



---

Двойная стигма, двойной вызов:

Психическое здоровье и ВИЧ/СПИД в Центральной и Восточной Европе и новых независимых государствах

Информационный документ, направленный на защиту прав и интересов  
ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом  
«Глобальная инициатива в психиатрии», 2006

---

#### **Глобальная инициатива в психиатрии**

«Глобальная инициатива в психиатрии» стремится содействовать гуманному, этическому и эффективному психическому здравоохранению во всем мире. Свои усилия в этом направлении «Глобальная инициатива в психиатрии» сосредотачивает в Центральной и Восточной Европе, а также в странах бывшего Советского Союза (новых независимых государствах), где психическое здравоохранение в большинстве случаев еще не соответствует общепринятым стандартам, а права потребителей здравоохранения часто нарушаются. Кроме того, «Глобальная инициатива в психиатрии» проводит кампанию против политического злоупотребления психиатрией везде, где это происходит.

#### **Содержание**

Вступление от Всемирной организации здравоохранения

Предисловие

Связь между психическим здоровьем и ВИЧ/СПИДом

Региональный контекст

Проблемы психического здоровья и ВИЧ: идентификация, лечение, профилактика

Последствия для политики и практики

Несколько шагов вперед

Заключение

Ссылки и другие ресурсы

#### **Благодарность**

Данный документ увидел свет, благодаря стараниям многих людей. Ведущие авторы - Анжела Бирн и Дженни Петрак, редактор - Джейн Сэлвэдж. Ценные комментарии были присланы из экспертных центров по психическому здоровью и ВИЧ/СПИДа Грузии, Кыргызстана и Республики Молдова; в создании документа приняли участие сотрудники «Глобальной инициативы в психиатрии», а также Аннемик Схаде, Роб Схюрман, Симон Сергуладзе и Катинка де Фриз. Хотим выразить благодарность и донорам нашего проекта: Министерству иностранных дел Нидерландов (Программа тематического ко-финансирования) и Институту "Открытое общество".

#### **Разрешения**

Данный документ издан в рамках проекта «Психическое здоровье и ВИЧ/СПИД», реализуемого «Глобальной инициативой в психиатрии», PO Box 1282, 1200 BG Hilversum, The Netherlands, [www.gip-global.org](http://www.gip-global.org). Для получения разрешения на копирование или перевод данного документа или отдельной его части просьба обращаться в «Глобальную инициативу в психиатрии».

## Вступление от Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ)

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ 2005а) считает психическое здоровье центральным аспектом для построения здорового, инклюзивного и продуктивного общества, а ВИЧ/СПИД самой серьезной проблемой здравоохранения и социальной сферы за прошедшие 25 лет (ВОЗ 2005б). Может, это покажется странным, но в сознании общественности, политиков и профессионалов эти два вопроса редко связаны между собой, и в программах по предотвращению и лечению ВИЧ психическому здоровью часто не придается должного значения. И все же, психические расстройства неразрывно связаны с ВИЧ/СПИДом - и как причина, и как следствие. Поддержка и лечение психических расстройств у ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом являются ключевыми факторами как в процессе улучшения качества их жизни, так и в предотвращении дальнейшего распространения инфекции.

Проблемы психического здоровья, связанные с ВИЧ, подтверждаются документально. Психические расстройства и пагубные склонности увеличивают уязвимость к инфекции ВИЧ, а диагностирование ВИЧ/СПИДа может глубоко воздействовать на психическое здоровье – как посредством связанной с ней стигмы и дискриминации, так и в результате прогрессирования самой болезни. Приблизительно три четверти людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, имеют, по крайней мере, одно психическое расстройство на протяжении жизни (Vaingana, 2005г.). Плохие экономические и социальные условия, способствующие быстрому росту инфекции ВИЧ, являются благодатной почвой и для распространения проблем психического здоровья.

Борьба с ВИЧ/СПИДом является Целью развития тысячелетия, утвержденной Организацией Объединенных Наций и ВОЗ. Доступ к консультациям, исследованию, лечению и медицинской помощи относится к главным инициативам ВОЗ и приводит к росту откликнувшихся на тестирование людей. Таким образом, все большее количество людей узнает о своем диагнозе. Этот количественный рост, несомненно, вызовет увеличение потребностей в психическом здравоохранении и лечении психических нарушений. Что в свою очередь сделает необходимым более тесное сотрудничество между различными секторами здравоохранения и социальной помощи. Существует большое количество руководств и практических опытов в этой области (см. таблицу 1), в том числе и в самой ВОЗ, чьи отделы по психическому здоровью, злоупотреблению психоактивными веществами и СПИДу издали целый ряд образовательных буклетов (ВОЗ 2005с). Совместная декларация ВОЗ и Европейского Союза, а также план действий по психическому здоровью в европейском регионе, одобренный и принятый 52 государствами в Хельсинки в 2005 году, также выделяет основные направления в этой области (ВОЗ 2005d).

Вышеуказанная проблема вызывает большое беспокойство в Центральной и Восточной Европе, а также в странах бывшего Советского Союза, где эпидемия СПИДа разрастается быстрыми темпами (равно как и количество людей с психическими нарушениями), в то время как ресурсы и оснащение для решения этих проблем отсутствуют. Настоящий документ содержит в себе ценную информацию и некоторые идеи, которые могли бы способствовать поиску решений данных проблем. ВОЗ рада сотрудничать с «Глобальной инициативой в психиатрии» и правительством Нидерландов в их попытке ускорить реформы путем реализации нового обширного проекта и одобряет их подход. Игнорируя психические потребности людей с риском заражения или уже инфицированных ВИЧ в этом регионе, мы подвергаем себя опасности. Если эти потребности останутся без ответа, эпидемия продолжит свое разрушительное воздействие и будет стоить смерти отдельным индивидуумам, общинам и странам.

**Доктор Бенедетто Сарачено**  
**Директор департамента по психическому здоровью и наркотической зависимости**  
**Штаб-квартира ВОЗ, Женева**

### Таблица 1: Некоторые международные стандарты и соглашения, относящиеся к психическому здоровью и ВИЧ/СПИДу

- \* Цели развития тысячелетия ООН, особенно номер 6 "Борьба с ВИЧ/СПИДом, малярией и другими болезнями"
- \* Декларация ООН по обязательствам в отношении ВИЧ/СПИДа, 2001 г.
- \* Деятельность ВОЗ в области психического здоровья, прав человека и законодательства, 2005 г.
- \* Политика ВОЗ по психическому здоровью и руководства для обслуживания, 2005 г.
- \* *Психическое здоровье: Перед лицом сложных проблем, поиск решений*. Декларация ВОЗ и Европейского Союза и План действий в области психического здоровья, Европейская конференция министров, Хельсинки, 2005 г.

## Предисловие

Центральная и Восточная Европа, а также страны бывшего Советского Союза являются одним из регионов, где эпидемия ВИЧ/СПИДа распространяется наиболее быстрыми темпами. Подсчитано, что приблизительно 1,6 миллиона человек в регионе заражены ВИЧ. Это катастрофическое число представляет почти 20-кратный рост заболевания менее чем за десятилетие (UNAIDS 2005 г). Зарегистрированные случаи инфицирования составляют при этом относительно малую часть 410 миллионного населения в регионе, всего 0,4 процента; реальное же количество значительно выше. ВИЧ/СПИД затрагивает как общины и всю структуру общества, так и отдельных индивидуумов и их близких – партнеров и родственников. Социально-экономические условия в регионе - массовая безработица, трудовая миграция, экономическая неопределенность и ухудшающаяся система здравоохранения - благоприятствуют распространению инфекции. С этим связан целый ряд психических нарушений, включая высокий процент самоубийств, злоупотребление наркотиками, алкоголизм и депрессию. К сожалению, однако психическое здравоохранение не в состоянии удовлетворить нужды людей с проблемами психического здоровья. ВИЧ/СПИД и проблемы психического здоровья требуют дополнительного внимания в регионе как по отдельности, так и в связи друг с другом.

Этот краткий обзор психического здоровья и ВИЧ/СПИДа в Восточной и Центральной Европе и странах бывшего Советского Союза подготовлен «Глобальной инициативой в психиатрии» в рамках проекта, реализуемого при поддержке Министерства иностранных дел Нидерландов (2005-2008 гг). Целью проекта является улучшение качества жизни и уменьшение страданий ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом, имеющих проблемы психического здоровья, а также их партнеров, семей, медицинских работников в Юго-Восточной Европе, на Кавказе и в Средней Азии. «Глобальная инициатива в психиатрии» занимается созданием в регионе девяти новых экспертных центров по психическому здоровью и ВИЧ/СПИДу, которые будут собирать и распространять информацию, осуществлять образовательные и учебные программы для ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом, их семей, медицинских работников и широких слоев населения; разрабатывать эффективные способы решения проблем психического здоровья, связанных с ВИЧ/СПИДом; и действовать как ресурс-центры и центры активизма.

В данном базовом документе отражаются основные факторы взаимодействия между проблемами психического здоровья и ВИЧ/СПИДом, а также влияние этого взаимодействия на отдельных людей и общество. Прежде всего, документ призван побудить к действию, стремясь повысить осведомленность о связи между психическим здоровьем и ВИЧ/СПИДом. Кроме того, документ ратует за то, чтобы проблемам психического здоровья уделялось больше внимания на всех этапах профилактики ВИЧ, лечения и ухода. Документ анализирует последствия вышеназванных проблем для политики и практики в области здравоохранения и содержит в себе рекомендации по содействию ВИЧ-инфицированным в их стремлении защищать свои права и интересы. Настоящий документ не является новым исследованием, а скорее резюмирует доступным языком уже существующие данные. Документ будет адаптирован и переведен на местные языки для местного использования.

Основные целевые читатели этого документа – это люди, вовлеченные в сферу здравоохранения, разработку социально-политического курса и активистскую деятельность в странах Центральной и Восточной Европы и бывшего СССР, в первую очередь, в государствах-участниках нашего проекта. Это политики, высшие должностные лица и другие лица, формирующие общественное мнение в названных выше странах; ответственные за планирование и управление здравоохранительными и социальными службами; лидеры образования; организации профессионалов, работающих в сфере здравоохранения и социальных услуг; доноры; организации, представляющие ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом; потребители служб психического здравоохранения.

## Связи между психическим здоровьем и ВИЧ/СПИДом

Диагностирование СПИДа или положительная реакция на ВИЧ в значительной степени воздействуют на психическое здоровье человека. Все опасные для жизни обстоятельства несут с собой специфические стресс-факторы: продолжительный дискомфорт, ухудшение физического состояния, физическую и финансовую зависимость и перспективу преждевременной смерти. Дополнительные факторы, такие как дискриминация, социальное отречение, стигма, изоляция, замкнутость, страх заражения, многократные смерти и потери, а также абсолютное кумулятивное воздействие всех этих стрессоров означает, что ВИЧ/СПИД имеют глубокое психологическое и социальное влияние. Проблемы психического здоровья могут проявиться на любой стадии инфицирования ВИЧ: во время проведения анализа ВИЧ, прогрессирования болезни, умирания. В результате чего люди сталкиваются со многими психическими, физическими и духовными корректировками и потерями. Те, у кого развивается инфекция, часто являются выходцами из групп, уже ранее осуждаемых обществом, проживающих в неблагоприятных условиях и имеющих слабое здоровье. Как в развитых, так и в развивающихся странах уже давно доказана связь

между ВИЧ и бедностью, ведущей по нисходящей спирали к еще более слабому здоровью и к еще более затрудненному доступу к службам здравоохранения.

Более того, проблемы психического здоровья, злоупотребление наркотиками и алкоголем, а также трудности в обучении могут повлиять на поведение человека и привести к большему риску заражения ВИЧ. Подверженные риску группы уже имеют более высокий показатель наличия психической болезни, включая потребителей инъекционных наркотиков, работников сферы коммерческого секса, беженцев, мигрантов и заключенных. Несостоятельность лечения проблем психического здоровья может привести к сокращению жизни, ухудшению качества жизни и трудностям соблюдения предписанного лечения ВИЧ. Отсутствие лечения и поддержки понижают способность человека вести здоровый образ жизни и способствуют поведению, благоприятствующему распространению ВИЧ. Те, кто пытается обеспечить здравоохранение и социальную поддержку ВИЧ-инфицированным, часто страдают от деморализации, напряжения и стресса.

С другой стороны, лечение проблем психического здоровья приносит большую пользу отдельным лицам, их общине и обществу в целом. К подобным преимуществам относятся: улучшение качества жизни ВИЧ-инфицированных и больных СПИДОМ и их семей, партнеров и общины; улучшение здоровья и эффективное лечение; пониженная заболеваемость, связанная с ВИЧ, другими болезнями и злоупотреблением психоактивными веществами; возросшая производительность, идущая во благо всему обществу; более эффективное использование служб здравоохранения. Более того, не следует игнорировать ту важную роль, которую психическое здравоохранение могло бы сыграть в профилактике ВИЧ.

#### **Случай из практики 1: Гиорги**

26-летний Гиорги - активный потребитель инъекционных наркотиков. Ему было 18 лет, когда он начал потреблять наркотики в группе близких друзей. Месяц назад одному из его друзей потребовалось переливание крови для срочной хирургической операции, и Гиорги пошел в больницу, чтобы сдать свою кровь. Исследование показало, что он был заражен ВИЧ и гепатитом С. Гиорги был потрясен - он не ожидал ничего подобного. Жизнь в одно мгновение потеряла для него смысл.

Он не знал, куда идти или с кем поговорить. Сотрудники больницы предоставили ему информацию о Национальном Центре СПИДа для подтверждения результата и получения консультаций, но он побоялся туда идти. Он полагал, что СПИД неизлечим и никто не может ему помочь. Он впал в депрессию, отошел от своих друзей и подумывал о самоубийстве.

Однажды, слушая радио, он услышал сообщение центра самопомощи людей, живущих с ВИЧ/СПИДОМ, который приглашал людей связаться с ними. После нескольких дней размышлений он позвонил в центр и договорился о встрече. Люди в центре очень ему помогли - они проконсультировали его и направили в Национальный Центр СПИДа для последующего тестирования. Он был также направлен в Наркологический институт для принятия участия в программе заместительной терапии. Теперь Гиорги проходит курс антиретровирусной терапии (ART) и ежедневно принимает метадон. Он думает бросить наркотики и настроен намного более оптимистически относительно своего будущего.

*Данный случай основывается на подлинной истории из Грузии, однако имена и некоторые детали изменены.*

#### **Региональный контекст**

Стремительные экономические и социальные перемены в Восточной и Центральной Европе, а также в странах бывшего СССР сопровождались спадом в сфере психического здравоохранения, растущими показателями расстройств, связанных с потреблением наркотиков и алкоголя, насилием, депрессией и самоубийствами (Таблица 2). Показатель самоубийств в регионе чрезвычайно высок (особенно среди мужчин) и в три раза превышает западноевропейские показатели (ВОЗ 2001 г.). Такие условия создали благодатную почву для распространения ВИЧ (Таблица 3). «Коренной социально-экономический перелом, произошедший в бывшем Советском Союзе в 90-х годах, привел к резкому повышению уровня злоупотребления наркотическими средствами, проституции, ВИЧ и других инфекций, передаваемых половым путем... Стремительно ухудшающиеся социально-экономические условия и растущее социальное неравенство порождают чувство безысходности и отчаяния, являющееся плодородной почвой для распространения ВИЧ-инфекции в условиях роста рискованного поведения, включая проституцию и потребление наркотиков. При этом агонизирующая экономика не в состоянии обеспечить достаточное финансирование для профилактики и лечения». (Hamers and Downs, 2003).

Несмотря на столь мрачную картину, неотложные действия могут остановить рост эпидемии. Степень заражения ВИЧ в регионе все еще низок. Официальные данные колеблются в пределах от 0,1 % в Болгарии и Литве до 1 % в Российской Федерации, 1,1 % в Эстонии и 1,4 % в Украине. И все же в некоторых из этих стран эпидемия распространяется самыми быстрыми темпами в мире. Число ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом в 2005 году достигло приблизительно 1,6 миллиона – это почти 20-кратный рост заболевания менее чем за десятилетие (UNAIDS 2005 г). Только в 2005 году приблизительно 270 тысяч человек были заражены ВИЧ и 62 тысячи взрослых и детей, по всей вероятности, умерли от ВИЧ. Молодые люди представляют собой самую уязвимую группу: более 80 % из тех, кто живет с ВИЧ в регионе, младше 30 лет. В Западной Европе, напротив, только 30 % всех зарегистрированных случаев относится к этой возрастной группе (UNAIDS 2004а).

**Таблица 2: Проблемы психического здоровья в Центральной и Восточной Европе и странах бывшего СССР**

- \* Высокий процент психических заболеваний
- \* Самый высокий показатель самоубийств среди мужского населения в мире
- \* Стигма и социальное исключение
- \* Устаревшая база знаний
- \* Огромный недостаток в лечении, неадекватные службы
- \* Неполноценность первичной помощи
- \* Психиатрические приюты
- \* Недостаток ориентированных на потребности общества служб
- \* Нехватка человеческих ресурсов и лекарств
- \* Недостаток внимания к вопросам интеллектуальной недееспособности
- \* Ежедневные нарушения прав человека
- \* Некоторые страны тратят <2% здравоохранительного бюджета на психическое здравоохранение

Быстрое распространение ВИЧ в регионе тесно связано с нарастающим ростом потребления инъекционных наркотиков, последовавшим за развалом СССР, в обстановке экономического кризиса, стремительных социальных перемен, бедности и безработицы, а также роста сексуальной индустрии. Употребление инъекционных наркотиков является основным способом распространения заболеваний во всех странах региона. В Кыргызстане, например, по меньшей мере, 2 % взрослого населения потребляют наркотики (UNAIDS 2004а), что представляет собой серьезный риск быстрого распространения ВИЧ. В Грузии 70 % зарегистрированных ВИЧ-инфицированных потребляют инъекционные наркотики, но реальное число потребителей наркотиков во много раз превышает официальные статистические данные.

**Таблица 3: ВИЧ/СПИД в странах Центральной и Восточной Европы и бывшего СССР**

- \* Самая быстро растущая эпидемия в мире, особенно в России, Украине и странах Балтии
- \* Население в регионе составляет приблизительно 410 миллионов людей, из которых, по официальным данным, 0,4% инфицировано ВИЧ
- \* 1,6 миллиона ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом в 2005 году: 62 тысячи смертей, 270 тысяч новых случаев инфицирования
- \* Официальные цифры, вероятно, чрезвычайно занижены
- \* 75% всех новых случаев инфицирования в 2000-2004 гг. приходится на людей (в основном, мужчин) младше 30 лет; в настоящее время молодые люди представляют самую уязвимую категорию населения
- \* Основной способ распространения ВИЧ-инфекции - через инъекционные наркотики
- \* Проституция - не мало важный фактор в распространении инфекции
- \* Рост гетеросексуального распространения и вертикальной трансмиссии от матери к ребенку
- \* Скрытая эпидемия среди мужчин, имеющих сексуальные отношения с мужчинами
- \* Недостаток профилактики, лечения, ухода и поддержки

Состав стран, составляющих регион Центральной и Восточной Европы и бывшего СССР, постоянно меняется. В настоящем документе речь идет о 27 странах: Албании, Армении, Азербайджане, Белоруссии, Боснии и Герцеговине, Болгарии, Хорватии, Чешской Республике, Эстонии, Грузии, Венгрии, Казахстане, Кыргызстане, Латвии, Литве, Польше, Республике Молдова, Румынии, Российской Федерации, Сербии и Черногории, Словакии, Словении, Таджикистане, бывшей Югославской Республике Македонии, Туркменистане, Украине и Узбекистане.

В некоторых странах структура эпидемий меняется, поскольку все возрастающее число новых диагнозов инфицирования приходится на распространение ВИЧ через сексуальные отношения. В Республике Молдова, например, 45 % всех зарегистрированных новых случаев инфицирования ВИЧ были приписаны непредохраняемому сексу в 2004г. (ЕвроВИЧ 2005 г.). В то время как большинство зараженных ВИЧ в настоящее время в регионе - мужчины, количество инфицированных женщин также растет (как правило, через партнеров-мужчин, зараженных путем потребления инъекционных наркотиков). Все больше детей рождается от ВИЧ-инфицированных матерей. Таким образом, предотвращение распространения инфекции от матери к ребенку становится приоритетной проблемой (UNAIDS 2005 г.). По оценкам, все большее количество детей лишатся своих родителей по причине их смерти или будут брошены родителями; многие из них попадут в специальные учреждения и будут находиться под воздействием психологических и социальных стрессоров, связанных с ВИЧ/СПИДом. Небезосновательна также обеспокоенность по поводу скрытых всплеск инфекций среди мужчин, имеющих сексуальные отношения с мужчинами, так как чрезвычайное стигматизирование гомосексуализма мешает многим из них обращаться за помощью, делать анализы и проходить лечение. Существуют свидетельства о непредохраняемом сексе среди таких мужчин в регионе, со значительным количественным соотношением мужчин, имеющих также сексуальные отношения и с женщинами (ВОЗ 2004 г.).

На Российскую Федерацию приходится 70 % всех случаев инфицирования ВИЧ в регионе, но возможность возникновения эпидемий в других странах также вызывает обеспокоенность. Зарегистрированное число новых случаев инфицирования продолжает расти, и определены основные носители ВИЧ. В Молдове, например, почти 5 % случаев инфицирования ВИЧ приходится на людей, работающих в сфере уличного коммерческого секса; каждый 10-ый инфицированный потреблял/потребляет инъекционные наркотики (UNAIDS 2004а). При проведении сигнальных исследований в столице Чисинау почти 2 % тестированных мужчин, имеющих сексуальные отношения с мужчинами, оказались ВИЧ-инфицированными (ВОЗ 2005б).

Трудность получения точных данных представляет собой главную проблему. Приведенные выше показатели заболеваемости отражают картину, полученную в результате программ тестирования (с которыми соприкасалось лишь незначительное число людей), и почти наверняка, являются сильно заниженными. О тех, кто не соприкасается со службами тестирования ВИЧ или проходит лечение в других службах здравоохранения, известно немного. Отсутствие эффективных реферативных систем или сотрудничества между различными службами здравоохранения, потребителями которых являются люди с диагнозом ВИЧ/СПИДа или еще недиагностированные, также является препятствием для эффективного и быстрого лечения. Речь идет о службах психического здоровья, первичной медицинской помощи, репродуктивного ухода и охраны материнства, инфекционных болезней, клинике сексуального здоровья и наркологических центрах. В то время как программы лечения и профилактики ВИЧ расширяются, число людей, получающих антиретровирусное медикаментозное лечение, намного отстает от количества тех, кто нуждается в лечении (UNAIDS 2005).

Доступ к лечению для зараженных ВИЧ потребителей инъекционных наркотиков практически отсутствует. Это вызывает большое беспокойство, так как потенциал чрезвычайно быстрого распространения вируса от потребителей инъекционных наркотиков к широким слоям населения представляет собой характерную особенность ВИЧ-эпидемий среди потребителей инъекционных наркотиков. Фактические данные из городов (в том числе, из Одессы, Бангкока и Нью-Йорка) показывают, что, как только заболеваемость ВИЧ достигнет 10 %, через один - четыре года она легко может превысить 40-50 % (Центр по снижению вреда 2003 г.). К тому же, имеется еще больший потенциал для быстрого распространения инфекции путем совместного использования игл и непредохраняемого секса, когда многие потребители инъекционных наркотиков являются работниками сферы коммерческого секса или находятся в тюрьме. Быстрее всего ВИЧ распространяется, когда средство инъекции используется многими людьми, но может также распространяться в процессе подготовки инъекции наркотиков и инъекции из общего контейнера. Все это создает идеальные условия для передачи ВИЧ и других переносимых кровью вирусов, какими являются гепатит В и С. Подсчитано, что приблизительно 60-90 % всех ВИЧ-инфицированных потребителей инъекционных наркотиков также имеют гепатит С, а связанные с ним нарушения функций печени являются главной причиной смерти среди людей зараженных ВИЧ (Patrick, 2001г.). Зараженные ВИЧ потребители инъекционных наркотиков также крайне восприимчивы к туберкулезу и бактериальной пневмонии.

### Случай из практики 2: Елена

51-летняя Елена, мать–одиночка, растит сына 13 лет. Четыре года назад, когда она лечилась в больнице и сделала анализ крови, то обнаружила, что заражена ВИЧ. Ее первой реакцией была мысль о самоубийстве – она не видела никакого смысла продолжать жизнь. Эти мысли сопровождались опасениями за будущее сына. У нее нет родственников, которые могли бы позаботиться о ней и ее сыне. Она пристрастилась к алкоголю еще до того, как узнала о своем ВИЧ-статусе. Ее преследовало чувство постоянной депрессии: ни малейшего желания жить, никакой энергии и никакой силы воли. Затем она потеряла работу. Она не хочет лечиться в центре СПИДа, потому что при первом посещении специалист, который ее принимал, показался ей безразличным и не оказал ей поддержки. Она не пыталась найти других специалистов по СПИДу, потому что боялась встретить подобную реакцию снова и не верила, что кто-нибудь сможет ей помочь. Наконец, по рекомендации врача в центре, где она лечится от алкоголизма, она согласилась пойти в больницу, проводящую антиретровирусную терапию (ART). Теперь она ждет курса лечения, который надеется скоро начать.

*Данный случай основывается на подлинной истории из Кыргызстана, однако имена и некоторые детали изменены.*

Злоупотребление психоактивными веществами часто идет параллельно с проблемами психического здоровья, включая расстройства настроения (тревожность, депрессия), шизофрению и биполярное расстройство, приводящие к психозам (Regier, 1990). ВИЧ-инфицированные потребители инъекционных наркотиков имеют более высокий показатель когнитивных нарушений, расстройств настроения, попыток самоубийства и совершенных самоубийств по сравнению с носителями ВИЧ, не являющихся потребителями инъекционных наркотиков (Kalichman, 1995). Люди с такими проблемами сталкиваются с различными типами стигмы, касающейся их ВИЧ-статуса, психической болезни, злоупотребления психоактивными веществами, и могут иметь трудности с доступом к лечению ВИЧ.

### Случай из практики 3: Дэни

Первые признаки параноидальной шизофрении проявились у Дэни в девятнадцать лет. Кризис болезни проявился в бродяжничестве, отказе от пищи, опасениях, что его отравят, и размышлениях о том, что ему нет больше места в его родительском доме. В возрасте 22 лет его в четвертый раз поместили в психиатрическую больницу, где он жил с другими потребителями наркотиков. Дэни без его согласия проверили на ВИЧ, так как тестирование было обязательно для людей из групп повышенного риска. Он оказался носителем ВИЧ. Его мать работала в больнице медсестрой и, узнав о его болезни, отказалась от него. Соседи и коллеги поступили точно так же. Он остался один и живет на улице. Он получает помощь лишь от центра общественного психического здоровья, основанного неправительственной организацией. Центр стремится помочь Дэни достичь стабильности в жизни и справиться со своим диагнозом шизофрении и ВИЧ.

*Данный случай основывается на подлинной истории из Республики Молдова, однако имена и некоторые детали изменены.*

### Проблемы психического здоровья и ВИЧ/СПИД: идентификация, лечение и профилактика

В ряде стран среди ВИЧ-инфицированных была обнаружена более высокая распространенность проблем психического здоровья, чем среди других категорий населения (UNAIDS 2004b). Трудности с психическим здоровьем могут предшествовать диагнозу ВИЧ и могут быть обострены связанными с ним стрессорами, включая некоторые лекарственные препараты против ВИЧ. ВИЧ-инфицированные страдают от множественных проблем, которые могут проявиться на разных стадиях болезни. Они могут переживать разного рода психологические и психосоциальные проблемы на протяжении всего периода жизни с болезнью и приспособления к ней. Трудности могут возникнуть на каждом этапе: во время тестирования на ВИЧ, в период развития симптомов, определения диагноза СПИДа, в начале медикаментозного лечения, на терминальной стадии. Поэтому для людей, живущих с ВИЧ и СПИДом, жизненно важно получать помощь в связи с проблемами психического здоровья, как ради их собственного блага, так и для контроля за распространением ВИЧ (Таблица 4).

**Таблица 4: Почему ВИЧ-инфицированные и больные СПИДом нуждаются в психической поддержке**

- \* Невылеченная психическая болезнь и аддиктивное поведение > рискованное поведение > распространение ВИЧ
- \* Невылеченная психическая болезнь и пагубная склонность > недостаточное соблюдение антиретровирусной терапии (ART) > распространение ВИЧ и плохой прогноз
- \* ART > побочные эффекты, приносящие вред психическому здоровью
- \* СПИД > мозговые нарушения и другие воздействия на ментальную деятельность
- \* Невылеченная психическая болезнь и пагубная склонность > ухудшение качества жизни для ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом
- \* Невылеченная психическая болезнь и пагубная склонность > больший стресс для людей, обеспечивающих уход, и их семей
- \* Отсутствие социальной и общественной поддержки > социальное исключение > рост заболеваний, бедности и отчаяния

Хронические нарушения психического здоровья развиваются не у каждого ВИЧ-инфицированного или больного СПИДом, но некоторые факторы способствуют повышению уязвимости. Среди этих факторов бедность, гуманитарный кризис, гендерные неравенства, детская и взрослая сексуальная виктимизация, существующие проблемы психического здоровья, злоупотребление психоактивными веществами, интеллектуальная недееспособность, стигматизация и дискриминация. Идентифицированы некоторые стрессовые события, которые влияют на психологическую реакцию: обнаружение ВИЧ, медикаментозное лечение и решения о лечении, тяжелая утрата, репродуктивные вопросы, а также проблемы семьи и взаимоотношений. Все эти факторы влияют на протяженность и характер психологических проблем при инфицировании ВИЧ. Не исключены реакции приспособления, тревога и депрессия, мысли о самоубийстве, трудности в личных и сексуальных отношениях, злоупотребление психоактивными веществами, а также дилеммы при принятии решений. Кроме того, связанные с ВИЧ мозговые нарушения могут вызвать те или иные психологические эффекты, которые, в свою очередь, могут привести к определенным проблемам у отдельных индивидуумов и их близких. Ниже мы подробнее рассмотрим каждую из этих проблем (исчерпывающий обзор по этому вопросу см. у Каталана и других, 1995).

*Реакции приспособления*

Люди, живущие с ВИЧ/СПИДом, сталкиваются с жизненными стрессорами, дилеммами при принятии решений, потерями и переходными периодами, которые могут обусловить кратковременную эмоциональную или хроническую реакцию приспособления. Уведомление о положительном результате теста на ВИЧ обычно заканчивается кратковременными реакциями приспособления, выражающимися в отчаянии, шоке, отрицании, беспомощности, безнадежности, горе, чувстве вины, потере чувства собственного достоинства и самоуважения, беспокойстве и депрессии. Эти реакции, как правило, сходят на нет в течение нескольких месяцев после диагностирования, но могут и затянуться, поскольку ВИЧ остается чрезвычайно стигматизированным - люди могут скрывать свой диагноз от партнеров, семьи и друзей, а также столкнуться с неприятием и угрозами, если они обнародуют свой статус. Стигматизация со стороны работников сферы здравоохранения очень распространена в регионе; большинство ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом не принимаются на лечение службами здравоохранения общего профиля, потому что работники здравоохранения боятся заразиться. Эти отношения способствуют возникновению более серьезных реакций приспособления.

*Тревога*

Тревога - наиболее распространенный вид кратковременных реакций. Она проявляется при следующих обстоятельствах: прогрессирование болезни, опасность развития дефекта, боль, страх зависимости от других, принятие решения о лечении, сообщение о своей болезни другим, опасение быть принятым, страх инфицирования других, изоляция и смерть друзей, зараженных СПИДом. Уровень тревоги может меняться от умеренного до крайне высокого и может принять хронический характер. Страх, связанный с перспективой смерти и возрастающий по мере прогрессирования болезни, может также усилить тревогу. Тревога может проявляться в качестве осложнения на некоторые медикаменты или при прекращении приема какого-либо препарата.

*Депрессия*

Психологические и социальные стрессоры, связанные с ВИЧ, могут привести к депрессии, самой распространенной проблеме психического здоровья, затрагивающей ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом. Для депрессии характерно: постоянное уныние, чувство пустоты,



безнадежности, мысли о самоубийстве, чувство вины и ненависти к самому себе, потеря интереса к жизни, энергетический спад, усталость, трудности концентрации, нарушение сна, резкие перепады аппетита и/или веса, беспокойность и раздражительность. Чаще всего депрессия встречается на ранних стадиях заболевания ВИЧ. Люди более подвержены депрессии, если в прошлом страдали психическими нарушениями, если испытывают чувство вины или ощущают неприятие их сексуальности и образа жизни, а также при отсутствии социальной поддержки, неадекватной социальной инфраструктуре.

#### *Суицидальные мысли и поведение*

Депрессия увеличивает вероятность суицидальных мыслей и поведения. Социальная и психологическая уязвимость, связанная с ВИЧ, увеличивает риск самоубийств. Суицидальный риск нагнетается проблемами психического здоровья и попытками самоубийства в прошлом, злоупотреблением наркотиками и алкоголем, недостаточной социальной поддержкой, одиночеством и экономическими лишениями.

#### *Трудности в личных и сексуальных отношениях*

Трудности в сексуальных отношениях широко распространены при ВИЧ и часто возникают в результате сложной комбинации психосоциальных и органических факторов. Среди чаще всего встречающихся трудностей: дисфункция эрекции, затрудненная эякуляция, потеря интереса, потеря либидо, сексуальное отвращение, сексуальные фобии и, как правило, разлад отношений. Кроме того, немалую роль играет страх инфицирования сексуальных партнеров, трудности поддержания безопасного секса и низкое самоуважение, связанное с изменениями в теле вследствие болезни.

#### *Злоупотребление психоактивными веществами*

Большинство зараженных в регионе являются потребителем инъекционных наркотиков. Положительная реакция на ВИЧ-анализ, прогрессирующая болезнь или другие стрессовые события могут вызвать повышенное потребление алкоголя и наркотиков. Такие факторы, как ухудшение здоровья, боли, страхи, тревога и горе также увеличивают индивидуальный риск возобновления или эскалации потребления наркотиков. Для медицинского и психологического управления ВИЧ-инфекцией необходимо оценить интенсивность злоупотребления психоактивными веществами и установить связи с ведомствами, работающими с наркотической и алкогольной зависимостью.

#### *Связанные с ВИЧ мозговые нарушения*

Неврологическое нарушение может произойти в результате прямого воздействия ВИЧ/СПИДа на центральную нервную систему или вызываться инфекциями, связанными с ВИЧ. Неврологические расстройства, в том числе слабоумие и когнитивно-моторные нарушения, чаще всего наблюдаются на поздней стадии болезни и являются наиболее тяжелыми проявлениями болезни ВИЧ. Страх слабоумия сам по себе может стать значительной проблемой для ВИЧ-инфицированных.

#### *Отношения и социальные проблемы*

Психологические страдания, связанные с ВИЧ, влияют и на близких инфицированного. Трудности во взаимоотношениях, такие как страх заражения, закрытость связанных с ВИЧ тем и сексуальные проблемы, вызывают проблемы психического здоровья. Доступ к социальной поддержке осложняется потенциальными негативными последствиями обнаружения диагноза, а именно: социальной дискриминацией и неприятием партнерами, семьей и обществом. Психосоциальная поддержка – это непрерывный процесс, сочетающий в себе удовлетворение физических, эмоциональных, социальных, психических и духовных потребностей ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом, имеющих проблемы психического здоровья (REPSSI<sup>5</sup> 2004).

#### *Психическое истощение людей, обеспечивающих уход за ВИЧ-инфицированными и больными СПИДом*

Каждый ВИЧ-инфицированный испытывает неуверенность в своем здоровье и в дальнейшем развитии своей болезни, но психологическое воздействие распространяется намного шире - на любимых и близких, семью, родителей, детей, сотрудников здравоохранения и общество в целом. Уход за людьми с ВИЧ/СПИДом, имеющих проблемы психического здоровья, может быть крайне стрессовым для работников здравоохранения и добровольцев. Среди стресс-факторов: страх инфицирования, перенапряжение, вызванное тяжелой утратой и горем, интенсивность работы с ВИЧ/СПИДом, неадекватные навыки или знания, дискомфорт при затрагивании вопросов сексуальности и потребления наркотиков, стигма, скрытность, дискриминация и этические дилеммы, бремя финансовых затруднений, отсутствие поддержки. Люди, ухаживающие за больным, или партнеры могут быть инфицированы сами, неся, таким образом, двойную нагрузку: заботу о других и собственное состояние здоровья.

## Последствия для политики и практики

Этот краткий обзор проблем психического здоровья, связанных с ВИЧ/СПИДом, подтверждает важность их решения для отдельных индивидуумов, общин и общества в целом (Таблица 5). Он также отражает комплексность этих проблем. По своей природе они трудно решаемы; людей, испытывающих эти проблемы, бывает трудно найти и помочь им. В настоящее время системы здравоохранения и социальной поддержки в регионе не могут справиться со столь огромным спектром сложных задач. За исключением нескольких частных служб, доступных лишь богатым, эти службы недостаточно финансированы, плохо оборудованы и испытывают недостаток в опытных профессионалах, прошедших соответствующее обучение. Современные лекарства также недоступны.

Психическое здравоохранение в регионе не отвечает требованиям времени. Стационарную психиатрическую помощь по-прежнему оказывают в больших психиатрических клиниках, где качество ухода и условия оставляют желать много лучшего, где лечение основано на политике сдерживания путем заточения и интенсивного медикаментозного лечения, а не на индивидуальной поддержке путем терапии, соответствующих препаратов и реабилитации. Права пациентов регулярно нарушаются. Общественные службы психического здоровья практически отсутствуют, равно как и инициативы, призванные помочь людям и их родным в развитии соответствующих навыков по защите своих прав и интересов. Не хватает работников психического здоровья (психиатров, психологов, медсестер, социальных работников), прошедших надлежащее обучение; как правило, полученное образование не отвечает современным стандартам. Специалисты в других областях здравоохранения, включая национальные центры СПИДа, где лечится большинство ВИЧ-инфицированных, не имеют достаточного опыта в сфере психического здоровья. Новые и специфические трудноразрешимые задачи по удовлетворению потребностей людей с ВИЧ/СПИДом создадут дополнительную работу для существующих служб психического здоровья и первичной помощи и потребуют от профессионалов больше знаний и навыков.

**Таблица 5: Последствия несостоятельности обеспечения психического здравоохранения людям, живущим с ВИЧ/СПИДом**

- \* Более быстрое распространение ВИЧ
- \* Распространение ВИЧ среди неисключенных групп
- \* Рост болезней
- \* Более ранняя смертность
- \* Бедность
- \* Социальное исключение
- \* Распад семьи и отношений
- \* Распад общины
- \* Негативное влияние на экономику
- \* Возможная неконтролируемая и катастрофическая региональная пандемия

Наиболее подверженные риску заражения ВИЧ - потребители инъекционных наркотиков и работники сферы коммерческого секса - часто трудно достигаемы из-за высокого уровня стигматизации и дискриминации в системах здравоохранения и в обществе. Частый опыт тюремного заключения, нежелание обращаться за помощью, беспорядочный образ жизни и недоверие к должностным лицам ставят перед здравоохранением сложные задачи. Обслуживание в области здравоохранения должно отвечать специфическим потребностям ВИЧ-инфицированных, имеющих проблемы психического здоровья. Это потребует существенных изменений в отношении и культуре, более глубоких знаний, тесного сотрудничества между службами, мультидисциплинарного группового взаимодействия и вовлечения потребителей - всех тех компонентов, которые необходимы для создания современной, этической, ориентированной на клиента системы помощи.

Разрушение социальных взаимосвязей, общин и семей по всему региону также является мощным отрицательным фактором воздействия. Живущие с ВИЧ/СПИДом и непосредственно заботящиеся о них люди и сообщества получают еще меньшую социальную поддержку, чем остальные члены общества. Социальные связи пострадали или были разрушены бедностью, гражданской войной, миграцией, коррупцией, отрицанием традиционных отношений, практик и культур, которые помогали людям справляться с невзгодами.

Инициативы по созданию гражданского общества, стимулированию социального включения и наращиванию местного потенциала будут ключевыми задачами в поиске решений проблем в области ВИЧ/СПИДа и психического здоровья. Последствия для политики и практики простираются далеко за пределы границ традиционного здравоохранения. Срочно необходимы решительные действия в следующих областях: права человека, преодоление стигматизации и

дискриминации, вовлечение потребителей служб и их родных в процесс оказания услуг, а также обеспечение эффективного психического здравоохранения.

#### *Права человека*

ВИЧ наносит самый сильный удар там, где права человека защищены меньше всего (UNAIDS 2004b). Особенно это касается тех, кто находится на периферии общества, - работников сферы коммерческого секса, потребителей инъекционных наркотиков и мужчин, занимающихся сексом с мужчинами. Поэтому защита прав человека является неотъемлемой частью эффективного подхода к проблемам, связанным с ВИЧ/СПИД, на индивидуальном, национальном, региональном и глобальном уровнях. Согласно ООН, основанный на защите прав человека подход к ВИЧ/СПИДу включает в себя следующее:

- Защита права человека для достижения самого высокого возможного уровня физического и психического здоровья.
- Совместное участие потребителей и специалистов в процессе обеспечения здравоохранения, ведущее к более адекватным и приемлемым стратегиям в общественном здравоохранении.
- Стимулирование недискриминационных программ, включающих в себя маргинальные группы, наиболее подверженные ВИЧ инфицированию.
- Усиление мер для борьбы с ВИЧ/СПИДом путем поддержки людей в их стремлении защитить свои права и получить доступ к программам профилактики и лечения ВИЧ.
- Повышение ответственности государств с помощью людей, ищущих пути устранения негативных последствий политики здравоохранения. Правовые действия, направленные на защиту прав человека, всегда были средством укрепления права на получение медицинской помощи, в том числе и на получение антиретровирусной терапии.

#### *Преодоление стигмы и дискриминации*

Двойная стигма, ассоциируемая с ВИЧ/СПИДом и проблемами психического здоровья, оказывает негативное воздействие на профилактику и лечение. Она демотивирует людей проходить тестирование, а также имеет сильные психологические последствия для ВИЧ-инфицированных, вгоняя их в социальную изоляцию и депрессию (UNAIDS 2002). Работа над преодолением стигмы и дискриминации в системах здравоохранения и в обществе является ключевым моментом в профилактике и лечении ВИЧ.

#### *Вовлечение потребителей и их близких в здравоохранительный процесс*

Люди, живущие с ВИЧ/СПИДом, должны быть вовлечены в формирование политики и предоставление медицинских услуг. Их участие является решающим фактором для успешной реализации программ, борющихся со стигматизацией, дискриминацией и нарушениями прав человека. Участие потребителей в планировании и обеспечении психического здравоохранения внесет вклад в развитие децентрализованных служб и обеспечит им возможность защищать свои права и интересы. Потребителей здравоохранения следует привлекать к разработке политического курса и стратегического планирования, формированию групп поддержки, к реализации консультационных программ, курсов по позитивному образу жизни, участию в тренингах для профессионалов психического здоровья.

Вовлечение партнеров, друзей, семей в разработку политики и предоставление медицинских услуг также крайне важно. Убедившись, что их взгляды и требования искренне отражают точку зрения и потребности людей, которых они поддерживают, следует поощрять и ценить их вклад в развитие здравоохранения. Кроме того, люди, обеспечивающие уход, имеют свои потребности в поддержке и отдыхе для поддержания собственного психического здоровья.

#### *Обеспечение эффективного психического здравоохранения*

Традиционные подходы к лечению проблем психического здоровья включают в себя медикаментозное лечение и целый ряд психологических терапий, многие из которых продемонстрировали свою эффективность в борьбе с депрессией, тревогой и рядом других проблем. Их применение в регионе, однако, все еще недостаточно распространено. Эффективное и этическое обеспечение психического здравоохранения в контексте ВИЧ требует целого ряда социальных и политических инициатив. Это подразумевает вовлечение в процесс обеспечения здравоохранения ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом людей с психическими нарушениями и пагубными склонностями; разработку программ для борьбы со стигматизацией и дискриминацией; а также практическую поддержку с целью улучшения качества жизни ВИЧ-инфицированных и их близких.

Консультирование, группы социальной поддержки, программы семейного образования, открытые центры и программы по защите прав и интересов ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом могут помочь в удовлетворении этих сложных психосоциальных потребностей. Подобные меры также эффективны для облегчения работы и снижения стресса работников сферы здравоохранения и добровольцев, обеспечивающих уход за больными. Психосоциальные вмешательства совместимы с психиатрическим лечением. Комплексность потребностей ВИЧ-инфицированной популяции зачастую требуют нескольких подходов к лечению.

## Несколько шагов вперед

В сфере психического здоровья и ВИЧ/СПИДА в Центральной и Восточной Европе и странах бывшего СССР уже инициированы некоторые проекты. До настоящего времени, однако, внимание сосредотачивалось в основном на уменьшении вреда и консультировании людей, живущих с ВИЧ/СПИДом. Подобные инициативы приветствуются, но никак не взаимодействуют со службами психического здравоохранения и не влияют на состояние большинства людей, страдающих от двойного диагноза и двойной (или даже тройной) стигмы.

"Глобальная инициатива в психиатрии", ведущая международная неправительственная организация, содействующая реформированию служб психического здравоохранения в регионе, в настоящий момент сосредотачивается на вопросах, связанных с ВИЧ и психическим здоровьем. Она осуществляет обширный проект с целью улучшения качества жизни и облегчения страданий ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом людей с психическими нарушениями, их партнеров, семей и людей, обеспечивающих за ними уход. Проект разворачивается в Юго-Восточной Европе, на Кавказе и в Средней Азии (Таблица 6). Проект "Психическое здоровье и ВИЧ/СПИД" направлен на создание сети экспертных центров психического здоровья и ВИЧ/СПИДа. Такие центры уже основаны в Грузии, Кыргызстане и Молдове. За ними последуют Армения, Азербайджан, Болгария, Сербия и Черногория, Казахстан и Таджикистан. Созданные экспертные центры призваны мотивировать и обучать «агентов изменений» (change agents), а также бороться со стигматизацией, разрабатывать образовательные программы для людей с ВИЧ/СПИДом, профессионалов, их семей и широких слоев населения. Тесно сотрудничая с политиками и лицами, формирующими общественное мнение в разных областях, они развивают эффективные механизмы совладания с психическими проблемами, вызванными ВИЧ/СПИДом.

### *Рекомендованные действия*

Проект "Глобальной инициативы в психиатрии" и упомянутая в этом документе литература предлагает целый ряд рекомендаций ВИЧ-инфицированным и больным СПИДом, политикам, менеджерам, медицинским работникам, активистам всех уровней (местного, регионального, национального и международного) по борьбе с двойной стигмой и двойной проблемой ВИЧ/СПИДа и психического здоровья.

- Определить осведомленность о ВИЧ, опыт и потребности в обучении служб здравоохранения и социальной помощи (государственных и неправительственных), обеспечивающих психическое здравоохранение и/или лечение ВИЧ/СПИДа, чтобы создать основу для развития программ и укрепления референтной сети.
- Обеспечить обучение сотрудников первичной и вторичной социальной помощи и здравоохранения по диагностированию, профилактике и лечению психических нарушений при ВИЧ. Люди, живущие с ВИЧ/СПИДом, и потребители служб психического здравоохранения должны быть вовлечены в разработку и реализацию тренингов.
- Идентифицировать существующие материалы для обучения и самопомощи; адаптировать и перевести их на местные языки для местного использования; разработать новые материалы, основанные на оценке потребностей. Вышеуказанные ресурсы должны быть широко доступны в книгах, журналах, на вебсайтах, компакт-дисках и видео.
- Улучшить психическое здравоохранение, связанное с ВИЧ, включая консультирование, создание групп психосоциальной поддержки, лечение злоупотребления психоактивными веществами, психологическую и психиатрическую оценку и лечение, ресурсы самопомощи и социальные вмешательства, такие как профессиональное обучение.
- Улучшить способность медицинских работников выдавать соответствующие направления как в службы психического здоровья, так и в службы ВИЧ, а также в службы лечения злоупотребления психоактивными веществами, когда это необходимо.
- Повысить осведомленность общества путем установления сотрудничества и налаживания связей с целым спектром заинтересованных сторон: первичной медицинской помощью, больницами, тюрьмами, общественными группами, школами, существующими группами поддержки потребителей психического здоровья, СМИ и политиками.
- Бороться со стигмой и дискриминацией, связанных с проблемами психического здоровья и ВИЧ на уровне политики и практики, включая общественное образование и кампании по повышению осведомленности.

### **Таблица 6: Проект "Психическое здоровье и ВИЧ/СПИД"**

"Глобальная инициатива в психиатрии", ведущая неправительственная организация в области психического здоровья, была уполномочена Министерством иностранных дел Нидерландов осуществить обширный проект в период с 2005 по 2008 г. Проект, реализуемый в Юго-Восточной Европе, на Кавказе и в Средней Азии, нацелен на улучшение качества жизни и облегчение страданий ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом, имеющих психические проблемы, их партнеров, семей, людей, обеспечивающих за ними уход.

Главным направлением деятельности в рамках проекта является создание сети экспертных центров психического здоровья и СПИДа в регионе, которые будут:

- \* проводить эпидемиологические исследования и оценку потребностей;
- \* развивать и осуществлять дестигматизацию и образовательные программы для людей с ВИЧ/СПИДом, людей, обеспечивающих за ними уход, их семей и широких слоев населения;
- \* обучать профессионалов и клиентов аспектам психического здоровья при ВИЧ/СПИДа;
- \* разрабатывать эффективные способы совладания с проблемами психического здоровья, связанными с ВИЧ/СПИДом;
- \* действовать в качестве ресурс-центров со свободным доступом к значимым публикациям и учебным материалам.

Финансирование проекта осуществляется из тематического гранта Министерства иностранных дел Нидерландов в размере 3.6 миллионов евро и дополнительного гранта Института "Открытое общество" в размере 105 тысяч евро.

*Более подробную информацию об организации и о проекте можно получить на веб-сайте "Глобальной инициативы в психиатрии" [www.gip-global.org](http://www.gip-global.org) или у менеджера проекта Джейн Сэлвэдж: [jsalvage@gip-global.org](mailto:jsalvage@gip-global.org)*

### **Заключение**

Игнорируя права и психические потребности людей с риском заражения или уже инфицированных ВИЧ в этом регионе, мы подвергаем себя опасности. Если эти потребности останутся без ответа, а права так и будут нарушаться, эпидемия продолжит свое разрушительное воздействие и будет стоить смерти отдельным индивидуумам, общинам и странам. Низкие на сегодняшний день показатели заболеваемости не должны служить оправданием бездействия. Региональную эпидемию можно остановить уже сейчас, если начать принимать срочные меры.

### **Использованная литература**

- Baingana F, Thomas R and Comblain C (2005) HIV/AIDS and mental health. Health, Nutrition and Population discussion paper, World Bank. Free download from [www.worldbank.org](http://www.worldbank.org)
- Catalan J, Burgess A, Klimes I (1995). Psychological medicine of HIV infection. Oxford University Press, Oxford, UK.
- Centre for Harm Reduction (2003). Manual for reducing drug-related harm in Asia. Melbourne, Australia.
- EuroHIV (2005). [www.eurohiv.org/reports/report\\_71/pdf/report\\_eurohiv\\_71.pdf](http://www.eurohiv.org/reports/report_71/pdf/report_eurohiv_71.pdf)
- Hamers F and Downs A (2003). HIV in central and eastern Europe. The Lancet, 361: 1035-44, 22 March.
- Kalichman S (1995). Understanding AIDS: A guide for mental health professionals. American Psychological Association. Washington DC, USA.
- Patrick D, Tyndall M, Cornelisse P et al (2001). Incidence of hepatitis C virus among drug users during an outbreak of HIV infection. Canadian Medical Association Journal, 165, 889-895.
- Regier D, Farmer M, Rae D et al (1990). Comorbidity of mental disorders with alcohol and other drug abuse: results from the Epidemiologic Catchment Area (ECA) study. Journal of the American Medical Association, 26, (19) 2511-2518.
- REPSSI (2004). About REPSSI: State of the initiative, 2003. Regional Psychosocial Support Initiative. <http://www.repssi.org/initiativestate.htm>
- UNAIDS (2002). Report on the global AIDS epidemic. UNAIDS, Geneva, Switzerland.
- UNAIDS (2004a). Report on the global AIDS epidemic. UNAIDS, Geneva, Switzerland.
- UNAIDS (2004b). The changing HIV/AIDS epidemic in Europe and Central Asia. CP 102, UNAIDS, Geneva, Switzerland. Free download from [www.unaids.org/en/Regions/Countries/Regions/EasternEuropeAndCentralAsia/asp](http://www.unaids.org/en/Regions/Countries/Regions/EasternEuropeAndCentralAsia/asp)
- UNAIDS (2005). Report on the global AIDS epidemic. UNAIDS, Geneva, Switzerland.
- WHO (2001). Project Atlas: Mental health resources around the world. WHO, Geneva, Switzerland. [www.who.int/mental\\_health/evidence/en](http://www.who.int/mental_health/evidence/en)

WHO (2004). The HIV/AIDS epidemic in Europe and central Asia. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, Denmark. [www.euro.who.int/aids/20040326\\_1](http://www.euro.who.int/aids/20040326_1)  
WHO (2005a). WHO resource book on mental health, human rights and legislation. [www.who.int/mental\\_health/policy/en/](http://www.who.int/mental_health/policy/en/)  
WHO (2005b). AIDS Epidemic Update, December. [www.who.int/hiv/pub/epidemiology/epiupdate2005/en/index.html](http://www.who.int/hiv/pub/epidemiology/epiupdate2005/en/index.html)  
WHO (2005c). Mental health and HIV/AIDS therapy series. Booklets 1-5. WHO, Geneva, Switzerland. Free download from [http://www.who.int/mental\\_health/resources/mh\\_hiv\\_aids/en/index.html](http://www.who.int/mental_health/resources/mh_hiv_aids/en/index.html)  
WHO (2005d). Mental Health: facing the challenges, building solutions. Declaration and Action Plan on Mental Health, European Ministerial Conference, Helsinki 2005.

### **Другие полезные ресурсы**

Catalan J (ed) (1999). Mental health and HIV infection: psychological and psychiatric aspects. UCL Press, London, UK.  
Citron K et al (eds) (2005). HIV and psychiatry. A training and resource manual. Second edition. Cambridge University Press, Cambridge, UK.  
UNDP (2004). Reversing the epidemic: facts and policy options. UN Development Programme, New York, USA. <http://rbec.undp.org/hiv>  
Wilkinson R and Marmot M (eds) (2003). Social determinants of health: the solid facts. Second edition. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, Denmark. Free download in English and Russian from [www.euro.who.int/informationources](http://www.euro.who.int/informationources)

Translation revised by Katja Assoian, August 2006