



艾滋病病毒感染者抗病毒治疗动员 心理干预手册

霍俊丽 安晓静 施玉华 著



云南出版集团



云南人民出版社

艾滋病病毒感染者抗病毒治疗动员 心理干预手册

霍俊丽 安晓静 施玉华 著

 云南出版集团
 云南人民出版社

图书在版编目(CIP)数据

艾滋病病毒感染者抗病毒治疗动员心理干预手册 / 霍俊丽, 安晓静, 施玉华著. —昆明: 云南人民出版社, 2022. 12

ISBN 978 - 7 - 222 - 21143 - 8

I. ①艾… II. ①霍… ②安… ③施… III. ①获得性免疫缺陷综合征 - 抗病毒药 - 药物疗法 - 心理干预 - 手册
IV. ①R512. 910. 5 - 62②R395. 6 - 62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2022)第 155991 号

出品人 赵石定
责任编辑 吴磊
责任校对 陈粤梅
装帧设计 禹书图文
责任印制 窦雪松

艾滋病病毒感染者抗病毒治疗动员心理干预手册

AIZIBING BINGDU GANRANZHE KANGBINGDU ZHILIAO DONGYUAN XINLI GANYU SHOUCHE

霍俊丽 安晓静 施玉华 著

出版 云南出版集团 云南人民出版社
发行 云南人民出版社
社址 昆明市环城西路 609 号
邮编 650034
网址 <http://ynpress.yunshow.com>
E-mail ynrms@sina.com
开本 720mm × 1010mm 1/16
印张 9
字数 125 千字
版次 2022 年 12 月第 1 版第 1 次印刷
印刷 云南冀彩印刷有限公司
书号 ISBN 978 - 7 - 222 - 21143 - 8
定价 35.00 元

如有图书质量及相关问题请与我社联系

审校部电话:0871 - 64164626 出版部电话:0871 - 64191534



云南人民出版社微信公众号

《艾滋病病毒感染者抗病毒治疗动员心理干预手册》

编 委 会

主	编:	霍俊丽	安晓静	施玉华	
副	主	编:	韩瑜	马艳玲	叶润华
			罗红兵	杨跃诚	
编	委:	牛瑾	张小波	杨志敏	
		徐诺雅	曹艳芬	徐翠萍	
		林兰珠	许所菊	陈蓉娟	
		黎萍	张琬悦	李佑芳	
		陈会超	肖民扬	张小斌	

序 言

近年来，随着抗逆转录病毒药物的广泛应用，艾滋病抗病毒治疗效果越来越显著。在有效延长艾滋病病毒感染者（以下简称感染者）生命的同时，抗病毒治疗作为控制艾滋病传播的一个有效预防策略，已逐步成为专家的共识。大部分感染者对抗病毒治疗从质疑到接纳，从恐惧到认可，逐渐感受到了抗病毒治疗的好处。但仍然还有部分感染者对抗病毒治疗不了解，甚至拒绝和排斥，任凭咨询员（本书中的咨询员特指咨询门诊和抗病毒治疗医生、随访责任人等）如何引导都无动于衷，甚至逃避和否认；有的感染者虽在多次反复动员后勉强接受了抗病毒治疗，但内心也没有完全接纳，导致服药依从性不好，甚至脱失。多年的工作实践提示在动员感染者入组抗病毒治疗过程中，掌握感染者的心理需求并进行评估，适时、灵活运用心理干预方法切实解决感染者的顾虑，让感染者完全接纳和认同抗病毒治疗对自身的好处，不仅能够提高其接受抗病毒治疗的意愿，还能保持良好的依从性，对咨询员高效开展抗病毒治疗工作有重要意义。

出版本书的初衷是力求通过心理学的理论知识，解读未接受艾滋病抗病毒治疗（以下简称“未治”）感染者和抗病毒治疗脱失（以下简称“脱失”）感染者的心理障碍，引导咨询员从不同的视野，多角度去感受感染者的心声，从而更有效地开展抗病毒治疗转介，让更多的感染者及时接受抗病毒治疗，获得身心健康。本书收集整理了自开展抗病毒治疗工作以来绝大多数未治及脱失感染者拒绝接受抗病毒治疗的原因，借鉴心理学、艾滋病基础理论知识及实践方法，通过大量的实操案例，逐一深入分析，力求为开展抗病毒治疗转介及治疗工作的一线人员提供可资借鉴的范例，打开工作思路，突破瓶颈，提升抗病毒治疗转介能力和效率，高效开展抗病毒治疗工作。

编 者

目 录

第一章 艾滋病相关心理问题	1
第一节 心理压力	1
一、生活事件与压力源	1
二、认知评价与应对方式	3
三、社会支持	4
四、人格特征	5
五、心理压力的多因素作用	5
第二节 心理行为反应	5
一、心理行为反应	5
二、心理困境	11
第三节 自我认同危机	13
一、自我认同的概念	13
二、自我认同危机	13
三、自我认同危机的影响因素	15
第二章 感染者心理干预	19
第一节 心理干预方法	19
一、以人为中心疗法	19
二、认知疗法	21
三、意义疗法	25
四、叙事疗法	28
五、正念减压疗法	31
第二节 心理干预技术	33



一、倾听技术	33
二、具体化技术	38
三、询问技术	38
四、面质技术	40
五、非言语行为干预技术	41
六、心理稳定化技术	42
第三节 重建自我效能感	51
一、自我效能的来源	51
二、自我效能的功能	53
三、自我效能与艾滋病	54
四、自我效能感的建立	56
第四节 促进心理健康	58
一、不同类型感染者的心理关怀	58
二、自我认同的建构	63
三、心理困境的干预	68
第三章 感染者抗病毒治疗动员心理干预	72
第一节 抗病毒治疗转介心理干预咨询要点	73
一、把握一个“关键”	73
二、澄清一个“事实”	74
三、处理一个“障碍”	74
四、陪伴五个“时期”	76
第二节 抗病毒治疗咨询要点	78
一、感染者常见困惑及应对	78
二、配偶告知及家庭内预防	83
三、治疗后咨询	86
第三节 药物毒副反应心理疏导	89
一、服用抗病毒药物常见的不良反应	89

二、心理疏导方法	92
第四章 案例解析及心理干预	95
第一节 自暴自弃、丧失生活信心者	96
一、外在表现	96
二、心理诊断	97
三、心理干预	97
四、心理干预结果	99
第二节 否认感染、拒绝随访者	100
一、外在表现	100
二、心理诊断	101
三、心理干预	101
四、心理干预结果	103
第三节 害怕暴露、污名化者	103
一、外在表现	103
二、心理诊断	104
三、心理干预	104
四、心理干预结果	106
第四节 自述身体状况良好、拒绝治疗者	107
一、外在表现	107
二、心理诊断	107
三、心理干预	108
四、心理干预结果	109
第五节 只接受中药治疗、拒绝抗病毒治疗者	109
一、外在表现	109
二、心理诊断	110
三、心理干预	110
四、心理干预结果	111



第六节 药物毒副反应严重者	111
一、外在表现	111
二、心理诊断	113
三、心理干预	113
四、心理干预结果	114
第七节 青少年感染者	114
一、外在表现	114
二、心理诊断	115
三、心理干预	116
四、心理干预结果	118
第八节 老年感染者	118
一、外在表现	118
二、心理诊断	119
三、心理干预	119
四、心理干预结果	120
第九节 虚报、假报服药情况者	121
一、外在表现	121
二、心理诊断	122
三、心理干预	122
四、心理干预结果	123
第十节 单阳家庭	124
一、外在表现	124
二、心理诊断	125
三、心理干预	125
四、心理干预结果	129
后 记	130
参考文献	131

第一章 艾滋病相关心理问题

第一节 心理压力

一、生活事件及压力源

生活事件是正常生活中经常面临的各种问题，是可造成心理应激并可能进而损害个体健康的生物性、心理性、社会性和文化性刺激，又称压力源。

（一）生活事件

1. 按现象学分类

生活事件包括家庭、人际关系、工作、经济、环境等。家庭生活事件是最常见的应激源，表现在感染者家庭中的生活事件主要是家庭成员感染艾滋病病毒（Human Immunodeficiency Virus, HIV）后导致家庭劳动力下降、收入减少和支出增加的经济拮据、子女教育问题等。人际关系生活事件在感染者中突出表现在感染后与他人交往减少，或感受到社会其他人的歧视态度所导致的心理压力，患病后体力下降，难以找到工作或难以胜任原有的劳动等。

2. 按事物性质分类

生活事件包括正性生活事件和负性生活事件。正性生活事件是指个人认为对自己的身心健康具有积极作用的事件。负性生活事件是指个人认为对自己产生消极作用的不愉快事件。负性生活事件与身心健康相关性明显高于正性生活事件。负性生活事件对人具有威胁性，会造成较明显、较持久的消极情绪体验，导致机体出现病感或疾病。对感染者来说，感染后的家庭生活变化、人际关系变化、劳动能力下降、经济收入减少、



各项支出增加等都属于负性生活事件。

3. 按事件主客观属性分类

生活事件包括主观事件和客观事件。主观事件主要是指由于自己的因素所导致的心理压力，如感染者常常有过分的担忧、悲观失望的情绪、对疾病的恐惧等。客观事件主要是来自生活中的经济困难、疾病的困扰、子女教育问题等。

（二）压力源

感染者一旦知道自己感染了 HIV，就面临着前所未有的心理压力。这种压力主要与以下因素有关：

1. 疾病带来的相关歧视

艾滋病具有传染性、不可治愈性，主要集中于男男性行为、商业性行为、静脉注射吸毒人群等，使感染者遭受广泛而严重的歧视。中国疾控中心发表的《中国艾滋病感染者面临的歧视现状分析报告》数据显示：感染者群体受到明显歧视的现象比较普遍，表现在教育、就医、就业、保险等方面十分明显。

2. 对疾病和死亡的恐惧

目前医学上还没有找到能治愈艾滋病的药物或方法，因此在人们看来，艾滋病是真正的不治之症，甚至有些人认为感染了 HIV，就等于宣判死刑。

3. 对过去行为的悔恨

当感染者了解到正是由于自己的行为才导致感染 HIV 后，便会为自己过去的一些行为（如不当性行为及吸毒行为等）追悔万分。

4. 对命运、自己及他人的愤怒与痛恨

面对这一残酷现实，感染者会痛恨命运的无情与不公，痛恨自己的过去，痛恨把病毒带给自己的人。

5. 对未来的绝望

在感染者的眼中，不远处就是“悬崖”，没有谁能帮得了他，整个内

心弥漫着悲哀与绝望的情绪。

6. 躯体不适与痛苦感

当潜伏期过后，由于免疫功能持续下降，感染者常常会遭受病痛的折磨，痛苦不堪。

二、认知评价与应对方式

（一）认知评价

认知是指个体对事件、他人、自己和环境的看法，以及对过去的评价，对正在发生事件的解释和对未来的预期。认知作为一种心理活动，和个体的情感、意志、动机、行为联系在一起。在刺激和反应之间，认知起到了重要作用。刺激信息通过认知这一过程，激发了情绪和行为。在两千多年前，古罗马哲学家爱比克泰德有一句名言：“困惑人们的不是事物，而是看待事物的方式。”感染者感知社会 and 他人对自己的态度，自己对待疾病、生活的态度等等，都与自己对疾病的认知和评价有密切的关系。

认知评价是一个人对相关问题的认识和看法，不同的认知评价会导致不同的心理和行为措施。在面临相同的情境时，人之间之所以会有不同的压力感，产生不同的反应，使用不同的应对策略，一个重要的影响因素就是个人的认知评价。加拿大生理学家塞里认为：“问题不在于发生了什么，而在于你如何对待它。”许多事物本身是中性的，能否引起心理应激与人们的认知有关。也就是说，即使是消极的生活事件，如果采取正确的认知也可能减少个体的心理应激。

（二）应对方式

应对是指人们为应付心理压力或挫折，有意识地做出认知和行为上的努力。应对通过调整自身的价值系统、改变自己对挫折的认知和情绪反应，以减少精神痛苦，维护自尊心，求得内心平衡。它受个体的认知评价、生活经历、个性特征及社会支持等诸多因素的影响。一个人惯于采用的应对方式一方面与个体的个性特征有关，另一方面又与其以往的



应对经验有关。那些相对稳定和习惯化了的应对方式便构成了一个人的应对风格。

应对在人们面对应激的时候具有明显的积极作用，它能暂时减轻或消除内心的痛苦和不安，以适应现实，对情绪有缓冲作用。然而，当应对方式使用不当或应用过度时，也具有一定的消极作用。因为现实存在的问题并没有真正解决，有些应对方式在性质上属于掩耳盗铃式的自我欺骗、逃避现实，有的甚至还会使现实问题更加复杂，使人陷入更大的挫折或冲突的情境之中。感染者对待社会、他人和疾病的不同认知评价，必然会导致不同的应对方式。随访责任人在随访过程中，可以通过了解感染者的应对方式和状态，正确引导和沟通，促进感染者树立良好的心态和方式，采取积极的应对方式来面对疾病和治疗。

三、社会支持

人生活在一定的社会环境中，除了具有生物、心理学特性外，社会学特性也是人非常重要的特性之一，与社会环境的接触、交流及获得的社会支持，对个体的成长、生存等均有重要意义。社会支持，又称社会网络，是指个体通过社会联系所能获得的他人精神和物质上的支持与帮助，其对象常包括家庭成员、朋友、同事、社会团体等。在众多的社会联系中，社会支持最重要的是来自配偶及其他家庭成员，其次是来自朋友和同事。社会支持以感知到的主观感受与体验为主，尽管“感知”到的未必就是真的，但这对于遭遇应激的个体而言十分重要。

社会支持常常是自发的、盲目的，如果社会中人对应激源的认识不恰当，把问题看得过轻或过重，都可能影响个体对应激源应对的效果。有效、恰当的帮助对于感染者来说十分重要，可以帮助他们渡过难关，避免应激的不良后果，但也存在一些由于“过度的关怀”，导致感染者产生攀比、依赖思想，给艾滋病防治工作带来不利。因此，社会支持需要讲究科学性和专业性。此外，社会支持还应考虑社会文化环境、社会习俗、社会意识等因素。

四、人格特征

人格，是指一个人的整体精神面貌，即具有一定倾向性的、稳定的心理特征的总和。

在心理压力状态下，人格因素对个体的认知具有重要的影响，当事人所接受的各种知识、对问题进行的逻辑分析、是与非的判断等，都与其人格特征有密切的关系。对感染 HIV 以后的态度如何，采取何种认知评价方式和应对风格，都与感染者的人格特点有关。能够以良好的心态积极面对，主动配合治疗，往往是一些人格比较稳定、性格比较开朗、外向的人。

五、心理压力的多因素作用

根据心理应激理论的观点，生活中的各种困扰首先是通过认知评价等多种中介因素的影响，而后产生各种不同的生理、心理和行为的反应，最后决定是维护了健康，还是导致了疾病。

压力过程中各种因素是相互制约的“结构”系统。生活事件作为应激源，通过认知评价、应对方式、个性特征、社会支持以及其他因素作为中间变量，引起个体心理、生理反应及行为，最后结果是战胜应激，维护了健康或者是应对失败，导致疾病产生。

心理压力是各种因素相互作用的“结构”系统。各种因素不是孤立的，压力系统中的生物因素、生活事件、认知评价、应对方式、社会支持、人格特征、性别、年龄等各种因素相互之间的关系是错综复杂、相互影响的。

第二节 心理行为反应

一、心理行为反应

在整个疾病发展的阶段，感染者既要面对疾病带来的躯体上的痛苦，



还要承受来自社会和个人心理压力。感染者的社会心理学障碍主要表现为对危机淡漠、过渡状态和无能状态的心境，从而产生一系列生理和心理的反应。

（一）震惊与否认

震惊与否认，几乎是所有感染者得知自己感染 HIV 时的第一反应。这是一种常见的心理反应，是人下意识的一种自我保护方式。任何人都不愿承认，也不愿相信自己被 HIV 感染。这不仅是因为该病的无法治愈性，更主要的是感染者会因其特殊的感染途径而受到歧视，甚至失业，并连累家人。对感染者而言，最初的否认态度可能是一种建设性处理危机的方式，然而当感染者持续保持否认，就会变成破坏性的。这种反应可能是感染者拒绝承担社会责任，不愿面对现实的一种表现。并且，否认感染事实的感染者也不太愿意接受抗病毒治疗，延误病程，导致感染者很难恢复身体健康。

在最初面对检测结果为 HIV 抗体阳性的这个阶段，感染者不仅要面临突然逼近的死亡，还要为可能已传染或将来有可能传染他人而自责和内疚，更要面临社会各界和亲朋好友的指责与另眼相待。因此，这个阶段可以表现出感染 HIV 这一突发事件的适应障碍和对感染 HIV 后生活中诸多困难的适应障碍。在疾病进展的过程中，感染者可能还会受到各种丧失性生活事件的影响，如亲人（配偶、子女）的死亡或离去，朋友的远离和自身的健康、工作、家庭、事业、人生目标等的逐渐丧失所导致的沮丧与懊悔，也要有一个逐渐适应的过程。

（二）发怒与报复

发怒的迹象包括脸红、蹙眉、大声说话、对家人或朋友大叫、焦虑、踱步、异常安静、避免目光接触、自虐、向他人施暴或不合作等行为。有些感染者由于认为感染 HIV 是自己运气不好而感到愤怒。这种情绪有时指向自己，表现为后悔当时的冲动，责备自己没有保护好自己妻子或同伴，或出现自毁行为。有时是指责他人，认为别人是故意的，认为

这个世界抛弃了他。愤怒是一种较难应付的心理反应，产生的根源是因为 HIV 感染使感染者产生了自卑感，与其他人产生了不平等。

目前艾滋病的主要传播途径是经性传播，有部分感染者是因为其配偶有婚外性行为而被传染或是在恋爱时发生婚前性行为被传染，常感觉自己是无辜的受害者，是别人对不起自己，因此对配偶或性伴侣充满怨恨，甚至产生报复心理。因为疾病本身已经严重影响了感染者本人的身体、事业、家庭和婚姻，加上社会上人们的偏见与恐惧，就会促使感染者产生报复思想与行为。相关研究显示，5.6% 的感染者有仇视报复的思想与行为。另外，对治疗效果的不满意也会促使感染者产生抵触情绪和报复心理。通过观察，在治疗过程中病情好转者多有感恩或报复转移行为，而治疗效果欠佳者多存有抵触情绪和报复心理，如有的病人恶语伤人，故意找医护人员的麻烦等。

（三）自卑与自罪

由于艾滋病与其他疾病相比有其特殊性，它一直被认为与道德、伦理、法律有密切关系，被大多数人视为“脏病”“见不得人的病”，因此，感染者通常会产生自卑与自罪的心理反应。社会上普遍存在对艾滋病的歧视，周围人的另眼相看，家人的嫌恶，某些医生的冷嘲热讽，使感染者觉得被社会遗弃，孤独无助，或感到罪不可赦，死有余辜。当感染者感受到来自社会和他人的消极反应时，自我否定和羞愧会使他们感到压抑、孤独和毫无价值。特别是通过婚外性行为、滥交等不洁性行为感染上 HIV 的感染者，他们总认为自作孽，不可活。此类感染者把 HIV 感染归咎于自己的轻率行为，认为自己的轻率行为给家庭带来了巨大的精神压力和负担，终日寡言少语、精神萎靡、伤心流泪，表现出明显的内疚与负罪感。自我否定、自我封闭加重了感染者的心理压力，对他们的生活质量和健康产生了很大的负面影响。他们患病后不敢到正规医疗机构就医，而是采用道听途说或一些迷信方式治疗，造成病情延误或恶化。在不得不到医疗机构治疗时，常常羞于启齿，避重就轻，不肯详述



病史，甚至编造病史，这都不利于医生做出正确的诊断和治疗。感染者的这种心态影响了其正常的生活以及疾病的治疗效果。这种心态发展到极端，可能会导致感染者走向绝路，出现自杀的想法和行为。有些人因此而自暴自弃，甚至走向犯罪道路。

（四）恐惧与焦虑

部分感染者由于对疾病没有正确的认知，认为感染 HIV 等于被判定为慢性死亡。因此，当他们得知自己感染的状况时，首先会表现为强烈的恐惧感和濒死感，感染者可能表现出脸色发白、对检测诊断报告质疑、不愿承认事实、害怕死亡等，终日处在紧张、焦虑、恐惧的状态中。他们在巨大的心理压力下，会出现长时间的心烦意乱、坐立不安、厌食、失眠，医学上称为“激越行为”。有时感染者会突然精神紧张，常伴有头晕、心慌、呼吸困难、尿频、尿急、出汗、哆嗦、烦躁不安，难以忍受，感到大难临头，有一种濒死的感觉，医学名称叫作“惊恐发作”。这些恐惧包括对疾病本身的恐惧，害怕各种治疗对自己不利；对疾病可能出现症状的恐惧；对死亡的恐惧，特别是害怕在孤独和痛苦中死去；对昂贵治疗费用的恐惧；对可能来自周围压力的恐惧；害怕孤独，担心亲人、朋友会远离自己；怕受到冷落、鄙视；等等。这种心理紧紧地缠绕着病人，使他们不知所措，夜不能寐。

感染者的焦虑状况包含了一系列症状表现，如心烦意乱、焦虑不安、胸闷气短、惊慌恐惧、失眠多梦甚至胡言乱语等。焦虑心理的产生主要源于其对未来的不可预知性及不可控性。反过来，因为感染者的种种顾虑与担忧，使得他们在与他人接触的过程中会表现为更加敏感和多疑，加重焦虑的程度。此外，内分泌紊乱、药物副作用等都可引起感染者焦虑。

（五）孤独与耻辱

孤独和耻辱表现在避免目光接触或者不愿与社会交往，很少说话，感觉孤独和被人抛弃。他们可能会说“我不想见任何人”，或者“我要一