**Газета «Медицина для Вас»№ 05 от13.07.22**

**Особенности общения и взаимодействия с пациентами при ВИЧ-инфекции**

В обществе нарастает напряженность из-за появления нового вида дискриминации - дискриминации, связанной с наличием ВИЧ или с высоким риском им заразиться. Широкое распространение ВИЧ-инфекции и СПИДа, приводит не только к проблемам в экономике. Не менее пагубно это воздействует и на общее психологическое состояние общества. Многие люди, плохо понимающие, что такое ВИЧ-инфекция и как она передается, видят в людях с ВИЧ преувеличенно большую угрозу для себя и своих близких. Таким образом, люди, пребывающие в страхе из-за собственного незнания, не только необоснованно преследуют людей с ВИЧ-статусом, но и сами приходят в состояние возбуждения и нервозности и заражают этим состоянием других, также плохо информированных людей. В последнее время, все чаще такие пациенты наблюдаются у врачей центра СПИД. Не редки случаи, когда об инфицировании девушка узнает на поздних сроках беременности, когда вопрос прерывания уже не стоит, а о последствиях она не предупреждена, т.к. ВИЧ-статус был ей неизвестен. А дальше? Дальше жизнь продолжается, но это уже другая жизнь. Жизнь со страхом, который поселился в душе у каждого, кто услышал свой диагноз. Он прозвучал, как приговор. Нет ни одного человека, который остался бы равнодушен к известию о наличии у него ВИЧ-инфекции. Первый человек, который сообщает о наличии диагноза, является медицинский работник. Итак, диагноз поставлен, и пациент остается один на один со своей болезнью. Первая реакция это, как правило, шок. Первый человек в его окружении, который знает об этом, это медицинский работник и от того, как пациенту поступила информация о заболевании, в какой форме представлена и кем, как было проведено послетестовое консультирование, зависит продолжительность и качество жизни с ВИЧ-инфекцией. Поведение в стрессовой ситуации, а известие о наличии такого диагноза является стрессовым фактором, зависит от типа личности человека.

Диагноз «ВИЧ-инфекция» создает значительные психологические нагрузки. Психологические состояния, в которые попадает такой пациент, связаны с неуверенностью и необходимостью адаптации. ВИЧ-инфекция дает толчок неуверенности во всех аспектах жизни человека, включая качество и продолжительность жизни, эффективность лечения и реакцию общества. В ответ на неуверенность человек с ВИЧ-инфекцией должен предпринять какие-то шаги, чтобы адаптироваться к новым условиям. Даже отсутствие какой-либо реакции может быть попыткой адаптироваться через отрицание. Нет никакой возможности предугадать реакцию на сообщение положительного диагноза на ВИЧ-инфекцию. Последствия могут быть достаточно серьезными для конкретного человека и даже для общества в целом. У кого-то это тревога, страхи, идеи самообвинения, самоуничтожения, тяжелая апатия, затяжные депрессии, переходящие в суицидальные попытки. Агрессия на «виновников», появление желания мстить, инициируя незащищенные половые контакты с большим количеством партнеров. У большинства пациентов развивается посттравматическое стрессовое расстройство, которое существенно ограничивает возможности человека, влияет на его поведение. Одни больные начинают полностью игнорировать медицинскую помощь и всячески избегают контактов с врачами. Однако, чаще встречается обратное - интенсивное требование помощи и серьезная зависимость от слов и действий медицинского персонала. Эти страхи в сочетании с поведенческой паникой могут нарастать при уменьшении веры в систему медицинской помощи. Пациенты в данном случае оказываются отягощены множеством домыслов и предрассудков, связанных с недостатком знаний по этиологии, передаче и лечению заболевания. На многие вопросы они не могут получить удовлетворяющих ответов, оказываются в плену двусмысленностей и недостатка информации. И, как следствие, обращаются за помощью для того, чтобы избавиться от чрезмерной тревоги, страхов, чувства вины, восприятия себя, как опасного, заразного для других субъекта. Тревога может проявляться по-разному и в разной степени - от легкого напряжения до вегетативных нарушений и панических состояний. При наличии легкого уровня тревоги пациенты доступны для рациональной информации и убеждения, они в состоянии решить большинство своих проблем сами. При прогрессировании заболевания нарастает тяжесть эмоционального состояния и усиливается настороженность. Пациенты напуганы, они не способны сами решать свои проблемы и постоянно нуждаются в помощи медицинского персонала. Помощь может включать в себя обсуждение с пациентами их страхов. При этом следует придавать большее значение актуализации их внутренних резервов в борьбе со стрессами, поощряя и стимулируя проявление активной жизненной позиции, т.к. существует три фактора, самым серьезным образом влияющие на душевное самочувствие: социальные взаимосвязи, работа и досуг. Важна кропотливая индивидуальная работа, причем пациент должен видеть, что врач не спешит, не отвлекается на другие дела. В процессе общения нужно создавать «эмоциональный резонанс» - сопереживание врача судьбе пациента и всем трудностям, связанным с болезнью. Без создания атмосферы доверия невозможно рассчитывать на эффективность воздействия.

В общении с пациентами целесообразно делать акценты на самостоятельную работу над собой, каждодневное преодоление пессимистического настроя. Нужно настраивать больного на преодоление состояния отчуждения от внешнего мира, максимальное прочувствование различных природных явлений, проблем и забот окружающих. Тем самым, центр переживаний переносится со своего «Я» на других людей, с пассивного ожидания на более деятельный уровень активности. Поощрение, «подталкивание» больных к тем или иным видам творчества, стремление помочь им самоутвердиться какой-либо деятельности, хобби или просто в жизненной установке, помогающей добиться внутренней гармонии, является необходимым компонентом работы с данным контингентом больных. Серьезной проблемой оказывается установление контактов с семьями пациентов. Довольно часто многие из ВИЧ-инфицированных имеют со своими родственниками минимальные контакты или не имеют их вовсе. Даже если в семье стабильные отношения, 90% пациентов не сообщают о диагнозе, прежде всего из опасения сильно расстроить родителей, супругов, детей подобной информацией. Зачастую наиболее удовлетворительный контакт у больных достигается с братьями и сестрами, которые в последующем активно им помогают. Проблема созависимости касается семей пациентов в первую очередь. Страхи и тревоги сопровождают их в той же степени, как и всех, кто достаточно часто контактирует с инфицированными. Нередко они сами попадают в изоляцию, окружающие начинают их избегать. Иногда, информация о ВИЧ-инфекции вызывает в семье больного обострение конфликта, вызванного неприятием образа жизни инфицированного, обвинения в его адрес по этому поводу. Поэтому, необходимо помочь родственникам найти общий язык с пациентом, предупредить исключение его из семьи, поддерживать его во всем, даже если выступать в роли посредника не является вашей прямой обязанностью. Ведь включение в работу простых человеческих качеств помогает иногда спасти человеку жизнь.

Вообще, подводя итог вышесказанному, нужно выделить также несколько основных моментов:

Вне зависимости от того, насколько вы хотите помочь кому-либо, возможны моменты, когда вы будете чувствовать себя абсолютно беспомощными. Не перегружайте пациента информацией. Дайте ему знать, что можно перезвонить или прийти в другое время и поговорить о наиболее волнующей проблеме. Всегда будьте честны. Не приукрашивайте факты только для того, чтобы пациент чувствовал себя лучше. Когда он узнает правду - будет еще хуже. - Умейте сказать «я не знаю». Если вы затрудняетесь ответить на какой-либо вопрос, не стесняйтесь в этом признаться. Это только поможет укрепить доверие между вами. Вы можете пообещать, что к следующей встрече обязательно найдете ответ на этот вопрос или дайте конкретные рекомендации, куда человеку лучше обратиться.

В настоящее время не в каждом медучреждении есть штатный психолог, поэтому врачам приходится брать на себя его функции, помимо лечения и наблюдения. Как видно из вышеизложенного, выполнение наших рекомендаций не требует от медработника, работающего с ВИЧ-инфицированными пациентами, - каких-либо специальных знаний, мудрых методик. Достаточно иногда всего лишь простого человеческого общения и проявления простого человеческого сострадания, ухода от черствой, критической оценки поведения пациента, не ожидая получения возможной благодарности в ответ.

Важно дать понять пациентам своим отношением, что они остаются людьми, полноправными членами общества, обладателями человеческого достоинства, независимо от диагноза.

**ГККП «Центр по профилактике и борьбе со СПИД»**

**акимата города Нур-Султан**

**Врач-психотерапевт кабинета ПСК, Ережеп А.Қ.**