

Причины обращений ЛЖВ к
психологу и его роль в
приверженности к лечению.

История оказания психологической помощи ЛЖВ

Первая психотерапевтическая группа для ЛЖВ Минский городской клинический центр дерматовенерологии г. Минск ул. Прилуцкая 46. 2003 год.



История оказания психологической помощи ЛЖВ

Первые группы взаимопомощи г. Минск 2005 год.

Формируем приверженность



Клинический протокол «Оказание медицинской помощи пациентам с ВИЧ-инфекцией»

Глава 8 СОПУТСТВУЮЩИЕ СОМАТИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ И СОСТОЯНИЯ У ЛЖВ

Тревожные расстройства, депрессия, а также расстройства, обусловленные употреблением алкоголя, негативно сказываются на результатах АРТ. Первичная диагностика этих состояний проводится по медицинским показаниям врачом специалистом, предоставляющим АРТ, при обращении пациента за медицинской помощью.

Тестирование для выявления расстройств, обусловленных употреблением алкоголя (AUDIT), проводится на основании опросника по форме согласно приложению 29.

Тестирование для выявления генерализованного тревожного расстройства (далее –ГТР) проводится на основании опросника по форме согласно приложению 30. К факторам риска тревожных расстройств относятся наследственность, употребление алкоголя и других психоактивных веществ, когнитивные расстройства, социальное неблагополучие.

У пациентов с возможным ГТР проводится оценка суицидального риска.

Клинический протокол «Оказание медицинской помощи пациентам с ВИЧ-инфекцией»

Глава 8 СОПУТСТВУЮЩИЕ СОМАТИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ И СОСТОЯНИЯ У ЛЖВ

Тестирование для выявления депрессии и определения степени ее тяжести проводится на основании опросника здоровья пациента PHQ-2, PHQ-9 для выявления депрессии по форме согласно приложению 31.

Пациенты с вероятным ГТР направляются к врачу-специалисту для дальнейшей диагностики и получения помощи, в том числе медицинской. До этого исключаются другие причины, связанные с воздействием ЛС или других веществ (избыточное употребление кофеина, употребление психостимуляторов), а также сопутствующие заболевания и состояния (гипертиреозидизм, гипогликемия и гипердренокортицизм).

При наличии умеренно-тяжелого, тяжелого депрессивного расстройства, также при выявлении суицидального риска пациенты направляются к врачу-психиатру-нарколог или врачу-психиатру детскому.

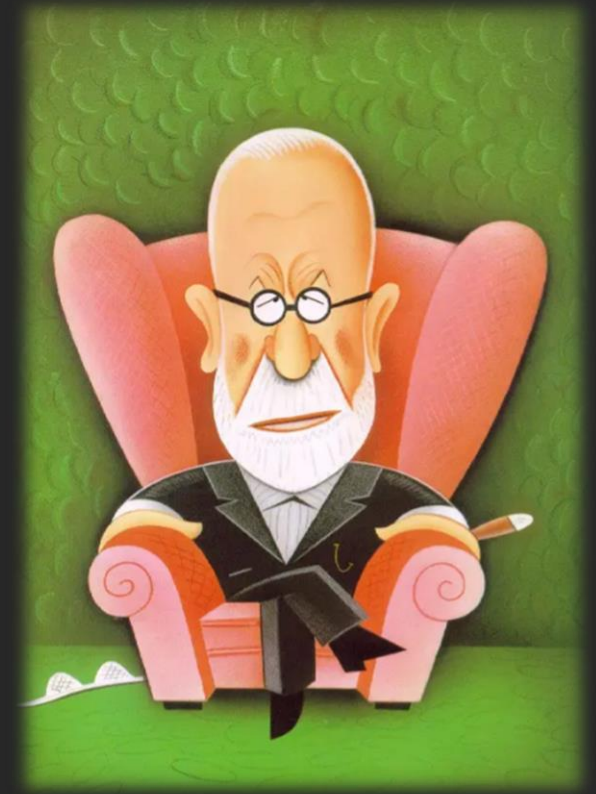
Мотивация к обращению

- принятие диагноза (первые шаги)
- старт лечения
- без лечения (этап восстановления)
- после возобновления АРВТ)
- не любовь и одиночество



Особенности запросов групп

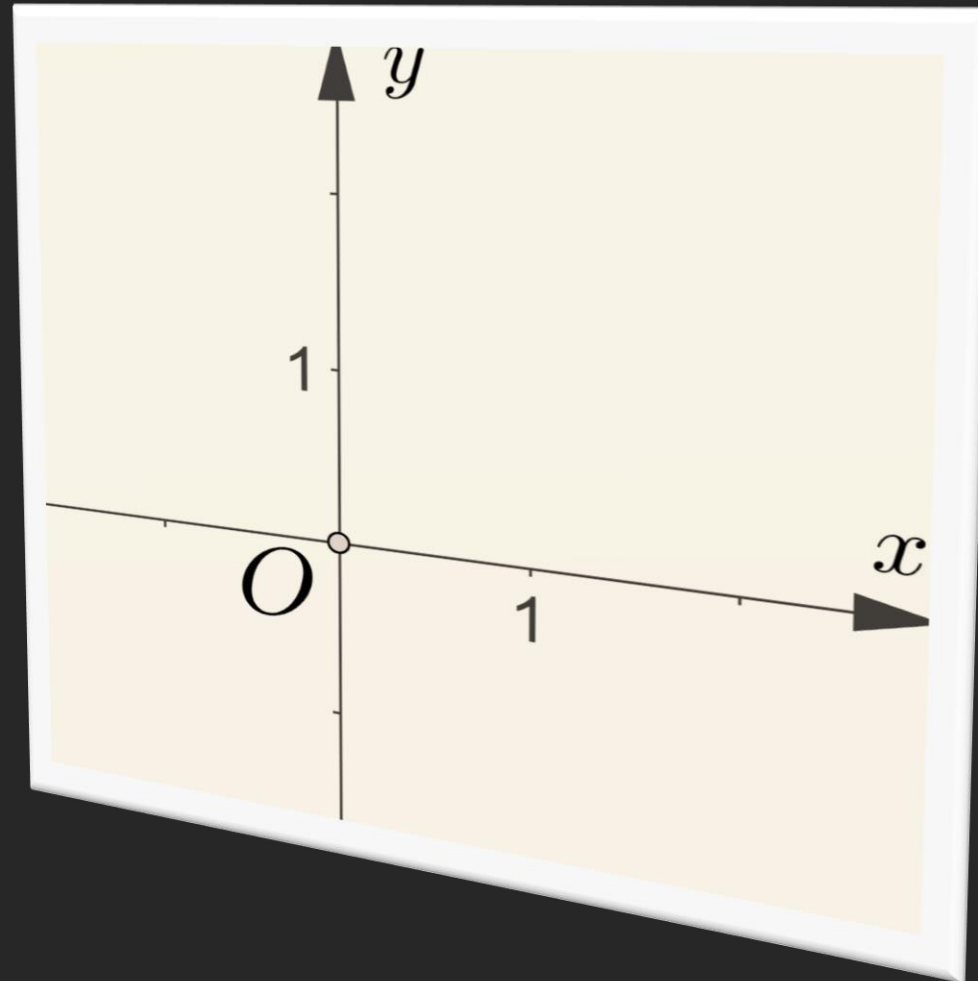
- Зависимость как проблема вне приверженности.
- МСМ - одиночество и высокий интеллект.
- Женщины и чувство вины.
- Дети и подростки.



Выводы:

- Социальный работник и равный консультант эффективнее психолога в формировании приверженности к лечению.
- Психодиагностика определяет необходимость посещений психолога.
- Важен высокий профессионализм психологов в работе с ЛЖВ.
- Зачастую требуется назначение лекарственных препаратов.
- Эффективна работа с ЛЖВ в смешанных группах +/-.

Роль психолога в приверженности к лечению



@pozitivniypsycholg

