



ВИЧ и психическое здоровье МЕЖДУ ТРЕВОГОЙ И БЛАГОПОЛУЧИЕМ

Tamás Bereczky, EATG, EUPATI-EU, EUPATI-DE

РАСКРЫТИЕ ИНФОРМАЦИИ

- Это исследование никем не финансировалось
- Часть моей зарплаты опосредованно получена из средств фармкомпаний
- Гонорар был пожертвован EURATI на выступления/лекции
- Работа в открытом доступе под Creative Commons
- Особая благодарность:
 - Dr. Jordi Blanch
 - Gus Cairns
 - Dr. Andrea Ritter
 - Dr. Martin Viehweger
 - Dr. Kane Race
 - Dr. Robert Remien

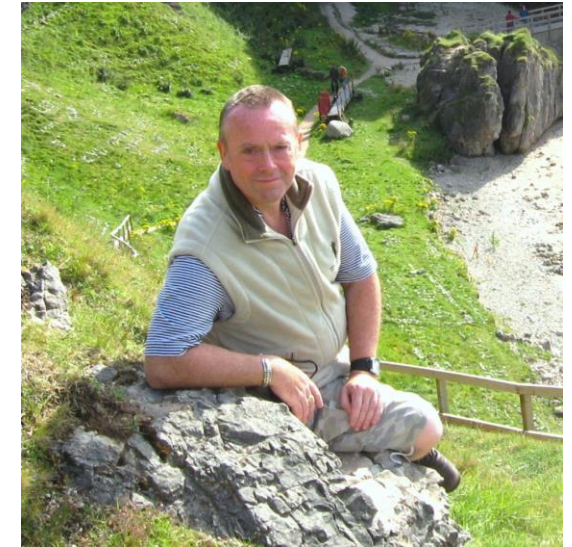
СОДЕРЖАНИЕ

- Распространенность проблем психического здоровья
- Много расстройств, одна причина
- Холистический подход
- Скрининг
- Действия
- Лечение
- Системные изменения



“Разум и тело - едины”

Robert H. Remien



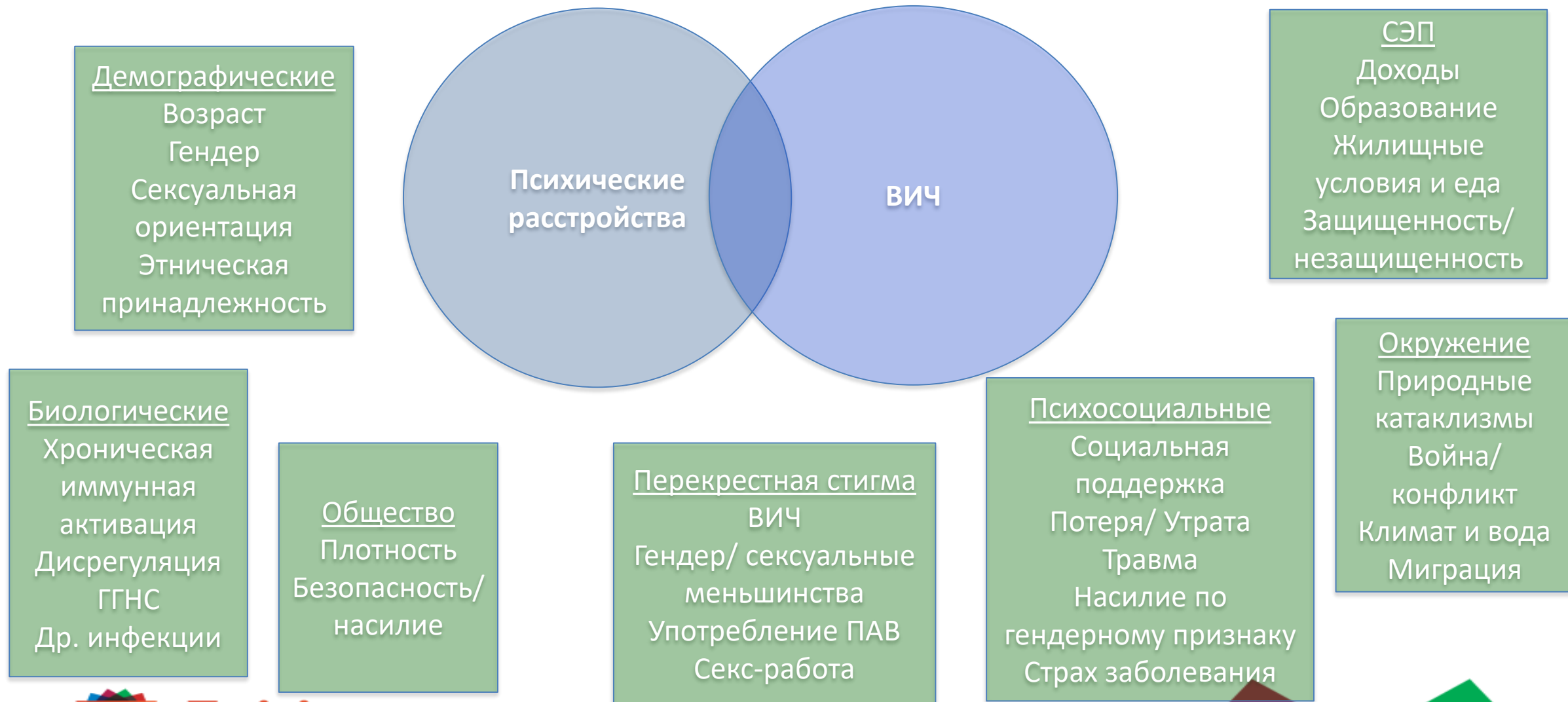
“О, прекратите!”

Gus Cairns

Распространенность проблем психического здоровья среди людей с ВИЧ

- Ретроспективные данные из США (n=7834) свидетельствуют о том, что у 53% были психические расстройства(1)
 - Наиболее распространенное – расстройство настроения (аффективное расстройство) (1)
- Употребление психоактивных веществ также распространено: 20–70%
- Похожие результаты получены в развивающихся странах (6)
 - Данные четырех подобных исследований в Африке говорят о том, что у приблизительно половины ЛЖВ были психические расстройства (6)
- Данные личных интервью (n=34,653)(7)
 - ВИЧ сильнее ассоциируется с психическими расстройствами у мужчин, чем у женщин (7)
- Подростки и молодые люди особенно подвержены риску психических расстройств - и ВИЧ!
- **НО! Глобальное бремя психических расстройств в целом очень велико.**

ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА И ВИЧ



МНОГО РАССТРОЙСТВ, ОДНА ПРИЧИНА

- Депрессия
- Эпидемия одиночества
- Повышенная/генерализованная тревога
- Употребление ПАВ
 - Алкоголь
 - Табак
 - Наркотики
- Суицид
- Психоз
- Соматические проблемы: бессонница, боль, усталость, эректильная дисфункция
- Несоматические проблемы: стыд, безысходность



ЧТО ТАКОЕ ДЕПРЕССИЯ?

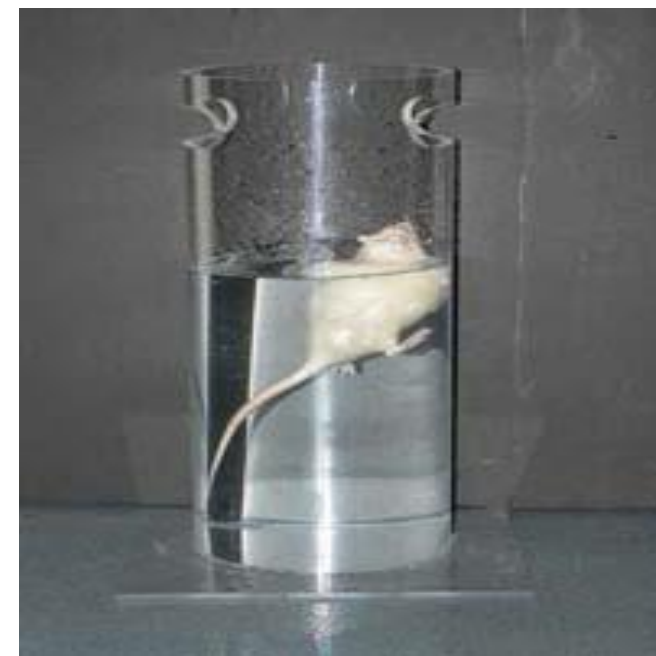
- Панкультурное, межвидовое состояние
- Наблюдается у рептилий, крыс, котов, обезьян
- Эволюционная функция: пауза для восстановления. Предотвращение травмирования самим собой или другими. Модели причинно-следственной связи:
 - ‘Выученная беспомощность’: самосохранение путем диссоциации от невыносимого стресса в безнадежных ситуациях (‘провал’)
 - Хронический непредсказуемый стресс: → диссоциация от *ожидаемого стресса* («заморозка»)
 - Стресс социального поражения: у социальных животных, связанный с потерей статуса и изгнанием из группы («бегство»)
- Роль серотонина
- У животных с сознательностью поведения может вызываться и/или вызывать негативные мысли, но *не состоит* из негативных мыслей
- Клиническая депрессия может трактоваться благодаря отрицательным установкам как «патологическая печаль»

Slide from Gus Cairns, 2013



МЕЖВИДОВЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ

- «Замедление» мышления и движения
- Ангедония: неспособность получать удовольствие или позитивный эффект
- Выученная беспомощность: отсутствие попыток улучшить состояние
- Уменьшенный объем гиппокампа → сниженная способность понимать окружающую среду и принимать решения
- Нарушение функции гипоталамуса / гипофиза / надпочечников → разрыв между аппетитом и реакцией
- Нарушения сна/циркадных ритмов: слишком много или слишком мало сна
- Похожие нарушения аппетита: связь с нарушением пищевого поведения



ДЕПРЕССИЯ СРЕДИ ЛЖВ ОЧЕНЬ РАСПРОСТРАНЕНА

Распространенность (%)	США (1)	США (1)	ЕС (2)
	ЛЖВ	Контрольная группа	ЛЖВ
Большое депрессивное расстройство	36	16.6	26
Дистимия	26.5	2.5	17.3

СУИЦИД СРЕДИ ЛЖВ

«Из оставшихся 10 исследований... рассчитанный «общий коэффициент распространенности» (без учета размера выборки) указывает на то, что самоубийство стало причиной смерти **9,4%** умерших ВИЧ-положительных людей. Из оставшихся двух исследований в одном было установлено, что самоубийство **в 7,4 раза чаще** является причиной смерти ВИЧ-позитивных людей, чем людей без ВИЧ, а в другом - что **7%** из 75 случаев смерти, не связанных со СПИДом, были вызваны самоубийством. В пяти (7,6%) исследованиях сообщалось об естественной убыли из-за самоубийства с расчетной общей распространенностью **2,4%** для ВИЧ-положительных участников, совершающих самоубийство».

В этом же обзоре также указывается, что у 24-34% недавно были суицидальные мысли.



ДЕПРЕССИЯ И ПРИВЕРЖЕННОСТЬ

ОЧЕНЬ УБЕДИТЕЛЬНЫЕ ДОКАЗАТЕЛЬСТВА

- Плохая приверженность = рискованное поведение
- Маловероятно, что это единственное объяснение взаимосвязи между депрессией и смертностью, так как депрессия может усиливать рискованное поведение
- В исследованиях в Великобритании¹: какие-либо симптомы депрессии были у 24% из тех, кто не пропустил ни одного приема АРТ; у 34% - из тех, кто пропустил 1-2 приема, у 42% - у тех, кто пропустил более 2 приемов препаратов
- Вирусная нагрузка:
 - У людей без симптомов депрессии, которые на терапии больше 6 месяцев, вирусная нагрузка оставалась определяемой у 7,5%; у людей с какими-либо симптомами депрессии – у 16,3%.
- В мета-анализе² 95 исследований в США (n=36 000) депрессия (оцениваемая различными способами) была ассоциирована с 20% снижением приверженности в целом
- NB в большом количестве исследований леченная депрессия ассоциировалась с более-чем-средней приверженностью³
- **Сильная связь между депрессией и приверженностью**

1 Lampe F et al. *Depression and virological status among UK HIV outpatients: results from a multi centre study*. 18th Annual Conference of the British HIV Association, Birmingham, abstract O10, 2012.

2. Gonzalez JS et al. *Depression and HIV treatment nonadherence*. JAIDS 58(2):181-7. 2011

3. Kong MC et al. *Association between race, depression, and antiretroviral therapy adherence in a low-income population with HIV infection*. J Gen Intern Med, online edition. DOI: 10. 1007/s11606-012-2043-3, 2012.

From Gus Cairns



СУИЦИД СРЕДИ ЛЖВ

- ВИЧ-инфекция более распространена среди некоторых групп риска, например, людей, употребляющих наркотики, и пациентов с тяжелыми психическими заболеваниями (1) (психиатрическая - первичная - сопутствующее заболевание)
- Реакция на стрессовые события в жизни, связанные с ВИЧ-инфекцией (2) (психологическая)
- Неврологические осложнения, ассоциированные с ВИЧ, были выявлены в самом начале эпидемии (3) (неврологическая)
- Медицинские состояния, вызванные ВИЧ-инфекцией, могут вызывать психиатрические симптомы (4) (медицинская)
- Некоторые АРВ-препараты могут вызывать психиатрические побочные эффекты (5) (токсическая)

ХОЛИСТИЧЕСКИЙ ПОДХОД



**Модель стресса меньшинств является полезным инструментом.
Признание и принятие **инаковости**.**

СКРИНИНГ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ

- Сложности для медицинских работников/ людей, оказывающих услуги
 - Диагностика вне психиатрических учреждений
 - Неудобные темы
 - Нехватка времени
 - Почти ожидаемо, что у пациента с ВИЧ будет депрессия
- Сложности для пациента и сложности, связанные с заболеванием
 - Некоторые симптомы пересекаются
 - Стигма и стыд
 - Низкий уровень осведомленности о здоровье и образования



СКРИНИНГ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ

- Крайне важно предоставить медицинским работникам эффективный инструмент для лучшего выявления депрессии, чтобы они могли предложить соответствующее лечение.
- Использование шкалы для самостоятельного заполнения может также улучшить способность врачей и других медицинских работников проводить скрининг депрессии у пациентов с ВИЧ-инфекцией.
- Существуют стандартизированные и проверенные инструменты скрининга психических расстройств



НА ЧТО ОБРАЩАТЬ ВНИМАНИЕ

- Депрессивное настроение
- Потеря интереса или способности получать удовольствие
- Снижение аппетита
- Бессонница
- Психомоторное возбуждение или заторможенность
- Утомляемость или потеря энергии
- Чувство чрезмерной вины
- Снижение способности думать или концентрироваться
- Периодические мысли о смерти, периодические мысли о самоубийстве

Уже существуют простые тесты!



ЧТО ДЕЛАТЬ В КРИТИЧЕСКИХ СИТУАЦИЯХ

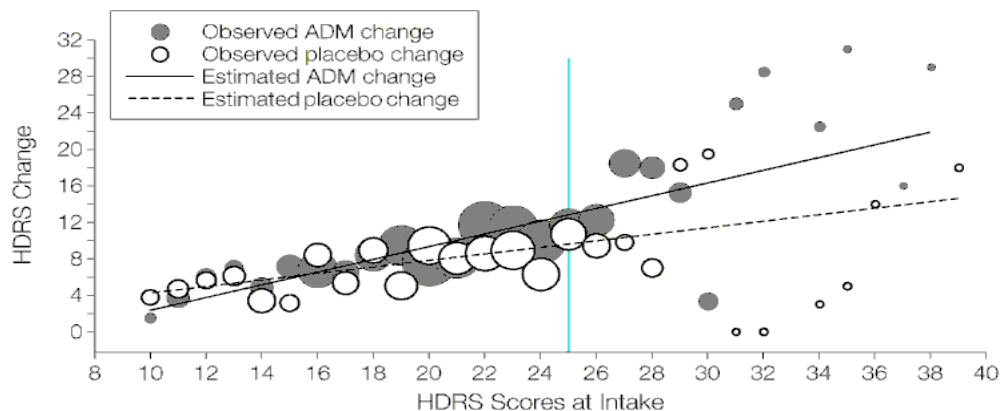
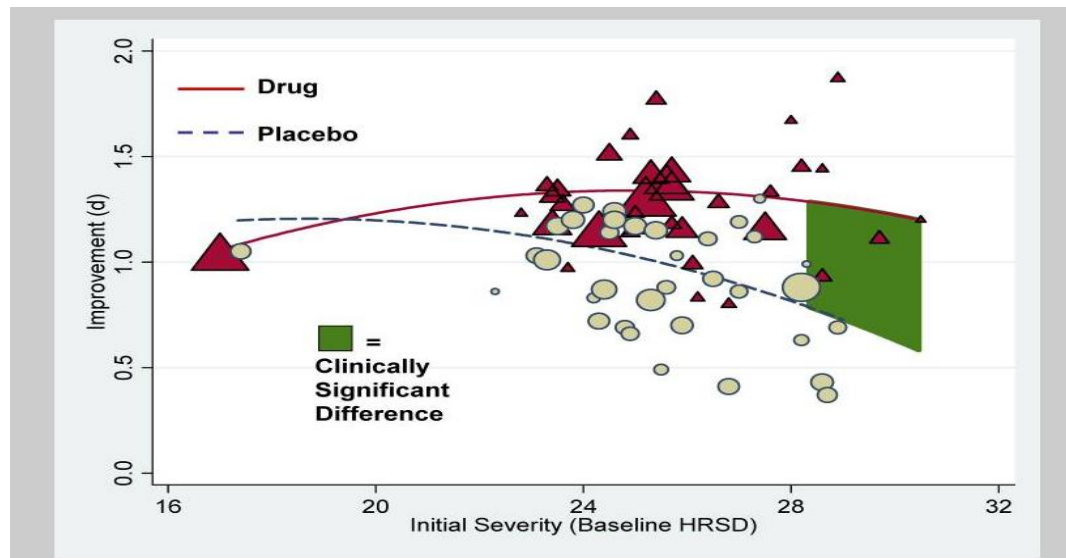
- Stay (оставаться)
- Consult (проконсультироваться)
- Apprise (уведомить)
- Terminate (остановить)
- Truncate (пресечь)
- Transport (транспортировать)
- Не недооценивайте или не преуменьшайте важности
- Оставайтесь с человеком
- Окажите первую помощь при необходимости
- Не обвиняйте
- Перестаньте подбадривать
- Найдите и окажите помощь



ЛЕЧЕНИЕ И ДОЛГОСРОЧНЫЕ РЕШЕНИЯ

- Скрининг психических расстройств!
- Иногда вы ДОЛЖНЫ принимать лекарство
- Принципы снижения вреда
- Лечение работает – даже если вы не понимаете, как
 - Это отношения, которые исцеляют
- Это не уйдет само по себе
- Быстро это не исправить – но возможен хороший прогресс

Эффективность антидепрессантов



- Результаты двух обзоров FDA 2008 и 2010 года показали, что общая величина эффекта СИОЗС составляла **0,31¹** или **0,36²**.
- То есть, на 31-36% больше людей почувствовали улучшение по сравнению с теми, кто принимал плацебо
- Размер эффекта достиг порога эффективности NICE 0,5 только у пациентов с высокими исходными показателями депрессии
- Существует некоторая критика расчета величины эффекта с помощью шкалы HRSD [имеет тенденцию переоценивать улучшение сна и недооценивать изменения в суицидальных мыслях], но *нет доказательств*, что СИОЗС работают с состояниями, не являющимися тяжелой депрессией
- В настоящее время рекомендуются NICE при тяжелой или умеренной депрессии, которая не отвечает на психотерапию

Эффективность психотерапии

- Рассматриваемые как одно мероприятие в исследованиях с четко определенной контрольной группой: величина эффекта « n » сеансов любого консультирования и психотерапии составляет **0,79¹**. То есть, люди, которые получают консультирование и терапию, имеют на 79% большее улучшение показателей психологического стресса, чем люди в контрольных группах
- Ср. общий эффект от размера медицинских процедур, взятых в целом = с. **0,5**
- Около 60% пациентов/клиентов испытывают клинически значимое улучшение по сравнению с исходным уровнем
- NB: от 5% до 10% пациентов в психотерапии становится хуже, возможно, это «побочный эффект»
- *Однако* только на 18% больше людей, по сравнению с людьми, получающими обычную помощь врачей общей практики, достигают полного излечения, то есть переходят от сильного психологического стресса до его отсутствия.
- Это может происходить из-за возврата к среднему значению, то есть люди приходят во время пикового стресса и, как правило, поправляются естественным образом

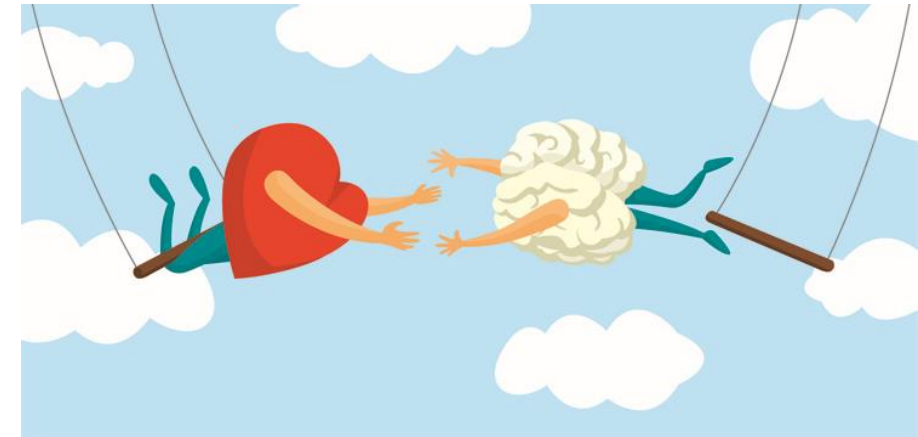
Какая психотерапия эффективна?

- Большое количество школ и теоретических моделей психотерапии
- Три или четыре больших подхода: когнитивно-бихевиоральный, психодинамический, гуманистический, холистический/телесный
- «Caucus race»: «все выиграли и все должны получить призы»: когда изучаются личностные ориентации, и они все склонны быть эффективными
- У КБТ наиболее позитивные результаты, но, возможно, только потому, что она наиболее изучена
- СВТ определенно имеет преимущество в работе с тревожными расстройствами, но телесная психодинамическая терапия может работать лучше при тяжелой травме / ПТСР
- При депрессии, по крайней мере, восемь различных типов работают в РКИ



СИСТЕМНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ

- Перепланирование задач и разделение задач с другими
- Психическое здоровье динамично
- Холистический подход в здравоохранении
 - Медитация и т.п.
 - Физические упражнения
 - Хорошее самочувствие
- Образование
- Борьба со стигмой и дискриминацией
- Оказание услуг по лечению и уходу на базе сообществ
- Нормализация ВИЧ
- Квир-теория



ЧТО МОЖНО СДЕЛАТЬ

- Психическое здоровье – это важно
- Хорошее самочувствие
- Физические упражнения
- Питание
- Снижение вреда, включая курение и употребление алкоголя
- Борьба со стигмой = борьба за права человека
- Сотрудничество, работа вместе

