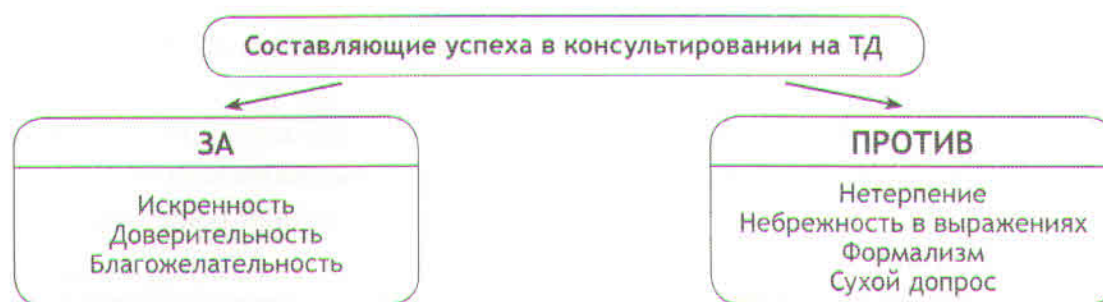
Уважение к личной жизни другого человека. Уважение права на личную жизнь является важной составляющей консультирования на ТД и психологической поддержки. Люди, живущие с ВИЧ/СПИДом, имеют обоснованные страхи по поводу стигматизации и дискриминации. Они не смогут вам доверять, если не будут уверены в том, что информация, которой они делятся, останется в секрете.

Эмпатичность. Консультирование на ТД заключается не только в словах. Это и тон, которым говорит ваш абонент, его манера речи, ритм. Все эти компоненты составляют картину состояния обратившегося. Искреннее сопереживание и сочувствие – очень часто является залогом успешного оказания помощи на ТД.

Терпение. Для того чтобы получить ощущение поддержки, некоторым людям иногда нужно обсудить один и тот же вопрос несколько раз. Как консультант, вы должны сохранять терпение, пока человек сам ищет выход из сложившейся ситуации. Вы, в свою очередь, наблюдая со стороны, можете решить, что существует простое и быстрое решение возникшей проблемы. Ваш абонент, однако, может посчитать, что он еще не готов двигаться дальше или не воспринять ваш вариант решения как подходящий для его ситуации. Консультирование подразумевает, что вы будете шагать в ногу с вашим абонентом, а не заставлять его подстраиваться под ваш шаг.

Осознанный подход. Оказание психологической помощи и консультирование на ТД часто вызывают у консультанта разнообразные чувства и вопросы. Необходимо разобраться в собственных чувствах и вопросах, чтобы обсудить свои проблемы на супервизорской встрече консультантов. Необходимо проанализировать, что происходит в собственной жизни, и убедиться, что все происходящее не влияет на способность консультанта оказывать помощь абонентам.

■ Основные составляющие успешного консультирования на ТД



■ Предположения, снижающие эффективность работы консультанта на ТД

1. Консультант предполагает, что пациент осведомлен о внутрителесных жидкостях.
2. Консультант предполагает, что абоненту доступно медицинское обслуживание.
3. Консультант предполагает, что абонент осведомлен о безопасном сексе.
4. Консультант предполагает, что абонент не делится своим шприцем.
5. Консультант предполагает, что сексуальные партнеры абонента всегда мужчины или всегда женщины.
6. Консультант предполагает, что поведение абонента будет считаться рискованным не более чем по одному признаку.
7. Консультант предполагает, что абонент раскрыл самые важные детали ситуации, в которую он попал.
8. Консультант предполагает, что абонент запомнил все, что ему сказал консультант.
9. Консультант предполагает, что абонент находится под воздействием наркотиков или алкоголя.
10. Консультант предполагает, что абонент находится в состоянии рационального психического восприятия.
11. Консультант предполагает, что абонент говорит о себе (или говорит «за друга»).
12. Консультант предполагает, что сможет ответить на все вопросы абонента.
13. Консультант предполагает, что всегда, после каждого диалога с абонентом, он должен переживать чувство выполненного долга.
14. Консультант предполагает, что абонент грамотный человек.

■ Этические вопросы в консультировании на ТД по проблемам ВИЧ/СПИДа

Моральные и этические качества – это важная составляющая личности консультанта ТД. Особо остро вопрос этики встает, когда мы говорим о ВИЧ-инфекции. Обусловлено это многими причинами, одной из которых является стигматизация людей с ВИЧ.

В настоящее время выделены факторы, способствующие стигматизации ВИЧ-инфицированных обществом:

1. ВИЧ-инфекция – заболевание, угрожающее жизни, а тема смерти является запретной и пугающей в нашем обществе.

2. ВИЧ является инфекцией, а инфекций традиционно боятся. Страху способствует и незнание реальных путей передачи ВИЧ.

3. ВИЧ затрагивает тему секса, которая во многом запретна и связана с различными ограничениями, страхами, чувством вины.

4. Люди ассоциируют ВИЧ-положительных с теми, кто и до эпидемии ВИЧ отвергался обществом: потребителями наркотиков, гомосексуалистами, секс-работниками.

Консультант ТД должен различать свои собственные нравственные принципы и этику ответственности в решении профессиональных задач.

Абонент, со своей стороны, имеет собственные этические принципы, в соответствии с которыми живет.

■ Основные этические принципы и нормы консультирования на ТД

1. Консультант ТД должен адекватно оценивать уровень и пределы своей профессиональной компетенции.

2. Консультант ТД должен уважать человеческое достоинство, индивидуальность, целостность и автономию личности абонента.

3. Консультант ТД должен с уважением относиться к религиозным, политическим и моральным убеждениям клиента в том случае, если это не препятствует процессу оказания помощи.

4. Консультант ТД обязан обсудить с абонентом пределы конфиденциальности. Это значит, что консультант имеет право не соблюдать конфиденциальность в следующих случаях:

- если информация, полученная им от клиента может принести вред последнему;
- если необходимость госпитализации абонента ограничивает пределы соблюдения конфиденциальности;
- если консультанту необходимо обратиться за супервизией к более опытному специалисту, при условии договоренности с абонентом;
- абонент совершил или собирается совершить преступные действия, предполагающие уголовную ответственность. В этом случае консультант обязан сообщить данную информацию в соответствующие инстанции, принять меры по соблюдению безопасности потенциальной жертвы, а также сообщить о своих намерениях абоненту.

■ Проблемы ВИЧ/СПИДа, заявляемые абонентами в обращениях на ТД

Люди, озабоченные проблемой СПИДа

Обращения абонента	Действия консультанта
<ul style="list-style-type: none">• Незнание путей передачи вируса	<ul style="list-style-type: none">• Информировать о возможных путях передачи ВИЧ-инфекции
<ul style="list-style-type: none">• Боязнь заражения бытовым путем: через столовые приборы, зубную щетку, посуду, ванную, объятия и многое другое	<ul style="list-style-type: none">• Объяснить, что в быту риск заражения не велик или отсутствует совсем

Мнительные люди

Обращения абонента	Действия консультанта
<ul style="list-style-type: none"> • Интерпретируют недомогания как признаки СПИДа. • Тревога заражением ВИЧ носит характер навязчивой идеи. • Получив отрицательный анализ на ВИЧ, успокаиваются лишь на короткое время 	<ul style="list-style-type: none"> • В ходе консультации на ТД мотивировать к обращению к психологу (психотерапевту), так как этот абонент, возможно, нуждается в коррекции поведения путем психотерапевтического вмешательства

Можно выделить характерные черты мнительных лиц:

- безопасная с медицинской точки зрения половая активность, но зачастую тайная и способствующая развитию комплекса вины;
- социальная изоляция;
- многочисленные физические недомогания;
- неблагоприятный психиатрический анамнез или слишком частое обращение к врачам данного профиля;
- высокий уровень тревожности, депрессия или склонность к навязчивым идеям;
- склонность к мыслям о самоубийстве;
- многочисленные обследования на ВИЧ с неизменно отрицательным результатом.

Лица с антителами к ВИЧ

Обращения абонента	Действия консультанта
<ul style="list-style-type: none"> • Тяжелый эмоциональный кризис, сопутствующий знанию о диагнозе 	<ul style="list-style-type: none"> • Предоставить абоненту психологическую помощь и поддержку
<ul style="list-style-type: none"> • Фактор эмоциональной отчужденности 	<ul style="list-style-type: none"> • Обсудить с абонентом переживания страха смерти, ощущение беспомощности

Характерными особенностями диалога с данной группой лиц являются:

- переживание острого душевного кризиса абонентом;
- в ходе диалога у абонента возможны такие проявления, как плач и истерические выкрики, так называемое эмоциональное проветривание.

Данные психоэмоциональные переживания являются нормальной реакцией на новость об угрозе жизни.

Возможные реакции близких людей на информацию о ВИЧ-инфицировании членов семей:

- острый и длительный стресс;
- страх заражения ВИЧ;
- ухудшение семейных отношений.

■ Рекомендации консультанту ТД об информации, предоставляемой лицу с антителами к ВИЧ

- Консультант ТД сообщает абоненту о полной конфиденциальности разговора.
- Консультант обсуждает с абонентом:
 - кого из окружения абонента можно поставить в известность о его диагнозе;
 - как лучше это сделать;
 - как вести себя с близкими людьми;
 - как получить доступ к медицинской, психологической, социальной, правовой помощи;
 - как решить свои финансовые проблемы.
- Консультант не отвечает ничего определенного об ожидаемой продолжительности жизни абонента.
 - Консультант предоставляет информацию об учреждениях и общественных организациях, ведущих работу с ВИЧ-инфицированными людьми.
 - Консультант анализирует заявленные абонентом суицидальные мысли и попытки.
 - Консультант советует абоненту удержаться от попыток рассказать о результатах тестирования или о диагнозе тем, кто еще не знает о визите к врачу. Реакция окружающих совершенно непредсказуема и может привести к негативным последствиям.
 - Консультант обсуждает с абонентом возможность обращения к специалистам для консультаций по темам: профилактика распространения инфекции дома и на работе, укрепление здоровья (разумное питание, правильный режим и т. д.).
 - Консультант информирует абонента о возможности консультаций совместно с близкими людьми по темам:
 - информирование о путях передачи вируса;
 - разъяснение основных правил гигиены – например, что делать после контакта с жидкостями организма, содержащими ВИЧ, в домашних условиях;
 - объяснение абоненту, родственникам основных психологических и поведенческих реакций на полученный диагноз (тревога, депрессия, навязчивые идеи – временная реакция).

МЕДИЦИНСКАЯ ИНФОРМАЦИЯ ПО ВОПРОСАМ ВИЧ/СПИДА

■ История распространения ВИЧ-инфекции и СПИДа

Этапы эпидемии ВИЧ-инфекции:

- 40-е годы XX века – возникновение ВИЧ-инфекции;
- 1959 год – появление болезни в Африке;
- начало 70-х годов – появление болезни в США;
- конец 70-х годов – появление болезни в Европе;
- 1981 год – официально зарегистрировано новое заболевание в США, первоначально названное как СПИД;
- 1983 год – выделен вирус ВИЧ;
- вторая половина 90-х годов – появление больных в России;
- 1998 год – по оценкам UNAIDS, во всем мире 3 миллиона детей и подростков инфицированы ВИЧ;
- 1998–1999 годы – в Китае инфицированность среди потребителей инъекционных наркотиков достигла 82%, а среди проституток – 6%;
- 2001 год – в США зарегистрировано 40 тысяч вновь инфицированных;
- на конец 2001 года в России, по экспертным оценкам, зарегистрировано около 1% инфицированных;
- эпицентр пандемии находится в странах Африки, расположенных южнее пустыни Сахары, где к 2002 году инфицированы 28,1 миллиона человек; 2000 год – около 10% населения Эфиопии в возрасте 15–49 лет (сексуально активное население страны) инфицировано ВИЧ;
- в Ботсване – 35% населения;
- в крупных городах Африки показатель смертности от ВИЧ-инфекции стоит на 3-м месте после рака и несчастных случаев;
- на данный момент в мире зарегистрировано 25 миллионов умерших от ВИЧ-инфекции и 40 миллионов ВИЧ-инфицированных.

В России:

- 1987 год – выявлен первый больной ВИЧ-инфекцией;
- 1988–1989 годы – трагедия внутрибольничного заражения детей в Элисте, Волгограде, Ростове-на-Дону; всего инфицировано 255 человек;
- к началу XXI века эпидемия в стране прошла начальную фазу и вступила во вторую, концентрированную;

– 1995 год – показатель ВИЧ-инфицированных на 100 тысяч населения составляет 0,13; 1996 год – 1,05; 1997 год – 2,99;

– на 1.04.2001 в России выявлено 103 тысяч ВИЧ-инфицированных;

– на 1.01.2006 – 330 тысяч ВИЧ-инфицированных.

В Екатеринбурге среди потребителей нелегальных наркотических веществ 30% ВИЧ-инфицированных.

■ ВИЧ-инфекция и СПИД: основные понятия

Что такое ВИЧ?

ВИЧ – вирус иммунодефицита человека.

Вирусы – простейшая форма жизни.

ВИЧ относится к группе ретровирусов. Ретровирусы обладают генетической информацией в виде РНК – рибонуклеиновой кислоты. Для размножения такие вирусы должны использовать чью-либо ДНК, в которую внедряют свою генную информацию. После этого клетка, которой принадлежит ДНК, начинает работать, как «фабрика» по производству вирусов.

Строение ВИЧ

ВИЧ имеет очень простое строение:

1. Две оболочки – внешняя и внутренняя.
2. Две спирали РНК.
3. Ферменты, участвующие в процессе репликации (размножения) вируса.

Существует три таких фермента:

1. Обратная транскриптаза (ревертаза). Она сворачивает пару спиралей РНК вируса в ДНК-подобную структуру.

2. Интеграза выбивает из ДНК клетки центральную часть и заполняет ее место скрученными РНК вируса. В результате клетка начинает воспроизводить составные части для новых вирусов.

3. Протеаза отвечает за то, чтобы собрать из произведенных кусочков новые вирусы.

На поверхности внешней оболочки вируса присутствуют специальные белки. С их помощью вирус присоединяется к клетке-жертве, на поверхности которой находятся CD4-рецепторы. Эти белки имеют особую конфигурацию, благодаря чему подходят к клеткам, как ключ к замку. После присоединения вируса к клетке другие белки, находящиеся на поверхности внешней оболочки, разрывают поверхность клетки-жертвы и впрыскивают в нее внутреннюю оболочку вируса.

Внутренняя оболочка имеет форму капсида – конуса с усеченной вершиной. Он и содержит спирали РНК вируса и ферменты для репликации. После проникновения в клетку, капсид дрейфует к ее ядру и внедряет туда РНК и ферменты вируса.

■ Условия заражения ВИЧ-инфекцией

Каковы основные условия передачи ВИЧ?

1. Наличие вируса: вирус должен присутствовать в жидкостях организма.

2. Количество: необходимо достаточное количество ВИЧ для того, чтобы произошло заражение.

3. Путь: для того, чтобы заражение произошло, вирусу нужен путь, по которому он может попасть в кровоток.

Наличие вируса:

1. Источником вируса (и заражения) могут быть только внутрителесные жидкости ВИЧ-инфицированного человека.

2. Попад в организм человека, ВИЧ в ближайшие 72 часа проникает в CD4-клетки и начинает активно размножаться.

3. Инфицированный человек через 24–72 часа становится опасен для окружающих как носитель ВИЧ-инфекции.

4. Максимум инфекционной опасности ВИЧ-инфицированного человека приходится на период с момента заражения до того времени, когда в крови образуется достаточное количество антител, уничтожающих ВИЧ. Этот период известен под названием серологического окна. По прошествии этого времени инфекционная опасность человека снижается, то есть под воздействием антител уменьшается концентрация вируса в крови.

5. На протяжении бессимптомной стадии ВИЧ-инфекции концентрация вируса в крови стабилизируется на низком уровне. Концентрация вируса повышается, когда заболевание начинает прогрессировать.

Количество вируса

В достаточном для инфицирования количестве вирус содержится в следующих жидкостях организма:

1. Кровь.
2. Сперма и предэякулят.
3. Вагинальный и цервикальный секреты.
4. Материнское молоко.

Вирус может находиться и в других жидкостях организма (моче, слюне, поте), но его концентрация там очень низка (вируса не достаточно для заражения).

Объем жидкости, который должен попасть в организм, также важен. Так, количество вируса, необходимое для заражения, находится в капле крови, которая ущемляется на конце иглы.

Объем слюны, в котором содержится количество вируса, способное привести к инфицированию, составляет четыре литра.

Вирус в высокой концентрации содержится и в спинномозговой жидкости, которая самостоятельно не может покинуть организм, поэтому не представляет опасности.

Пути передачи вируса

Для того чтобы произошло заражение, необходимо, чтобы жидкость организма, в которой содержится вирус в достаточном количестве, попала в кровоток незараженного организма. Это возможно в следующих ситуациях:

1. Переливание инфицированной цельной крови и ее компонентов, не прошедших определенной обработки.
2. Проникающий сексуальный контакт, предполагающий проникновение в тело партнера. В данном случае возможно попадание спермы, предэякулята и вагинального и цервикального секретов в микротравмы, которые образуются на слизистых оболочках.

3. Применение нестерильного хирургического и инъекционного инструментария, при использовании которого могут быть повреждены кожные и слизистые покровы (введение каких-либо препаратов, прокалывание ушей, нанесение татуировок и другое).

4. При повреждении плацентарного барьера во время вынашивания ребенка ВИЧ-инфицированной женщиной. Плацента защищает плод от различных инфекций, которые могут быть в организме матери. При ее повреждении вирусы и бактерии могут беспрепятственно проникать в плод.

5. При повреждении кожи и слизистых ребенка во время прохождения родовых путей. Кровь и вагинальный секрет, в большом количестве присутствующие в родовых путях, могут попасть в организм новорожденного.

6. При грудном вскармливании ребенка ВИЧ-инфицированной женщиной.

■ Риск заражения ВИЧ-инфекцией в различных ситуациях

Распределите ситуации по степени риска:

Высокий	Средний	Низкий	Отсутствует	Ситуация
				Прерванный половой акт
				Прокалывание ушей
				Пользование чужой зубной щеткой
				Вагинальный половой акт
				Проживание в одной комнате с ВИЧ-инфицированным
				Орально-генитальный контакт
				Укус комара
				Пользование общими шприцами для инъекций, общей посудой для лекарства, наркотиков
				Нанесение татуировки
				Половая жизнь в браке
				Инъекция в лечебном учреждении
				Переливание крови
				Множественные половые связи
				Массаж, объятия
				Пользование общественным туалетом
				Фантазии
				Уход за больным СПИДом

Риск заражения ВИЧ-инфекцией ребенка от матери

Вертикальный путь – во время беременности, прохождения родовых путей и во время грудного вскармливания – в целом составляет 30%. Этот риск распределяется следующим образом:

- при прохождении родовых путей – 70%;
- внутриутробное заражение – 10–20%;
- при грудном вскармливании – 10–20%.

Дополнительные условия, способствующие заражению ВИЧ-инфекцией:

- исходное состояние иммунной системы;
- сопутствующие заболевания;
- алкоголизация и наркотизация организма.

Венерические заболевания и урогенитальная патология часто сопровождаются воспалением половых путей и образованием язв на коже и слизистых. В этом случае нарушается целостность кожного покрова и слизистой, поэтому вирус может напрямую попасть в кровь. Кроме того, к месту воспаления привлекается большое количество клеток иммунной системы, в том числе и тех, которые имеют на своей оболочке CD4-рецепторы. Следовательно, вирус быстрее достигает своей цели.

■ Клиническая картина ВИЧ-инфекции

Многообразие клинических проявлений действия ВИЧ на человека затрудняет создание единой классификации развития СПИДа. В нашей стране используется классификация академика В. И. Покровского. Согласно последнему варианту, предложенному В. И. Покровским в 2001 году, ВИЧ-инфекция проходит пять основных стадий:

Название стадии	Продолжительность и изменения в организме
1	2
1. Стадия инкубации	С момента заражения до клинических проявлений острой инфекции и/или выработки антител. Длится, в среднем, от трех недель до 3–6 месяцев.
Острая стадия (острый ретровирусный синдром)	Примерно через 6–8 недель могут появиться следующие симптомы: небольшая температура, ночная потливость, увеличение лимфоузлов, сонливость, головная боль, светобоязнь, сыпь, кашель, насморк. Эти симптомы проходят самопроизвольно через 2–4 недели
2. Стадия первичных проявлений:	
А. Бессимптомная	Клинические проявления ВИЧ-инфекции отсутствуют. На внедрение ВИЧ организм отвечает выработкой антител.
Б. Острая ВИЧ-инфекция без вторичных заболеваний	Клинические проявления разнообразны, в большинстве случаев похожи на симптомы других инфекций.
В. Острая ВИЧ-инфекция с вторичными заболеваниями	Появляются лихорадка, сыпь, язвы полости рта, боль в суставах, фарингит, потеря веса более 2,5 килограмма, боль в мышцах. Продолжительность этих проявлений составляет 2–3 недели

1	2
3. Стадия латентная (генерализованная лимфаденопатия)	Медленное прогрессирование иммунодефицита. Единственное клиническое проявление инфекции – не беспокоящее увеличение лимфоузлов на задней стороне шеи, над и под ключицей. При ВИЧ-инфекции лимфоузлы должны прощупываться в двух и более местах на теле на протяжении более трех месяцев, причем паховые железы не в счет. Длительность стадии от 2–3 лет до 20 лет и больше. Средний показатель – 6–7 лет.
4. Стадия вторичных заболеваний:	Симптомы на этой стадии имеют обратимый характер (могут проходить сами по себе или в результате лечения), потому на этой стадии выделяют фазы прогрессирования и ремиссии. В зависимости от тяжести вторичных заболеваний выделяют подстадии:
A	Бактериальные, вирусные, грибковые поражения слизистых и кожных покровов, воспалительные заболевания верхних дыхательных путей.
Б	Более тяжелые и длительные кожные поражения, саркома Капоши, потеря веса, поражения периферической нервной системы внутренних органов.
B	Тяжелые, угрожающие жизни, оппортунистические заболевания
5. Терминальная стадия (стадия СПИДа)	Максимальная продолжительность стадии – 1–2 года. Поражения органов и систем носят необратимый характер. Противовирусная терапия и лечение оппортунистических заболеваний неэффективны и больной погибает в течение нескольких месяцев

Некоторые факты:

- средний срок с момента заражения до развития СПИДа составляет 6–10 лет;
- около 10% пациентов заболевают СПИДом в течение двух-трех лет после заражения, другие 10% не имеют симптомов даже через 12 лет и более;
- известны случаи, когда продолжительность жизни ВИЧ-инфицированных превышает 20 лет после заражения. Это достижение стало возможным за счет введения высокоактивной антиретровирусной терапии. Кроме того, важно вести здоровый образ жизни (отказаться от алкоголя, курения и наркотиков), правильно подобрать план питания и физических упражнений.

Оппортунистические заболевания

Развитие ВИЧ-инфекции усугубляется, если одновременно присоединяются другие болезни, которые называют оппортунистическими, или сопутствующими.

Некоторые такие заболевания называют индикаторными, так как они относительно редки в общей популяции людей, но часто встречаются у ВИЧ-инфицированных пациентов. Возбудители некоторых оппортунистических инфекций живут в организме большинства людей, но ничем себя не проявляют, и только при низком иммунном статусе они вызывают опасные для жизни болезни.

Говоря о СПИДе, нужно понимать, что больные умирают не от эффекта, вызываемого ВИЧ в организме, а в результате именно сопутствующих заболеваний, которым организм с разрушенной иммунной системой уже не может сопротивляться.

Кроме того, при развитии ВИЧ-инфекции происходят нарушения не только иммунной, но и нервной системы. Психопатологические и неврологические расстройства возникают уже на стадии первичных проявлений.

Важно то, что не только иммунодефицит приводит к появлению различных оппортунистических заболеваний, но и сами эти заболевания приводят к дальнейшему усилению иммунодефицита. Такие заболевания можно разделить на 5 групп:

1. Болезни, вызываемые простейшими микроорганизмами:

- пневмоцистная пневмония;
- токсоплазмоз;
- криптоспоридоз;
- кандидоз.

2. Болезни, вызываемые вирусами:

- вирус простого герпеса;
- герпес-зостер-вирусная инфекция;
- цитомегаловирус (ЦМВ);
- вирусы гепатитов.

3. Болезни, вызываемые бактериями:

- туберкулез;
- микобактериоз.

4. Онкологические заболевания:

- саркома Капоши;
- лимфомы.

5. Заболевания нервной системы:

- менингит;
- энцефалит;
- СПИД-дементный комплекс.

Расстройства в психологической сфере у ВИЧ-инфицированных:

1. Раздражительность.
2. Быстрая утомляемость.
3. Нарушения сна.
4. Ухудшение памяти и внимания.
5. Резкие необоснованные перемены настроения.
6. Нарушение способности критически воспринимать свои и чужие действия.
7. На поздних стадиях заболевания: потеря координации, утрата памяти и индивидуальных черт личности.

■ Обследование на ВИЧ-инфекцию

Диагностика ВИЧ/СПИДа:

1. При ВИЧ-инфекции не существует характерных признаков, поэтому внешне по человеку нельзя определить, есть у него в крови ВИЧ или нет.

2. Единственный надежный способ на сегодняшний день – это тестирование крови.

3. Обычно диагностика включает в себя два этапа:

- установление собственно факта заражения ВИЧ,
- определение стадии заболевания.

Следующим этапом следует выяснение характера течения заболевания, формирование прогноза у данного больного и выбор тактики и средств лечения.

Некоторые факты:

1. С момента заражения ВИЧ присутствует в крови и некоторых других жидкостях организма (на протяжении всей жизни человека).

2. В среднем через 2,5–3,0 месяца после заражения в крови человека накапливаются антитела к ВИЧ. Период до выработки организмом антител называется серологическим окном. Самые ранние сроки появления антител к ВИЧ – 2–10 недель. У 90–95% зараженных период окна длится около трех месяцев; у 5–9% этот период составляет 6 месяцев; у 0,5–1,0% антитела к ВИЧ появляются в более поздние сроки, но не позднее 1 года с момента заражения.

3. Учитывая эти данные, после получения отрицательного результата рекомендуется пройти повторные обследования через 3 и 6 месяцев.

4. Когда человек получает положительный результат, он может пройти подтверждающий тест, чтобы избежать возможной ошибки. После подтверждения положительного результата врач ставит диагноз «ВИЧ-инфекция».

5. У детей, как зараженных, так и не зараженных, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей, в первые 12 месяцев обнаруживаются антитела к ВИЧ. Но они имеют материнское происхождение и затем могут исчезнуть или сохраниться. До недавнего времени критерием, свидетельствующим о наличии у ребенка ВИЧ-инфекции, служили антитела, обнаруженные в возрасте 18 и более месяцев. В настоящее время ВИЧ-инфекцию у новорожденных диагностируют с помощью ПЦР в 3, 6 и 9 месяцев. Если результаты этих тестов отрицательны, то ребенок считается здоровым.

■ Что означают результаты тестов?

1. **Положительный результат** означает, что в сыворотке крови обнаружены антитела к ВИЧ или сам вирус. Предполагается, что человек инфицирован.

2. **Отрицательный результат** может иметь два значения:

- в крови нет антител к ВИЧ, то есть человек не инфицирован;
- человек инфицировался недавно, и в его крови еще недостаточно антител к вирусу, следовательно, он находится в периоде серонегативного окна.

3. **Сомнительный результат**, когда интерпретация полученных данных невозможна.

Причины возникновения сомнительного результата:

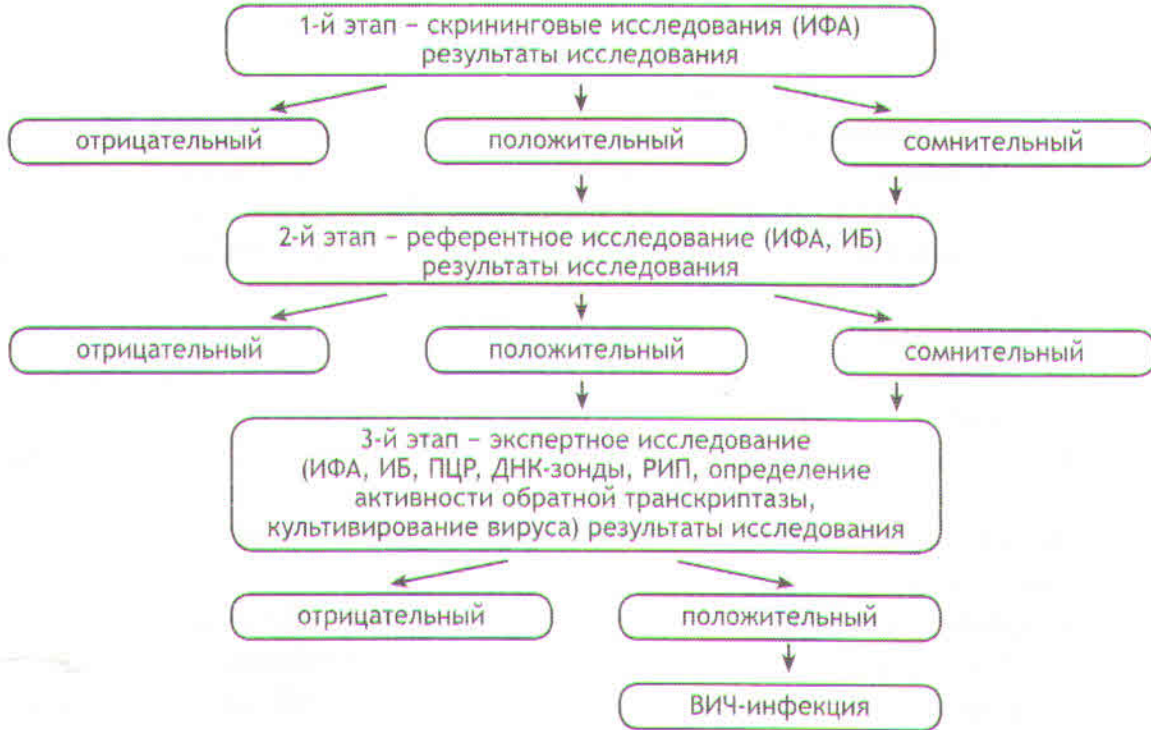
- наличие в организме каких-либо белков, схожих по строению с белками ВИЧ, поэтому тест-система реагирует на них. Это бывает при беременности, иммунных заболеваниях, заболеваниях печени и ряде других;

- наличие низкого титра (количества) антител к вирусу или самого вируса, которого недостаточно тест-системе для однозначного результата;

- технические проблемы лаборатории.

При сомнительном результате необходимо повторить исследования через 3 месяца.

■ Этапы лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции



■ Лечение ВИЧ/СПИДа

Терапия ВИЧ-инфекции остается сложнейшей и пока не решенной проблемой. Арсенал препаратов, имеющихся на сегодняшний день, лишь продлевает жизнь больного, не останавливая полностью инфекционный процесс.

Таким образом, можно выделить **цели лечения:**

1. Предотвратить возникновение ВИЧ-инфекции в рискованных ситуациях.
2. Подавить репликацию вируса и прогрессирование инфекции на определенный срок.

До недавнего времени из противовирусных препаратов, непосредственно действующих на ВИЧ, использовался только азидотимидин. Этот препарат известен также под названиями зидовудин, тимозид, ретровир, AZT. Он был создан для лечения онкологических больных, однако с середины 1980-х годов стал применяться для лечения ВИЧ-инфекции, так как за счет ингибирования обратной транскриптазы тормозит репликацию ВИЧ-1, ВИЧ-2 и других вирусов. Уже в первые годы применения азидотимидина уменьшилась смертность, а количество оппортунистических инфекций снизилась в пять раз.

Сейчас созданы новые препараты, подавляющие репликацию ВИЧ. Их называют антиретровирусными, так как ВИЧ относится к ретровирусам. Лечение этими препаратами получило название антиретровирусной терапии.

Цель такой терапии – блокировать действие ферментов ВИЧ и тем самым задерживать его репликацию в лимфоцитах. По этой причине препараты называют ингибиторами. Слово

«ингибитор» означает «задерживающий, останавливающий». В зависимости от фермента, на который направлено воздействие, антиретровирусные препараты делятся на классы:

1. Ингибиторы обратной транскриптазы (ревертазы):
 - а) нуклеозидные (АЗТ, ставудин, адефовир, абакавир);
 - б) нуклеозидные (невирапин, делавирдин);
 - в) нуклеатидные (тенофовир).
2. Ингибиторы протеазы (индинавир, санквиавир).
3. Ингибиторы слияния (энфувертид, фузеон).

С 1998 года начались исследования по созданию нового класса препаратов – ингибиторов интегразы. После того как ингибиторы интегразы войдут в практику, появится возможность воздействовать на каждый этап размножения вируса, что повысит эффективность терапии.

Специфика лечения ВИЧ:

1. Терапия ВИЧ-инфекции является пожизненной. Это значит, что прекращать прием лекарств нельзя, чтобы предотвратить привыкание вируса к препаратам.
2. Антиретровирусные препараты токсичны и пагубно влияют на системы и органы организма.
3. Антиретровирусная терапия очень дорога (10–20 тысяч долларов США в год), что делает ее недоступной для многих людей.
4. Режим приема лекарств очень жесткий, и не все способны или готовы его соблюдать.

Еще одной трудностью в терапии ВИЧ-инфекции является резистентность вируса – устойчивость, привыкание к лекарственному препарату. Другими словами, вирус в процессе репликации очень быстро меняет свою генетическую структуру, мутирует. В результате ВИЧ утрачивает чувствительность к лекарственному препарату и лечение становится неэффективным.

Для предотвращения резистентности используются сложные комбинации ВИЧ-ингибиторов, которые обеспечивают постоянное воздействие на вирус по разным направлениям. Это не дает вирусу мутировать и размножаться в измененном, устойчивом к лекарствам виде. Такой вид лечения называют тритерапией. То есть пациент получает три препарата: два различных ингибитора обратной транскриптазы и один ингибитор протеазы. Зачастую такой подход восстанавливает нормальное самочувствие и даже трудоспособность у больных, уже имевших признаки СПИДа.

■ Человек узнает о том, что он инфицирован ВИЧ

Согласие на тестирование

Иногда человек проходит тестирование, не зная об этом и не дав на то своего согласия. Особенно часто это происходит с теми, кто находится в тюремном заключении или в других учреждениях, таких как психиатрические лечебницы, а также с теми, кто проходит программу лечения от наркотической зависимости или служит в вооруженных силах. В некоторых случаях проведение тестирования может быть обязательным, как, например, во время службы в вооруженных силах, но даже если это так, люди имеют право знать, что у них берут анализ на ВИЧ, и получить при этом консультацию и информацию о результате анализа. Тестирование без согласия людей, как правило, рассматривается как нарушение прав человека, если нет законодательства, которое в этом случае предусматривало бы обязательное тестирование.

Объявление результата

Когда человек узнает о том, что он инфицирован ВИЧ, он получает психологическую травму. Люди нуждаются в поддержке, консультации и информации. Иногда людям объявляют результат анализа без какой-либо психологической поддержки и информации, и это может значительно усилить шок и панику, которую они испытывают. Каждое учреждение, причастное к проведению анализов на ВИЧ, должно позаботиться о том, как обеспечить конфиденциальность и оказать поддержку при сообщении положительных результатов. Не следует сообщать людям результаты по телефону или по почте, так как им, как правило, необходимо задать вопросы специалистам и получить информацию для лучшего понимания того, что означают результаты теста. Иногда людям не говорят о результате тестирования, и они догадываются, о том, что результаты положительные, вследствие того, что их внезапно переводят из общей больничной палаты или в инфекционную больницу.

На индивидуальном уровне новость о том, что человек ВИЧ-инфицированный, может сильно его травмировать. Человек ошибочно думает, что ему вынесли смертный приговор. Все реагируют по-разному. Некоторые переживают депрессию, думают о самоубийстве или даже делают попытку покончить с собой. Некоторых страх парализует, и они не могут ясно мыслить. Проведение консультаций, оказание помощи и предоставление информации помогает людям принять диагноз, и предотвращает желание нанести вред себе или другим.

С точки зрения системы общественного здравоохранения также необходимо поддерживать людей, живущих с ВИЧ. Существует меньшая вероятность того, что эти люди будут вести образ жизни, связанный с риском передачи ВИЧ-инфекции другим людям, если они получают поддержку, консультирование и информацию по вопросам заражения ВИЧ.

Предоставление необходимой информации при оглашении результата теста

Даже если результат теста отрицательный, человек, прошедший тестирование, должен понимать, что этот тест не охватывает последние три месяца до него. Для того чтобы антитела развились в организме человека, должно пройти три месяца, так что человек, заразившийся в течение последних трех месяцев, может получить отрицательный результат анализа.

Повторное консультирование и помощь

Человек часто испытывает шок, когда впервые узнает о том, что у него ВИЧ-инфекция. Он не помнит всего, что ему сказали во время первой консультации. Поэтому специалисту необходимо пригласить его встретиться через 1–2 дня, чтобы закрепить информацию, которая ему была предоставлена на первой консультации.

■ Принятие человеком диагноза ВИЧ-инфекция

Позитивные и негативные стороны жизни с ВИЧ-инфекцией

Негативные аспекты	Позитивные аспекты
1	2
<ul style="list-style-type: none"> • Депрессия. • Беспокойство. • Паника. • Неуверенность. 	<ul style="list-style-type: none"> • Появляется возможность обрести смысл жизни. • Можно бросить употребление наркотиков. • Можно сблизиться членам семьи.

1	2
<ul style="list-style-type: none">• Неспособность сконцентрироваться на чем-либо другом.• Отказ родных в помощи (могут выгнать из дому).• Возвращение к употреблению наркотиков.• Возможность того, что ребенок родится ВИЧ-инфицированным.• Может наступить смерть.• Специалисты могут отказать в медицинской помощи.• Финансовые проблемы	<ul style="list-style-type: none">• Можете получить значительную поддержку: друзей, государства, общественных организаций.• Можете получить доступ к качественному медицинскому обслуживанию.• Можно приобрести много новых и близких друзей.• Можно приобрести новую цель в жизни

Вопросы членов семьи ВИЧ-инфицированного:

- Каким образом произошло заражение ВИЧ-инфекцией?
- Какой риск заразиться присутствует у членов семьи?
- Что подумают друзья/соседи/знакомые, другие члены семьи, если узнают о диагнозе?
- Как ухаживать за ВИЧ-инфицированным в домашних условиях?

Члены одной семьи обладают удивительной способностью восстанавливаться после пережитого потрясения, при условии психологической поддержки семьи ВИЧ-инфицированных. Предоставление членам семьи информации и поддержки, необходимых им, чтобы привыкнуть к тому факту, что в их семье есть человек с ВИЧ-инфекцией, является важным моментом, так как ведет к увеличению толерантности, принятию людей с ВИЧ-инфекцией, осуществлению заботы о них, обеспечению за ними должного ухода.

Семьи с ВИЧ-инфицированными часто чувствуют себя крайне изолированно, так как не информированы о возможных ресурсах: поддержка в церкви, специализированных центров, организаций, родственников, друзей.

Вопросы сексуального партнера ВИЧ-инфицированного человека:

- Определение собственного ВИЧ-статуса.
- Возможность иметь детей.
- Как давно известен диагноз.
- Подвергался ли риску быть инфицированным.
- Возможность предстоящей потери партнера (ВИЧ-инфицированного).

■ Правильный образ жизни при ВИЧ-инфекции

Вопросы питания

Хорошее питание является важным фактором улучшения состояния здоровья ВИЧ-инфицированного. Это объясняется тем, что базовый строительный материал для иммунной системы (белые кровяные клетки) производится из питательных элементов, получаемых из пищи, которую употребляет человек. ВИЧ-инфекция сама по себе может влиять на то, как организм перерабатывает пищу, что может привести к чрезмерной потере веса.

Поэтому очень важно тщательно продумать диету, при которой организм получит полный набор питательных веществ, необходимых ему. Для того чтоб было легче убедиться, что ВИЧ-

инфицированный получает все виды продуктов, в которых нуждается, продукты питания разделены на пять основных групп:

- Хлеб, каши и зерновые.
- Фрукты и овощи.
- Протеины: постное мясо, куры, рыба, яйца и бобовые.
- Молоко, сыр, йогурт.
- Сливочное и подсолнечное масло, маргарин.

Диетологи считают, что с диагнозом ВИЧ-инфекция необходимо питаться продуктами из всех пяти групп, но в умеренных количествах, не следует есть слишком много продуктов из одной группы. Это поможет питаться сбалансированно.

Поддержание стабильного веса тела крайне важно

Вес ВИЧ-инфицированного является важным индикатором правильности питания. Если происходит интенсивная потеря веса, необходимо набирать его, питаясь более регулярно. По возможности не нужно пропускать приемов пищи. Потеря веса может быть вызвана потерей жидкости, жира или мышечной массы или комбинацией этих факторов.

Обезвоживание

Тело человека на 70% состоит из воды. Вода постоянно уходит из человеческого организма через мочу, пот, фекалии и через легкие во время дыхания. Эту потерю можно компенсировать, если пить воду. Количество, которое необходимо выпивать, варьируется от двух до трех литров жидкости в день – приблизительно по стакану каждый час. Если ВИЧ-инфицированный человек не пьет достаточно воды для компенсации потерянной жидкости, может произойти обезвоживание. Если присутствует ночная потливость или диарея, то жидкости теряется больше, и поэтому необходимо употреблять больше воды на протяжении дня. Первым признаком обезвоживания является головная боль. Употребление алкоголя приводит к обезвоживанию, поэтому если употребляется алкоголь, необходимо пить как можно больше воды.

Потеря жира и мышечной массы

Будет происходить потеря жира и мышечной массы, если организм сжигает больше питательных веществ, чем употребляет. Это может случиться, если:

- при плохом аппетите потребляется недостаточно еды;
- пища, которая принимается, не переваривается должным образом (диарея);
- некоторое количество потребляемой пищи сжигается в результате повышенной температуры;
- слишком велика физическая нагрузка.

Что делать, если повысилась температура или появилась диарея

Если повысилась температура или появилась диарея (понос), так как организм теряет много воды, необходимо употреблять как можно больше жидкости – воду, разбавленный фруктовый сок (неразбавленный может вызвать обострение диареи).

Стараться есть чаще – например, пять раз в день маленькими порциями, а не три раза, но большими. Принимать пищу теплой, а не очень холодной или очень горячей. Стараться избе-

гать приема продуктов с высоким содержанием клетчатки, таких как орехи, семечки, свежие фрукты, хлеб с добавлением цельного зерна. Если диарея продолжается, обратитесь к врачу.

Что делать, если у вас воспаление во рту и трудно нормально питаться

У людей, инфицированных ВИЧ, во рту часто появляются язвочки, кандидоз ротовой полости (разновидность грибковой инфекции) и другие заболевания, которые могут усложнить принятие пищи. Поможет полоскание рта теплой подсоленной водой. Также существуют противогрибковые лекарства, которые помогут побороть заболевание.

Если во рту язвочки, необходимо стараться избегать очень горячей пищи или продуктов, которые пощипывают, таких как фруктовые соки или уксус. Есть нужно регулярно, небольшими порциями. Если прием твердой пищи причиняет боль, можно пить смешанные фруктовые коктейли или молочные коктейли с добавленным в них сырым яйцом.

Что делать, если еда приобретает странный вкус или запах

У некоторых людей, живущих с ВИЧ, происходят изменения во вкусовых рецепторах и обонянии, что приводит к тому, что еда приобретает странный запах и вкус. Можно находиться подальше от кухни во время приготовления пищи, если от запахов теряется аппетит.

Что делать, если аппетит просто исчезает

Важно продолжать принимать пищу. Не нужно готовить большие порции, от одного взгляда на которые не хочется есть. Лучше положить на тарелку немного пищи, столько, сколько можно позволить себе съесть. Употреблять пищу необходимо медленно. Старайтесь в такие моменты есть вместе с другими людьми, чтобы разговаривать с ними и наслаждаться их обществом, а не сосредотачивать все свое внимание на еде.

Физические упражнения, отдых и преодоление стрессов

Уход за собой включает также физические упражнения, поиск возможностей для отдыха и уменьшения стрессов.

■ Если у близкого человека ВИЧ-инфекция

- Если у близкого человека ВИЧ-инфекция, значит, эпидемия коснулась вас лично.
- Необходимо научиться оказывать реальную помощь близкому человеку в борьбе с болезнью и не забывать, что вам тоже необходимы помощь и поддержка.
- Человеку с ВИЧ-инфекцией требуется ваша готовность выслушать его с искренним вниманием, не осуждать и не искать виноватых, не жалеть, не опекавать и не лишать контроля над своей жизнью.
- Поддержка необходима в кризисных ситуациях: получение диагноза ВИЧ-инфекции, появление симптомов, необходимость постоянно принимать лекарства, развитие тяжелого заболевания, потеря друзей.
- Позвольте ВИЧ-инфицированному самостоятельно принять решение о выборе образа жизни. Пусть он сам определит способы поддержания своего здоровья, свое питание, режим дня, кому он расскажет о своем статусе.

■ Ошибки, которые допускают близкие ВИЧ-инфицированного

- Чрезмерная опека и постоянные напоминания о том, что у него болезнь. Существует большая разница между созданием здоровой атмосферы в доме, разумной заботы, своевременными напоминаниями принять лекарства и навязчивой опекой, порождающей депрессию, отчуждение, чувство беспомощности.
- Навязчивые советы обратиться к альтернативным методам лечения. Пока нет ни одного официально зарегистрированного случая излечения ВИЧ-инфекции и СПИДа.
- Советы прекратить прием лекарств, вызывающих побочные эффекты. Отмена или пропуск лекарства могут привести к развитию в организме устойчивого штамма вируса, а это лишит пациента возможности лечения в будущем.
- Поддержка нужна не только вашему близкому, но и вам.

■ Основные причины смертности среди потребителей инъекционных наркотиков, не достигших стадии СПИДа

- Туберкулез.
- Пневмония.
- Заболевания печени, вызываемое одновременным заражением ВИЧ-инфекцией и гепатитами С и В.
- Передозировки наркотических веществ.
- Самоубийство.
- Снятие боли.
- Потеря веса и физическое истощение.

■ ВИЧ-инфицированные потребительницы инъекционных наркотиков

- Испытывают более значительные изменения менструального цикла.
- Чаще заражаются грибковыми инфекциями.
- Чаще болевают воспалительными инфекциями малого таза.
- Инфицируются вирусом папилломы человека.
- У них чаще происходят изменения в матке, чаще развивается рак шейки матки.
- Переносят осложнения при беременности.

■ Взаимодействие между нелегальными наркотиками и препаратами, применяющимися для лечения ВИЧ

- Ингибиторы протеазы могут взаимодействовать с широким спектром нелегальных и легальных наркотических веществ.
- Многие из препаратов, применяющихся для лечения ВИЧ, могут влиять на работу печени.

■ Основные пути профилактики распространения ВИЧ-инфекции

1. Санитарное просвещение населения.
2. Формирование основ здорового образа жизни.
3. Предотвращение передачи вируса половым путем.

4. Предотвращение передачи вируса при инъекции наркотиков.
5. Предотвращение вертикального пути передачи вируса.
6. Борьба с передачей вируса через кровь, препараты крови и донорские органы.
7. Соблюдение правил поведения при путешествии за границу.
8. Профилактическое информирование профессиональных работников здравоохранения.

■ Глоссарий

АЗТ (AZT, Retrovir) – препарат, подавляющий репликацию ВИЧ. Относится к группе ингибиторов обратной транскриптазы. Первый противовирусный препарат, который начали применять в мире для лечения ВИЧ/СПИДа в 1985 году.

Альбумин – основной белок в составе плазмы крови. Сниженный уровень альбумина в сыворотке крови людей, больных СПИДом, свидетельствует о прогрессирующем истощении.

Антиген – чужеродные для организма белки и углеводы (продукты жизнедеятельности микроорганизмов – возбудителей различных заболеваний, ядовитые соединения растительного и животного происхождения, погибшие или переродившиеся клетки самого организма и другие вещества), которые стимулируют образование специфических антител, связывающихся с данным антигеном. Собственные антигены – белки и углеводы, являющиеся составной частью данного организма. В норме иммунного ответа против собственных антигенов нет.

Антитело – белок (иммуноглобулин), продуцируемый бета-лимфоцитами в ответ на чужеродный антиген (бактериальные клетки, вирусные частицы и их токсичные продукты). Существует множество различных антител, каждое из которых распознает определенный антиген.

Бактерии – одноклеточные микроорганизмы, обитающие в почве, воде, на растениях, в организмах человека и животных. Некоторые бактерии вызывают болезни у человека и животных. Бактерии классифицируются по форме (кокки, палочки, спиросхеты), среде обитания (аэробные, анаэробные), способу окрашивания (грамположительные, грамотрицательные).

Бессимптомный – о заболевании, проходящим при отсутствии внутренних болезненных ощущений или каких-либо внешних проявлений.

Вирусия – массовое размножение вирусов.

ВИЧ (Human Immunodeficiency Virus) – вирус иммунодефицита человека, приводящий к заболеванию СПИДом. Относится к лентивирусам (медленнодействующим), подгруппа ретровирусов.

Волосистая лейкоплакия – заболевание, которое встречается у людей с ВИЧ-инфекцией. Характеризуется появлением белых пятен в полости рта. До появления ВИЧ-инфекции это заболевание не наблюдалось.

Ген – единица наследственной информации всех живых организмов. Гены содержатся в хромосомах, состоят из ДНК. Изменения в количестве или расположении генов может привести к мутациям.

Генерализованная лимфаденопатия – увеличение в организме двух или более лимфоузлов, длящееся более одного месяца.

Гепатит – воспаление печени, вызванное одним из болезнетворных факторов, которыми могут быть вирусы, алкоголь, некоторые лекарства и т. д.

Вирусные гепатиты:

- гепатит А – инфекционный. Чаще передается фекально-оральным путем, через загрязненные продукты и воду. После перенесения развивается пожизненный иммунитет;
- гепатит В – передается через кровь или половым путем;
- гепатит С – передается подобно гепатиту В;
- гепатит D – или дельта-вирусная инфекция. Поражает людей, уже зараженных вирусом гепатита В;
- гепатит E – имеет фекально-оральный путь передачи.

Профилактика гепатитов А и E – соблюдение правил гигиены и контроль за чистотой пищевых продуктов. Профилактика гепатитов В, С и D аналогична профилактике ВИЧ-инфекции – использование презервативов и стерильных игл для инъекций.

Гликопротеиды – сложные белки, в которых небелковая часть представлена углеводом. Гликопротеид gp41 входит в состав внешней оболочки ВИЧ и играет ключевую роль в заражении вирусом клеток CD4+, так как способствуют слиянию вируса и клетки. Гликопротеид gp120 выступает над поверхностью ВИЧ и служит для прикрепления к клеткам CD4+.

Деменция – слабоумие. При ВИЧ-инфекции развивается на стадии СПИДа, когда вирусом поражена ЦНС.

Дискордантная пара – пара, в которой только один из партнеров инфицирован.

Долговременные бессимптомные носители – «долгожители» – люди, зараженные ВИЧ в течение 7 и более лет, имеющие при этом неизменно высокое (более 600) количество CD4+ клеток, не страдающие ни одним из ВИЧ-оппортунистических заболеваний и не проходящие противовирусного лечения. Этот феномен объясняется многими причинами, в том числе и генетическими.

Иммунитет – невосприимчивость организма к бактериям, вирусам, ядам и другим веществам, чужеродным для организма. Различают иммунитет врожденный (передается по наследству) и приобретенный (возникает в результате перенесенной болезни или вакцинации, по наследству не передается).

Иммунная система – совокупность органов, тканей и клеток, обеспечивающих развитие иммунного ответа. К центральным органам иммунной системы относятся костный мозг и вилочковая железа; к периферическим – селезенка, лимфатические узлы и другие скопления лимфоидной ткани.

Иммунный ответ – действия иммунной системы в ответ на вторжение чужеродных веществ.

Иммунодефицит – неспособность некоторых звеньев иммунной системы нормально функционировать, в результате чего снижается сопротивляемость организма к инфекционным агентам и повышается вероятность развития различных заболеваний. При заболеваниях, связанных с ВИЧ, разрушается клеточный иммунитет, связанный с функцией Т-лимфоцитов.

Иммуномодуляторы – модуляторы иммунного ответа – природные или синтезированные вещества, стимулирующие, направляющие или восстанавливающие нормальный иммунный ответ. К ним относятся интерфероны, интерлейкины, гормоны вилочковой железы и моноклонные антитела.

Иммуностимуляция – метод лечения, заключающийся в восстановлении или укреплении поврежденной иммунной системы.

Инфекция – состояние, когда в организм внедряется чужеродный агент (бактерия, вирус, грибок), который размножается и производит болезнетворный эффект.

Инкубационный период – промежуток времени между первоначальным заражением и появлением первых симптомов заболевания.

Клеточный иммунитет – часть иммунной системы, которая отвечает на вторжение чужеродного материала не путем образования антител, а с помощью определенных защитных клеток (Т-лимфоцитов, клеток-киллеров, моноцитов, макрофагов и других лейкоцитов).

Лимфоциты – один из видов лейкоцитов. Белые клетки крови, которые созревают и обитают в лимфоидных органах; осуществляют иммунный ответ, связанный с приобретенным иммунитетом. К ним относятся клетки Т4 (CD4), Т8 (CD8), клетки-киллеры и другие клетки, которые поражает ВИЧ.

Нуклеозиды – предшественники нуклеотидов.

Нуклеотиды – основные строительные материалы, из которых создается генетический материал клетки (нуклеиновая кислота: РНК или ДНК).

Оппортунистическая инфекция – заболевание, развивающееся при снижении сопротивляемости организма заражению. Часто это микроорганизмы, живущие в каждом из нас, но, сдерживаемые иммунитетом, не вызывающие болезни.

Осознанное согласие – добровольное согласие на прохождение обследования на ВИЧ или на участие в клинических испытаниях и т. п., данное в письменном виде после получения информации о целях, методах, процедуре и возможных положительных или отрицательных результатах такого обследования или лечения. Пациент, желающий участвовать в таких исследованиях, подписывает документ, подтверждающий его согласие и содержащий информацию о том: а) почему проводится данное исследование; б) чего хотят достичь исследователи; в) что конкретно будет происходить во время клинического испытания и как долго это продлится; г) какому риску подвергается человек, участвуя в данном исследовании; д) какую пользу получит человек в результате своего участия; е) какие еще методы лечения данного заболевания существуют; ж) что можно в любой момент отказаться от участия в данном исследовании.

Острый ретровирусный синдром – период острой первичной ВИЧ-инфекции в течение трех месяцев после заражения. Часто проходит незамеченным, но могут появиться симптомы, сходные с мононуклеозом.

Паллиативное лечение – лечение, которое не обеспечивает выздоровления, а дает лишь облегчение симптомов.

Пандемия – эпидемия, характеризующаяся распространением заболевания на территорию всей страны, территорию сопредельных государств, а также и по всему миру.

Персистирующая генерализованная лимфаденопатия – следствие действия ВИЧ, состояние, при котором наблюдается хроническое увеличение лимфоузлов в разных частях тела в течение длительного времени, иногда сопровождающееся увеличением селезенки.

Профилактика – комплекс мер, направленных на поддержание здоровья и предупреждение болезней.

Реактивация – переход латентной инфекции в активную, болезненную форму.

Ремиссия – временное ослабление или исчезновение симптомов заболевания. Может наступить в результате лечения, активации защитных сил организма и в связи со специфическими особенностями течения заболевания. Продолжается от нескольких дней до нескольких десятилетий, но не является полным выздоровлением.

Серология – исследование сыворотки крови. Часто используется для выявления антител к различным антигенам, например к вирусам.

Серологический статус – присутствие или отсутствие антител в сыворотке крови. При ВИЧ-инфекции серологический статус может быть отрицательным (ВИЧ–, серонегативный) или положительным (ВИЧ+, серопозитивный).

Серонегативное окно – при ВИЧ-инфекции: период с момента заражения до появления антител; как правило, продолжается от двух недель до трех-шести месяцев.

СПИД-сервисная организация – организация или служба, активно занимающаяся профилактикой ВИЧ/СПИДа, оказывающая медицинскую, социальную, психологическую, юридическую поддержку, людей, затронутых эпидемией.

T4-лимфоциты (Т-хелперы, T4, CD4) – один из важнейших типов белых клеток крови. ВИЧ вторгается, ослабляет и разрушает именно их.

Толерантность – привыкание организма к воздействию какого-либо агента так, что вводимая доза уже не производит желаемого эффекта и ее приходится повышать. В другом значении толерантность – это терпимость, позиция неосуждения (например, в отношении иного стиля жизни).

Фактор риска – что-либо в происходящих событиях, окружении, личностных характеристиках человека, повышающее вероятность развития определенного заболевания или изменения в состоянии здоровья.

Цервикальный – относящийся к шейке матки.

Эндемия – заболеваемость определенной инфекционной болезнью, характерная для данной местности или для группы населения и связанная с природными или социальными условиями.

Эпидемия – распространение инфекционной болезни, значительно превышающее обычный уровень заболеваемости в данной местности.

ПРОБЛЕМЫ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ПО ВОПРОСАМ НАРКОМАНИИ И АЛКОГОЛИЗМА НА ТЕЛЕФОНЕ ДОВЕРИЯ

■ Причины возникновения алкогольной (наркотической) зависимости

1. Получение приятных ощущений на физиологическом уровне (эйфория, легкость в теле, ощущение физической мощи).
2. Психологический уровень: забывание проблем, чувство спокойствия, повышенное настроение, активность, общительность.
3. Духовный уровень: чувство удовлетворенности собой и другими, чувство братства, радость бытия.
4. Алкоголь (наркотики) – способ выхода из «реальности».

Зависимый человек не всегда получает все ощущения, описанные выше, но какие-то из этих причин несомненно присутствуют.

■ Замкнутый круг зависимости



■ Критерии для установления диагноза «наркотическая зависимость»

1. Толерантность. В конце концов у человека происходит привыкание к определенной дозе наркотика, и поэтому необходимо увеличивать ее для того, чтоб достичь желаемого результата. Человек, у которого выработалась толерантность (привыкание) к наркотику, слабее реагирует на данную дозу наркотика, чем человек, у которого еще нет привыкания. Наибольшая степень толерантности может наблюдаться, например, при зависимости от героина, когда сильно зависимый человек принимает дозу, в несколько раз превышающую уровень, который был бы смертелен для человека без зависимости.

2. Синдром отмены. Набор клинических физических и психологических проявлений, которые возникают, если потребитель наркотиков не получает привычную дозу наркотика (например, синдром отмены при употреблении героина характеризуется такими физиологическими проявлениями, как боли в суставах, расстройства сердечно-сосудистой и желудочно-кишечной систем).

3. Освобождение от ломки. Этот феномен тесно связан с синдромом отмены. Зависимый человек избегает дискомфорта, связанного с ломкой, принимая дозу наркотика.

4. Субъективное осознание зависимости. Зависимый человек понимает, что у него тяга к наркотику. Это осознание может произойти при виде определенных «ключей» (триггерных факторов) или внешних возбудителей: например, когда человек, зависимый от героина, видит шприц, или зависимый курильщик видит рекламу сигарет по телевизору. Это значит, что ломка и тяга не могут быть объяснены только регулярным употреблением вещества.

5. Сужение репертуара. Как только зависимость укрепляется, зависимый человек принимает свой наркотик неизменно, в определенном и ритуализированном режиме употребления.

6. Круг интересов. У человека с сильной зависимостью тяга к употреблению наркотика в конце концов становится основным приоритетом. Зависимый человек большую часть дня проводит в поиске наркотиков или денег для их приобретения. Круг его/ее интересов сужается и в основном определяется зависимостью.

7. Рецидив. Человек, который в течение недель или месяцев не употреблял наркотики, быстро возвратится к полной зависимости, если он/она снова начнет употреблять наркотики.

■ Факторы, способствующие употреблению наркотиков

- **Ситуационные факторы:** безработица, бедность, бездомность, социальные изменения.
- **Влияние друзей и родственников:** конфликты в семье, ограниченные социальные связи, негативное влияние окружения.
- **Миграция потребителей наркотиков:** когда потребители переезжают из одного города (области) в другую.
- **Практика ритуала:** употребление определенных наркотиков может стать частью ритуального употребления наркотиков.
- **Проживание возле путей транспортировки наркотиков:** употребление инъекционных наркотиков чаще распространено вдоль этих путей.

■ Проблемы созависимых отношений, заявляемых на ТД

Состояние, развивающееся у родственников (близких друзей) больного химической зависимостью, специалисты называют созависимостью.

Несколько фактов:

- Происходит искажение личности и нарушается здоровье от жизни рядом с зависимым близким человеком.

- Созависимый находится в состоянии хронического стресса, специфических перегрузок, смещения ролей в семье (когда «мама тянет за двоих»: за себя и пьющего супруга; когда подросток опекает пьющую мать, выполняя вместо нее (в отношении нее) родительские обязанности, приводя ее в чувство после запоев, следя за ее трезвостью, не получая как ребенок необходимого внимания взрослого любящего человека).

- Соматические симптомы созависимых родственников алкоголика (наркомана): головные боли, нервное истощение, депрессия, бессонница, различные заболевания «на нервной почве» (сердце, желудок, позвоночник и т. д.).

■ Чувства, которые испытывают созависимые родственники или близкие

1. Гнев

- Часто с химически зависимым человеком складываются отношения «любви – ненависти».
- Вы не сердитесь на человека, который заболел гриппом, вы предложите помощь заболевшему. Убеждение – это способ помочь человеку, выздороветь от болезни химической зависимости. Последовательность позитивных, конструктивных, осуществимых действий – это то, что можно предпринять.

2. Стыд

- Стыд за человека, который химически зависим.
- Стыд за себя – за связь с ним, за собственное бессилие, потому что трудно изменить его поведение.
- Стыд – заразителен. Каждый, кому он знаком, теряет самоуважение.

3. Обида

- Часто химически зависимый человек винит близких за то, что происходит с ним.

4. Страх и неуверенность

- Рядом с тем, кто химически зависим, порой бывает страшно жить и работать.
- Существует реальная причина для беспокойства – материальная зависимость.

5. Одиночество

- Любовь, уважение, общие заботы и мечты утрачиваются в кризисах повседневной жизни.
- Изоляция создается недостатком прощения, взаимной моральной поддержки, приводит к чувству одиночества.

6. Желание быть совершенным

- Супруги и дети зависимых порой вырабатывают у себя особое поведение в попытке защититься от гнева, стыда, обиды, страха и одиночества.
- Они достигают успеха ради своей семьи – на работе, в школе, в спорте.
- Берут на себя дополнительные обязанности по дому.
- Возглавляют семейный совет или пытаются унять семейные баталии.
- В попытке разрядить стрессовую ситуацию они находчивы, остроумны, веселы, казались, в самое неподходящее время.

- Не позволяют себе совершать ошибок; отрицают и те, которые действительно совершили.
- Стараются оправдать ожидания всех и каждого, чтобы ими постоянно были довольны.
- Они строго послушны: всегда соблюдают все правила.

7. Бунтарство

- Полная противоположность поведению «быть только хорошим».
- Человек обманывает окружающих.
- Опаздывает на работу.
- Плохо ведет себя в школе, на работе.
- Нарушает заведенные дома правила.
- Не повинуется старшим в школе и дома или игнорирует требования начальства на работе.
- Командует другими членами семьи и коллегами по работе.
- Отвергает свою родную семью. «Семьей» становятся друзья, которых не одобряют родители (супруга, дети).
- Пренебрегает членами семьи или переходит к оскорблению их словами или действиями.

8. Апатии

- Отсутствие всяких чувств.
- Человек отделяется от семьи.
- Он привычно спокоен, не высказывает мнения, не критикует, не поддерживает.
- Отгораживается от остальных.
- Пассивно отвергается остальными. Пассивно отвергает семью.
- Чрезмерно поддается фантазиям и мечтам.
- Пассивно отвергает все связи, как внутри семьи, так и за ее пределами.
- Апатия внутри переживается как смятение и беспокойство.

9. Вина

- Возникает из убеждения, что помочь невозможно.
- Иллюзия, что родственник зависимого несет ответственность за его химическую зависимость.

■ Симптомы созависимости

- Нарушение нормального ритма семьи.
- Отказ членов семьи зависимого от работы, увлечений.
- Подчинение жизни семьи состоянию или настроению зависимого близкого.
- Чувство вины родителей (супругов, детей).
- Постоянные взаимные обвинения.
- Невнимание к другим детям, другим членам семьи.

■ Пути, приводящие к формированию созависимости

- Неправильное понимание сути помощи зависимому человеку.
- Ошибочное представление своей роли.

- Переоценка своих возможностей.
- Игнорирование истинных потребностей химически зависимого человека в получении помощи.
- Принятие на себя вины за все, что произошло с химически зависимым близким.

■ Характеристики созависимого

- Преувеличение силы воли.
- Внимание сфокусировано на зависимом.
- Не осознает свои чувства, не контролирует поведение.
- Низкая самооценка.
- Закрытое манипулятивное общение.
- Чувствует усталость, тревогу, страх, неуравновешенность.
- Социальная и эмоциональная изоляция.
- Ничего не хочет слышать, так как считает что поступает правильно.

■ Последствия созависимости для родителей (близких)

- Чувство вины.
- Стрессы, нервные расстройства.
- Большие жертвы (не только материальные).
- Психологическое и психосоматическое разрушение себя и остальных членов семьи.
- Родственники чаще страдают сильнее, чем химически зависимые люди.

■ Если ваш друг или знакомый принимает наркотики

1. Четко и ясно объясните ему, как вы к этому относитесь.
2. Скажите, что вы готовы помочь ему лечиться, но не намерены выслушивать, на каких условиях он соглашается это делать.
3. Соберите максимум информации о службах и формах помощи и предложите друг другу варианты. Определите свою роль – информировать и поддерживать, а его – принимать решения.
4. Если ситуация не меняется, то у вас только один способ – уйти, прекратить с наркоманом всякие отношения, в первую очередь – доверительные.
5. О деловых отношениях с наркоманом не может быть и речи – не вздумайте одалживать ему деньги, давать вещи, устраивать ночевать.

■ Психологические изменения личности созависимого

- «Трудоголизм» (страсть к работе).
- Перфекционизм (стремление к безупречности, к совершенству).
- Контролирующее поведение, жертвенность.
- Эмоциональный наркоз – комплекс симптомов созависимости: жизнь в условиях стресса, страха пьяной агрессии не оставляет возможностей для «мягких», «человечных» чувств: доверия, нежности, юмора. Все эмоциональные полутона «замораживаются», перекрываются гневом, стыдом, виной, обидами, тревогой за будущее.

- Отсутствие собственных психологических границ (дочери стыдно перед одноклассниками, когда папа является пьяным в школу – «стыдно за папу», а папе вроде не стыдно; мужу стыдно ходить в гости с женой).

- Контролирующее поведение (ходить только вместе в гости, требовать отчета о зарплате (или получать ее по доверенности), отвозить/встречать на работу/с учебы, искать и выливать спиртное, не звать к телефону, отправлять принудительно на лечение, переводить на другую работу или в другой вуз) – еще более грубое смешивание границ своего и чужого «я».

- Живя проблемами чужой жизни (алкоголизм – проблема конкретного человека – одного из семьи), созависимые родственники перестают обращать внимание на собственные насущные потребности; стыд и боль за другого, «отмораживание» всей палитры положительных эмоций приводят к **социальной изоляции**. А это усложняет выздоровление для каждого.

- Характерно общее снижение чувствительности созависимого.

■ Пути выхода из ситуации созависимости

- Преодоление социальной изоляции, обращение за психологической помощью для созависимого. Практика показывает, что, как только хотя бы один человек из семьи начинает идти к своему выздоровлению, за ним тянутся и другие.

- Черты созависимости передаются от поколения к поколению, таким образом, передается и риск заболевания либо вступления в брак с человеком, страдающим алкоголизмом или наркоманией. Необходима помощь специалиста, чтобы изменить жизненные сценарии.

■ Характерные ошибки семей, чьи родственники зависимы от алкоголя (наркотиков)

1. Человека нельзя дрессировать, как собаку. Если необходимо отучить собаку брать, хотя бы и мясо, из чужих рук, можно намазать его горчицей, чем-либо еще и несколько раз давать пищу из других рук, сформируется отрицательный рефлекс. Собака откажется брать пищу из чужих рук. Сколько ни корми алкоголика тетурамом, или эспералью, или корнем копытеня, если у него нет подспудного внутреннего желания трезвости – толку не будет.

2. Алкогольная анозогнозия приводит к отрицанию собственной болезни. Больной не воспринимает себя как алкоголика. Он вообще не чувствует себя больным. Он просто пьет, как все. Разрушить барьер алкогольной анозогнозии очень сложно. У неподготовленного человека на это могут уйти многие годы. Для быстрого разрыва такого нарушенного восприятия используются техники психотерапевтической интервенции и терапевтической конфронтации, позволяющие разом взорвать привычный круг восприятия больного.

3. Те люди, которые больше всего заинтересованы в выздоровлении пациента: жены и матери, часто являются созависимыми. Они сами из алкогольных семей, их бывшие мужья или отцы – алкоголики, или злостные курильщики, или имеют наркотический опыт. Они сами часто повторяют усвоенную в детстве модель дочери или жены алкоголика – всеми правдами и неправдами оберегать и спасать своего супруга от предстоящих и настоящих пьянок, ругать его, настраивать его не пить, пинать под столом ногой за лишнюю рюмку, не держать дома алкоголя, всех друзей подозревать в скрытом спаивании мужа и тайком выливать лишний алкоголь дома в раковину.

■ Информация для тех, чьи близкие страдают алкогольной зависимостью

- Близкий человек должен сам реально видеть и чувствовать на своей шкуре все последствия своего пьянства.
- Контролировать пьянство мужа или сына вам все равно не удастся. В этом отношении вы так же бессильны, как и он сам. Необходимо прекратить этот нелепый контроль.
- Не стоит строить свою семейную жизнь вокруг его пьянства. Не надо думать: «Что я буду делать или не делать, если он выпьет (или не выпьет)». Необходимо делать то, что намечено, то есть осуществлять все свои планы при любом его состоянии. Жизнь должна быть полной и идти своим чередом, планы и цели должны осуществляться в оптимальном варианте.
- Необходимо перестать нянчиться с алкоголиком, как с маленьким ребенком. Необходимо научиться контролировать свой материнский инстинкт. Необходимо отказаться от «материнского вознаграждения» и от «счастья материнства», от излишней опеки.
- Постарайтесь признать в нем взрослого человека, способного отвечать за свою жизнь и свою судьбу. Позвольте ему отвечать за свое поведение перед собой и обществом.
- Постарайтесь жить своей, а не его жизнью. Данное утверждение не является призывом к эгоизму и жестокости – это разумная мера. Необходимо понять, что равнодушие и спокойствие – разные вещи. Необходимо поверить, что, как только вы научитесь направлять свою энергию на другие жизненные вещи, радоваться жизни независимо от состояния вашего близкого, у вас произойдет душевный рост, повысится самоуважение. Ваши близкие станут больше вас уважать и считаться с вами.
- Если необходимо, воспользуйтесь поддержкой психотерапевтов и психологов. С их помощью вы сможете разработать программу позитивных подкреплений трезвого образа жизни и устойчивости в абстиненции – но только при условии, если больной хочет сам измениться.

■ Признаки алкоголизма

1. Повышается переносимость организмом больших доз алкоголя, чем раньше. Препятствия уже не приносят ощущения поднятия настроения, расслабления, эйфории.
2. Нарастает потребность в более частом употреблении спиртных напитков.
3. Начав пить, вы не можете контролировать себя и вовремя остановиться, и все увеличивающиеся дозы приводят вас в состояние полнейшего опьянения.
4. Возникновение вторичного влечения к алкоголю, то есть проявление желания выпить еще больше, несмотря на то что вы уже находитесь в состоянии опьянения.
5. Провалы памяти, когда наутро вы только частично помните, что с вами происходило вчера, после того как выпили.
6. Алкоголик не способен осознавать степень своего опьянения и не верит окружающим.
7. Неспособность контролировать свои поступки и действия. Второе, алкогольное «я» выходит наружу, и в этом случае возможны проявления асоциального поведения: хулиганство, драки.
8. Утрата защитного рефлекса – рвоты – независимо от количества и качества выпитого вина или водки. Рвотный рефлекс – это сигнал об опасности. Он показывает максимально допустимую дозу спиртного для каждого конкретного человека. Если же при чрезмерной дозе

этого не происходит, то наступает сильнейшее токсическое отравление организма этиловым спиртом и веществами его распада.

9. Повышение в 3–5 раз невосприимчивости к алкоголю в результате его длительного потребления, что ведет за собой не только увеличение дозы выпиваемого спиртного напитка, но и его крепости.

10. Возникновение желания выпить всякий раз, как представляется возможность. Со временем мимолетные желания сменяются постоянными, возникает своеобразная «сосредоточенность» на выпивке, постепенно вытесняющая все остальные желания.

11. Состояние опьянения уже считается «нормальным», и возникают трудности в подавлении возникшей потребности в алкоголе.

12. Похмельный синдром или отказ ради очередной выпивки от выполнения обязанностей по дому, выхода на работу, поездки в командировку.

13. Из-за невозможности отказаться от спиртного пренебрежение к предписаниям врачей лечиться от заболеваний желудка, печени, сердца, а также игнорирование правил дорожного движения, запрещающих вождение автомобиля в нетрезвом состоянии.

Таким образом, алкоголизм начинает развиваться незаметно для человека, а когда становится явным, то излечиться становится очень трудной задачей.

■ Как сказать близнему, что он химически зависим

Вопросы, на которые необходимо ответить:

1. Стал ли человек в последнее время пить (принимать другие наркотические препараты) больше, чем раньше?

2. Не страшно ли находиться рядом с человеком, когда он пьет или употребляет наркотики – из-за того, что вас могут оскорбить словом или действием?

3. Случается ли, что человек забывает или отрицает факты, имевшие место, когда он пьян или находится под действием наркотиков?

4. Не тревожит ли вас то, что он пьет или употребляет наркотики?

5. Отказывается ли человек говорить о своем пьянстве или пристрастии к наркотикам – или даже обсуждать саму возможность того, что у него, похоже, возникла проблема на этой почве?

6. Случалось ли человеку нарушать обещания ограничить или прекратить употреблять спиртное или наркотики?

7. Случалось ли вам попадать в неловкое положение из-за того, что человек пьет или употребляет наркотики?

8. Приходилось ли вам лгать, чтобы выгородить его перед окружающими и скрыть пьянство или потребление наркотиков?

9. Можно ли сказать, что большинство друзей этого человека – пьяницы или наркоманы?

10. Не тяготят ли вас праздники или вечеринки со спиртным (или наркотиками) из-за того, что он (она) пьет или употребляет наркотики?

11. Отрицает ли человек, что у него возникла проблема с пьянством, поскольку он (она) пьет пиво (или вино)? Отрицает ли проблему пагубного пристрастия к наркотикам, поскольку ограничивается «безвредными» препаратами (марихуаной, таблетками с мягким психоделическим эффектом)?

12. Наблюдаются ли заметные изменения в поведении человека, когда он пьет или употребляет наркотики? (Например: обычно спокойный человек может вдруг стать шумным разговорчивым, или же он, всегда спокойный, может внезапно сделаться злым и раздражительным).

13. Избегает ли вечеринок без спиртного или наркотиков?

14. Известны ли вам случаи, когда он (она) селились за руль автомобиля в алкогольном (наркотическом) опьянении?

15. Не кажется ли вам, что у этого человека занижено представление о себе как о личности?

16. Случалось ли вам находить припрятанное им спиртное или наркотики?

17. Испытывает ли он (она) финансовые затруднения, которые, скорее всего, связаны с пьянством или употреблением наркотиков?

18. Бывает ли, что человек только ждет случая, чтобы выпить или употребить наркотики?

Если вы ответили утвердительно на любой вопрос, то вероятность того, что у человека возникли проблемы с пьянством или употреблением наркотиков, достаточно высока.

Если вы дали положительный ответ на пять вопросов, то вероятность еще выше.

Если на семь, то можно утверждать, что у него возникла проблема с химической зависимостью.

■ Рекомендации тем, кто решил справиться со своей алкогольной зависимостью

1. Придумайте способы отказываться от предложенного алкоголя и постоянно отрабатывайте их.

2. Научитесь просто говорить «нет». Вы – самостоятельная личность и никому не обязаны объяснять, почему бросили пить.

3. Когда у вас уже будет за плечами небольшая победа, старайтесь не воспитывать окружающих. Вряд ли кому-то это понравится.

4. Избегайте хорошо знакомые ситуации, когда соблазн выпить особенно велик.

5. Если при вас пьют ваши родители или близкие, попросите их отвести для этого какое-то другое место.

6. Подумайте, стоит ли вам общаться с друзьями, которые не уважают вашего решения бросить пить.

7. Уберите из дома все предметы, связанные с употреблением алкоголя.

8. Введи в свой график дня здоровый распорядок и старайтесь придерживаться его.

9. Попросите друзей поддержать вас и не подтрунивать над вами.

10. Поощряйте себя за каждый день победы над алкоголем.

■ Как помочь бросить пить (употреблять наркотики) близкому человеку

1. Не пытайтесь его воспитывать, лучше поговорите с ним по душам – объясните, как сильно вы за него беспокоитесь.

2. Узнайте, чем вы можете ему помочь.

3. Выслушайте его и постарайтесь понять, почему он думает, будто ему не обойтись без алкоголя.

4. Помогите советом, так как некоторые люди не знают, где и как лечиться.
5. Не нужно брать на себя роль его личной охраны – если вы будете следить за каждым его движением, то тем самым вы покажете, что он безвольный и не может о себе позаботиться. Это только спровоцирует ненужное беспокойство.
6. Не давите на него. Постарайтесь поддержать.
7. Если кто-то сорвался и выпил, не стыдите его, а, наоборот, приободрите и посоветуйте попытаться дальше выздоравливать.
8. Помогите создать обстановку с наименьшим количеством провоцирующих факторов.
9. Выбирайте места для непьющих.
10. Поощряйте за каждую маленькую победу.

■ Информация для тех, чьи близкие зависимы от наркотиков

- Постарайтесь справиться, насколько это возможно, со своим смятением.
- Знайте: это не ваша вина. Наркомания – болезнь, предрасположенность к ней передается генетически, бывает, что и через несколько поколений. Вы делали лучшее, что могли, для своего ребенка, мужа, брата... И то, что он сейчас болен, это беда, а не вина.
- Не бойтесь, что время упущено. Не бросайтесь из крайности в крайность. Часто именно ухудшение ситуации – проблемы со здоровьем, друзьями, деньгами, законом – приводит наркомана к желанию что-то менять, обращаться за помощью.
- Не отчаивайтесь. Наркомания – серьезное заболевание, это правда, но выздоровление возможно, и сейчас есть специалисты, способные вам помочь.
- Спрашивайте, слушайте, читайте. Используйте все ресурсы: книги, журналы, Интернет, радио, телевидение. Будьте критичны, проверяйте, насколько полученная информация соотносится с вашим опытом и просто со здравым смыслом.
- Обращайтесь за помощью. Квалифицированные специалисты предлагают бесплатные консультации, чтобы вы могли лучше сориентироваться в проблеме, задать волнующие Вас вопросы. Не пренебрегайте этой возможностью.
- «Товарищи по несчастью». Вы не одиноки, многие сталкиваются с наркоманией, их опыт может вам помочь. Существуют группы для родственников алкоголиков и наркоманов. Группы бесплатные и анонимные. Выберите время, сходите на одну, две, три группы. Возможно, что получите больше, чем ожидали.
- Близкие, родственники, друзья. Не замыкайтесь в себе, в своем несчастье. Вам необходимы силы и нужна поддержка. Не отказывайтесь от приятных привычек: встреч с друзьями, прогулок на природе, занятий спортом, увлечений... Ваша жизнь не должна сосредотачиваться на больном, хотя бы потому, что вы быстро истощитесь и не сможете помочь тогда, когда это будет необходимо. Ваше отношение к проблеме может либо помочь, либо помешать ее решению.

■ Как не стоит родственникам (близким) вести себя с наркоманом, алкоголиком

• Кричать, обвинять, упрекать

Это либо игнорируется, если ваш близкий находится под влиянием алкоголя или наркоти-

ков (а ведь именно тогда все ваши чувства бушуют), либо приводит к желанию уйти, ничего этого не видеть и не слышать. Надо ли говорить, какой выход найдет наркоман?

• **Грозить, шантажировать**

Никогда не угрожайте тем, что вы не в состоянии сделать. Подумайте, прежде чем говорить, обдумайте спокойно, сможете ли вы (физически и душевно) выгнать из дома сына, развестись с мужем... Как вы будете жить, что делать, если он не испугается этой угрозы и вам придется привести ее в исполнение. Хватит ли у вас духу, и на сколько его хватит. И если вы понимаете, что не в силах это осуществить, – не грозите, иначе вы сами ставите себя в положение человека, со словами которого не стоит считаться.

• **Просить, умолять, взывать к лучшим чувствам**

Ваш близкий изменился, вы сами это видите. То, что раньше вызывало отклик и сочувствие, сейчас встречает в нем только раздражение – во многом потому, что он сам хорошо понимает: он уже не такой, как прежде. Не унижайтесь. И для него и для вас будет лучше, если у вас хватит сил и мужества встречать испытания с достоинством.

■ **Рекомендации семьям, чьи близкие употребляют наркотики**

• **Перестройте свою жизнь с учетом болезни близкого**

Деньги, драгоценности, ценные вещи должны быть категорически недоступны для наркомана. Ваша ответственность – позаботиться об этом, хотя бы в вашем собственном доме. Подумайте, какие еще изменения необходимы и как их осуществить.

• **Будьте последовательны и тверды**

Если вы выдвигаете условия (например, приходите не позже такого-то срока), то не должно быть исключений.

• Предоставьте близкому решать свои проблемы самому (с кредиторами, друзьями, не друзьями). Своим вмешательством и «помощью» вы позволяете ему продолжать употреблять наркотики.

• Сформулируйте для себя условия, при которых вы готовы ему помочь, и подумайте какой эта помощь может быть. Не спешите ее предлагать. Говорить об этом имеет смысл только тогда, когда вы чувствуете себя достаточно спокойно и уверенно, а ваш близкий способен вас слышать.

■ **Как выбрать, куда обратиться за помощью**

Способы лечения

Необходимо выяснить, как именно осуществляется лечение. Пока не существует «таблетки от наркомании». Медицинские процедуры, столь разнообразные и изощренные, помогают восстановить физическое самочувствие, но не снимают тяги, желания продолжать употреблять и всех психологических и социальных изменений, появившихся в результате болезни. Гипноз и классическая психотерапия затрагивают только один аспект заболевания и тоже не решают всех перечисленных проблем. Не случайно кодирование даже и не предлагается для лечения наркомании, хотя и для алкоголиков жить под страхом смерти (чем, собственно, и является кодирование) опасно и разрушительно. Эффективным является комплексный подход, сочетаю-

щий обучение, психокоррекцию, тренинги, затрагивающий и психологический, и социальный, и духовный аспекты заболевания.

Сроки

Наркомания – серьезное заболевание. Избавление от нее за один сеанс – невозможно. Ответственный подход предполагает достаточно длительную реабилитацию (не менее месяца), желательно с последующим продолжением, может быть, меньшей интенсивности.

Участие больного

Наркомания не лечится на расстоянии, по фотографии, с помощью таинственных порошков, подмешиваемых в суп или чай. Участие больного необходимо, его активность и желание играют важнейшую роль.

КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ НА ТЕЛЕФОНЕ ДОВЕРИЯ

■ Техника активного слушания на ТД

Активное слушание – это искусство понимания. Активный слушатель должен убедить говорящего, что все произносимое будет верно понято им. Консультант как бы сообщает абоненту: «Я забочусь о вас, я принимаю вас. Я хочу понять ваш опыт, ваши чувства и особенно ваши потребности».

Результатом активного слушания являются следующие изменения у абонента:

- повышается самооценка клиента;
- возрастает его эмоциональная зрелость;
- шире становится доступ к собственному опыту;
- увеличивается настойчивость в достижении личных целей;
- снижаются защитные механизмы;
- снижается авторитарность;
- повышается готовность слушать консультанта, эмоциональная восприимчивость.

Техника активного слушания заключается в выражении:

- подлинного интереса к тому, что сообщает абонент;
- оказании минимальной поддержки и понимания – коротких вербальных высказываний: «да», «угу», «хорошо» и т. д.;
- демонстрации поддержки более длинными предложениями: «Я с вами», «Я вас слышу», «У меня много времени. Я никуда не спешу»;
- предоставлении чувствам говорящего статуса нормальных и естественных, имеющих право на существование: «Я могу понять то, что вы испытывали именно такие чувства. Если бы подобное случилось со мной, я бы тоже чувствовал злость».

■ Техники телефонного консультирования, позволяющие собрать информацию о проблеме, заявленной абонентом ТД

- Техника повторения: повторять сказанное абонентом дословно.
- Техника парафразы: перефразировать слова абонента с тем же смыслом, особенно в связи с чувствами, которые необходимо прояснить: «Я слышу, что вы говорите...», «То есть вы хотите сказать, что...».
- Техника открытых вопросов: необходимо задавать вопросы абоненту, требующие ответа без «нет» или «да». Открытые вопросы начинаются на «что...», «кто...», «как...», «когда...».
- Техника рефлексии: уточнение с абонентом интуитивных догадок и эмоциональных ощущений консультанта в отношении чувств, которые испытывает абонент: «Выразите, как вы ощущаете это...».

- Техника метафор и сравнений: консультант использует сравнения с реальными образами, чтобы помочь лучше определить чувство или ощущение: «Это похоже на ощущения маленького ребенка, которого бросили одного на вокзале».

■ Когда полезно использовать активное слушание на ТД

- Когда необходимо проверить, верно ли воспринимается эмоциональное состояние другого человека.
- Когда проблема абонента связана с выражением им сильных эмоций.
- Когда абонент пытается вынудить консультанта принять чью-либо сторону.
- Когда идет исследование проблемы абонента и поиск путей решения.

■ Сложности при использовании активного слушания на ТД

1. Ответ абонента «да» с последующей паузой. Консультанту необходимо задать информационный вопрос («что...», «где...», «когда...», «как...»), чтобы абонент смог говорить дальше.
2. Ответ абонента «нет». Если клиент не дает пояснений, консультанту необходимо задать информационный вопрос. Если консультант получил ряд ответов «нет», то, видимо, клиент не желает говорить о своей проблеме или же не старается тщательно разобраться в ней.
3. Консультант «шагнул» далеко вперед, выразив свой анализ, а не чувства клиента. Необходимо вернуться в ситуацию общения и проследить за состоянием клиента.
4. Клиент говорит, говорит и говорит. Если он выражает очень сильные чувства, консультанту необходимо слушать его, не прерывая, даже ради выражения своих мыслей, чувств.
5. Активное слушание заканчивается, когда проблема определена или достигнуто решение, клиент на определенное время сосредоточился на данной проблеме, диалог становится циклическим и повторяется.

■ Коммуникативные барьеры, снижающие эффективность оказания помощи абоненту на ТД

1. Давать советы – предлагать другому человеку решение его проблем. Советы редко бывают приняты, предполагают превосходство советчика, лишают человека возможности взять на себя ответственность за принятое решение.
2. Анализ или интерпретация – объяснение клиенту, что же на самом деле представляет из себя его (ее) проблема. Объяснение абоненту, почему он (она) чувствует или почему он (она) имеет ту проблему, которую имеет. Часто интерпретация создает новую проблему, вызывает защитные реакции, часто не принимается, мешает пониманию, даже если ваш анализ правилен. Вопросы «почему?» обращены не только на поиск информации, но и ведут к оправданиям, порождающим защитные реакции, побуждают человека к рационализации (движению от выражения чувств к выражению мыслей), уведат клиента от реальной ситуации, требуют информации, которой он часто не имеет; лучше использовать открытые вопросы.
3. Логическое убеждение – использование последовательности вопросов, имеющих логичные ответы, направляющие клиента, который испытывает сильные эмоциональные переживания, к решению или совету консультанта. Людям несвойственно рационально размышлять, часто они неспособны следовать логике, консультант контролирует диалог, клиент чувствует,

что вопросами его загоняют в ловушку. Этот метод уводит клиента от его (ее) чувств, порождает защиту, фрустрацию, чувство обиды.

4. Наставления и резонерство – объяснения клиенту, насколько хорошо или плохо согласуется то, что он (она) делает с вашей системой ценностей, обычно начинающееся словами «надо бы», «следовало бы». Это порождает защитные реакции, чувство вины, если принимается; чувство обиды, если отвергается; подразумевается превосходство «святого».

5. Угрозы – намеки и прямое заявление, что клиент испытает тяжелые последствия, если не примет определенное решение. Порождает защиту, враждебность, обиду, уводит от проблем.

■ Советы консультанту ТД: как стать хорошим слушателем

- Прекратите говорить. Вы не можете слушать, если говорите.
- Помогите клиенту расслабиться.
- Помогите ему почувствовать, что он может говорить свободно. Создайте раскрепощающую обстановку.
- Покажите абоненту, что вы хотите слушать.
- Используйте невербальные компоненты, выражающие ваш интерес («вздохи»). Слушайте, чтобы понять, а не чтобы ответить.
- Не отвлекайте абонента.
- Не шуршите бумагой, не стучите карандашом.
- Проявляйте эмпатию к клиенту.
- Постарайтесь поставить себя на место абонента, и вы поймете его точку зрения.
- Будьте терпеливы.
- Дайте абоненту высказаться. Не прерывайте его.
- Уклоняйтесь от агрессии. Агрессия не может повредить вам лично – абонент вас даже не знает.
- Избегайте критики и спора. Это вызовет у абонента защиту. Он может «закрыться» или разозлиться. Не спорьте: даже если вы победите, вы проиграли.
- Задавайте вопросы. Это придает абоненту смелости и показывает, что его слушают. Это помогает прояснить и развить произносимое.
- Будьте личностью, будьте ответственны.
- Выделяйте ваши личностные реакции. Используйте послышки с «я».
- Будьте искренни.
- Не высказывайте знания того, чего не знаете.
- Не притворяйтесь.

■ Техника обратная связи на ТД

Обратная связь (ОС) – это способ помочь клиенту задуматься над коррекцией своего поведения. Это сообщение клиенту (или группе), которое несет информацию о том, как его (ее) воспринимают другие.

ОС помогает клиенту поддерживать адекватное представление о своем поведении и, таким образом, успешнее достигать своих личных целей.

■ Когда обратная связь полезна на ТД

- Она скорее описательная, чем оценочная. Данное кому-либо описание его собственного поведения предоставляет клиенту свободу выбора в использовании той или иной модели поведения. Избегая оценочного языка, консультант тем самым уменьшает потребность клиента защищаться.

- Она скорее специфичная, чем общая. Даже когда мы делаем общий обзор типа «вы обозначили ваши чувства», будет полезнее спросить: «Какие чувства это вызвало у вас?» – вместо констатации: «Должно быть, вам больно».

- Она направлена на поведение, с которым абонент способен что-либо сделать. Фрустрация лишь возрастет, если клиенту указать на те недостатки, которые находятся вне его контроля.

- Она учитывает интересы и «дающего», и «принимающего» ее. ОС может быть деструктивной, если служит потребностям консультанта ТД и не учитывает нужд клиента, к которому направлена. ОС – это двусторонний процесс.

- Она своевременна. В основном ОС максимально полезна, когда выдается сразу вслед за соответствующей реакцией абонента, в зависимости, конечно, от готовности клиента услышать ее.

- С ее помощью можно проверить ясность диалога. Один из способов – спросить клиента: «Что вы услышали?»

- Когда ОС осуществляется в группе, у обоих участников этой коммуникации есть возможности справиться у группы о точности ОС: является ли возникшее впечатление частным или его разделяют и другие?

- Вы должны быть хозяином вашей ОС. Используйте послышки с «я», избегайте начинать фразу, содержащую ОС с «вы...».

- Эффективная ОС не может быть только негативной или только позитивной.

Обратная связь – способ оказания помощи. Это механизм коррекции поведения клиента, который хочет понять, насколько верно его индивидуальные средства коммуникации отражают его намерения.

■ Когда обратная связь неэффективна

- Нет эмоциональной включенности консультанта. «Самоубийство или кризис, могу ли я вам помочь?» – если это или что-то подобное сказано слишком быстро или, наоборот, промямлено, звучит отнюдь не тепло и доверительно, а скорее как формальный вопрос.

- Обратная связь делается на основе информации, собранной слишком быстро или механистично.

- Слишком много простых вопросов или слишком много времени тратится на вопросы.

- Консультант обрывает абонента на середине фразы.

- Чувство дискомфорта во время паузы (как короткой, так и длинной).

- Слишком много «ахов» или психиатрических «хм-м». Используйте слова «похоже», «как вы знаете», «да» и т. д.

- Консультант слишком эмоционально выражает осуждение.

- Слишком частые просьбы клиента о помощи в диалоге.

- Рассеянность консультанта: он наблюдает за тем, что творится вокруг телефона и позволяет происходящему мешать концентрации на диалоге.
- Незнание того, что творится за спиной абонента.
- Комплексы типа «я уже решил».
- Слишком большая закрытость терапевта.
- Неспособность клиента твердо держаться с абонентом или непонимание тех моментов, когда необходимо проявить твердость.
- Консультант никогда не проявляет эмоций в процессе диалога, или, наоборот, консультант продемонстрировал очень сильное потрясение.
- Тревожное окончание разговора.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Азбука СПИДа / под ред. М. Адлера. – М. : Мир, 1991.
2. ВИЧ-инфекция: клиника, диагностика, лечение / В. В. Покровский, Т. Н. Ермак, В. В. Беляева, О. Г. Юрин. – М., 2000.
3. *Галустова О. В.* Психологическое консультирование. – М., 2005.
4. *Кулаков С. А.* Практикум по супервизии в консультировании и психотерапии. – СПб., 2002.
5. Люди и ВИЧ / под ред. Е. Пурик. – 2-е изд. – Киев : Анна-Т ; Международный альянс по ВИЧ/СПИД, 2004.
6. *Моховиков А. Н.* Телефонное консультирование. – М., 1999.
7. Практика телефонного консультирования / под ред. А. Н. Моховикова. – М., 2005.
8. *Савельева И.* Если вы пишете о СПИДе. – М., 1999.
9. *Тарантул В. З.* Четвертый всадник апокалипсиса. Имя ему СПИД. – М., 2005.
10. *Ховкинс П., Шохет Р.* Супервизия: индивидуальный, групповой и организационный подходы. – СПб., 2002.

СОДЕРЖАНИЕ

ПРОБЛЕМЫ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ПО ВОПРОСАМ ВИЧ/СПИДА НА ТЕЛЕФОНЕ ДОВЕРИЯ

Цель консультирования абонентов ТД по вопросам ВИЧ/СПИДа	3
Знания, ценности, навыки консультанта ТД, работающего с проблемами ВИЧ/СПИДа	3
Качества хорошего консультанта ТД	4
Умение слушать. Умение не осуждать. Щедрость. Уважение к личной жизни другого человека. Эмпатичность. Терпение. Осознанный подход	
Основные составляющие успешного консультирования на ТД	5
Предположения, снижающие эффективность работы консультанта на ТД	5
Этические вопросы в консультировании на ТД по проблемам ВИЧ/СПИДа	5
Основные этические принципы и нормы консультирования на ТД	6
Проблемы ВИЧ/СПИДа, заявляемые абонентами в обращениях на ТД	6
Люди, озабоченные проблемой СПИДа. Мнительные люди. Лица с антителами к ВИЧ. Возможные реакции близких людей	
Рекомендации консультанту ТД об информации, предоставляемой лицу с антителами к ВИЧ	8

МЕДИЦИНСКАЯ ИНФОРМАЦИЯ ПО ВОПРОСАМ ВИЧ/СПИДА

История распространения ВИЧ-инфекции и СПИДа	9
Этапы эпидемии ВИЧ-инфекции. В России	
ВИЧ-инфекция и СПИД: основные понятия	10
Что такое ВИЧ? Строение ВИЧ	
Условия заражения ВИЧ-инфекцией	10
Наличие вируса. Количество вируса. Пути передачи вируса	
Риск заражения ВИЧ-инфекцией в различных ситуациях	12
Риск заражения ВИЧ-инфекцией ребенка от матери. Дополнительные условия, способствующие заражению ВИЧ-инфекцией	
Клиническая картина ВИЧ-инфекции	13
Опportunистические заболевания. Расстройства в психологической сфере у ВИЧ-инфицированных	
Обследование на ВИЧ-инфекцию	15
Диагностика ВИЧ/СПИДа. Некоторые факты	
Что означает результат тестов?	16
Положительный результат. Отрицательный результат. Сомнительный результат	
Этапы лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции	17
Лечение ВИЧ/СПИДа	17
Цели лечения. Специфика лечения ВИЧ	
Человек узнает о том, что он инфицирован ВИЧ	18
Согласие на тестирование. Объявление результата. Предоставление необходимой информации при оглашении результата теста. Повторное консультирование и помощь	

Принятие человеком диагноза ВИЧ-инфекция.....	19
Позитивные и негативные стороны жизни с ВИЧ-инфекцией.	
Вопросы членов семьи ВИЧ-инфицированного.	
Вопросы сексуального партнера ВИЧ-инфицированного человека	
Правильный образ жизни при ВИЧ-инфекции	20
Вопросы питания. Поддержание стабильного веса тела крайне важно. Обезвоживание.	
Потеря жира и мышечной массы. Что делать, если повысилась температура или появилась диарея. Что делать, если у вас воспаление во рту и трудно нормально питаться. Что делать, если еда приобретает странный вкус или запах. Что делать, если аппетит просто исчезает.	
Физические упражнения, отдых и преодоление стрессов	
Если у близкого человека ВИЧ-инфекция	22
Ошибки, которые допускают близкие ВИЧ-инфицированного	23
Основные причины смертности среди потребителей инъекционных наркотиков,	23
не достигших стадии СПИДа	
ВИЧ-инфицированные потребительницы инъекционных наркотиков.....	23
Взаимодействие между нелегальными наркотиками и препаратами, применяющимися для лечения ВИЧ	
Основные пути профилактики распространения ВИЧ-инфекции	23
Глоссарий	24

ПРОБЛЕМЫ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ПО ВОПРОСАМ НАРКОМАНИИ И АЛКОГОЛИЗМА НА ТЕЛЕФОНЕ ДОВЕРИЯ

Причины возникновения алкогольной (наркотической) зависимости	28
Замкнутый круг зависимости	28
Критерии для установления диагноза «наркотическая зависимость»	28
Толерантность. Синдром отмены. Освобождение от ломки.	
Субъективное осознание зависимости. Сужение репертуара. Круг интересов. Рецидив	
Факторы, способствующие употреблению наркотиков	29
Проблемы созависимых отношений, заявляемых на ТД	29
Чувства, которые испытывают созависимые родственники или близкие	30
Гнев. Стыд. Обида. Страх и неуверенность. Одиночество. Желание быть совершенным.	
Бунтарство. Апатии. Вина	
Симптомы созависимости	31
Пути, приводящие к формированию созависимости	31
Характеристики созависимого	32
Последствия созависимости для родителей (близких)	32
Если ваш друг или знакомый принимает наркотики	32
Психологические изменения личности созависимого	32
Пути выхода из ситуации созависимости	33
Характерные ошибки семей, чьи родственники зависимы от алкоголя (наркотиков)	33
Информация для тех, чьи близкие страдают алкогольной зависимостью	34
Признаки алкоголизма	34
Как сказать близкому, что он химически зависим	35
Рекомендации тем, кто решил справиться со своей алкогольной зависимостью	36
Как помочь бросить пить (употреблять наркотики) близкому человеку	36
Информация для тех, чьи близкие зависимы от наркотиков	37
Как не стоит родственникам (близким) вести себя с наркоманом, алкоголиком	37
Рекомендации семьям, чьи близкие употребляют наркотики	38

Как выбрать, куда обратиться за помощью.....	38
Способы лечения. Сроки. Участие больного	
КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ НА ТЕЛЕФОНЕ ДОВЕРИЯ	
Техника активного слушания на ТД.....	40
Техники телефонного консультирования, позволяющие собрать информацию о проблеме, заявленной абонентом ТД	40
Когда полезно использовать активное слушание на ТД	41
Сложности при использовании активного слушания на ТД.....	41
Коммуникативные барьеры, снижающие эффективность оказания помощи абоненту на ТДСоветы консультанту ТД: как стать хорошим слушателем	41
Техника обратной связи на ТД	42
Когда обратная полезна на ТД	43
Когда обратная связь неэффективна	43
Список литературы	45

Производственно-практическое издание

**ТЕХНОЛОГИИ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО
КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ПО ВОПРОСАМ ПРОФИЛАКТИКИ
ВИЧ/СПИДа, НАРКОМАНИИ И АЛКОГОЛИЗМА**

Сборник методических материалов

Составители:

Дерягина Юлия Юрьевна, Исаева Людмила Шайхуловна

Подписано в печать 25.09.2012. Формат 60x90/8.
Усл. печ. л. 6,0. Тираж 300 экз. Заказ № 3458.

Издательство АМБ

620026, г. Екатеринбург, ул. Розы Люксембург, 59.
Тел.: (343) 251-65-91, 251-65-95.

Отпечатано в типографии АМБ

620144, г. Екатеринбург, ул. Щорса, 7.



Данный сборник методических материалов издан в рамках
стратегического проекта Администрации города Екатеринбурга
«Я выбираю жизнь»