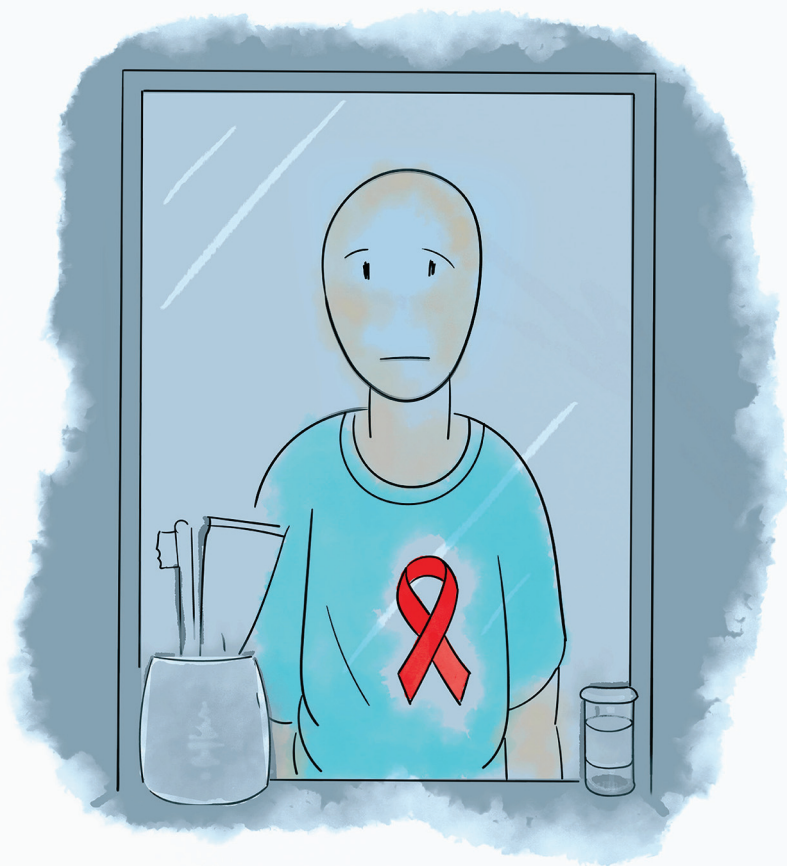


# Депрессия среди людей, живущих с ВИЧ

Руководство для равных консультантов



АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ «ЦЕНТР ПОДДЕРЖКИ ЛЮДЕЙ  
ЗАТРОНУТЫХ СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ "ПАРТНЕРСТВО РАВНЫХ"»



Депрессия среди людей,  
живущих с ВИЧ

 ПАРТНЕРСТВО  
РАВНЫХ

 European  
AIDS Treatment  
Group

# Депрессия среди людей, живущих с ВИЧ

Руководство для равных консультантов



Скифия  
Санкт-Петербург  
2022

ББК 88.9  
УДК 159.9  
Д35

**Авторский коллектив:**

Анастасия Петрова, Марина Ветрова, Сергей Головин,  
Юлия Верещагина, Оксана Ванюхина

**Иллюстрации:** Саша Скочиленко

Публикация подготовлена АНО «Партнерство Равных»  
при поддержке Европейской группы по лечению СПИДа  
(European AIDS Treatment Group, EATG)

**Д35** Депрессия среди людей, живущих с ВИЧ. Руководство  
для равных консультантов — Санкт-Петербург : Издательско-  
Торговый Дом «Скифия», 2022. — 56 с. : ил.

ISBN 978-5-00025-288-8

© АНО «Партнерство равных», 2022

© Оформление. ООО «Издательско-Торговый Дом «СКИФИЯ»», 2022

Все права защищены. Никакая часть данной книги не может быть  
воспроизведена в какой бы то ни было форме без письменного разрешения  
владельцев авторских прав.



## **ВАЖНАЯ ИНФОРМАЦИЯ**

Данная брошюра предназначена для людей, которые занимаются равным консультированием в сфере ВИЧ-инфекции. Депрессия — это заболевание (психическое расстройство), которое может быть диагностировано только врачом-психиатром. Соответствующее лечение (лекарства либо психотерапия) также могут назначаться только квалифицированным медицинским специалистом.

Данная брошюра носит информационный характер и разработана с целью помочь равным консультантам выявить первичные признаки возможной депрессии (скрининг) и перенаправить клиента или клиентку к специалисту. Также она призвана помочь людям, живущим с ВИЧ, расширить знания о психическом здоровье и способах его охраны.

Упоминание названий лекарственных препаратов ни при каких обстоятельствах не является рекламой или свидетельством того, что авторы брошюры, АНО «Партнерство равных» либо Европейская группа по лечению СПИДа рекомендуют или не рекомендуют данные лекарственные препараты. Упоминание любых схем лечения ни при каких обстоятельствах не является альтернативой консультации врача-специалиста.

Данная брошюра распространяется бесплатно и предназначена исключительно для некоммерческого использования.

Материалы, упомянутые в брошюре, можно найти самостоятельно в Интернете или получить, обратившись в АНО «Партнерство равных»:

**[peerpartners.ngo@gmail.com](mailto:peerpartners.ngo@gmail.com)**



# ОГЛАВЛЕНИЕ

<i>Введение</i> .....	8
<b>Что такое депрессия и почему людям, живущим с ВИЧ, важно о ней знать?</b> .....	9
Что такое депрессия? .....	10
Чек-лист с симптомами депрессии .....	13
Почему развивается депрессия? .....	14
Как лечат депрессию? .....	15
Депрессия у людей, живущих с ВИЧ .....	17
<b>Депрессия и ВИЧ: практические советы для равных консультантов</b> .....	21
«Лицо депрессии» или как распознать признаки депрессии у клиента или клиентки? .....	22
Поддержка и маршрут для клиентов с ВИЧ-инфекцией и депрессией .....	24
Психотерапия. ....	30
Самостоятельная работа .....	32
Психологическая поддержка равными консультантами ..	36
Образ жизни и уход за физическим здоровьем .....	37
Что стоит рассказать клиентам о депрессии. ....	39
<b>Приложения и полезные ресурсы</b> .....	43
Шкала (тест-опросник) депрессии Бека. ....	44
Гигиена сна. ....	50
Таблица взаимодействия препаратов. ....	53

## ВВЕДЕНИЕ

Эта брошюра написана людьми, имеющими опыт жизни с депрессией. Авторы не понаслышке знают о том, что депрессия — особенно если ее не лечить — может сильно ухудшить качество жизни любого человека. Для ВИЧ-положительных людей тема депрессии особенно актуальна по нескольким причинам. Во-первых, известно, что депрессия у людей с ВИЧ встречается чаще, чем среди общего населения. Во-вторых, некоторые препараты для лечения ВИЧ-инфекции могут вызывать депрессию как нежелательное побочное действие. В-третьих, депрессия может ухудшать результаты лечения ВИЧ-инфекции, например, за счет снижения приверженности к терапии.

Цель этой брошюры — расширение знаний о психическом здоровье в целом и о депрессии в частности у людей, живущих с ВИЧ. Также она предназначена для того, чтобы помочь равным консультантам выявить первичные признаки возможной депрессии и перенаправить клиента или клиентку к специалисту. Авторы включили в брошюру базовую информацию о том, что такое депрессия, описание ее основных симптомов, способы выявления (скрининга), алгоритмы помощи и полезные ресурсы.

Проблемы психического здоровья в обществе все еще сильно стигматизированы, что мешает своевременному обращению за квалифицированной помощью. При работе с клиентами или клиентками, переживающими депрессию, важно избегать отношения к симптомам депрессии как к надуманной проблеме, связанной с ленью или плохим настроением. Помните, что депрессия — это серьезное заболевание, которое в запущенных случаях может приводить к очень тяжелым последствиям, вплоть до суицида. Однако в настоящее время она вполне поддается диагностике, лечению и контролю.

**ЧТО ТАКОЕ ДЕПРЕССИЯ  
И ПОЧЕМУ ЛЮДЯМ,  
ЖИВУЩИМ С ВИЧ, ВАЖНО  
О НЕЙ ЗНАТЬ?**

## ЧТО ТАКОЕ ДЕПРЕССИЯ?

Депрессия буквально означает чувство подавленности, грусти или несчастья. Почти каждый время от времени испытывает такое эмоциональное состояние, например, в ситуациях, когда человек переживает потерю, разочарование или боль. Для большинства людей эти чувства являются кратковременной реакцией на стресс в моменты жизненных трудностей. Однако бывают случаи, когда депрессия продолжается в течение длительного периода (обычно более двух недель) и начинает мешать жизни. Таким образом, депрессия становится патологическим состоянием или, иными словами, расстройством с определенными диагностическими критериями.

Депрессия — одно из самых распространенных психических заболеваний, основными признаками которого являются снижение настроения и интенсивности положительных эмоций, а также уменьшение энергичности и активности. У людей в состоянии депрессии часто снижена или утрачена способность получать удовольствие, радоваться и интересоваться жизнью.

Депрессия приводит к падению концентрации и работоспособности, когда даже минимальные усилия вызывают сильную усталость, а также к социальной изоляции из-за снижения самооценки и уверенности в себе. В самых тяжелых случаях депрессия может стать причиной самоубийства из-за чувства, что жизнь больше не стоит того, чтобы жить, и мыслей о собственной виновности и бесполезности.

По оценкам Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) депрессия встречается примерно у 3,8% населения — совокупно это почти 280 миллионов человек!

## Как выявить депрессию?

Депрессию, в отличие от инфекций и других заболеваний, не так просто выявить, поскольку нет специфического анализа, который можно сдать и получить однозначный ответ о наличии или отсутствии депрессии по биохимическим/физиологическим показателям. Однако в распоряжении врачей-психиатров есть специальный инструмент, который называется диагностическое интервью. Он позволяет с высокой точностью диагностировать у человека то или иное психическое расстройство, включая депрессию, чтобы подобрать тактику для облегчения состояния и повышения качества жизни.

При постановке диагноза врачи-психиатры опираются на международную классификацию болезней — МКБ. В ней есть специальный раздел, посвященный психическим заболеваниям, включая депрессию и другие расстройства, например, биполярное аффективное расстройство, обсессивно-компульсивное расстройство, генерализованное тревожное расстройство и т. д.

В МКБ-10 выделяют основные и дополнительные симптомы депрессии. К основным симптомам относятся:

- ✓ подавленное настроение, не зависящее от обстоятельств (например, развод, потеря работы, плохое физическое состояние здоровья), преобладающее почти ежедневно и большую часть дня **в течение двух и более недель;**
- ✓ ангедония — то есть, потеря интереса или удовольствия **от ранее приятной деятельности;**
- ✓ выраженная утомляемость, упадок сил **в течение месяца.**

К дополнительным симптомам депрессии относятся:

- ✓ пессимизм — негативный взгляд на жизнь;
- ✓ чувство вины, бесполезности, тревоги или страха;

- ✓ заниженная самооценка;
- ✓ неспособность концентрироваться и принимать решения;
- ✓ мысли о смерти или самоубийстве;
- ✓ изменение аппетита, снижение или набор веса;
- ✓ гликогевзия — состояние, характеризующееся появлением сладкого вкуса во рту без соответствующего раздражителя;
- ✓ нарушенный сон — бессонница или пересыпание.



Для постановки диагноза депрессия должны присутствовать не менее двух основных и трех дополнительных симптомов в течение не менее двух недель!

Депрессия может проявляться в виде единичного эпизода, быть хронической или являться частью другого заболевания, включая психические (например, биполярное расстройство) и иные заболевания (например, некорректная работа щитовидной железы).

## ЧЕК-ЛИСТ С СИМПТОМАМИ ДЕПРЕССИИ

Эмоциональная сфера	<ul style="list-style-type: none"><li>• Чувство грусти и несчастья</li><li>• Потеря интереса к жизни, личным отношениям, работе и другим активностям</li><li>• Чувство вины</li><li>• Раздражительность</li><li>• Вспыльчивость</li></ul>
Физическое состояние	<ul style="list-style-type: none"><li>• Усталость, слабость, недомогание</li><li>• Боли во всем теле</li></ul>
Мышление	<ul style="list-style-type: none"><li>• Слишком много думает</li><li>• Трудности с концентрацией внимания</li><li>• Беснадежность в будущем</li><li>• Мысли о том, что «я недостаточно хорош(а) по сравнению с другими»</li><li>• Мысли о том, что «будет лучше, если меня не будет в живых»</li><li>• Идеи и планирование суицида</li></ul>
Поведение	<ul style="list-style-type: none"><li>• Нарушение сна (обычно бессоница, но периодически слишком много спит)</li><li>• Плохой аппетит (иногда повышен)</li><li>• Сниженная сексуальная активность</li><li>• Предпочитает одиночество и не вступать в контакт с окружающими</li><li>• Проблемы на работе/в школе</li></ul>

## ПОЧЕМУ РАЗВИВАЕТСЯ ДЕПРЕССИЯ?

Депрессия является результатом взаимодействия социальных, психологических и биологических факторов. Так, у каждого человека есть разная степень генетической и физиологической предрасположенности к депрессии (например, особенности функционирования нервной системы и эндокринной системы, состояния сердечно-сосудистой системы и т. д.). Иными словами, человек может заболеть депрессией даже без видимых внешних причин. В то же время, повышенный риск развития депрессии есть у людей, переживших жизненные потрясения, в том числе в детском возрасте (потеря близкого, психологическая травма, насилие и т. д.) Подобным сильным травматическим событием для человека может стать постановка диагноза ВИЧ-инфекция, несмотря на достигнутый прогресс в лечении данного заболевания.

Некоторые лекарства, например, бета-блокаторы, пероральные контрацептивные средства и антиретровирусная терапия (особенно эфавиренз) и чрезмерное употребление алкоголя также могут способствовать развитию депрессии у некоторых людей. Из социальных факторов риска, влияние которых доказано, можно перечислить безработицу, низкий уровень дохода, плохие жилищные условия и т. д.



## КАК ЛЕЧАТ ДЕПРЕССИЮ?

Существуют общепринятые стандарты лечения депрессии. В зависимости от тяжести и характера состояния человеку может быть предложена психотерапия и/или медикаментозная терапия. Из направлений психотерапии доказанной эффективностью при лечении именно депрессии обладает когнитивно-поведенческая терапия (КПТ). В качестве первой линии медикаментов назначают антидепрессанты, которые включают в себя *селективные ингибиторы обратного захвата серотонина* (СИОЗС, например, флуоксетин), *трициклические антидепрессанты* (ТЦА, например, amitриптилин) и другие классы (например, тетрациклические антидепрессанты, в том числе венлафаксин, миртазапин). Выбор зависит от симптомов, профиля побочных эффектов препарата и опыта приема препаратов в прошлом у человека или членов семьи.

Все антидепрессанты обладают примерно равной эффективностью для лечения депрессии у взрослых, однако разные люди по-разному «отвечают» на разные антидепрессанты. Побочные эффекты обычно кратковременны и проходят самостоятельно без дополнительного вмешательства. Однако если этого не происходит, врач подбирает другой антидепрессант. Большинство антидепрессантов начинают действовать через 2–4 недели, а иногда и через 6 недель после начала приема.



При консультировании клиентов важно учитывать мифы об антидепрессантах — вопреки распространенному мнению, они не вызывают зависимость, не имеют наркотического эффекта и не приводят к необратимым изменениям в личности человека.

При резком прекращении приема антидепрессантов могут появиться неприятные симптомы, Поэтому важно соблюдать режим, предписанный врачом.

Всемирная организация здравоохранения подготовила план действий в области психического здоровья на 2013–2030 годы. Депрессия в нем указана как одно из приоритетных заболеваний. Важный принцип плана заключается в том, что борьба с депрессией как с проблемой общественного здравоохранения начинается с людей, не являющихся медицинскими специалистами — в том числе пациентов и равных консультантов. Для них ВОЗ разработала несколько пособий, в том числе «Управление проблемами плюс», «Групповая интерперсональная терапия при депрессии» и «Здоровое мышление». Брошюра, которую вы сейчас читаете, также призвана дать простые инструменты для самопомощи в сфере психического здоровья на уровне пациентского сообщества.

## ДЕПРЕССИЯ У ЛЮДЕЙ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ

Во введении мы уже говорили о том, что депрессия у людей с ВИЧ встречается чаще, чем среди общего населения. Согласно Европейскому клиническому обществу по СПИДу (ЕАКС), распространенность депрессии среди ВИЧ-положительных людей составляет от 20% до 40%, в то время как среди общего населения по разным данным распространенность не превышает 7%. ВОЗ говорит о 3,8% среди общего населения и о 31% среди людей с ВИЧ.

Высокая распространенность депрессии у людей, живущих с ВИЧ, может объясняться следующими факторами:

- ✓ непосредственное нейротоксичное действие ВИЧ;
- ✓ вторичные сопутствующие заболевания и состояния (например, оппортунистические инфекции, дефициты витаминов В6 и В12);
- ✓ нежелательные явления в связи с приемом АРВ-терапии;
- ✓ стигма и дискриминация в отношении людей, живущих с ВИЧ.

Согласно ЕАКС, к факторам риска развития депрессии у ВИЧ-положительных людей относятся:

- ✓ депрессия в семейном анамнезе;
- ✓ эпизод депрессии в собственном анамнезе;
- ✓ пожилой возраст;
- ✓ подростковый возраст;

- ✓ наличие в анамнезе наркотической зависимости, психиатрических, неврологических или тяжелых соматических заболеваний;
- ✓ использование эфавиренза;
- ✓ употребление психотропных средств и рекреационных наркотиков;
- ✓ нарушения нейрокогнитивной функции (например, потеря памяти, трудности с концентрацией и т. д.).

Врачам необходимо учитывать, что некоторые препараты для лечения ВИЧ-инфекции (АРВ-препараты) могут вызывать депрессию как нежелательное явление. В частности, если у пациента диагностирована депрессия, рекомендуется перейти со схемы, содержащей эфавиренз, на схему с другим третьим препаратом. Некоторые препараты класса ингибиторов интегразы, например, долутегра-вир, могут вызывать бессонницу, и лечащие врачи должны принимать это во внимание при совместном назначении ингибиторов интегразы и антидепрессантов.

Не все АРВ-препараты совместимы с препаратами для лечения депрессии. Так, ингибиторы протеазы, усиленные ритонавиром или кобициклатом, имеют взаимное влияние с большинством антидепрессантов. Для корректного назначения терапии при депрессии важно сообщить врачу-психиатру о тех АРВ-препаратах, которые вы принимаете. Также, если вам назначают антидепрессанты, обязательно следует сообщить об этом вашему инфекционисту. Равно-му консультанту очень важно донести эту рекомендацию до пациентов, так как специалисты из разных областей могут не взаимодействовать друг с другом и не обмениваться информацией о пациенте, особенно если они работают в разных учреждениях.



В случае несовместимости АРВ-терапии и терапии против депрессии в первую очередь следует рассмотреть возможность смены антидепрессантов.

Еще один факт, который мы упоминали ранее — депрессия может ухудшать результаты лечения ВИЧ-инфекции и в общем снижает качество жизни. ВИЧ-положительные люди, переживающие депрессию, могут из-за этого пропускать прием таблеток или отказываться от лечения, несвоевременно посещать врача и вовремя не проходить необходимые медицинские процедуры. И наоборот, лечение депрессии и социальная поддержка не только облегчают симптомы депрессии, но и улучшают приверженность к терапии, а, значит, повышают ее эффективность.

Депрессивные расстройства часто связаны со значительной тревожностью и плохим общим самочувствием. Тревога является отдельной проблемой в сфере психического здоровья, которой посвящен специальный раздел в европейских рекомендациях по лечению ВИЧ-инфекции 2021 года. Хотя в этой брошюре авторы не рассматривают работу с тревогой у клиентов или клиенток, важно помнить, что тревога дополнительно осложняет течение депрессии.

По результатам исследования Европейской группы по лечению СПИДа (ЕАТГ) от 51% до 53% ВИЧ-положительных людей, принявших участие в опросе, сообщили о наличии симптомов депрессии, но только 18% указали, что обращались за медицинской помощью. Это свидетельствует о важности роли равного консультанта, который может быть проводником между ВИЧ-положительными людьми и специалистами в области охраны психического здоровья.



Одна из главных рекомендаций ВОЗ в сфере психического здоровья и ВИЧ — включать меры по выявлению, оценке и лечению депрессии в пакет услуг при ВИЧ-инфекции.

**ДЕПРЕССИЯ И ВИЧ:  
ПРАКТИЧЕСКИЕ СОВЕТЫ  
ДЛЯ РАВНЫХ  
КОНСУЛЬТАНТОВ**

## «ЛИЦО ДЕПРЕССИИ», ИЛИ КАК РАСПОЗНАТЬ ПРИЗНАКИ ДЕПРЕССИИ У КЛИЕНТА ИЛИ КЛИЕНТКИ?

Скрининг депрессии — это в первую очередь обязанность профессионалов в сфере психического здоровья. Однако именно равные консультанты могут заметить первые признаки депрессии у клиента.

Начать разговор можно с открытых вопросов, например, «Как вы себя чувствуете? Как ваше настроение? Чем вы сейчас живете? Хватает ли вам энергии в течение дня?».

Для проведения скрининга депрессии следует задать **два основных диагностических вопроса:**



1. Часто ли в последние месяцы вы испытывали чувство подавленности, грусти и безнадежности?
2. Потеряли ли вы интерес к видам деятельности, которые раньше вам нравились?

Если хотя бы на один из этих вопросов клиент дал положительный ответ, имеет смысл провести дополнительную диагностику. Она включает в себя **оценку наличия симптомов** и **тест с использованием шкалы депрессии Бека (Beck Depression Inventory, BDI)**. В Европейских клинических рекомендациях по ВИЧ-инфекции рекомендуется следующий алгоритм оценки симптомов депрессии:



У вас подавленное настроение, потеря интереса или снижение чувства удовольствия на протяжении минимум двух недель (наличие хотя бы одного из трех вышеперечисленных симптомов)

**ПЛЮС наличие четырех из семи** следующих факторов:

1. изменение массы тела более чем на 5% за месяц или длительное изменение аппетита;
2. бессонница или частая сонливость;
3. изменение скорости мышления и движения;
4. усталость;
5. чувство вины и собственной бесполезности;
6. снижение концентрации внимания и способности принимать решения;
7. суицидальные настроения или попытка суицида.



Важно помнить, что препарат эфавиренз связан с более высоким риском возникновения склонности к суициду.

Если оценка симптомов депрессии показала наличие как минимум одного из основных и 3–4 дополнительных симптомов, то можно воспользоваться шкалой депрессии Бека как дополнительным диагностическим инструментом. Шкалу депрессии Бека вы найдете в приложении.

Во время опроса обратите внимание на следующие важные признаки, которые могут указывать на депрессию: человек выглядит несчастным, затруднен зрительный контакт, медленная или невнятная речь без каких-либо эмоций, заторможенные движения или обеспокоенность. Если есть возможность, то уточните у членов семьи и друзей: «Достаточно ли он(а) пьет и ест? Говорил ли он(а) о желании или планах причинения вреда себе? Были ли попытки причинения вреда себе?».

## **ПОДДЕРЖКА И МАРШРУТ ДЛЯ КЛИЕНТОВ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ И ДЕПРЕССИЕЙ**

**На наш взгляд, главная цель равного консультанта при работе с клиентом или клиенткой с депрессией и ВИЧ — помочь им найти ресурсы для борьбы с депрессией через эмоциональную поддержку, информирование и выработку плана действий.**

Лечение депрессии у каждого человека будет выглядеть по-разному, но в идеале оно должно содержать следующие компоненты:

- ✓ медикаментозную терапию, если она назначена;
- ✓ психотерапию (отдавая предпочтение когнитивно-поведенческой терапии, терапии, ориентированной на решение проблем, и другим видам психотерапии с доказанной эффективностью);
- ✓ самостоятельную работу над негативным мышлением и поведением;
- ✓ психологическую поддержку, которая может оказываться как психотерапевтом, так и самим равным консультантом;
- ✓ поддерживающее окружение, которое может включать группы взаимопомощи и другие сообщества, где практикуется безопасное общение и взаимная поддержка;

- ✓ заботу о физическом здоровье, включая здоровый сон, физическую нагрузку, режим сна и бодрствования, а также посещение врачей различного профиля.

Ниже мы подробнее расскажем о каждом из пунктов возможного плана. Он основан на реалиях Российской Федерации, но может быть легко адаптирован к условиям другой страны.

### Поиск врача-психиатра

Первым пунктом должен стать поиск врача для диагностики и назначения необходимого лечения. Это важно, поскольку депрессия — настоящая болезнь, а значит, поставить этот диагноз может только врач. Как мы упоминали ранее, депрессия может встречаться как самостоятельное заболевание, а может быть симптомом чего-то другого.



Только человек с высшим медицинским образованием может корректно оценить состояние человека, взвесить риски и назначить (или не назначить) необходимое лечение.

К сожалению, найти дружественного и квалифицированного специалиста в сфере психиатрии бывает непросто. Мы описываем несколько маршрутов, по которым можно пойти в этом поиске.

**Маршрут №1.  
Психиатр или врач-психотерапевт  
в СПИД-центре  
или инфекционной клинике**

В региональных/городских центрах СПИД или на базе инфекционной больницы, где клиент наблюдается в связи с ВИЧ-инфекцией, может существовать ставка психиатра и/или врача-психотерапевта. К сожалению, эта ставка не всегда занята. Однако в качестве первого шага стоит ориентировать клиента на разговор со своим инфекционистом о наличии психиатра в штате учреждения, занимающегося лечением ВИЧ-инфекции. Этот маршрут поиска специалиста потенциально является очень эффективным. Инфекционист и психиатр, работающие в одном учреждении, могут создать рабочую команду для более комплексного подхода к здоровью пациента.



## **Маршрут №2.** **ПНД по месту жительства**

В Российской Федерации психиатрическая помощь оказывается бесплатно в рамках обязательного медицинского страхования (ОМС). Это значит, что любой гражданин может обратиться за помощью по месту регистрации в соответствующее учреждение — психоневрологический диспансер (ПНД).

Этот маршрут вызывает много страхов, связанных, в основном, с постановкой на психиатрический учет. Однако психиатрический учет — а именно обязанность медицинских учреждений отчитываться обо всех пациентах с заболеваниями психики — отменили еще в 1993 году. Сейчас наблюдение и лечение у психиатра делится на консультативно-лечебную помощь и диспансерное наблюдение. В случае, если человек тяжело болеет или представляет опасность для себя или других, лечащий врач может порекомендовать диспансерное наблюдение с обязательством приходить на прием с определенной частотой. В случае депрессии помощь оказывается в консультативно-лечебной форме. Если человек, который получает консультативно-лечебную помощь, перестанет приходить, врач не станет выяснять, где он и что с ним.

Сам факт обращения в медицинскую организацию и данные о вашем здоровье — это конфиденциальная информация, охраняемая законом врачебная тайна. Поэтому, если человек обратился в ПНД, никто не будет об этом сообщать — ни его начальству, ни в МВД.

Все это имеет смысл объяснить клиентам. Для обращения в ПНД необходимо узнать, какое учреждение может принять человека в зависимости от места его регистрации, и прийти туда с паспортом и полисом ОМС. На базе ПНД клиент сможет получить помощь не только психиатра, но также психотерапевта и психолога.

### **Маршрут №3. Частная клиника**

В последнее время появляется все больше частных клиник, на базе которых принимают врачи-психиатры. Основной и, скорее всего, единственный недостаток этого маршрута — то, что он платный. Цена за прием может варьироваться от 2000 рублей в регионах до 10 000 рублей и более в Москве и Санкт-Петербурге (цены 2022 года). Если у клиента есть финансовая возможность, то обращение в частную клинику — это, вероятно, лучший вариант.

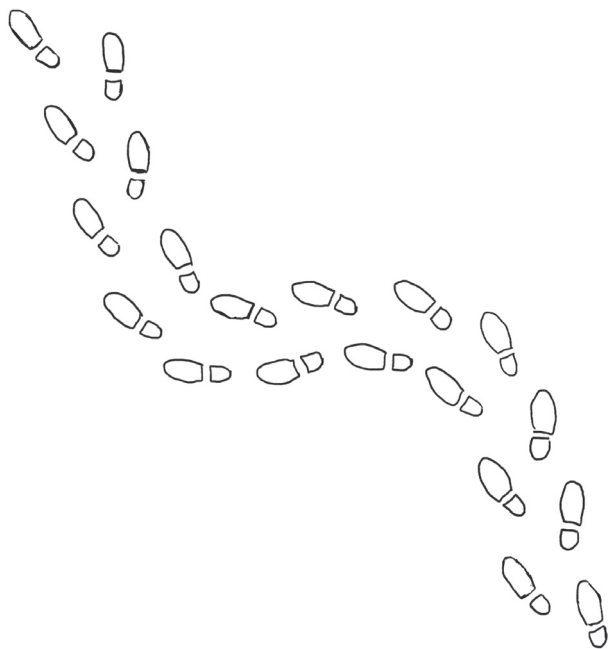
Во-первых, в частной клинике осуществляется только консультационно-лечебный прием, и клиенту не станут предлагать обязательное диспансерное наблюдение. Во-вторых, предполагается, что данные частных клиник лучше защищены, и информация о пациентах не передается государству без специального запроса. В-третьих, коммерческие медицинские центры больше заинтересованы в рейтинге своего учреждения и удержании пациентов, а, значит, шансы попасть к дружественному специалисту возрастают.

Однако и в частных центрах хочется найти проверенного врача. Для этого существуют «белые» списки врачей, составленные независимыми сообществами пациентов и профессионалов. В них вносят специалистов, которых рекомендуют люди после позитивного опыта лечения. В Интернете, например, опубликованы списки, составленные активистами Ассоциации «Биполярники» и проектом «Чистые когниции» — сообществом профессионалов за научно-обоснованную психиатрию.

Стоит предупредить клиента о том, что посещение психиатра не должно носить разовый характер. Даже если на первой встрече будет подобрано лечение, понадобятся еще как минимум две встречи. Вторая встреча нужна для обсуждения самочувствия и возможной корректировки терапии через три недели. Третья встреча понадобится для того, чтобы врач рассказал, как грамотно закончить прием препаратов.

**Маршрут №4.  
Дружественный врач-психиатр  
в рамках некоммерческой  
организации**

Этот маршрут, к сожалению, крайне редко встречается в текущих условиях, поскольку для оказания медицинских услуг требуется соответствующая лицензия. Однако если вам известна некоммерческая организация, где работает дружественный врач-психиатр, который может поставить диагноз и назначить лечение, то вы можете направить клиента туда.



# ПСИХОТЕРАПИЯ

Помимо антидепрессантов, для лечения депрессии используются методы психотерапии. Чаще всего врачи рекомендуют совмещать эти два метода.



При легкой степени депрессии психотерапия рекомендуется как метод первого выбора.

Доказанную эффективность в лечении депрессии имеет **когнитивно-поведенческая терапия (КПТ)** и ее разновидности:

- ✓ когнитивная терапия на основе осознанности (Mindfulness-based cognitive therapy);
- ✓ диалектико-поведенческая терапия (ДПТ);
- ✓ схема-терапия;
- ✓ терапия принятия и ответственности;
- ✓ терапия, основанная на сострадании.

Психотерапевтические услуги в России могут оказывать врачи-психотерапевты или клинические психологи. Маршруты поиска этих специалистов в целом совпадают с маршрутами поиска врачей-психиатров, которые описаны выше. Также существуют достаточно удобные онлайн-сервисы, которые помогают подобрать психотерапевта



под конкретный запрос клиента, например, Alter, «МЕТА» и «Ясно» (указаны в алфавитном порядке).

Мы не рекомендуем равным консультатам направлять клиентов к психотерапевтам, с которыми они работают сами, поскольку такая практика не соответствует нормам этического кодекса психологов и психотерапевтов. Подробнее о принципах этики в психотерапии можно прочитать, например, в Этическом кодексе Российской психотерапевтической ассоциации.

Работа с психотерапевтом не должна носить разовый характер. Минимальным курсом психотерапии можно считать 10 встреч, которые проходят каждую неделю. За это время вы проговорите со специалистом ситуации, которые запускают депрессивную реакцию (триггеры), найдете способы справляться с навязчивыми мыслями и самокритикой, а также узнаете о стратегии поведенческой активации — эффективным методом борьбы с депрессией через поведение.

## САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА

Психотерапевты когнитивно-поведенческого подхода дают клиентам домашнее задание отслеживать и преодолевать негативные мысли, а также менять поведение.

Для депрессии характерно «негативное мышление»: самокритика, навязчивые мысли (руминации), в том числе о бессмысленности жизни, о своем одиночестве и покинутости. В КПТ считается, что наши эмоции — следствие наших мыслей. Именно поэтому большое внимание уделяется изменению мышления.

Будет очень полезно, если человек с депрессией научиться отслеживать свои негативные мысли, эмоции и реакции на стрессовые события, а лучше — записывать их. Для удобства предлагается следующая таблица:

<b>Событие</b>	<b>Мысли</b>	<b>Реакция, последствия (чувства, эмоции)</b>	<b>Действия</b>	<b>Физиологические проявления</b>	<b>Поведение</b>
Подруга позвала в кафе	«Я плохо выгляжу, не могу показаться людям в таком виде»	Боль, грусть, тревога	Отказываюсь от встречи	Ком в горле	«Залипаю» весь вечер в телефоне

После того, как человек начинает замечать, что с ним происходит, можно пробовать это менять. Следующий шаг — придумать альтернативные интерпретации для ситуации:

Событие	Мысль	Альтернативная мысль
Подруга позвала в кафе	«Я плохо выгляжу, не могу показаться людям в таком виде»	«Подруга дорожит нашей дружбой, она хочет помочь»

Так, постепенно меняя мышление, мы меняем эмоции.

Кроме работы с мыслями, в когнитивно-поведенческой психотерапии предлагается работа с поведением. Одной из самых эффективных техник является *поведенческая активация*. Человек в депрессии склонен избегать деятельности, становится более пассивным и апатичным. Это неминуемо снижает качество жизни. Круг депрессии замыкается, и человек остается один на один со своей самокритикой и ощущением безнадежности.

Принцип поведенческой активации гласит, что **«действие рождает мотивацию»**. На самом деле, нам не нужно желание, чтобы начать что-либо делать. А сам факт действия может принести нам облегчение.

В терапии поведенческой активацией предлагается:



1. заметить действия, которые мы избегаем из-за депрессии;
2. совершить эти действия;
3. найти способ поощрить себя.

Чтобы понять, какие действия от нас требуются в данный момент, бывает полезно прописать свои цели и разбить их на более мелкие шаги. Также эффективно составить список вещей, которые приносят удовольствие. Такой список может послужить шпаргалкой, когда трудно выбрать необходимое действие.

Существуют книги для клиентов, которые содержат упражнения и рекомендации для самостоятельной работы. Одно из таких руководств, которое мы рекомендуем — книга Роберта Лихи «Победи депрессию прежде, чем она победит тебя». Несмотря на броское название, книга содержит научно-обоснованные рекомендации по борьбе с депрессией. Вот некоторые из них:

- **Боритесь с чувством безнадежности.** Несмотря на чувство безнадежности, продолжайте действовать. Осознайте, что это ощущение не соответствует реальности: это симптом депрессии. Спросите себя, какие цели в вашей жизни НЕ безнадежны? Сосредоточьтесь на них. Попробуйте выполнить упражнение на внимание. Вы не сможете ощущать себя безнадежным, если сфокусируетесь на моменте «здесь и сейчас».
- **Боритесь с самокритикой** — она никак не помогает решать проблемы. Заметьте свои негативные мысли о себе. Примите радикальное решение НЕ критиковать себя больше. Как только начинается самокритика, скажите себе СТОП. Переключитесь на достижимые цели и вознаграждайте себя за их достижение. Смотрите широко: необязательно быть идеальным, чтобы быть достаточно хорошим. Практикуйте принятие.
- **Боритесь с отсутствием мотивации.** Не ждите мотивации, просто действуйте. Вспомните, чем вы занимались до депрессии. Начните

вновь практиковать некоторые из этих занятий. Выберите цели и разбейте их на мелкие шаги. Используйте вознаграждения, делая каждый шаг. Не ожидайте немедленной отдачи, просто делайте.

- **Боритесь с нерешительностью.** Принимайте решения, основываясь на своих целях и приоритетах, а не на том, как вы себя чувствуете в данный момент. Важные решения часто связаны с сомнениями. Допустите их появление, но все равно действуйте.
- **Боритесь с навязчивыми мыслями (руминациями).** Запишите свои руминации и замечайте их появление. Ваш разум может сосредоточиться только на одной вещи. Переместите его с руминаций на что-то еще. Когда вторгающаяся мысль вмешивается в вашу жизнь, не боритесь с ней, но и не следуйте ей. Примите ее присутствие и продолжайте жить дальше.

Самопомощь является очень важной частью работы с депрессией, но не заменит обращение к психиатру и психотерапевту.

## ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА РАВНЫМИ КОНСУЛЬТАНТАМИ

Равное консультирование само по себе имеет эффект психологической поддержки. Кроме того, существуют специальные методы психологической поддержки, которые равные консультанты могут применять после прохождения соответствующего обучения.

В том числе:

- ✓ ориентированная на решение краткосрочная терапия (Solution-focused Brief Therapy);
- ✓ групповая интерперсональная терапия при депрессии (ИПТ).

У Всемирной организации здравоохранения есть методические пособия на русском языке для обоих методов. Они опубликованы на сайте ВОЗ, также их можно получить по запросу в АНО «Партнерство равных» (контакты указаны на первой странице).



Важная часть плана по борьбе с депрессией — формирование поддерживающего окружения для клиента. Можно рекомендовать клиенту посещать группы взаимопомощи как для ВИЧ-положительных людей, так и для людей, переживающих депрессию. Для поиска специализированных групп по вопросам психического здоровья можно обратиться, например, в АНО «Партнерство равных».

## ОБРАЗ ЖИЗНИ И УХОД ЗА ФИЗИЧЕСКИМ ЗДОРОВЬЕМ

Поскольку депрессия — биопсихосоциальное заболевание, эффективность медикаментов и психотерапии могут иметь меньшую эффективность, если человек не приносит необходимые изменения в другие сферы жизни. Поэтому план по борьбе с депрессией обязательно должен включать изменение образа жизни и заботу о физическом здоровье.

- ✓ Первое, к чему стоит стремиться — это снижение уровня ежедневного стресса в жизни клиента, если стресс присутствует. Равный консультант может помочь составить план выхода из ситуации, которая наносит урон психическому здоровью клиента.
- ✓ В то же время минимальный уровень стресса и нагрузки является необходимым для функционирования нашего организма. На этом основан метод работы с депрессией, который называется «поведенческая активация». Депрессия лишает человека сил и не дает двигаться вперед. Однако полностью поддавшись желанию бездействовать, человек лишь глубже погружается в депрессивное состояние. Равный консультант может помочь клиенту найти баланс между необходимым отдыхом и стимулирующей активностью.

- ✓ Доказано, что физические нагрузки уменьшают симптомы при большом депрессивном расстройстве. План борьбы с депрессией должен включать минимальный уровень физической активности. Всемирная организация здравоохранения рекомендует 150–300 минут аэробной физической активности умеренной интенсивности в неделю, дважды в неделю уделять время развитию физической массы, а также сократить время, проводимое в положении сидя или лежа.
- ✓ Питание также оказывает влияние на состояние психики. При лечении депрессии лучше сократить потребление быстрых углеводов (сладкого и мучного) и разнообразить свой рацион добавлением белковых продуктов, аминокислот и клетчатки. Также эффективным может быть подключение витаминов (например, витамин D), но их назначение следует доверить врачу.
- ✓ Соматические заболевания (заболевания тела) влияют на эмоциональное состояние. Равный консультант может предложить клиенту пройти диспансеризацию для диагностики общего состояния организма и включить в план борьбы с депрессией посещение врачей соматического профиля.
- ✓ Качественный сон — еще одна важная часть плана по заботе о психическом состоянии. Всемирная организация здравоохранения включает здоровый сон в критерии здоровья. Подробные рекомендации по гигиене сна вы найдете в приложении.



## ЧТО СТОИТ РАССКАЗАТЬ КЛИЕНТАМ О ДЕПРЕССИИ

Если вы выявили у клиента симптомы депрессии, перед направлением к специалисту стоит донести до клиента следующую информацию:

<b>V</b>	Депрессия — наиболее часто встречающееся расстройство психической сферы в мире.
<b>V</b>	Если у вас ВИЧ, ваш риск заболеть депрессией выше, чем у человека без ВИЧ.
<b>V</b>	Человек, который живет с депрессией, нуждается в лечении и поддержке.
<b>V</b>	Забота о психическом здоровье — важная составляющая лечения ВИЧ-инфекцией.
<b>V</b>	Некоторые АРВ-препараты могут вызывать или усугублять депрессию. Обязательно обратитесь к лечащему врачу за консультацией.

V	<p>В Клинических рекомендациях Минздрава России «ВИЧ-инфекция у взрослых» (2020 г.) целями АРВ-терапии, помимо вирусологической и иммунологической эффективности, указано сохранение/улучшение качества жизни пациента. Если при приеме АРВ-терапии качество жизни пациента ухудшилось, то он или она имеет право просить замену или коррекцию терапии. Если проблему не удастся решить на уровне лечащего врача, можно обратиться на сайт Перебой.ру (<b>pereboi.ru</b>), и консультанты сайта окажут поддержку в решении вопроса.</p>
V	<p>Некоторые АРВ-препараты взаимодействуют с препаратами для лечения депрессии. Обязательно обратитесь к лечащему врачу за консультацией.</p>
V	<p>В случае несовместимости АРВ-терапии и терапии против депрессии в первую очередь следует рассмотреть возможность смены антидепрессантов.</p>
V	<p>Антидепрессанты не вызывают зависимости, не имеют наркотического эффекта и не приводят к необратимым изменениям личности.</p>
V	<p>Депрессия существует и является полноценным заболеванием со своими симптомами и последствиями.</p>

<b>V</b>	Депрессия — это не слабость характера или недостаток силы воли.
<b>V</b>	Депрессия искажает восприятие окружающего мира и самих себя.
<b>V</b>	Депрессия излечима и управляема.
<b>V</b>	Депрессия — это не ваша вина.
<b>V</b>	Заболеть депрессией — это не стыдно. Каждый может заболеть депрессией.
<b>V</b>	Необходимо обратиться за профессиональной помощью.
<b>V</b>	Депрессия в большинстве случаев лечится на дому, вам не придется ложиться в больницу.
<b>V</b>	Вас не поставят на психиатрический учет. Закон о психиатрическом учете в России отменен с 1993 года.

<b>V</b>	Есть два способа лечения — в государственной и в частной клинике.
<b>V</b>	Чем раньше распознать депрессию, тем выше шансы на успешное лечение (как и при ВИЧ-инфекции)

# **ПРИЛОЖЕНИЯ И ПОЛЕЗНЫЕ РЕСУРСЫ**

## ШКАЛА (ТЕСТ-ОПРОСНИК) ДЕПРЕССИИ БЕКА

Методика «Шкала депрессии Бека» используется для диагностики уровня депрессии.

Тест-опросник депрессии (Beck Depression Inventory) был предложен Аароном Т. Беком в 1961 году на основе клинических наблюдений, которые позволили выявить перечень симптомов депрессии.

После сравнения этого списка с клиническими описаниями депрессии был создан тест-опросник депрессии, включающий в себя 21 вопрос-утверждение. Они относятся к наиболее часто встречаемым симптомам и жалобам.

Каждый пункт опросника состоит из 4–5 утверждений, соответствующих специфическим проявлениям/симптомам депрессии. Эти утверждения ранжированы по мере увеличения удельного веса симптома в общей степени тяжести депрессии.

**Инструкция.** Вам предлагается ряд утверждений. Выберите одно утверждение в каждой группе, которое лучше всего описывает ваше состояние за прошедшую неделю, включая сегодняшний день. Обведите кружком номер утверждения, которое вы выбрали. Если в группе несколько утверждений в равной мере хорошо описывают ваше состояние, обведите каждое из них. Прежде чем сделать выбор, внимательно прочтите все утверждения в каждой группе.

1	<p>0 — Я не чувствую себя несчастным.</p> <p>1 — Я чувствую себя несчастным.</p> <p>2 — Я все время несчастен и не могу освободиться от этого чувства.</p> <p>3 — Я настолько несчастен и опечален, что не могу этого вынести.</p>
2	<p>0 — Думая о будущем, я не чувствую себя особенно разочарованным.</p> <p>1 — Думая о будущем, я чувствую себя разочарованным.</p> <p>2 — Я чувствую, что мне нечего ждать в будущем.</p> <p>3 — Я чувствую, что будущее безнадежно и ничего не изменится к лучшему.</p>
3	<p>0 — Я не чувствую себя неудачником.</p> <p>1 — Я чувствую, что у меня было больше неудач, чем у большинства других людей.</p> <p>2 — Когда я оглядываюсь на прожитую жизнь, все, что я вижу, это череды неудач.</p> <p>3 — Я чувствую себя полным неудачником.</p>
4	<p>0 — Я получаю столько же удовольствия от жизни, как и раньше.</p> <p>1 — Я не получаю столько же удовольствия от жизни, как и раньше.</p> <p>2 — Я не получаю настоящего удовлетворения от чего бы то ни было.</p> <p>3 — Я всем неудовлетворен и мне все надоело.</p>
5	<p>0 — Я не чувствую себя особенно виноватым.</p> <p>1 — Довольно часто я чувствую себя виноватым.</p> <p>2 — Почти всегда я чувствую себя виноватым.</p> <p>3 — Я чувствую себя виноватым все время.</p>
6	<p>0 — Я не чувствую, что меня за что-то наказывают.</p> <p>1 — Я чувствую, что могу быть наказан за что-то.</p> <p>2 — Я ожидаю, что меня накажут.</p> <p>3 — Я чувствую, что меня наказывают за что-то.</p>

<b>7</b>	<p>0 — Я не испытываю разочарование в себе.</p> <p>1 — Я разочарован в себе.</p> <p>2 — Я внушаю себе отвращение.</p> <p>3 — Я ненавижу себя.</p>
<b>8</b>	<p>0 — У меня нет чувства, что я в чем-то хуже других.</p> <p>1 — Я самокритичен и признаю свои слабости и ошибки.</p> <p>2 — Я все время виню себя за свои ошибки.</p> <p>3 — Я виню себя за все плохое, что происходит.</p>
<b>9</b>	<p>0 — У меня нет мыслей о том, чтобы покончить с собой.</p> <p>1 — У меня есть мысли о том, чтобы покончить с собой, но я этого не делаю.</p> <p>2 — Я хотел бы покончить жизнь самоубийством.</p> <p>3 — Я бы покончил с собой, если бы представился удобный случай.</p>
<b>10</b>	<p>0 — Я плачу не больше, чем обычно.</p> <p>1 — Сейчас я плачу больше обычного.</p> <p>2 — Я теперь все время плачу.</p> <p>3 — Раньше я еще мог плакать, но теперь не смогу, даже если захочу.</p>
<b>11</b>	<p>0 — Сейчас я не более раздражителен, чем обычно.</p> <p>1 — Я раздражаюсь легче, чем раньше, даже по пустякам.</p> <p>2 — Сейчас я все время раздражен.</p> <p>3 — Меня уже ничто не раздражает, потому что все стало безразлично.</p>
<b>12</b>	<p>0 — Я не потерял интереса к другим людям.</p> <p>1 — У меня меньше интереса к другим людям, чем раньше.</p> <p>2 — Я почти утратил интерес к другим людям.</p> <p>3 — Я потерял всякий интерес к другим людям.</p>
<b>13</b>	<p>0 — Я способен принимать решения так же, как всегда.</p> <p>1 — Я откладываю принятие решений чаще, чем обычно.</p> <p>2 — Я испытываю больше трудностей в принятии решений, чем прежде.</p> <p>3 — Я больше не могу принимать каких-либо решений.</p>



<b>14</b>	<p>0 — Я не чувствую, что я выгляжу хуже, чем обычно.</p> <p>1 — Я обеспокоен, что выгляжу постаревшим и непривлекательным.</p> <p>2 — Я чувствую, что изменения, происходящие в моей внешности, сделали меня непривлекательным.</p> <p>3 — Я уверен, что выгляжу безобразно.</p>
<b>15</b>	<p>0 — Я могу работать так же, как раньше.</p> <p>1 — Мне надо приложить дополнительные усилия, чтобы начать что-либо делать.</p> <p>2 — Я с большим трудом заставляю себя что-либо сделать.</p> <p>3 — Я вообще не могу работать.</p>
<b>16</b>	<p>0 — Я могу спать так же хорошо, как и обычно.</p> <p>1 — Я сплю не так хорошо, как всегда.</p> <p>2 — Я просыпаюсь на 1-2 часа раньше, чем обычно и с трудом могу заснуть снова.</p> <p>3 — Я просыпаюсь на несколько часов раньше обычного и не могу снова заснуть.</p>
<b>17</b>	<p>0 — Я устаю не больше обычного.</p> <p>1 — Я устаю легче обычного.</p> <p>2 — Я устаю почти от всего того, что делаю.</p> <p>3 — Я слишком устал, чтобы делать что бы то ни было.</p>
<b>18</b>	<p>0 — Мой аппетит не хуже, чем обычно.</p> <p>1 — У меня не такой хороший аппетит, как был раньше.</p> <p>2 — Сейчас мой аппетит стал намного хуже.</p> <p>3 — Я вообще потерял аппетит.</p>
<b>19</b>	<p>0 — Если в последнее время я и потерял в весе, то очень немного.</p> <p>1 — Я потерял в весе более 2 кг.</p> <p>2 — Я потерял в весе более 4 кг.</p> <p>3 — Я потерял в весе более 6 кг.</p>

<b>20</b>	<p>0 — Я беспокоюсь о своем здоровье не больше, чем обычно.</p> <p>1 — Меня беспокоят такие проблемы, как различные боли, расстройства желудка, запоры.</p> <p>2 — Я настолько обеспокоен своим здоровьем, что мне даже трудно думать о чем-нибудь другом.</p> <p>3 — Я до такой степени обеспокоен своим здоровьем, что вообще ни о чем не могу думать.</p>
<b>21</b>	<p>0 — Я не замечал каких-либо изменений в моих сексуальных интересах.</p> <p>1 — Я меньше, чем обычно интересуюсь сексом.</p> <p>2 — Сейчас я намного меньше интересуюсь сексом.</p> <p>3 — Я совершенно утратил интерес к сексу.</p>

### **Обработка теста депрессивности Бека**

Опросник включает в себя 21 утверждение, структурированные по типам психопатологической симптоматики.

Пункты опросника:

- 1) Печаль.
- 2) Пессимизм.
- 3) Ощущение невезучести.
- 4) Неудовлетворенность собой.
- 5) Чувство вины.
- 6) Ощущение наказания.
- 7) Самоотрицание.
- 8) Самообвинение.
- 9) Наличие суицидальных мыслей.

- 10) Плаксивость.
- 11) Раздражительность.
- 12) Чувство социальной отчужденности.
- 13) Нерешительность.
- 14) Дисморфофобия (психическое расстройство, при котором человек чрезмерно обеспокоен и занят незначительным дефектом или особенностью своего тела).
- 15) Трудности в работе.
- 16) Бессонница.
- 17) Утомляемость.
- 18) Потеря аппетита.
- 19) Потеря в весе.
- 20) Озабоченность состоянием здоровья.
- 21) Потеря сексуального влечения.

**1–13 пункты** — когнитивно-аффективная субшкала.  
**14–21 пункты** — субшкала соматизации.

## **V** Оценка результата

**Суммарный балл:**

- Менее 9** — Отсутствие депрессивных симптомов.  
**10–18** — Легкая депрессия.  
**19–29** — Умеренная депрессия, критический уровень.  
**30–63** — Явно выраженная депрессивная симптоматика.

## ГИГИЕНА СНА

Рекомендации по гигиене сна мы взяли из второго издания книги «Диалектическая поведенческая терапия: тренинг навыков. Раздаточные материалы и рабочие листы» Марши М. Линехан.

### КАК УЛУЧШИТЬ СОН:

1. Составьте и соблюдайте график сна даже в выходные дни. Ложитесь спать и вставайте в одно и то же время каждый день; днем можете вздремнуть не более 10 минут.
2. Не пользуйтесь кроватью в дневное время, чтобы смотреть телевизор, разговаривать по телефону или читать.
3. Не употребляйте кофе, никотин, алкоголь, тяжелую пищу и не занимайтесь физической нагрузкой в конце дня перед сном.
4. Готовясь ко сну, выключите свет. В комнате должно быть тихо, температура в комнате должна быть комфортной, должно быть относительно прохладно. Если вы замерзаете, воспользуйтесь электрическим одеялом (при его наличии). Если вам жарко, вытяните ноги из-под одеяла или направьте вентилятор прямо на кровать; надевайте маску для сна, используйте беруши или прибор для засыпания при необходимости.
5. Дайте себе полчаса, максимум час, чтобы заснуть. Если это не помогает, выясните — спокойны ли вы, или же вас что-то тревожит (даже если

это легкая «фоновая» тревога), а, может быть, вы снова и снова что-то обдумываете.

- 6. НЕ ДРАМАТИЗИРУЙТЕ.** Напомните себе, что вам нужно отдохнуть, пофантазируйте (помечтайте) и дайте мозгу покой. Убедите себя в том, что не спать — это еще не катастрофа. Не оставляйте попытки заснуть и не вставайте.

### **ЕСЛИ ВЫ СПОКОЙНЫ, НО ВАМ НЕ СПИТСЯ:**

7. Встаньте с постели; пойдите в другую комнату и почитайте книгу или сделайте что-нибудь другое, но такое, чтобы вам не перехотелось спать окончательно. Как только вы начнете уставать и/или чувствовать сонливость, вернитесь в постель.
8. Попробуйте перекусить (например, съешьте яблоко).

### **ЕСЛИ ВЫ О ЧЕМ-ТО ТРЕВОЖИТЕСЬ ИЛИ Снова И снова что-то обдумываете:**

9. Умойтесь холодной водой. Вернитесь в постель и примените навык равномерного дыхания — делайте вдох на 4 счета, а выход на 8 счетов.
10. Попробуйте медитировать, считая от 9 до 0. Глубоко вдохните и медленно выдохните, произнося про себя цифру 9. На следующем выдохе произнесите цифру 8, потом цифру 7 и так далее до тех пор, пока не дойдете до 0. Затем начните сначала, но на этот раз с цифры 8 (вместо 9), потом 7 и так далее до тех пор, пока не дойдете до 0. После этого начните с цифры 6 и так далее, пока не дойдете до 0. Потом с 5, потом с 4 и до тех пор, пока не дойдете до 1. (Если вы запутались, начинайте с последней цифры, которую помните.) Продолжайте до тех пор, пока не уснете.

11. Сосредоточьтесь на телесных ощущениях в момент, когда снова и снова что-то обдумываете (очень часто это является способом избежать сложных эмоциональных ощущений).
12. Убедите себя, что «ночная тревога» — это всего лишь «ночные мысли», и что утром вы будете думать и чувствовать себя по-другому.
13. Почитайте захватывающий роман на ночь в течение нескольких минут, пока не почувствуете легкую усталость. Прекратите чтение, закройте глаза и попробуйте самостоятельно придумать продолжение романа.
14. Если не можете перестать снова и снова что-то обдумывать, выполните следующие рекомендации: если проблема разрешима, решите ее. Если проблема неразрешима, придумайте наихудший исход ситуации, какой только можете, после чего представьте, как вы справитесь с этой катастрофой.
15. Если ничего не помогает, послушайте радио с закрытыми глазами на малой громкости (при необходимости воспользуйтесь наушниками). Радио — отличное решение в данном случае благодаря минимальным колебаниям тона голоса или громкости.

## ТАБЛИЦА ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ПРЕПАРАТОВ



Данная таблица носит исключительно справочный характер. Она взята из рекомендаций Европейского клинического общества по СПИДу 2021 года. Сверяйтесь с текущей версией рекомендаций для актуальной информации! Помните о том, что упоминание названий лекарственных препаратов ни при каких обстоятельствах не является рекламой или свидетельством того, что авторы брошюры либо Европейская группа по лечению СПИДа рекомендуют или не рекомендуют данные лекарственные препараты. Назначать лечение и принимать решение о смене препаратов может только квалифицированный медицинский специалист.





### Цветовые обозначения

- Клинически значимых взаимодействий не ожидается
- Эти препараты не должны применяться одновременно
- Возможно клинически значимое взаимодействие, при котором может потребоваться дополнительное наблюдение, изменение дозировки препарата или времени приема
- Вероятно взаимодействие небольшой интенсивности. Дополнительных действий, наблюдений или изменения дозировки не требуется

### Условные обозначения

- ↑ Возможно увеличение воздействия антидепрессанта
- ↓ Возможно снижение воздействия антидепрессанта
- ↔ Без значимых взаимодействий
- D Возможно снижение воздействия АРВ-препарата
- E Возможно увеличение воздействия АРВ-препарата
- ATV/c ATV, бустированный COBI (300/150 мг 1 р/сут)
- DRV/c DRV, бустированный COBI (800/150 мг 1 р/сут)
- SAB/RPV в/м инъекции длительного действия SAB и RPV (показаны ФК взаимодействия и/или взаимодействия с интервалом QT с RPV)

Числами обозначены снижение/увеличение AUC, полученное в исследовани-ях лекарственных взаимодействий.

**Нисса** норадренергические и специфические серотонинергические антидепрессанты

**СИОЗС** селективные ингибиторы обратного захвата серотонина  
**СИОЗСН** селективные ингибиторы обратного захвата серотонина и нораэ-пифрина

**ТЦА** трициклические антидепрессанты  
**Телца** тетрациклические антидепрессанты

**Взаимодействие с ABC, FTC, ZTC, ZDV**  
ABC, FTC, ZTC, ZDV: клинически значимого взаимодействия не ожидается.

**Взаимодействие с ибализумабом**  
Отсутствует

### Комментарии

- a** Применять с осторожностью, так как оба препарата могут вызывать удлинение интервала QT.
- b** Рекомендуется регулярно отслеживать показатели ЭКГ.
- c** Исходя из клинического ответа пациента, может потребоваться более низкая доза вортиноксина у слабых метаболизаторов CYP2D6 в присут-ствии мощного ингибитора CYP3A4.
- d** Исследование свидетельствует о низком риске клинически значимого фармакокинетического взаимодействия с препаратами зверобоя с низ-ким содержанием гиперфорина (< 1 мг/сутки) (гиперфорин – компонент, ответственный за индукцию CYP и P-гликопротеина). Можно рассматри-вать возможность совместного применения с препаратами зверобоя, в которых четко указано содержание гиперфорина и общая суточная доза гиперфорина составляет 1 мг или менее.
- e** В инструкции по применению препарата для ЕС рекомендовано приме-нять DTG в дозе 50 мг 2 р/сут у пациентов с отсутствием резистентности к ИИ. В инструкции по применению препарата для США рекомендовано избегать совместного применения, поскольку имеется недостаточное данных для предоставления рекомендации по дозировке.

### Дополнительная информация

Более подробные данные о лекарственных и фармакокинетических взаимодействиях и изменениях дозировки можно найти на <http://www.hiv-druginteractions.org> (Университет Ливерпуля)

# Депрессия среди людей, живущих с ВИЧ

Руководство для равных консультантов

Авторы-составители А. Петрова  
М. Ветрова  
С. Головин  
Ю. Верещагина  
О. Ванюхина  
Иллюстрации А. Сколиченко  
Корректурa Н. Лебединская  
Оригинал-макет П. Домбровский  
Выпускающий редактор О. Гражданкина

---

Книги: от рукописи до тиража  
ИЗГОТОВЛЕНИЕ И РАСПРОСТРАНЕНИЕ



Издательско-Торговый Дом «Скифия»  
190103, Санкт-Петербург, 9-я Красноармейская ул., 3/7  
(812) 575-25-66  
e-mail: skifiabook@mail.ru  
[www.skifiabook.ru](http://www.skifiabook.ru)

**Возрастная категория 12+**

Подписано в печать 08.09.2022

Формат 60×90 1/16. Объем 3,5 усл.-печ. л.

Печать офсетная. Тираж 150 экз. Заказ № 3171-22.

Отпечатано в соответствии с предоставленными материалами  
в ООО «Амирит», 410004, г. Саратов, ул. Чернышевского, 88.



АНО «Партнерство равных» — первая автономная некоммерческая организация, занимающаяся поддержкой пациентских сообществ в сфере психического здоровья и других социально-значимых заболеваний. Наша цель — повышения качества жизни людей через развитие самопомощи и сервисов, ориентированных на клиента.

АНО «Партнерство равных» зарегистрирована в Санкт-Петербурге в 2018 году, объединив активистов в области психического здоровья, ВИЧ-инфекции и гепатита С.

Главное направление работы на данный момент — помощь людям, затронутым психическими заболеваниями и просвещение в области психического здоровья, а также распространение лучших практик по поддержке пациентов в других сферах.

Подробнее об организации можно узнать на сайте [peer-partners.ru](https://peer-partners.ru)

Чтобы поддержать организацию, перейдите в раздел «Помочь нам» по QR коду:



/ СКИФИЯ

ISBN 978-5-00025-288-8



КНИГИ  
ПО ЦЕНАМ ИЗДАТЕЛЬСТВА:

**SKIFIABOOK.RU**