

СРАВНЕНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ С РАЗНЫМ УРОВНЕМ ИММУНИТЕТА

*Работа представлена кафедрой клинической психологии
Санкт-Петербургской государственной педиатрической медицинской академии.
Научный руководитель – кандидат психологических наук, доцент Д. Д. Исаев*

Исследование психологических факторов и личностных качеств ВИЧ-инфицированных с разным уровнем показателей иммунитета показало, что оптимистичный настрой и активная жизненная позиция оказываются важными предикторами соматического здоровья у ВИЧ-инфицированных.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, СПИД, личностный ресурс, стрессоустойчивость, способность к адаптации, жизненная позиция.

The research of psychological factors and personal traits of HIV-infected persons with different levels of immunity has shown that an optimistic mood and an active position are important parameters for somatic health of HIV-infected persons.

Key words: HIV, AIDS, personal resource, resistance to stress, ability to adapt, vital position.

С обнаружением в начале 80-х гг. XX в. синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИДа) перед медициной совершенно неожиданно возникла пробле-

ма, ставшая угрозой самому существованию человечества. ВИЧ-инфекция вот уже более 25 лет рассматривается обществом как смертельный недуг, против которого

бессилен инфицированный и который, как иногда кажется, постоянно ставит в тупик науку благодаря уникальным способностям вируса подвергаться мутациям и приспосабливаться к лекарствам. Он «спит» годами в организме, а затем по каким-то причинам «просыпается» и начинает разрушать иммунную систему.

Проблема ВИЧ/СПИДа остается в настоящее время все такой же острой и актуальной. И прежде всего для тех людей, чья жизнь, оказалась непосредственно связанной с ВИЧ-инфекцией. С каждым годом число ВИЧ-инфицированных растет и выходит за рамки групп риска, увеличивается количество людей, заразившихся половым путем (ВИЧ-позитивных).

К сожалению, большинство людей рассматривают СПИД как сугубо медицинскую проблему, однако до сих пор остаются недостаточно изученными психологические аспекты, проблемы и особенности ВИЧ-инфицированных или больных СПИДом. Врачи-интернисты озабочены преимущественно телесным здоровьем пациентов, уделяя значительно меньше внимания эмоциональным и личностным факторам, которые напрямую могут повлиять на иммунный статус ВИЧ-инфицированного.

Между тем за последние годы накоплен значительный объем данных, указывающих на то, что депрессивные состояния, хронический стресс и нездоровый образ жизни неблагоприятно сказываются на состоянии иммунной системы, являются компонентами саморазрушающего поведения¹. Эти факты имеют прямое отношение к проблеме СПИДа. Исследования последних десяти лет показали, что тяжелые жизненные стрессы оказывают неблагоприятное воздействие на здоровье ВИЧ-инфицированных, почти в четыре раза увеличивая вероятность ускоренного развития СПИДа².

Еще в 1988 г. профессор Монтанье сделал следующее заявление: «ВИЧ не ве-

дет к неизбежной смерти»³. Это очень важно знать инфицированным людям, так как психологические факторы являются чрезвычайно важными для поддержания иммунной системы. Под воздействием сильного стресса, характерного для таких случаев, и других психологических факторов у пациента подавляется иммунитет и могут развиваться реальные тяжелые болезни.

Американская Ассоциация психиатров и психологов считает подобные явления результатом «острого страха перед СПИДом» (Acute Fear of AIDS) и относит их к психогенным факторам, провоцирующим соматические заболевания. Как только психика ВИЧ-положительного запрограммирована на определенную роль, организм может ответить соответствующими симптомами. Психоаналитик Жак Лакан доказывает, что радикальный перелом в психологическом состоянии может стать пусковым фактором для специфичных биохимических изменений и реакций иммунной системы.

Наряду с этим некоторые эмпирические исследования также выявили, что развитие заболеваний, связанных со СПИДом, наступает быстрее, если пациент в качестве типичной копинг-стратегии использует отрицание, подавляет проявление гнева, демонстрирует чувство вины или недавно пережил стрессогенные события⁴. В других зарубежных исследованиях было обнаружено, что ВИЧ-позитивные люди после нахождения в состоянии выраженного стресса имеют значительные изменения в иммунных параметрах, включая снижение CD8+ Т-лимфоцитов и понижение естественного количества клеток-«киллеров», увеличение уровня неоптерина в сыворотке крови (один из маркеров развития СПИДа у бессимптомных носителей ВИЧ)⁵. Вместе с тем наука располагает весьма скудной информацией о психологических факторах, личностном ресурсе, которые могут

помочь инфицированному в борьбе с надвигающейся болезнью и в укреплении иммунной системы. Существующие в настоящее время рекомендации носят лишь самый общий характер и касаются соблюдения режима, отказа от вредных привычек и ведения «здорового образа жизни».

Наличие ВИЧ-инфекции становится постоянным негативным фактором, влияющим на эмоциональное состояние человека, его самооценку, уровень самоуважения и социальные отношения. В этой ситуации оказывается очень важным то, насколько человек способен адаптироваться к факту вирусоносительства, преодолеть жизненный кризис, мобилизоваться и наиболее эффективно использовать свои внутренние ресурсы для борьбы с болезнью.

С целью выявления наиболее значимых психологических факторов и личностных качеств, влияющих на скорость прогрессирования СПИДа или способность организма сопротивляться развитию болезни, нами было проведено экспериментально-психологическое исследование, в котором приняло участие 98 ВИЧ-инфицированных, заразившихся половым путем.

Выборку составили 46 мужчин (47%) и 52 женщины (53%) в возрасте от 20 до 68 лет, со сроком инфицирования от 1 месяца до 20 лет. Все респонденты были разделены на три группы в соответствии с иммунологическими показателями: I группа – количество CD₄ превышало 500 клеток (28 человек); II группа – показатели CD₄ от 500 до 200 клеток (39 человек) и III группа характеризовалась крайне низкими показателями CD₄ – ниже 200 клеток (31 человек).

В исследовании использовался следующий инструментарий:

- специально разработанное формализованное интервью, позволяющее выявить срок инфицирования, данные иммунограммы (количество CD₄), наличие

антиретровирусной терапии (АРВ терапии);

- методика определения доминирующего состояния;
- опросник способов копинга «Ways of Coping Questionnaire» Р. Лазаруса;
- универсальный трехфакторный семантический дифференциал Ч. Осгуда;
- опросник «Уровень развития субъектности личности»;
- шкала безнадежности Бека;
- методика изучения временной перспективы Ф. Зимбардо;
- методика «Линия жизни».

Анализ полученных результатов показал, что на момент обследования во всех группах прошло примерно одинаковое количество времени с момента инфицирования (в I группе – 5,5 года, во II группе – 6 лет, в III группе – 5 лет 3 месяца), однако состояние иммунной системы и уровень клеток CD₄ указывают на то, что инфекция развивалась у них совершенно по-разному.

Сравнение характеристик доминирующего психоэмоционального состояния при разделении выборки по полу показало, что у мужчин преобладает отрицательный эмоциональный фон, пониженное настроение. Им свойственна большая разочарованность жизнью, сужение интересов, смысл будущего остается недостаточно ясным. Они склонны испытывать беспокойство в широком круге жизненных ситуаций, видеть угрозу престижу, благополучию, независимо от того, насколько реальны причины. Эмоциональная устойчивость и удовлетворенность жизнью в целом у них ниже, чем у женщин ($p < 0,05$).

ВИЧ-инфицированные женщины достоверно более критично настроены к происходящему, в частности к себе, своему здоровью, телу. Понятие «Здоровье» по факторам «Оценка», «Сила» и «Активность» имеет отрицательные значения, что отражает неудовлетворенность собствен-

венным состоянием здоровья, которое воспринимается как слабое и уязвимое. Большой разрыв между представлением о «Я-реальном» и «Я-идеальном» показывает, насколько дискомфортным оказывается восприятие себя.

Сравнение среднегрупповых показателей выявило достоверные различия между данными первой и третьей групп в отношении к сложившейся жизненной ситуации, а также общим эмоциональным фоном. В первой группе зафиксирована большая жизнерадостность, оптимистичность, вера в свои силы и возможности, готовность преодолевать препятствия и бороться за свою жизнь ($p < 0,05$).

Также установлено, что частота использования копинг-стратегии «поиск социальной поддержки» была значительно выше в I группе, чем в двух других ($p < 0,01$). Названная копинг-стратегия направлена на поиск информационной, действенной и эмоциональной поддержки. Это говорит о том, что наряду с определенными личностными характеристиками и особенно

стями совладания с каким-то стрессовым событием ВИЧ+ из первой группы чаще других используют социальный ресурс. Знание и уверенность, что при конкретных тяжелых жизненных событиях тебя поддержат (когнитивная, эмоциональная поддержка и поддержка самооценки), а также наличие релевантных лиц, которые поддерживают во время стресса, способствуют скорее буферизации негативных стрессовых эффектов⁶.

Для лиц с крайне низкими иммунологическими показателями (третья группа) характерным оказывается значительное снижение самооценки, неудовлетворенность собой, состояние общего психологического неблагополучия, что не наблюдалось у респондентов первой группы ($p < 0,001$). Они демонстрируют невозможность что-либо изменить к лучшему в своей жизни, определенную направленность в прошлое, отсутствие веры в свое будущее (уверенность, что «все лучшее было в прошлом, до момента инфицирования») (рис. 1).

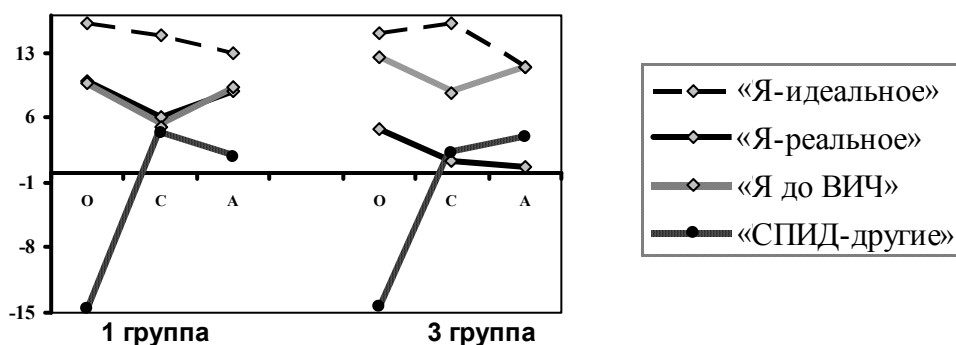


Рис. 1. Семантический дифференциал

Для более глубокого анализа психологических взаимосвязей был проведен корреляционный анализ данных, в частности корреляционный анализ данных по методике «Семантический дифференциал» между I и III группой.

Корреляционная связь между понятиями «Я-идеальное» и «Я до ВИЧ» по всем трем факторам «Оценка», «Сила»,

«Активность» ($r = 0,674$, $r = 0,533$, $r = 0,580$, $p < 0,01$, соответственно) еще раз демонстрирует обращенность ВИЧ+ из третьей группы в прошлое и пессимистичное отношение к настоящей жизни, где, как им кажется, нет ничего хорошего и быть не может.

Принципиально важным оказывается признание себя фаталистом, ощущение

невозможности что-либо изменить к лучшему в своей жизни. Можно говорить о пассивном подходе к жизни, с переложением ответственности за происходящее с ними на судьбу и телесные потребности (чувственные желания), о чем свидетельствуют корреляционные связи между понятиями «Здоровье», «Тело» и «Фаталист» по фактору «Сила» ($r = 0,523$, $r = 0,451$, $r = 0,432$, $p < 0,05$ соответственно).

Значимыми оказались взаимосвязи между понятиями «Будущее», «Человек, который активно и успешно преодолевает сложности жизни» и «Друг» по фактору «Сила» ($r = -0,521$, $r = 0,556$, $r = -0,601$, $p < 0,01$ соответственно), что еще раз доказывает наличие пассивной позиции у ВИЧ-инфицированных из третьей группы, которая выражается ожиданием, что активную жизненную позицию должен занимать другой человек, который, вероятно, и должен «вести» инфицированного, а он свое будущее противопоставляет возможность быть таковым (рис. 2).

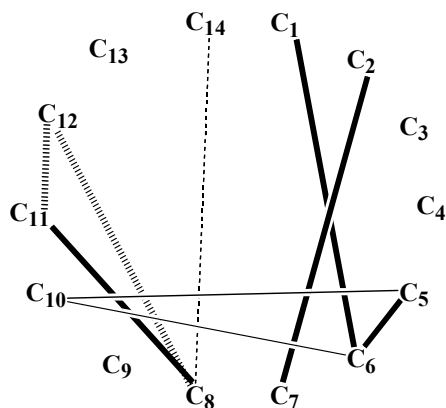


Рис. 2. Корреляционные связи по фактору «Сила» в III группе:

C_1 – Я-реальное; C_2 – Я-идеальное; C_3 – мое здоровье сейчас; C_4 – каким я вижу собственное тело; C_5 – каким я был до инфицирования; C_6 – каким мне видится мой друг; C_7 – каким мне представляется фаталист; C_8 – каким мне видится человек, который активно и успешно преодолевает сложности жизни; C_9 – каким мне видится мое будущее; C_{10} – моя болезнь с точки зрения окружающих людей

Принципиально другой подход к жизни приводит и к иным результатам, что видно в первой группе. Обнаружены отрицательные корреляционные связи между понятиями «СПИД» и «Здоровье» по факторам «Сила» и «Активность» ($r = -0,491$, $r = -0,442$, $p < 0,05$ соответственно). Это доказывает, что наряду с четким осознанием своей проблемы и имеющихся рисков наблюдается компенсаторное противопоставление своего здоровья образу СПИДа, последнее помогает активно и конструктивно ориентироваться на «здоровое будущее». Ориентиром в этой группе является активная стеничная, позитивная жизненная позиция, которая не только является желательной, но и получает конкретную реализацию в жизни.

На эмоционально-оценочном уровне «идеал Я» связывается с активной жизненной позицией, любовью и доверительными отношениями со значимыми людьми. Пассивная позиция рассматривается скорее как «женская проблема» (коррелирует с образом большинства женщин), и такой подход более характерен для мужчин.

Также нами был использован множественный регрессионный анализ с целью определения степени влияния независимых переменных (результаты психологических параметров) на зависимую переменную – «уровень СД₄», как показатель благополучия иммунитета. В процессе анализа установлено, что из всех предикторов в уравнение регрессии входят лишь шесть: поиск социальной поддержки, оценка собственного тела, линия жизни, настоящее фаталистическое, «СПИД» по фактору «Сила», автономность. Полученный коэффициент множественной корреляции показал, что 89,2% дисперсии переменной «уровень СД₄» определяется совокупным воздействием представленных параметров.

Уравнение регрессии для множественного анализа имеет следующий вид:

$$\text{Количество СД}_4 \text{ прогноз} = 48,308 + 130,328 (\text{поиск социальной поддержки}) +$$

+ 3,265 (O_6) – 12,649 (*линия жизни*) – 7,845 (*настоящее фаталистическое*) + 4,599 (C_{13}) + 3,044 (*автономность*).

Стандартные коэффициенты регрессии β , отражающие относительную степень влияния каждого из предикторов, имеют следующие значения: $\beta_1 = 0,958$, $\beta_2 = 0,310$, $\beta_3 = -0,469$, $\beta_4 = -0,526$, $\beta_5 = 0,313$, $\beta_6 = 0,243$ соответственно. Независимые переменные «линия жизни» и «настоящее фаталистическое» имеют отрицательные значения, что свидетельствует об отрицательных корреляциях с зависимой переменной, а остальные предикторы – положительные корреляции. Таким образом, большая жизненная перспектива, уменьшение фатальности, независимость и автономность, способность самостоятельно принимать решения и нести за них ответственность, положительное отношение к собственному телу и себе, а также возможность использовать социальный ресурс, все это благоприятно сказывается на состоянии иммунной системы и ведет к повышению уровня CD4 в крови у ВИЧ-инфицированных.

Выводы:

- ВИЧ-инфицированные с низкими иммунологическими показателями демонстрируют состояние общего психологического неблагополучия, проявляющееся в значительном снижении самооценки, неудовлетворенности собой в целом и своей судьбой. А также в признании себя фаталистом, человеком, не способным что-либо изменить в своей жизни и занимающим пассивную позицию.

- Напротив, ВИЧ-инфицированные с благополучными показателями иммунитета (уровень CD4 выше 500) настроены

более оптимистично. Они верят в свои силы и возможности, готовы преодолевать препятствия и бороться за свою жизнь, тем самым проявляя более активную позитивную жизненную позицию, которая получает конкретную реализацию в жизни.

- Определенная фиксация на прошлом характерна для ВИЧ+ с низкими иммунологическими показателями, жизнь до момента инфицирования оказывается более значимой, что, в свою очередь, ведет к пессимистичному отношению к настоящей жизни и отсутствию веры в будущее.

- Наряду с определенными личностными характеристиками ВИЧ+ с высокими показателями чаще других используют социальный ресурс как дополнительный протективный фактор при столкновении с жизненными трудностями.

- Психоэмоциональное состояние ВИЧ-инфицированных мужчин отличается от состояния ВИЧ-инфицированных женщин и проявляется в отрицательном эмоциональном фоне, пониженном настроении, тревоге в отношении большинства событий, снижении эмоциональной устойчивости.

Исследование показало, что наряду с такими факторами, как антиретровирусная терапия, профилактика оппортунистических инфекций, здоровый образ жизни, правильное питание, занятия спортом, не последнее место в замедлении или прекращении темпов прогрессирования иммунодефицита занимают психологические предикторы, включающие в себя личностные особенности ВИЧ-инфицированных, их психоэмоциональное состояние, отношение к проблеме СПИДа, жизненная позиция и ориентация на будущее.

ПРИМЕЧАНИЯ

Бройтигам В., Кристиан П., Рад М. Психосоматическая медицина: Кратк. учебн. / Пер. с нем. Г. А. Обухова, А. В. Бруенка. М.: ГЭОТАР МЕДИЦИНА, 1999.

² *Evans D. L. et al.* Severe life stress: Association with HIV disease progression. *Am J Psychiatry*. 1997. P. 78–92.

³ *Дмитревский А. А., Сазонова И. М.* СПИД: приговор отменяется. М.: ООО «Издательство «Олимп»: ООО «Издательство АСТ», 2003. 105 с.

⁴ *Луккен Д.* Психонейроиммунология. Психологическая энциклопедия. 2-е изд. / Под ред. Р. Корсани, А. Ауэрбаха. СПб.: Питер, 2003.

⁵ Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry Seventh Edition – Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2000. P. 1027–1079.

⁶ *Cohen S., Wills T. A.* Stress, social support, and the buffering hypothesis. Psychological Bulletin, 1985.