



## ОГЛАВЛЕНИЕ

АННОТАЦИЯ .....	7
ВВЕДЕНИЕ .....	9
ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ .....	16
При ВИЧ-инфекции в большинстве случаев наблюдаются следующие психические расстройства.....	16
Все больные с ВИЧ-обусловленными психическими расстройствами делятся на три группы .....	18
Психотерапия ВИЧ-обусловленных психических расстройств.....	19
ОРГАНИЗАЦИЯ ПАСТЫРСКОЙ РАБОТЫ СВЯЩЕННИКОВ РУССКОЙ ПРАВОСЛАВНОЙ ЦЕРКВИ С ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫМИ ПАЦИЕНТАМИ В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА .....	21
Общие принципы и последовательность пастырской работы в стационаре .....	22
Советы священника ВИЧ-инфицированному больному .....	24

Особенности пастырской работы священника среди пациентов стационара . . . .	29
Характеристики ВИЧ-инфицированных пациентов, требующих особого отношения в пастырской работе священника . . . . .	35
Особенности работы священника в лечебных ВИЧ-отделениях ИКБ № 2 г. Москвы . . . . .	42
Что нужно знать священнику при работе с ВИЧ-инфицированными пациентами стационара . . . . .	44
<b>ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ СОЗДАНИЯ СЛУЖБЫ СЕСТРИНСКОГО УХОДА ЗА ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫМИ ПАЦИЕНТАМИ В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА . . . . .</b>	<b>48</b>
Организационная структура службы сестринского ухода (на примере создания службы сестринского ухода в ИКБ № 2 г. Москвы) . . . . .	48
Материально-техническое обеспечение службы сестринского ухода ИКБ № 2 г. Москвы . . . . .	52
Особенности работы служб сестринского ухода в лечебно-профилактических учреждениях, на примере ИКБ № 2 г. Москвы . . . . .	53
<b>ЗАКЛЮЧЕНИЕ . . . . .</b>	<b>56</b>
Практические рекомендации . . . . .	60
<b>Приложение А. Физиологические проблемы ВИЧ-инфицированного человека . . . . .</b>	<b>61</b>

<b>Приложение Б.</b> Психологические проблемы ВИЧ-инфицированного человека .....	65
<b>Приложение В.</b> Комплексный динамический портрет ВИЧ-инфицированного человека ...	73
<b>Приложение Г.</b> Общие характеристики ВИЧ-инфицированных пациентов («все») ....	79
<b>Приложение Д.</b> Характеристика физического, эмоционального и духовного состояния группы пациентов-женщин .....	86
<b>Приложение Е.</b> Характеристика физического, эмоционального и духовного состояния группы пациентов-мужчин .....	90
<b>Приложение Ж.</b> Характеристика физического, эмоционального и духовного состояния группы 19–29-летних пациентов .....	95
<b>Приложение З.</b> Характеристика физического, эмоционального и духовного состояния группы 30–39-летних пациентов .....	100
<b>Приложение И.</b> Характеристика физического, эмоционального и духовного состояния группы 40–49-летних пациентов .....	105
<b>Приложение К.</b> Характеристика физического, эмоционального и духовного состояния группы 50–59-летних пациентов .....	110
<b>Приложение Л.</b> Характеристика физического, эмоционального и духовного состояния группы воцерковленных пациентов .....	116
<b>ЛИТЕРАТУРА</b> .....	124

## АВТОРЫ ВЫРАЖАЮТ БЛАГОДАРНОСТЬ

за содействие в публикации  
методических рекомендаций

*доктору медицинских наук,  
руководителю МГЦ СПИД,  
главному внештатному специалисту  
по проблемам диагностики и лечения  
ВИЧ-инфекции Департамента  
здравоохранения г. Москвы*  
**Мазусу Алексею Израилевичу**

*кандидату медицинских наук,  
главному врачу ГБУЗ «Инфекционная  
клиническая больница № 2 Департамента  
здравоохранения г. Москвы»*  
**Красновой Светлане Васильевне**

*кандидату медицинских наук,  
заведующему отделением профилактики  
ВИЧ-инфекции Московского городского  
центра профилактики и борьбы со СПИДом,*  
**Бессарабу Тимуру Петровичу**

## **АННОТАЦИЯ**

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ содержат частную методику, разработанную автором на основе положительного опыта духовного окормления ВИЧ-инфицированных пациентов Клинической инфекционной больницы № 2 г. Москвы (ИКБ № 2) при подготовке диссертационных работ на темы «Актуальные проблемы пастырской работы священников Русской Православной Церкви с ВИЧ-инфицированными пациентами в условиях стационара» и «Пастырская деонтология (на примере работы с ВИЧ-инфицированными пациентами)».

Задача РЕКОМЕНДАЦИЙ — предложить наиболее эффективные варианты поведения и действий священников Русской Православной Церкви, призванные помочь быстрее установить контакт при общении с ВИЧ-инфицированными пациентами стационара или снять напряжение в общении и вызвать их доверие к священнику. В работе с пациентами рекомендуется учитывать как особый социальный статус каждого из них, так и душевные и духовные особенности, а также степень воцерковленности (если таковая существует). Это позволит быстрее и точнее

реагировать на возникающие у больных вопросы, а часто даже предугадывать их, что вызывает благожелательную ответную реакцию пациентов.

Рекомендации могут быть использованы в пастырской работе, как с ВИЧ-инфицированными больными, так и с другими тяжело или безнадежно больными пациентами хосписных отделений, в работе священников (и/или сестер милосердия) с больными, находящимися в состоянии эмоционального выгорания и безнадежности; а также с теми близкими пациентов, которые долгие месяцы вынуждены ухаживать за ними.

*Игумен Антоний  
(Кадышев Алексей Сергеевич),  
кандидат богословия,  
врач стоматолог-консультант  
Центральной клинической больницы  
Свт.Алексия, митрополита Московского  
Московской Патриархии  
Русской Православной Церкви*

## ВВЕДЕНИЕ

Столкнувшись с эпидемией инфекции иммунодефицита человека (ВИЧ), человечество оказалось перед лицом одной из страшнейших угроз, когда-либо стоявших перед ним<sup>1,2</sup>. По мнению многих эпидемиологов, пандемия ВИЧ по масштабу распространения, числу человеческих жертв и нанесенному ущербу обществу сопоставима с двумя мировыми войнами XX века<sup>3</sup>. Нарушая иммунную защиту человека, ВИЧ «распахивает двери» для множества других болезней, каждая из которых становится смертельно опасной для незащищенного организма. Ежегодно количество ВИЧ-инфицированных увеличивалось в геометрической прогрессии, к 2012 году превысив 42 млн. человек в мире.

<sup>1</sup> Концепция участия Русской Православной Церкви в борьбе с распространением ВИЧ/СПИДа и работе с людьми, живущими с ВИЧ/СПИДом. М.: «МАШМИР», 2005. || <sup>2</sup> *Мефодий (Кондратьев), игум.* Духовные аспекты палиативной помощи ВИЧ-инфицированным / *Круглый стол по религиозному образованию и диаконии.* URL: [http://www.rondtb.msk.ru/info/ru/AIDS\\_12\\_ru.htm](http://www.rondtb.msk.ru/info/ru/AIDS_12_ru.htm) (дата обращения: 12.01.2017). || <sup>3</sup> *Барнетт Дж., Редфилд Р., Фам П., Мазус А. И.* Клинические аспекты ВИЧ-инфекции. М.: ГРАНАТ, 2013. — 696 с.

Однако в последние годы эту ситуацию удалось переломить. В результате упорного труда врачей и усилий по профилактике число заражений ВИЧ/СПИД снизилось к 2019 году до 38 млн<sup>4</sup>. Эта цифра сохранилась и в 2020 году<sup>5</sup>. Стабилизировалось и/или несколько снизилось распространение ВИЧ и в России. А статистика новых заболеваний, показывавшая с 2015-го по 2019-й достаточно стабильные цифры — 59,6–58,6 человека на 100 000<sup>6</sup>, — в 2020 году изменила показатель на 40,8 человек на 100 000<sup>7</sup>, что уравнивает ее с аналогичными показателями в Европе и США. По данным Роспотребнадзора, к концу 2020 года в России проживало более 1,1 млн человек с диагнозом ВИЧ<sup>8</sup>, но эти цифры доказывают эффективность и доступность российской антиретровирусной терапии (далее — АРТ) для ВИЧ-инфицированных людей, что позволяет продлить на десятилетия жизнь и улучшить ее качество очень многим из них.

Потребовались десятилетия титанических усилий медиков, чтобы характер ВИЧ-инфекции изменился и она из фатального смертельного

<sup>4</sup> Хритинин Д. Ф., Новиков В. В. Психические расстройства при ВИЧ-инфекции в XXI веке. — М.: Изд. БИНОМ, 2016. — 224 с. || <sup>5</sup> Концепция участия Русской Православной Церкви в борьбе с распространением ВИЧ/СПИДа и работе с людьми, живущими с ВИЧ/СПИДом. М.: МАШМИР, 2005. || <sup>6</sup> Российский статистический ежегодник. 2019 год. URL: [https://www.gks.ru/storage/mediabank/Ejegodnik\\_2019.pdf](https://www.gks.ru/storage/mediabank/Ejegodnik_2019.pdf) (дата обращения 08.06.2020). || <sup>7</sup> Сайт REGNUM — URL: <https://regnum.ru/news/society/3178899.html> (дата обращения 12.02.2021). || <sup>8</sup> Там же.

заболевания с прогнозом жизни, не превышающим 5 лет, перешла в категорию медикаментозно управляемой хронической инфекции со сроком жизни, сопоставимым со сроком при других хронических заболеваниях. А введение АРТ позволило сместить акценты с тяжелых оппортунистических заболеваний на вторичные, снижающие качество жизни больного, в том числе психические расстройства, частота которых неуклонно растет<sup>9</sup>.

Определяя свое отношение к эпидемии ВИЧ/СПИД, Русская Православная Церковь дает этому явлению духовно-нравственную оценку: «Социальные и медицинские факторы и явления, способствующие формированию так называемых групп риска, являются причинами эпидемии ВИЧ лишь опосредованно и вторично. Подлинной причиной стремительного роста и распространения эпидемии Церковь считает невиданное умножение греха и беззакония, утрату фундаментальных духовных ценностей, нравственных устоев и ориентиров, поразившие все человеческое общество. Церковь предупреждает, что в случае последовательного развития этих процессов общество ждет катастрофа»<sup>10</sup>.

<sup>9</sup> Хритинин Д. Ф., Новиков В. В. Психические расстройства при ВИЧ-инфекции в XXI веке. — М.: Изд. БИНОМ, 2016. — 224 с.

|| <sup>10</sup> Концепция участия Русской Православной Церкви в борьбе с распространением ВИЧ/СПИДа и работе с людьми, живущими с ВИЧ/СПИДом. М.: «МАШМИР», 2005.

Русская Православная Церковь, являясь важной частью гражданского общества России и имея многовековой опыт служения народу, справедливо считает, что борьба с распространением ВИЧ/СПИД будет действительна только при условии социального партнерства религиозных общин, государства и общества, в котором главная роль отводится государству<sup>11,12,13,14</sup>.

Одна из главных задач на данном этапе эпидемии — оказание помощи людям, живущим с ВИЧ. Понимание этой задачи выражено следующим образом: «Если мы не в состоянии избавить больного от ВИЧ, необходимо сохранить его психологическое и соматическое здоровье на длительное время»<sup>15</sup>. При этом следует помнить, что социальные, духовные и нравственные аспекты, а также жизненные обстоятельства

<sup>11</sup> Основы социальной концепции Русской Православной Церкви. М.: Изд-во Московской Патриархии, 2000. || <sup>12</sup> Концепция участия Русской Православной Церкви в борьбе с распространением ВИЧ/СПИДа и работе с людьми, живущими с ВИЧ/СПИДом. М.: «МАШМИР», 2005. || <sup>13</sup> *Кирилл (Гундяев), митр.* Выступление председателя Отдела внешних церковных связей Московского Патриархата митрополита Смоленского и Калининградского Кирилла на конференции «Взаимодействие религиозных конфессий России в области ВИЧ/СПИДа» (Москва, 18–19 ноября 2008 года). URL: <https://mospat.ru/archive/2008/11/43280/> (дата обращения 10.01.2017). || <sup>14</sup> Итоговый документ конференции «Взаимодействие религиозных общин России в области ВИЧ/СПИДа» (Москва, 20.11.2008). URL: <https://mospat.ru/archive/2008/11/43320/> (дата обращения 11.12.2016). || <sup>15</sup> *Беляков Н.А.* Механизмы поражения мозга при ВИЧ-инфекции / Н. А. Беляков, С. В. Медведев, Т. Н. Трофимов // Доклады РАНМ. 2012. № 9. С. 4–12.

вливают на состояние больного в неменьшей степени, чем медицинские проблемы. Действуя совместно с медицинскими, они способны как усугубить состояние больного человека, так и помочь в адаптации к состоянию вирусоносительства, преодолеть жизненный кризис, мобилизоваться в противостоянии болезни.

Особое место в этом ряду занимают духовные аспекты переживания человека, являющиеся в период духовных кризисов причиной не только душевных катастроф, но и «перерождения» человека, в результате чего он обращается к Богу. *Долг Церкви* — помочь такому человеку встретиться с Господом, очиститься и испытать на себе просвещающее действие Божественной благодати, что равносильно духовному исцелению, которое есть стяжание бескорыстной любви.

Приоритет *долга* перед *добром* — деонтологией<sup>16</sup> — чаще всего связывают с врачебной деятельностью — т. н. медицинская деонтология. Но истоки представлений о «должном» лежат в религиозно-нравственном сознании, для которого характерно постоянное соизмерение себя с «должным» и оценивание своих действий не только по их результатам, но и по помыслам<sup>17</sup>. В основе исполнения профессиональной (пастырской)

<sup>16</sup> Максимов Л. В. Деонтология // Новая философская энциклопедия: В 4 т. Т. 1. / Под ред. В. С. Стёпина. М.: Мысль. 2001. С. 625. || <sup>17</sup> Силуянова И. В. Современная медицина и православие. Московское Подворье Свято-Троицкой Сергиевой Лавры. 1998. С. 14–15.

деятельности лежит обязанность (долг) выполнения *нравственных христианских норм пастырского служения*, основанных на библейских десяти заповедях, Нагорной проповеди, заповедях Христа о любви к Богу и ближнему, жизни и проповеди Его учеников, апостолов, отцов Церкви и на примерах нравственной жизни, которыми богата история современной Церкви<sup>18</sup>.

По завету апостола Павла пастырям: *«Подвизайся добрым подвигом веры, держись вечной жизни... Завещаю тебе соблюсти заповедь чисто и неукоризненно, даже до явления Господа нашего Иисуса Христа...»* (1 Тим. 6:12, 14), — в ставленнической присяге иерея Русской Православной Церкви сказано: *«Во всяком деле служения моего иметь в мыслях моих не свою честь, интересы или выгоду, но славу Божию, благо Святой Русской Православной Церкви и спасение ближних...»*<sup>19</sup>

Телесное врачевание человека — долг врача, духовное — долг священника, а Церковь — больница, лечебница, исцеляющая душу человека. Именно когда дело касается помощи таким сложным пациентам, какими являются ВИЧ-инфицированные люди, медицина и Церковь становятся естественными партнерами.

<sup>18</sup> *Кадышев А. С.* Этические параллели и различия медицинской и пастырской помощи // Контекст и рефлексия: философия о мире и человеке. 2020. Том 9. № 4А. С. 82–90. || <sup>19</sup> Текст ставленнической присяги при рукоположении во диакона и иерея. Священный Синод Русской Православной Церкви от 22 марта 2011 года (журнал № 21). [<http://www.patriarchia.ru/db/text/1435038.html>] (дата обращения 14.03.2020).

Настоящее пособие предназначено в равной степени как для медработников, целью которых является забота о физическом и душевном здоровье ВИЧ-инфицированных пациентов, так и для священников Русской Православной Церкви, цель которых — духовное попечение о ВИЧ-инфицированных пациентах стационаров.

Значимость работы священников в стационарах и отличие ее от работы с ВИЧ-инфицированными на приходе обусловлены тем, что только в специализированных стационарах сосредоточены самые большие группы ВИЧ-инфицированных людей, где им не надо скрывать свою сущность и свои проблемы, где нет стигматизации болезни. А это, в свою очередь, дает возможность священнику максимально оказывать больным всеобъемлющую пастырскую помощь в процессе их духовного окормления.

## **ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ<sup>20</sup>**

**При ВИЧ-инфекции в большинстве случаев наблюдаются следующие психические расстройства:**

1. Многосочетанные на патогенетическом уровне, включающие заболевания психогенно-реактивного генезиса (71,6%), экзогенно-органические психические расстройства (84,4%) и расстройства личности (76,4%). Лечение депрессивных и тревожных симптомо-комплексов, часто сочетающихся и имеющих перекрытие в симптоматике, строится с учетом сочетанного характера патологии.

2. В ряде случаев наблюдающаяся индивидуальная изменчивость клинических проявлений обусловлена патологическим усилением двумя или множеством биологических, психологиче-

<sup>20</sup> Хритинин Д. Ф., Новиков В. В. Психические расстройства при ВИЧ-инфекции в XXI веке. — М.: Издательство БИНОМ, 2016. — 224 с.

ских, социальных и духовных факторов. Индивидуальное оформление клинической картины связано с такими факторами, как возраст и пол. Это положение диктует необходимость индивидуальных лечебно-профилактических программ, что является задачей медиков различной специализации.

3. Основными симптоматическими кластерами, встречающимися при ВИЧ-ассоциированных психических расстройствах, являются астенический, тревожный, гипотимический, когнитивный, психовегетативный и дезадаптивно-поведенческий. С учетом перечисленных кластеров организуется проведение симптоматического лечения ВИЧ-инфекции.

4. Основой динамики ВИЧ-ассоциированных психических расстройств являются соматопсихические психосоматические соотношения, которые в своем развитии определяют особенности формирования ВИЧ-обусловленного психоорганического синдрома (ПОС) различной степени прогрессирования. В лечении психических расстройств, обусловленных ВИЧ-инфекцией, необходимо учитывать перечисленные факторы.

5. Больные с психическими расстройствами, сопряженными с ВИЧ, нуждаются в комплексных

терапевтических мероприятиях, включающих как терапию, направленную на устранение причины возникновения заболевания и лечение сопутствующих соматических патологий, так и психофармакотерапию, психотерапию, социально-реабилитационные воздействия и комплаентс-терапию, поскольку ВИЧ-инфицированные люди демонстрируют недостаточный уровень приверженности как к АРТ (24,6%), так и в целом к терапии психических и личностных расстройств (41,2%).

### **Все больные с ВИЧ-обусловленными психическими расстройствами делятся на три группы:**

- 1) приверженные лечению, проявляющие активный интерес к терапии и высокую комплаентность (около 10%);
- 2) не приверженные лечению, нонкомплаентные, уже после первой разъяснительной беседы отказывающиеся от помощи и/или избегающие ее (самостоятельно прерывали лечение, пропускали назначенные встречи без объяснения причин) (около 60%);
- 3) пациенты «серой зоны», «псевдоприверженцы», с неустойчивой комплаентностью, выполняющие назначения пассивно, «по необходимости», эпизодически (около 30%),

под влиянием внешнего контроля (в стационаре, после вмешательства родственников и т. п.) и с легкостью отказывающиеся от сотрудничества с врачом.

## **Психотерапия ВИЧ-обусловленных психических расстройств**

С момента получения известия о диагнозе ВИЧ-инфекции меняются все сферы жизни человека (см. Приложения Б и В)<sup>21</sup>. Больной находится в состоянии неопределенности по отношению к своему физическому здоровью и жизни, осознавая грядущее соматическое неблагополучие. Страдает его психологическая, социальная, профессиональная и духовная адаптация. Он вынужден преодолевать аффективно-шоковые реакции на факт заражения, принимать новую идентичность — больного тяжелым, хроническим, опасным для жизни заболеванием, справляться со стигматизацией.

Нередко предшествующая болезни жизнь пациента осложнена злоупотреблением наркотиками и алкоголем, поведенческими и личностными

<sup>21</sup> *Игумен Антоний (Кадьшиев Алексей Сергеевич)*. Актуальные проблемы пастырской работы священников Русской Православной Церкви с ВИЧ-инфицированными пациентами в условиях стационара. Диссертация на соискание ученой степени кандидата богословия. М.: 2018. — 374 с.

нарушениями, социальной маргинализацией и низким профессиональным уровнем (Приложения Г–Л)<sup>22</sup>. Все это делает психотерапию одним из основных лечебных мероприятий при лечении психических расстройств, сопряженных с ВИЧ-инфекцией.

Психотерапия способствует адаптации человека к ВИЧ-инфекции, помогает ему справиться с основными психическими расстройствами, обрести новую идентичность и стать приверженным лечению, что будет способствовать повышению качества его жизни.

Цель психотерапии пациентов с ВИЧ-ассоциированными психическими расстройствами — помочь избавиться от конкретной психологической (душевной) проблемы и приобрести необходимые жизненные навыки. Психотерапия должна быть строго персонифицирована.

<sup>22</sup> *Игумен Антоний (Кадышев Алексей Сергеевич)*. Актуальные проблемы пастырской работы священников Русской Православной Церкви с ВИЧ-инфицированными пациентами в условиях стационара. Диссертация на соискание ученой степени кандидата богословия. М.: 2018. — 374 с.

## ОРГАНИЗАЦИЯ ПАСТЫРСКОЙ РАБОТЫ СВЯЩЕННИКОВ РУССКОЙ ПРАВОСЛАВНОЙ ЦЕРКВИ С ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫМИ ПАЦИЕНТАМИ В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА

Сходные с психиатрией цели — помочь ВИЧ-инфицированному человеку адаптироваться к состоянию вирусоносительства, осознать свои духовные проблемы и найти смысл своего дальнейшего существования — стоят и перед пастырской службой в работе с ВИЧ-инфицированными пациентами на приходах и в стационарах. Мы вправе говорить о *пастырской деонтологии*<sup>23</sup> как о дисциплине, родственной медицинской (психологической) деонтологии, изучающей профессиональную (пастырскую) деятельность, где взаимоотношения между субъектом и объектом реализуются по сценарию «оказывающий помощь — принимающий помощь» («пастырь — пасомый»). В основе исполнения профессиональной (пастырской) деятельности лежит обязанность (долг) выполнения *нравственных*

<sup>23</sup> Кадышев А. С. Этические параллели и различия медицинской и пастырской помощи // Контекст и рефлексия: философия о мире и человеке. 2020. Том 9. № 4А. С. 82–90.