

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СЕКСУАЛЬНОСТИ У ВИЧ-ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ ЛИЦ: АНАЛИЗ ИССЛЕДОВАНИЙ

^{1,2}Д. В. Антонова*, ^{1,3,4}В. В. Бочаров, ¹Н. С. Хрусталева

¹Санкт-Петербургский государственный университет, Санкт-Петербург, Россия

²Санкт-Петербургский благотворительный фонд «Гуманитарное действие», Санкт-Петербург, Россия

³Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, Санкт-Петербург, Россия

⁴Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии имени В. М. Бехтерева, Санкт-Петербург, Россия

Целью исследования являлось проведение анализа публикаций, описывающих исследования психологических особенностей сексуальности у ВИЧ-положительных лиц. Эти особенности рассматривались как фактор, способствующий росту заболеваемости ВИЧ-инфекцией.

Методология анализа публикаций. В анализ включались работы, выполненные с 2010 по 2020 г., с правомерным дизайном исследования. Анализ публикаций включал определение используемых в исследовании понятий, изучение видов психологических особенностей сексуальности, рискованного сексуального поведения и коморбидности ВИЧ-инфекции с наркотической зависимостью.

Результаты анализа. Описаны особенности нарушений сексуальной сферы, связанные с наличием/отсутствием ВИЧ-инфекции. Обнаружены следующие нарушения сексуальной сферы у ВИЧ-положительных лиц: нарушение взаимоотношений с партнером, дефицит удовлетворенности потребности в принятии и любви, снижение ценности сексуальной жизни. Установлено наличие определенного дефицита и фрагментарности современных зарубежных публикаций и недостаточное количество отечественных публикаций, посвященных изучаемой теме.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, психологические особенности сексуальности, самооценка сексуальности, сексуальная мотивация

*Контакт: Антонова Дарья Владимировна, peaceineverybody@gmail.com

PSYCHOLOGICAL SEXUALITY FEATURES IN PEOPLE LIVING WITH HIV: RESEARCH ANALYSIS

© ^{1,2}D. V. Antonova*, ^{1,3,4}V. V. Bocharov, ¹N. S. Chrustaleva

¹St. Petersburg State University, St. Petersburg, Russia

²The Humanitarian Action Foundation, St. Petersburg, Russia

³St. Petersburg State Pediatric Medical University, St. Petersburg, Russia

⁴V. M. Bekhterev' National research medical center for psychiatry and neurology, St. Petersburg, Russia

The study aimed to analyze the studies regarding the psychological sexuality features in people living with HIV. These features were considered as a factor contributing to the HIV epidemic growth.

Publication analysis methodology. The analysis included works performed from 2010 to 2020 with a legitimate study design.

The publication analysis included: the definition of the concepts used, the study of the types of psychological sexuality features, risky sexual behavior, and the comorbidity of HIV with drug addiction.

Analysis results. Features of sexual dysfunctions associated with the presence/absence of HIV were revealed in the study. The following negative effects in the sexual sphere of people living with HIV were identified in the study: violation of relationships with a partner and satisfaction of the acceptance and love needs, as well as reduced sexual life. The presence of a certain deficit and fragmentation of modern foreign publications and an insufficient number of domestic publications on the topic of research has been established.

Key words: HIV, psychological sexuality features, self-concept of sexuality, sexual motivation

*Contact: Antonova Darya Vladimirovna, peaceineverybody@gmail.com

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Для цитирования: Антонова Д.В., Бочаров В.В., Хрусталева Н.С. Психологические особенности сексуальности у ВИЧ-положительных лиц: анализ исследований // *ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии*. 2021. Т. 13, № 4. С. 77–89, doi: <http://dx.doi.org/10.22328/2077-9828-2021-13-4-77-89>.

Conflict of interest: the authors stated that there is no potential conflict of interest.

For citation: Antonova D.V., Bocharov V.V., Chrustaleva N.S. Psychological sexuality features in people living with HIV: research analysis // *HIV infection and immunosuppression*. 2021. Vol. 13, No. 4. P. 77–89, DOI: <http://dx.doi.org/10.22328/2077-9828-2021-13-4-77-89>.

Введение. Темпы роста заболеваемости ВИЧ-инфекцией во всем мире продолжают оставаться высокими [1]. Ситуация с ВИЧ и другими социально значимыми заболеваниями, такими как туберкулез, вирусные гепатиты, особенно обострилась в период распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 [1, 2]. Наблюдается снижение доступа к медицинским услугам, в том числе к тестированию на ВИЧ, профилактическим вмешательствам, связанное с повышенной загруженностью медицинских служб [1, 2]. В ряде стран отсутствует достаточное количество препаратов для лечения ВИЧ, в некоторых странах препараты отсутствовали в течение шести месяцев в 2020 г. [1, 2]. Эти факторы обуславливают снижение уровня своевременной диагностики заболевания ВИЧ-инфекцией, снижение уровня приверженности лечению, увеличение летальности населения [1, 2]. Согласно данным математического моделирования эпидемии ВИЧ, проведенного ВОЗ и UNAIDS (Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИД), ситуация с COVID-19 может отбросить успехи в сдерживании эпидемии ВИЧ на десятки лет назад [1, 2].

По темпам распространения ВИЧ Россия занимает особое положение, лидируя среди всех европейских стран [3, 4]. 61 % всех новых случаев заражения ВИЧ в Европейском регионе ВОЗ в 2019 г. приходилось на Россию [3]. Распространение ВИЧ в России приобрело характер пандемии, то есть заболевание распространено на всей территории страны, имеет массовый характер, приводит к увеличению летальности [5]. Согласно докладу Аналитического центра при Правительстве Российской Федерации, на конец 2019 г. общее количество ВИЧ-положительных лиц в стране составило не менее 1 370 000 человек [4]. Обозначенные данные согласуются с данными ВОЗ, согласно которым на 2018 г. общее количество ВИЧ-положительных лиц в России составило около 1,2 млн человек и в течение года увеличилось на 100 тысяч вновь инфицированных людей [6].

Согласно недавним исследованиям, половой или гетеросексуальный путь передачи ВИЧ вышел

на первый план по сравнению с гемоконтактным и гомосексуальным путями заражения [4, 6–8]. 63,9% вновь выявленных случаев заражения ВИЧ в России в 2019 г. приходились на гетеросексуальный путь передачи [4]. В некоторых зарубежных странах выход гетеросексуального пути передачи ВИЧ на первое место отмечался еще в 2004 г. [9]. Ряд авторов утверждают, что новые случаи инфицирования выявляются в основном у лиц женского пола, которые заразились, будучи в отношениях с мужчинами, являющимися лицами, употребляющими наркотики [10–12]. Подобные изменения в структуре передачи ВИЧ влекут за собой большие негативные последствия гуманитарного характера [4, 5]. В данном случае можно говорить о снижении репродуктивных показателей в связи с увеличением уровня смертности женщин детородного возраста [4, 5, 13]. Тем не менее ключевыми группами в эпидемиологическом процессе ВИЧ остаются традиционно выделяемые группы риска (лица, употребляющие инъекционные наркотики, имеющие опыт вовлечения в занятие проституцией и их клиенты, лица, находящиеся в местах лишения свободы, гомо- и бисексуальные мужчины) [14, 15].

Отсутствие адекватных стратегий превенции ВИЧ и других социально значимых заболеваний, половая неграмотность населения, низкий уровень информированности о ВИЧ и других инфекций, передающихся половым путем, частая встречаемость различных вариантов рискованных поведенческих практик в молодежной среде способствуют росту заболеваемости ВИЧ [4, 13, 16]. Кроме того, высокая распространенность гендерного неравенства и насилия в партнерских отношениях связаны с распространением ВИЧ [1].

Среди многообразных аспектов исследования сексуальности в контексте распространения ВИЧ, психологический аспект имеет существенное значение. Помимо этого, аспекта существуют морфологические, физиологические, культуральные, социальные аспекты сексуальности [17, 18]. Представляется, что рост эпидемии ВИЧ и особенности ее распростране-

ния заболевания связаны с психологическими особенностями сексуальности у ВИЧ-положительных лиц. В частности, преобладание гетеросексуального пути передачи может объясняться такими особенностями как женщин, так и мужчин. Кроме того, рискованное сексуальное поведение, по нашему мнению, следует рассматривать как поведенческое проявление этих особенностей. Такое поведение является фактором риска передачи ВИЧ и фактором, связанным с ухудшением прогнозов заболевания [14, 19]. Следует обратить внимание на то, что к психологическим особенностям сексуальности относят сокрытие положительного ВИЧ-статуса от сексуального партнера [20–22]. Сокрытие ВИЧ-статуса является как фактором риска передачи ВИЧ здоровым партнерам, так и барьером для осуществления мероприятий вторичной профилактики и доступа к лечению [20, 21].

В связи с обозначенными факторами исследование психологических особенностей сексуальности становится важным в группе ВИЧ-положительных лиц.

Целью исследования явилось изучение психологических особенностей сексуальности у ВИЧ-положительных лиц с теоретической точки зрения. Знание о них может способствовать лучшему пониманию особенностей эффективного конструирования мероприятий вторичной профилактики ВИЧ и первичной профилактики заболеваний, передающихся половым путем у ВИЧ-положительных лиц.

Методология анализа публикаций. Были отобраны публикации, описывающие исследования полностью или частично связанные с психологическими особенностями сексуальности у ВИЧ-положительных лиц. В обзор включались работы, выполненные с 2010 по 2020 г. В отдельных случаях, в частности, при отсутствии работ последних десяти лет, касающихся определенных аспектов темы, мы обращались к работам более раннего периода. Дополнительным критерием отбора публикаций являлись методологические аспекты организации описываемых исследований, а именно: репрезентативность выборки, правомерность дизайна исследования и статистических методов обработки данных. Поиск публикаций осуществлялся в следующих базах данных: SCOPUS, Web of Science, ScienceDirect, PubMed Central (PMC), eLIBRARY.RU — Научная электронная библиотека.

В связи с психологическими особенностями сексуальности у ВИЧ-положительных лиц мы рассматривали следующую совокупность тем: определение понятий «сексуальность» и «психологиче-

ские особенности сексуальности», уровень сексуальной активности у таких лиц и детерминанты его снижения, отдельные психологические особенности сексуальности. Понятие «психологические особенности сексуальности» не встречалось в литературе. Отечественные работы об отдельных психологических особенностях сексуальности у ВИЧ-положительных лиц не были обнаружены в доступной литературе. Всю совокупность зарубежных исследований мы разделили на следующие темы: особенности взаимоотношений с партнером, самопринятие и самооценка проявлений сексуальности, эмоциональная сторона сексуальной сферы, значение сексуальной жизни для психологического благополучия индивида, особенности влияния психических расстройств на сексуальность, изменение идентичности, сексуальная мотивация, удовлетворение психологических потребностей посредством сексуального поведения.

Дополнительному рассмотрению подвергались два вопроса. Во-первых, вопрос о рискованном сексуальном поведении у ВИЧ-положительных лиц. Такое поведение рассматривалось как одно из поведенческих проявлений психологических особенностей сексуальности. Во-вторых, вопрос о коморбидности ВИЧ, в частности, коморбидности с наркотической зависимостью. Коморбидность интересовала нас как существенное условие трансформации сексуальности ВИЧ-положительных лиц. Отдельно рассматривался характер влияния наркотической зависимости на течение заболевания ВИЧ-инфекция.

Анализ публикаций. *Соотношение понятий «сексуальность» и «психологические особенности сексуальности».* Разграничению понятий «пол», «секс» и «сексуальность» большое внимание уделялось в литературе предшествующих десятилетий. Интерес к четким дефинициям значительно снизился в последнее время и, по мнению ряда авторов, отсутствует четкое разделение понятий «пол», «секс» и «сексуальность» [23]. Вместе с тем в литературе нет единого мнения и относительно определения понятия «сексуальность». Отмечают, что исторически сексуальность рассматривалась как совокупность физиологических свойств и процессов [24]; некоторые авторы рассматривают ее как характеристику личности [17]; другие — как многоаспектное понятие, которое влияет на психические процессы [18, 24, 25]; третьи — как высшую психическую функцию [25]. Факторы, которые влияют на формирование

и проявления сексуальности, рассматриваются в работах Келли Г.Ф. и других авторов [18, 23, 24]. Модели сексуальности или подходы к ее изучению рассматриваются в работах Ю. Я. Тупицына и других авторов [18, 26]. Общая концепция сексуальности отсутствовала в доступной литературе. Согласно Ю. Я. Тупицыну [26], широкий спектр концепций и теорий сексуальности обусловлен многомерностью влияния сексуального фактора на становление и развитие человеческой личности.

С точки зрения целостности концепции сексуальности в ее взаимосвязи с другими личностными характеристиками отдельный интерес представляет гуманструктурная концепция личности, которую разработал Г. Аммон [26, 27]. Согласно этой концепции, структура личности состоит из трех уровней: первичные органические структуры (нейробиологические характеристики), центральные бессознательные Я-функции (формируют личность) и вторичные Я-функции или гуманфункции поведения (являются осознаваемыми и обеспечивают реализацию центральных Я-функций; к ним относят память, мышление, язык, моторику) [26, 27]. Совокупность Я-функций образует личностную идентичность, которая является непосредственным отображением самой ее сути [26, 27]. Я-функции характеризуются непрерывным взаимовлиянием, развитие каждой функции детерминировано характером развития других функций [26, 27]. Важнейшую роль в формировании Я-функций играют значимые межличностные отношения, то есть Я-функции являются отображением совокупности интерперсональных и интраперсональных отношений индивида [26]. Нарушения в межличностных отношениях обуславливают возникновение психических расстройств [26]. К центральным Я-функциям относятся агрессия, тревога, внешнее и внутреннее отграничение Я, нарциссизм и сексуальность [26, 27].

Согласно концепции Г. Аммон [26], гуманфункция сексуальность находится в распоряжении Я и может успешно развиваться только при конструктивном развитии других Я-функций. Сексуальность понимается им как психическая репрезентация симбиотических отношений ребенка с матерью, которые обеспечивают формирование и выделение телесного «Я» как способности к получению удовольствия и установлению контактов [26, 27]. Отмечается, что эта способность в конструктивном виде может возникать единственно в случае успешного преодоления симбиотических отношений

и формирования гибкого Я [26, 27]. Согласно концепции Г. Аммон [26], сексуальность отображает целостную Я-идентичность.

Таким образом, понятие «сексуальность» является комплексным интегративным понятием, которое отражает различные аспекты: физиологические, психологические, социальные. Представляется целесообразным остановиться на психологическом аспекте, который является необходимым атрибутивным компонентом общего понятия сексуальности.

Публикации, в которых было бы представлено определение понятия «психологические особенности сексуальности», отсутствовали в доступной литературе. Несмотря на это, в зарубежных исследованиях такие особенности часто рассматриваются. Иначе говоря, создание определения понятия «психологические особенности сексуальности» представляется важным.

Уровень сексуальной активности у ВИЧ-положительных лиц. В зарубежной литературе уделяется большое внимание теме исследования уровня сексуальной активности у лиц с положительным ВИЧ-статусом. Большинство авторов согласны в том, что в этой группе наблюдается выраженное снижение уровня сексуальной активности [12, 18, 28–34]. У ВИЧ-положительных лиц часто возникают признаки половой дисфункции, к которым относится снижение уровня сексуального влечения, спонтанности, естественности сексуального поведения, возникновение вагинизма и диспареунии (неприятные ощущения во время полового акта), нарушение процесса эрекции. У 39% ВИЧ-положительных лиц диагностируется гипоактивное расстройство сексуального влечения (HSDD или hypoactive sexual desire disorder) [33]. По мнению ряда авторов, в основе сексуальной дисфункциональности лежат тревога и страх потери физической и сексуальной привлекательности [12, 28–30, 33].

Снижение сексуальной активности у ВИЧ-положительных лиц связывают со следующими факторами: низкое социальное благополучие [28, 35], стадии вторичных заболеваний и терминальная [12, 35], влияние антиретровирусной терапии на внешность индивида (кожные реакции, липодистрофия — непропорциональное распределение жировой ткани) [22, 33, 36], гетеросексуальный путь заражения [12]. Снижение сексуальной активности связывают, в том числе, со следующими психологическими и социально-психологическими факторами: сокрытие положительного ВИЧ-статуса [12, 22, 29], негативный опыт раскрытия [12, 22, 29], опыт

насилия [32, 37], восприятие полового акта как травмирующей ситуации [33, 36], выраженная стигматизация [11, 12, 22, 28, 29, 31], морально-религиозные ценности общества [12], высокий уровень одиночества [28], отсутствие доверия и поддержки в отношениях [12, 29, 34], депрессивная симптоматика [11, 32, 34, 35, 37, 38], восприятие заболевания как серьезного и опасного [28], страх обсуждения использования барьерных методов защиты (презервативов) [29], страх быть отвергнутым [12, 22, 29, 33], заразить партнера [11, 12, 29, 33, 34, 36], осуждения [22, 29], беременности [29, 36]. Приведенные данные позволяют сформулировать вывод о том, что у ВИЧ-положительных лиц значимо нарушена сексуальная сфера.

Зарубежные исследования психологических особенностей сексуальности у ВИЧ-положительных лиц.

1. Эмоциональная сторона сексуальной сферы. Ряд авторов считают характерным наличие негативного эмоционального окраса сексуальной сферы у ВИЧ-положительных лиц [10, 30, 33]. Это связывают с частым возникновением у них ощущения собственной «заразности» и страха передачи ВИЧ партнеру [22, 30]. Согласно С. Psaros [22], в данном случае при условии наличия высокой субъективной значимости сексуальной сферы, возможно возникновение внутриличностного конфликта. Иначе говоря, автор считает, что сексуальные контакты необходимы, но присутствуют многочисленные страхи и опасения, которые могут препятствовать их возникновению [22]. Отсутствие удовлетворительной сексуальной жизни на стадии вторичных заболеваний может обуславливать усиление ощущения одиночества, по мнению С. Psaros [22]. Нарушения в сексуальной сфере связывают, в том числе, с хронической травматизацией и определением пациентами переживаний, связанных с ВИЧ, как страдание [10, 33].

2. Самопринятие и самооценка проявлений сексуальности. В работах М. Gurevich, С. Psaros, К. Siegel [22, 30, 33] представлены данные о том, что у ВИЧ-положительным лицам характерно наличие сформировавшегося ощущения потери сексуальной привлекательности. По мнению этих авторов, такое ощущение может приводить к выраженному снижению самооценки и негативному восприятию собственного тела [22, 30, 33]. Отмечается, что у женщин в данном случае часто присутствует ощущение собственной «второсортности» [22, 30, 33]. Снижение самооценки связы-

вают, в том числе, и со снижением ощущения ценности себя как партнера [22, 30, 33]. Отмечают возможность появления страха собственных сексуальных импульсов, которые часто расцениваются как источник заражения [33]. В литературе имеются данные о том, что у ВИЧ-положительных лиц наблюдается наличие чувства отчужденности себя от сексуальной сферы [37]. Отмечают высокий уровень самостигматизации таких лиц в контексте сексуальности [10, 11, 22].

3. Изменение идентичности. Согласно данным М. Jagman [10], наличие ВИЧ оказывает влияние на сексуальную идентичность индивида. Возможны полная перестройка идентичности, характеризующаяся наименьшим нарушением сексуальной сферы, и частичная перестройка или отсутствие перестройки идентичности [10, 35]. Отмечается, что более выраженные нарушения сексуальной сферы в двух последних случаях, которые выражаются в сокрытии положительного ВИЧ-статуса, транслировании моделей сексуального поведения, которые существовали до постановки диагноза, отсутствии изменений поведенческих стереотипов [10]. С неполной перестройкой идентичности связывают наличие хронического стресса и значительное эмоциональное напряжение [10]. У ВИЧ-положительных лиц отмечают возможность возникновения нарушений при формировании идентичности будущих родителей [35].

4. Характеристика взаимоотношений с партнером. Согласно М. Jagman, К. Siegel [10, 33], партнерские отношения выполняют защитную функцию и могут оказывать значительное воздействие на состояние здоровья ВИЧ-положительных лиц, продолжительность их жизни и психическое состояние (сдерживают суицидальные тенденции, снижают выраженность страха смерти, сохраняют ощущение «нормальности»). Однако отмечается, что достаточное количество поддержки со стороны партнера в большом количестве случаев отсутствует, что наблюдается, прежде всего, в ВИЧ-дискордантных парах [10, 33]. В случае нарушения взаимоотношений с партнером авторы указывают, прежде всего, на повышение уровня эмоционального стресса, выраженность депрессивной и тревожной симптоматики [10, 33]. Нарушения в партнерских отношениях оказывают более выраженное влияние на женщин [10]. Они чаще воспринимают себя в качестве «заражающего» партнера, несмотря на то, что конституционально подвержены большему риску заражения [30]. Отмечается, что

обсуждение барьерных методов защиты при сексуальных контактах может способствовать появлению напряжения в отношениях и ощущения усталости от них, к страху любой сексуальной активности [33]. Авторы отмечают, что у ВИЧ-положительных лиц часто наблюдается снижение интимности, эмоциональной и физической удовлетворенности от сексуальных контактов, появление страха потери физического контакта в целом, может формироваться болезненная привязанность к не отвергающему партнеру [22, 30, 34]. В литературе имеются данные о том, что сокрытие положительного ВИЧ-статуса встречается часто и может приводить к нарушению взаимоотношений, к увеличению чувства инаковости, к избеганию любых отношений, которые могут стать сексуальными [10, 32, 33, 35]. В работе L. N. Schönnesson [39] представлены данные о криминализации сокрытия ВИЧ-статуса как сдерживающем факторе поиска постоянного партнера и раскрытия ВИЧ-статуса. Ряд авторов отмечают, что сокрытие является фактором, который позволяет сохранять нормальную жизнь [21, 40, 41]. В свою очередь, раскрытие ВИЧ-статуса часто сопровождается выраженными страхами [22]. Данные литературы позволяют сформулировать вывод о том, что у ВИЧ-положительных лиц присутствует дисбаланс в сфере партнерских отношений, который выражается в колебаниях между многочисленными страхами и желанием получить поддержку.

5. Удовлетворение психологических потребностей. Согласно литературе, у лиц с положительным ВИЧ-статусом присутствуют противоречивые потребности, в частности, у них могут одновременно присутствовать потребности в безопасности и близости [10]. Страх стигматизации может приводить к сокрытию ВИЧ-статуса и отказу от любых отношений [10]. Отмечается, что защитная функция партнерских отношений в силу этого не всегда может быть реализована, что приводит к нарушению удовлетворения потребности в принятии и любви [10].

6. Сексуальная мотивация. В литературе отмечается, что при отсутствии должного удовлетворения психологических потребностей у ВИЧ-положительных лиц собственно сексуальная мотивация может подменяться другой мотивацией [10, 36]. У женщин с положительным ВИЧ-статусом часто наблюдается низкий уровень удовлетворения психологических потребностей и, как следствие, компенсаторное преодоление неудовлетворенности посредством половых контактов [10, 36].

7. Значение сексуальной жизни и ее качества для психологического благополучия индивида. В работах A. Carter, L. N. Schönnesson, J. Wamoyi [36, 37, 39] представлены данные о том, что у ВИЧ-положительных лиц степень значимости сексуальной жизни снижается. Согласно данным K. Siegel [33], у них следующим образом изменяются установки по отношению к сексу: сексуальные отношения могут восприниматься как требующие ответственности, что может приводить к сознательному отказу от поиска партнера, и как травмирующий опыт, который может привести к передаче ВИЧ партнеру и будущим детям; могут ассоциироваться с травмирующими ситуациями, в частности с ситуациями насилия или отказа в отношениях. В работе A. Carter [37] представлен ряд характеристик, при которых значимость сексуальной жизни снижена. На основе данных литературы представляется возможным заключить, что снижение субъективной ценности сексуальной жизни является неким защитным механизмом.

8. Влияние психических расстройств на сексуальность. Отмечается, что частота встречаемости психических расстройств у ВИЧ-положительных лиц высока, в частности в некоторых странах у этих лиц наблюдается большая распространенность психических расстройств, чем среди других групп населения [9]. При наличии депрессивной и тревожной симптоматики снижается сексуальная активность, часто встречается пренебрежение методами защиты [32, 38]. Согласно T. T. Thai [38], ВИЧ-положительным лицам характерно наличие химических аддикций, что может приводить к маниакальным или психотическим эпизодам и, как следствие, к рискованному сексуальному поведению. Сходные положения имеются в русскоязычной литературе, где отмечается, что психические расстройства у ВИЧ-положительных лиц могут сопровождаться существенным изменением сексуальности, в частности могут присутствовать симптомы маниакальности, гиперсексуальности, при неврозах и неврозоподобных состояниях возможны компульсии и obsессии сексуального характера [42].

Рискованное сексуальное поведение у ВИЧ-положительных лиц. Сексуальное поведение ВИЧ-положительных лиц зависит от множества факторов, которые описаны в работе N. T. Nguyen, S. C. Keithly [11]. Согласно M. Shukla [19], рискованное сексуальное поведение встречается у 24,5% лиц с положительным ВИЧ-статусом. Потенциальные риски вовлечения в рискованные

сексуальные практики в этой группе многочисленны. Авторами выделяются психологические факторы риска, к которым относятся: неполное изменение идентичности после постановки диагноза ВИЧ-инфекция [10], выраженные стигматизация и психологический стресс [29], низкий уровень поддержки и злоупотребление психоактивными веществами [19, 42], наличие психических расстройств [19, 42, 43], склонность к риску и несформированность конструктивных стратегий совладания со стрессом [43], неустойчивость эмоционального состояния [43], искаженность представлений о ВИЧ [43]. Авторы выделяют социально-психологические факторы, в частности опыт насилия [44], демографические, поведенческие и социальные факторы риска вовлечения в рискованные сексуальные практики [5, 14, 42, 43, 45]. Важно сказать, что стадия заболевания ВИЧ-инфекция не является таким фактором [34].

Отмечается, что наиболее распространенное проявление рискованного сексуального поведения в отношении заражения ВИЧ — неиспользование барьерных методов защиты (презервативов) [32, 38]. В литературе приводится широкий спектр мотивов неиспользования презервативов. Выделяют медицинские, психологические (представляется, что в данном случае скорее стоит говорить о психологических факторах, влияющих на частоту использования презервативов) и социально-психологические мотивы неиспользования презервативов. К медицинским мотивам относится следующее: прием антиретровирусной терапии и подавленная репликация вируса [34, 46], отсутствие понимания рисков заражения другим штаммом вируса, понимание хронического характера заболевания ВИЧ-инфекция и необязательности летального исхода [22, 32, 35]. К психологическим мотивам относится следующее: психотические расстройства, биполярное аффективное расстройство в маниакальной стадии [42], увеличение уровня тревожной и депрессивной симптоматики [33, 38], наличие химической аддикции [22, 38, 42, 46]. К социально-психологическим мотивам относится следующее: наличие постоянного партнера [34, 46], поиск близости с партнером [21], напоминание об унижительном статусе, вероятный сигнал неверности [29, 30], стигматизация и высокий уровень одиночества, снижение удовольствия, желание забеременеть, отказ партнера [22, 32, 35], что чаще происходит со стороны партнера-мужчины [30], вовлечение в занятие проституцией [11, 15, 47], религиозные ценности [29].

В литературе приводится широкий спектр мотивов использования презервативов. N. T. Nguyen, S. C. Keithly [11] отмечают, что основным мотивом является нежелание заразить партнера. Согласно S. Nideröst [48], предикторами использования презервативов являются привычная стратегия их использования, сексуальная удовлетворенность, поддержка родных и отсутствие опыта употребления наркотических веществ.

Коморбидность ВИЧ-инфекции с наркотической зависимостью. Согласно литературным данным, около 73% ВИЧ-положительных лиц имеют сочетанное расстройство, связанное со злоупотреблением психоактивными веществами [42]. Отмечается, что в случае наличия коморбидности ВИЧ-инфекции с наркотической зависимостью когнитивные нарушения у пациентов являются более выраженными, прогноз заболевания менее позитивен [14, 49], чаще наблюдаются низкая приверженность лечению и отказ от обращения за медицинской помощью [21, 40, 50–54], чем при отсутствии такой коморбидности.

В литературе имеются данные о том, что в случае наличия у ВИЧ-положительных лиц опыта употребления инъекционных наркотиков, возникают более выраженные нарушения в сексуальной сфере [34]. Согласно N. T. Nguyen, S. C. Keithly [11], у ВИЧ-положительных лиц достаточно часто встречается неиспользование барьерных методов защиты и сексуальные контакты с лицами, имеющими опыт вовлечения в занятие проституцией. В литературе обнаружены противоречивые данные о выраженности сексуальной активности у этих лиц [32, 33].

Отмечается, что воздействие наркотических веществ на сексуальное поведение обусловлено видом вещества. Вещества опиоидной группы, в частности героин, метадон, оказывают седативный и эйфоризирующий эффект [55, 56]. Сексуальное влечение может быть снижено, однако рискованные практики в группе лиц, употребляющих данные вещества, встречаются часто [55, 56]. Психостимуляторы, в частности кокаин, эфедрон, амфетамин, способствуют возникновению гиперактивации поведения и гиперсексуальности, что может приводить к участию в рискованных сексуальных практиках, например, участию в групповом сексе [55–57]. «Дизайнерские» или синтетические наркотики, в частности синтетические катиноны (мефедрон, MDPV), каннабиноиды (SC) и галлюциногены, помимо острой токсичности, характеризуются тем, что вызывают выраженные половое возбуждение,

усиление ощущений и сексуальную расторможенность [58–60]. Отмечается связь этих эффектов с появлением понятия «химический секс» [58–60]. Этот вид секса характеризуется употреблением вещества непосредственно перед контактом, что, по мнению авторов, приводит к рискованному сексуальному поведению высокой степени выраженности, например, регулярному участию в групповом сексе [58, 59, 60]. Ряд исследователей отмечают, что «химический секс» более популярен у ВИЧ-положительных потребителей наркотиков [58–60]. В литературе имеются данные об особой популярности синтетических наркотиков среди молодежи [57–61]. Психические нарушения при употреблении этих наркотиков включают в себя частые галлюцинации и бред, выраженную паранойю и длительные психозы, суицидальные интенции [59, 60].

Факторы риска передачи ВИЧ партнеру и заражения другими штаммами вируса при употреблении наркотических веществ многочисленны [14, 15, 22, 38, 42, 43, 45, 46, 58]. В том числе к ним относят особенности ситуации употребления, в частности использование нестерильного инструментария, и употребление синтетических наркотиков [14, 43, 45, 58, 61]. Психологические особенности потребителей наркотиков и вызываемые ими риски заражения ВИЧ рассмотрены в исследованиях Р. Д. Илюка, Т. Т. Thai и других авторов [29, 38, 54, 55]. Согласно L. Medina-Perucha [45], на степень риска заражения ВИЧ, в том числе, оказывают влияние характеристики сексуального партнера. К таким характеристикам относятся: семейное положение, уровень образования, возраст, привлекательность, кажущееся состояние здоровья партнера, наличие у него химической зависимости, совместное употребление наркотических веществ, нежелание партнера использовать презервативы, предпочитаемые партнером виды сексуальных практик, тип партнера [45].

Обсуждение результатов. Исследования психологических особенностей сексуальности у ВИЧ-положительных лиц не имеют длительной истории. Обращает внимание факт наличия определенного дефицита и фрагментарности современных зарубежных публикаций, посвященных изучаемой теме. Среди многочисленных, многообразных характеристик сексуальности, психологические характеристики отдельно не выделяются, но рассматриваются в контексте других характеристик и систематически не исследуются.

В зарубежной литературе обсуждается широкий ряд тем, связанных с психологическими особенностями сексуальности у ВИЧ-положительных лиц, среди которых авторы считают наиболее важными следующие темы: уровень сексуальной активности таких лиц, причины возникновения половой дисфункции (физиологические, психологические и социально-психологические), отношения с партнером в контексте ВИЧ, значение сексуальной жизни и ее качества для психологического благополучия ВИЧ-положительных лиц, влияние наличия сопутствующих психических расстройств на сексуальное поведение, предикторы рискованного сексуального поведения, мотивы неиспользования барьерных методов защиты при сексуальных контактах, факторы риска заражения ВИЧ, в том числе в случае употребления наркотических веществ.

Необходимо отметить, что некоторые психологические особенности сексуальности у ВИЧ-положительных лиц недостаточно изучены. Представляется, что к актуальным темам исследований относится следующее: эмоциональная сторона сексуальной сферы, самооценка и самопринятие проявлений сексуальности, изменения идентичности и сексуальной мотивации, влияние различных видов наркотических веществ на сексуальное поведение, в первую очередь «дизайнерских» наркотиков (несмотря на достаточно большое наличие публикаций по данной теме). Подобные исследования позволят сделать представление о психологических особенностях сексуальности у ВИЧ-положительных лиц более полным.

Отечественные публикации, посвященные психологическим особенностям сексуальности у ВИЧ-положительных лиц и соответствующие критериям отбора публикаций, отсутствовали в доступной литературе. Обнаруженные отечественные публикации касались исключительно смежных областей. Следует отметить необходимость проведения исследований, посвященных данной теме, в России. Отечественная популяция обладает заметной специфичностью, к которой относятся особенности волевой, ценностной и эмоциональной регуляции. Это обуславливает важность проведения отечественных исследований. Дополнительным важным моментом является проведение лонгитюдных исследований эффективности уже существующих моделей профилактики ВИЧ, разработки новых более качественных моделей и определения условий их возможной реализации. Результаты таких исследований позволят

подходить к конструированию профилактических мероприятий более конструктивно.

Заключение. Согласно результатам проведенного анализа литературы, понятие «сексуальность» является комплексным многомерным интегративным понятием, которое отражает различные аспекты: физиологические, социальные, психологические. Определение понятия «психологические особенности сексуальности» не встречалось в литературе.

Согласно ряду авторов, у ВИЧ-положительных лиц наблюдается снижение уровня сексуальной активности и значимое нарушение сексуальной сферы. Отмечают, что ее эмоциональный окрас часто является негативным. Таким лицам характерны высокий уровень самостигматизации в контексте сексуальности. Нарушения сексуальной сферы связывают с частичной перестройкой или отсутствием перестройки идентичности. Отмечают, что отношения с партнером у ВИЧ-положительных лиц часто нарушены, в них присутствует дисбаланс, что оказывает выраженное воздействие на состояние здоровья и на психологическое состояние ВИЧ-положительных лиц, особенно женского пола. ВИЧ-положительным лицам характерно нарушение удовлетворения потребности в принятии и любви, сексуальная мотивация у них может подменяться психологиче-

ской. Согласно литературе, сокрытие ВИЧ-статуса встречается часто. Отмечается, что степень значимости сексуальной жизни у ВИЧ-положительных лиц снижается, что выступает как защитный механизм. Таким лицам характерно наличие симптоматики психических расстройств, что повышает вероятность участия в рискованных сексуальных практиках.

Согласно литературе, рискованное сексуальное поведение встречается практически у четверти ВИЧ-положительных лиц. Основной формой такого поведения выступает неиспользование барьерных методов защиты. Более чем у половины ВИЧ-положительных лиц отмечают наличие химической аддикции. Ее связывают с высокой вероятностью участия в рискованных сексуальных практиках. Рискованное сексуальное поведение и наличие химической зависимости являются факторами риска передачи ВИЧ и способствуют росту эпидемии.

Наблюдаются определенный дефицит и фрагментарность современных зарубежных публикаций и недостаточное количество отечественных публикаций, посвященных изучаемой теме.

* * *

Исследование проводилось без грантовой поддержки. Работа выполнена на базе факультета психологии Санкт-Петербургского государственного университета.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. UNAIDS DATA 2020. Geneva, Switzerland, 2020. 432 p.
2. Hogan A.B., Jewell B., Sherrard-Smith E., Vesga J., Watson O.J., Whittaker C., Hamlet A., Smith J., Ainslie K., Baguelin M., Bhatt S., Boonyasiri A., Brazeau N.F., Cattarino L., Charles G., Cooper L.V., Coupland H., Cuomo-Dannenberg G., Dighe A., Djafaara B., Donnelly C.A., Dorigatti I., Eaton J.W., van Elsland S.L., FitzJohn R., Fu H., Gaythorpe K., Green W., Haw D.J., Hayes S., Hinsley W., Imai N., Knock E., Laydon D., Lees J., Mangal T., Mellan T., Mishra S., Nedjati-Gilani G., Nouvelles P., Okell L., Ower A., Parag K.V., Pickles M., Stoppard I., Thompson H.A., Unwin H.J.T., Verity R., Vollmer M., Walters C., Wang H., Wang Y., Whittles L., Winskill P., Xi X., Ferguson N.M., Churcher T., Arinaminpathy N., Ghani A., Walker P., Hallett T.B. *The potential impact of the COVID-19 epidemic on HIV, T, B, and malaria in low- and middle-income countries*. Imperial College London, 2020. 29 p. DOI: <https://doi.org/10.25561/78670>.
3. World Health Organization. *HIV/AIDS surveillance in Europe 2019–2018 data*. 2019. 95 p.
4. *Доклад по результатам исследования по оценке социально-экономических потерь общества от эпидемии ВИЧ/СПИД в России*. Аналитический центр при Правительстве Российской Федерации, 2020. 264 с. [Report on the results of a study to assess the socio-economic losses of society from the HIV/AIDS epidemic in Russia. Analytical Center for the Government of the Russian Federation, 2020, 264 p. (In Russ.)].
5. Покровский В.В., Ладная Н.Н., Покровская А.В. ВИЧ/СПИД сокращает число россиян и продолжительность их жизни // *Демографическое обозрение*. 2017. Т. 4, № 1. С. 65–82. [Pokrovskij V.V., Ladnaja N.N., Pokrovskaja A.V. HIV/AIDS reduces the number of Russians and their life expectancy. *Demographic Review*, 2017, Vol. 4, No. 1, pp. 65–82 (In Russ.)].
6. World Health Organization. *HIV/AIDS surveillance in Europe 2018–2017 data*, 2018, 122 p.
7. Хеймер Р., Миллс Х.Л., Уайт Э., Викерман П., Колийн К. Моделирование эпидемии вируса иммунодефицита человека в Санкт-Петербурге // *ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии*. 2014. Т. 6, № 1. С. 59–65. [Heymer R., Mills Kh.L., Uayt E., Vikerman P., Kolijn K. Modeling the expansion of the HIV epidemic in St. Petersburg, RF. *HIV infection and immunosuppression*, 2014, Vol. 6, No. 1, pp. 59–65 (In Russ.)].

8. Штейман А.А. Медико-социальный портрет ВИЧ-инфицированных беременных женщин // *Успехи современной науки*. 2016. Т. 1, № 4. С. 131–135. [Shteyman A.A. Medico-social profile of HIV-infected pregnant women. *Successes in modern science*, 2016, Vol. 1, No. 4, pp. 131–135 (In Russ.)].
9. UNAIDS. *Report on the global HIV/AIDS epidemic: 4th global report*. Geneva, Switzerland, 2004. 236 p.
10. Jarman M., Walsh S., De Lacey G. Keeping safe, keeping connected: A qualitative study of HIV-positive women's experiences of partner relationships // *Psychology & Health*. 2005. Vol. 20, No. 4. P. 533–551. DOI: 10.1080/14768320500083667.
11. Nguyen N.T., Keithly S.C. A qualitative study on the sexual behavior of people living with HIV in Vietnam // *AIDS care — psychological and socio-medical aspects of AIDS/HIV*. 2012. Vol. 24, No. 7. P. 921–928. DOI: 10.1080/09540121.2011.644230.
12. Pinho A. A., Barbosa R.M., Brignol S., Villela W., Monteiro S.S. Drivers of sexual inactivity among women living with HIV and AIDS: findings of the GENIH study in São Paulo, Brazil // *Archives of sexual behavior*. 2018. Vol. 47, No. 7. P. 1983–1993. DOI: 10.1007/s10508-017-1110-6.
13. Акулова М.В. Социально-психологические проблемы интеграции в социум семей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции // *Консультативная психология и психотерапия*. 2015. Т. 23, № 4. С. 69–82. doi: 10.17759/cpp.2015230405. [Akulova M.V. The socio-psychological challenges of the integration of families affected by HIV into society. *Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2015, Vol. 23, No. 4, pp. 69–82. doi: 10.17759/cpp.2015230405 (In Russ.)].
14. Hirshfield S., Schrimshaw E.W., Stall R.D., Margolis A.D., Downing M.J., Chiasson M.A. Drug use, sexual risk, and syndemic production among men who have sex with men who engage in group sexual encounters // *American Journal of Public Health*. 2015. Vol. 105, No. 9. P. 1849–1858. DOI: 10.2105/AJPH.2014.302346.
15. Zhang L., Chow E.P.F., Su S., Yiu W.L., Zhang X., Ka I. Iu, Tung K., Zhao R., Sun P., Sun X., Yuan L., Muessig K.E., Tucker J.D., Jing J. A systematic review and meta-analysis of the prevalence, trends, and geographical distribution of HIV among Chinese female sex workers (2000–2011): implications for preventing sexually transmitted HIV // *International Journal of Infectious Diseases*. 2015. No. 39. P. 76–86. DOI: 10.1016/j.ijid.2015.08.014.
16. Турсунов Р.А. Влияние ВИЧ-инфекции на качество жизни людей, живущих с ВИЧ/СПИД // *Вестник Авиценны*. 2013. № 1 (54). С. 138–148. [Tursunov R.A. The impact of HIV infection on the quality of life of people living with HIV/AIDS. *Bulletin of Avicenna*, 2013, No. 1 (54), pp. 138–148. (In Russ.)].
17. Гидденс Э. *Трансформация интимности*. СПб.: Питер, 2004. 208 с. [Giddens Je. *Transformation of intimacy*. St. Petersburg: Publishing house Piter, 2004. 208 p. (In Russ.)].
18. Мастерс У., Джонсон В., Колонди Р. *Основы сексологии* / пер. с англ. Н.О. Фоминой и др.; под ред. д-ра биол. н. Н.Д. Фанченко. М.: Мир, 1998, 692 с. [Masters U., Dzhonson V., Kolondi R. *Fundamentals of sexology*. Translation from English N.O. Fomina et al. Edited by Doctor of Biological Sciences Fanchenko. Moscow: Published house Mir, 1998, 692 p. (In Russ.)].
19. Shukla M., Agarwal M., Singh J.V., Tripathi A.K., Srivastava A.K., Singh V.K. High-risk sexual behavior among people living with HIV/AIDS attending tertiary care hospitals in the district of Northern India // *Indian journal of sexually transmitted diseases*. 2016. Vol. 37, No. 1. P. 46–51. DOI: 10.4103/0253-7184.176212.
20. Dolan K., Wirtz A.L., Moazen B., Ndeffombah M., Galvani A., Kinner S.A., Courtney R., McKee M., Amon J.J., Maher L., Hellard M., Beyrer C., Altice F.L. Global burden of HIV, viral hepatitis, and tuberculosis in prisoners and detainees // *Lancet*. 2016. Vol. 388, No. 10049 P. 1089–1102. <http://dx.doi.org/10.1016/>
21. George M.S., Lambert H. «I am doing fine only because I have not told anyone»: the necessity of concealment in the lives of people living with HIV in India // *Culture, Health & Sexuality*. 2015. Vol. 17, No. 8. P. 933–946. DOI: 10.1080/13691058.2015.1009947.
22. Psaros C., Barinas J., Robbins G.K., Bedoya C.A., Safren S.A., Park E.R. Intimacy and sexual decision making: exploring the perspective of HIV positive women over 50 // *AIDS patient care and STDs*. 2012. Vol. 26, No. 12. P. 755–760. DOI: 10.1089/aps.2012.0256.
23. Светличная Т.Г., Мосягин И.Г., Губерницкая С.В. Сексуальная культура: мультидисциплинарный подход к проведению исследований // *Экология человека*. 2012. № 8. С. 19–24. [Svetlichnaja T.G., Mosjagin I.G., Gubernickaja S.V. Sexual culture: a multidisciplinary approach to research. *Human Ecology*, 2012, No. 8, pp. 19–24 (In Russ.)].
24. Келли Г.Ф. *Основы современной сексологии*. Пер. с англ. А. Голубев и др. 6-е междунар. изд. СПб и др.: Питер, 2000. 889с. [Kelli G.F. *Fundamentals of modern sexology*. Translation from English A. Golubev et al. 6th international edition. St. Petersburg and others: Publishing house Piter, 2000, 889 p. (In Russ.)].
25. Зинченко Ю.П. Философско-психологические аспекты изучения репродуктивной функции человека // *Вестник Московского университета. Сер. 7, Философия*. 2003. № 5. С. 53–61. [Zinchenko Ju.P. Philosophical and psychological aspects of the study of human reproductive functions. *Moscow University Physics Bulletin. Ser. 7, Philosophy*, 2003, No. 5, pp. 53–61 (In Russ.)].
26. Тупицын Ю.Я., Бочаров В.В., Алхазова Т.В., Бродская Е.В. *Я-структурный тест Аммона: опросник для оценки центральных личностных функций на структурном уровне: пособие для психологов и врачей*. СПб.: НИПНИ им. В.М.Бехтерева, 1998. 70 с. [Tupitsyn Yu.Ya., Bocharov V.V., Alkhazova T.V., Brodskaya E.V. *Ammon's I-structural test: a questionnaire for assessing central personality*

- functions at the structural level: a manual for psychologists and doctors*. St. Petersburg: V.M. Bekhterev' National research medical center for psychiatry and neurology, 1998, 70 p. (In Russ.).
27. *Психологическая диагностика расстройств эмоциональной сферы и личности* / под ред. Л.И.Вассермана, О.Ю.Щелковой. СПб.: Скифия-принт, 2014. 408 с. [*Psychological diagnosis of disorders of the emotional sphere and personality* / ed. L.I.Wasserman, O.Yu.Schelkova. St. Petersburg: Publishing house Skifija-print, 2014, 408 p. (In Russ.)].
28. Bernier A., Lefèvre M., Henry E., Verdes L., Acosta M.E., Benmoussa A., Mukumbi H., Cissé M., Otis J., Préau M. HIV seropositivity and sexuality: cessation of sexual relations among men and women living with HIV in five countries // *AIDS care*. 2016. Vol. 28, No. 1. P. 26–31. doi: 10.1080/09540121.2016.1146208.
29. Carlsson-Laloo Runnersner M., Mellgren A., Berg M. Sexuality and reproduction in HIV-positive women: a meta-synthesis // *AIDS patient care and STDs*. 2016. Vol. 30, No. 2. P. 56–69. DOI: 10.1089/apc.2015.0260.
30. Gurevich M., Mathieson C.M., Bower J., Dhayanandhan B. Disciplining bodies, desires, and subjectivities: sexuality and HIV-positive women // *Feminism & Psychology*. 2007. Vol. 17, No. 1. P. 9–38. DOI: 10.1177/0959353507072910.
31. Kaida A., Carter A., de Pokomandy A., Patterson S., Proulx-Boucher K., Nohpal A., Sereda P., Colley G., O'Brien N., Thomas-Pavanel J., Beaver K., Nicholson V.J., Tharao W., Fernet M., Otis J., Hogg R.S., Loutfy M. Sexual inactivity and sexual satisfaction among women living with HIV in Canada in the context of growing social, legal and public health surveillance // *Journal of the International AIDS Society*. 2015. Vol. 18, No. 5. P. 29–38. DOI: 10.7448/IAS.18.6.20284.
32. Lambert S., Keegan A., Petrak J. Sex and relationships for HIV positive women since HAART: a quantitative study // *Sexually transmitted infections*. 2015. Vol. 81, No. 4. P. 333–337. DOI: 10.1136/sti.2004.013516.
33. Siegel K., Schrimshaw E.W., Lekas H. Diminished sexual activity, interest, and feelings of attractiveness among HIV-infected women in two eras of the AIDS epidemic // *Archives of sexual behavior*. 2006. Vol. 35, No. 4. P. 437–449. DOI: 10.1007/s10508-006-9043-5.
34. Wilson T.E., Jean-Louis G., Schwartz R. et al. HIV infection and women's sexual functioning // *Journal of acquired immune deficiency syndromes*. 2010. Vol. 54, No. 4. P. 360–367. DOI: 10.1097/QAI.0b013e3181d01b14.
35. Wekesa E., Coast E. Living with HIV post-diagnosis: a qualitative study of the experiences of Nairobi slum residents // *BMJ open*. 2013. Vol. 3, No. 5. P. 1–9. DOI: 10.1136/BMJ open-2012-002399.
36. Wamoyi J., Mbonye M., Seeley J., Birungi J., Jaffar S. Changes in sexual desires and behaviors of people living with HIV after initiation of ART: Implications for HIV prevention and health promotion // *BMC Public health*. 2011. Vol. 11, No. 633. P. 1–11. <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/11/633>.
37. Carter A., Greene S., Money D., Sanchez M., Kath WWebster Nicholson V., Brotto L.A., Hankins C., Kestler M., Pick N., Salters K., Proulx-Boucher K., O'Brien N., Patterson S., de Pokomandy A., Loutfy M., Kaida A. The importance of sex in the lives of women living with HIV: a critical quantitative analysis // *International journal of sexual health*. 2018. Vol. 30, No. 1. P. 92–110. DOI: 10.1080/19317611.2018.1447527.
38. Thai T.T., Jones M.K., Harris L.M., Heard R.C. The association between symptoms of mental disorders and health risk behaviors in Vietnamese HIV positive outpatients: a cross-sectional study // *BMC Public health*. 2017. Vol. 17, No. 250. P. 1–12. DOI: 10.1186/s12889-017-4162-6.
39. Schönnesson L.N., Zeluf G., Garcia-Huidobro D., Ross M.W., Eriksson L.E., Ekstrom A.M. Sexual (dis)satisfaction and its contributors among people living with HIV infection in Sweden // *Archives of sexual behavior*. 2018. Vol. 47, No. 7. P. 2007–2026. DOI: 10.1007/s10508-017-1106-2.
40. Arnold E.A., Rebhook G.M., Kegeles S.M. «Triply cursed»: racism, homophobia, and HIV-related stigma are barriers to regular HIV testing, treatment adherence, and disclosure among young Black gay men // *Culture, health & sexuality*. 2014. Vol. 16, No. 6. P. 710–722. DOI: 10.1080/13691058.2014.905706.
41. Lee S., Yamazaki M., Harris D.R., Harper G.W., Ellen J. Social support, and human immunodeficiency virus-status disclosure to friends and family: implications for human immunodeficiency virus-positive youth // *Journal of adolescent health*. 2015. No. 57. P. 73–80. DOI: 10.1016/j.jado-health.2015.03.002.
42. Сыропятов О.Г., Дзеружинская Н.А., Солдаткин В.А. *Психические и поведенческие расстройства при ВИЧ-инфекции и СПИДе: учебное пособие* / Укр. воен.-мед. акад. МО Украины. СПб.: ГБОУ ВПО РОСТГМУ Минздравсоцразвития России, 2013. 87 с. [Syropjatov O.G., Dzeruzhinskaja N.A., Soldatkin V.A. *Mental and behavioral disorders in HIV and AIDS: a training manual* / Ukrainian Military Medical Academy of the Ministry of Education of Ukraine. St. Petersburg: Publishing house GBOU VPO ROSTGMU Minzdravsocrazvitija Rossii, 2013, 87 p. (In Russ.)].
43. Шаболтас А.В. *Психологические основы профилактики ВИЧ-инфекции*. СПб.: Скифия-принт, 2015. 694 с. [Shaboltas A.V. *The psychological basis of HIV prevention*. St. Petersburg: Publishing house Skifija-print, 2015. 694 p. (In Russ.)].
44. Tomori C., McFall A.M., Srikrishnan A.K., Mehta S.H., Nimmagadda N., Anand S., Vasudevan C.K., Solomon S., Solomon S.S., Celentano D.D. The prevalence and impact of childhood sexual abuse on HIV-risk behaviors among men who have sex with men (MSM) in India // *BMC Public health*. 2016. Vol. 16, No. 784. P. 1–14. DOI: 10.1186/s12889-016-3446-6.

45. Medina-Perucha L., Family H., Scott J., Chapman S., Dack C. Factors associated with sexual risks and risk of STIs, HIV and other blood-borne viruses among women using heroin and other drugs: a systematic literature review // *AIDS and behavior*. 2019. Vol. 23, No. 1. P. 222–251. DOI: 10.1007/s10461-018-2238-7.
46. Hasse B., Ledergerber B., Hirschel B., Vernazza P., Glass T.R., Jeannin A., Evison J., Elzi L., Cavassini M., Bernasconi E., Nicca D., Weber R. Frequency and determinants of unprotected sex among HIV-infected persons: the Swiss HIV cohort study // *Clinical infectious diseases*. 2010. Vol. 51, No. 11. P. 1314–1322. DOI: 10.1086/656809.
47. Avila M.M., dos Ramos Farías M.S., Fazzi L., Romero M., Reynaga E., Marone R., Pando M.A. High frequency of illegal drug use influences condom use among female transgender sex workers in Argentina: impact on HIV and syphilis infections // *AIDS and behavior*. 2017. Vol. 21, No. 7. P. 2059–2068. DOI: 10.1007/s10461-017-1766-x.
48. Nideröst S., Grediga D., Roulin C., Rickenbach M. Predictors of HIV-protection behavior in HIV-positive men who have sex with casual male partners: a test of the explanatory power of an extended Information–Motivation–Behavioral Skills model // *AIDS care*. 2011. Vol. 23, No. 7. P. 908–919. DOI: 10.1080/09540121.2010.538661.
49. Запарий Н.С. Заболеваемость и инвалидность взрослого населения вследствие болезней, обусловленных ВИЧ, и мероприятия по их снижению // *Вестник Всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии*. 2012, No. 2. С. 21–26. [Zaparij N.S. Incidence and disability of adult population owing to the diseases caused by HIV and action for their decrease. *Bulletin of the All-Russian Society of Specialists in Medical and Social Expertise, Rehabilitation and Rehabilitation Industry*, 2012, No. 2, pp. 21–26 (In Russ.).]
50. Turan B., Budhwani H., Fazeli P.L., Browning W.R., Raper J.L., Mugavero M.J., Turan J.M. How does stigma affect people living with HIV? The mediating roles of internalized and anticipated HIV stigma in the effects of perceived community stigma on health and psychosocial outcomes // *AIDS and Behavior*. 2017. Vol. 21, No. 1. P. 283–291. DOI: 10.1007/s10461-016-1451-5.
51. Millar B.M., Starks T.J., Gurung S., Parsons J.T. The impact of comorbidities, depression, and substance use problems on quality of life among older adults living with HIV // *AIDS and behavior*. 2017. Vol. 21, No. 6. P. 1684–1690. DOI: 10.1007/s10461-016-1613-5.
52. Donnelly L.R., Bailey L., Jessani A., Postnikoff J., Kerston P., Brondani M. Stigma experiences in marginalized people living with HIV seeking health services and resources in Canada // *Journal of the association of nurses in AIDS care*. 2016. Vol. 27, No. 6. P. 768–783. DOI: 10.1016/j.jana.2016.07.003
53. Gagnon M. Re-thinking HIV-related stigma in Health Care settings: a qualitative study // *Journal of the association of nurses in AIDS care*. 2015. Vol. 26, No. 6. P. 703–719. DOI: 10.1016/j.jana.2015.07.005.
54. Илюк Р.Д., Ильюшкина Е.В., Святенко В.С., Джалилова З.О., Громыко Д.И., Ерофеева Н.А., Берно-Беллекур И.В., Торбан М.Н., Киселев А.С., Незнанов Н.Г., Крупицкий Е.М. Сравнительное исследование социально-психологических, поведенческих и клинических характеристик опиоидзависимых с ВИЧ-положительным и ВИЧ-негативным статусами. Сообщение 2: сравнительный анализ личностных характеристик, показателей агрессии и гнева, копинг-стратегий, смысловых ориентаций, стигматизации, качества жизни // *Обзор психиатрии и медицинской психологии имени В.М.Бехтерева*. 2016. № 4. С. 25–41. [Ilyuk R.D., Il'yushkina E.V., Svyatenko V.S., Dzhaliilova Z.O., Gromyko D.I., Erofeeva N.A., Berno-Bellekur I.V., Torban M.N., Kiselev A.S., Neznanov N.G., Krupickij E.M. A comparative study of the psychosocial, behavioral, and clinical characteristics of HIV-positive and HIV-negative opioid users. Part 2: comparative analysis of personal characteristics, indicators of aggression, anger, coping strategies, stigma, quality and purpose of life. *V.M.Bekhterev Review of Psychiatry and Medical Psychology*, 2016, No. 4, pp. 25–41 (In Russ.).]
55. *Клиническая психотерапия в наркологии (Руководство для врачей-психотерапевтов)* / под ред. Р.К.Назырова, Д.А.Федоряка, С.В.Ляшковой. СПб.: НИПНИ им. В.М. Бехтерева, 2012. 456 с. [*Clinical psychotherapy in narcology (Guide for psychotherapists)* / under. ed. R.K.Nazyrova, D.A.Fedoryak, S.V.Lyashkovsky. St. Petersburg: V.M.Bekhterev' National research medical center for psychiatry and neurology, 2012, 456 p. (In Russ.).]
56. Менделевич В.Д. *Клиническая и медицинская психология. Практическое руководство*. М.: МЕДпресс, 1998. 587 с. [Mendelevich V.D. *Clinical and medical psychology. A practical guide*. Moscow: MEDpress, 1998, 587 p. (In Russ.).]
57. Агibalова Т.В., Поплевченков К.Н. Клинические и личностные особенности больных, употребляющих психостимуляторы и другие психоактивные вещества // *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С.Корсакова*. 2018. Т. 118. № 1–2. С. 10–15. doi: 10.17116/jnevro20181181210–15. [Agibalova T.V., Poplevchenkov K.N. Clinical and personality characteristics of patients using psychostimulants and other psychoactive substances. *C.S. Korsakov' Journal of Neurology and Psychiatry*, 2018, Vol. 118, No. 1–2, pp. 10–15. doi: 10.17116/jnevro20181181210-15 (In Russ.).]
58. Weaver M.F., Hopper J.F., Gunderson E.W. Designer drugs 2015: assessment and management // *Addiction science and clinical practice*. 2015. Vol. 10. P. 8–11. DOI: 10.1186/s13722-015-0024-7.
59. Ларченко А.В., Суворов М.А., Андрюхин В.И., Кауров Я.А., Суворов А.В. Синтетические катиноны и каннабиноиды — новые психоактивные вещества (обзор) // *Современные технологии в медицине*. 2017. Т. 9, № 1. С. 185–197. doi: 10.17691/stm2017.9.1.23.

- [Larchenko A.V., Suvorov M.A., Andriuhin V.I., Kaurov Ja.A., Suvorov A.V. Synthetic Cathinones and Cannabinoids are New Psychoactive Substances (Review). *Modern technologies in medicine*, 2017, Vol. 9, No. 1, pp. 185–197. doi: 10.17691/stm2017.9.1.23 (In Russ.)].
60. Скрябин В.Ю., Романов А.С., Хоряев Д.С., Шипицин В.В., Брюн Е.А. «Химический секс»: обзор литературы // *Наркология*. 2018. Т. 17. № 3. С. 88–92. DOI: 10.25557/1682-8313.2018.03.88-92. [Skrjabin V.Ju., Romanov A.S., Horjaev D.S., Shipicjin V.V., Brjun E.A. ChemSex: a literature review. *Narcology*, 2018, Vol. 17, No. 3, pp. 88–92. DOI: 10.25557/1682-8313.2018.03.88-92 (In Russ.)].
61. Скочиллов Р.В., Асорова Э.Р., Лахов А.Т., Годунова Ю.В., Корень С.В. Поведенческие риски передачи ВИЧ-инфекции у потребителей синтетических катинонов (по результатам полевого исследования) // *Вопросы наркологии*. 2020. № 11 (194). С. 30–48. doi: 10.47877/0234-0623_2020_11_30. [Skochilov R.V., Aserova Je.R., Lahov A.T., Godunova Ju.V., Koren' S.V. Behavioral risks of HIV transmission among users of synthetic cathinones: field research findings. *Addiction issues*, 2020, No. 11 (194), pp. 30–48. doi: 10.47877/0234-0623_2020_11_30 (In Russ.)].

Поступила в редакцию/Received by the Editor: 25.02.2021 г.

Авторство:

Вклад в концепцию и план исследования — Д.В.Антонова, В.В.Бочаров, Н.С.Хрусталева. Вклад в поиск публикаций и анализ данных — Д.В.Антонова, В.В.Бочаров. Вклад в подготовку рукописи — Д.В.Антонова, В.В.Бочаров, Н.С.Хрусталева.

Сведения об авторах:

Антонова Дарья Владимировна — старший лаборант кафедры психологии кризисных и экстремальных ситуаций факультета психологии ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет»; 199034, Санкт-Петербург, наб. Макарова, д. 6; руководитель службы медико-социального сопровождения Санкт-Петербургского благотворительного фонда «Гуманитарное действие»; ORCID 0000–0001–8714–9075; SPIN-код: 3638–5952; e-mail: peaceineverybody@gmail.com;

Бочаров Виктор Викторович — кандидат психологических наук, заведующий кафедрой клинической психологии ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации; 194100, Санкт-Петербург, Литовская ул., д. 2; руководитель лаборатории клинической психологии и психодиагностики ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М.Бехтерева»; доцент кафедры психологии кризисных и экстремальных ситуаций факультета психологии ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет»; ORCID 0000–003–874–576; SPIN-код: 2199–745; e-mail: bochvikvik@gmail.com;

Хрусталева Нелли Сергеевна — доктор психологических наук, профессор, заведующая кафедрой психологии кризисных и экстремальных ситуаций факультета психологии ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет»; 199034, Санкт-Петербург, наб. Макарова, д. 6; ORCID 0000–0002–0598–7479; SPIN-код: 9486–2206; e-mail: hns@mail.ru.

Уважаемые читатели журнала
«ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии»!
Сообщаем, что открыта подписка на 2022 год.
ОБЪЕДИНЕННЫЙ КАТАЛОГ «ПРЕССА РОССИИ»
Подписной индекс — **42178**.