

Бурина Екатерина Александровна

старший преподаватель

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет»

г. Санкт-Петербург

Бурина Дарина Александровна

директор

Институт политических исследований

г. Белвью, Соединенные Штаты Америки

DOI 10.21661/r-112781

ФЕНОМЕН СПИД-ДИССИДЕНТСТВА

***Аннотация:** данная статья посвящена рассмотрению различных аспектов такого феномена, как СПИД-диссидентство. В работе подробно рассматриваются основные идеи последователей движения – СПИД-диссидентов. Предпринята также попытка проанализировать возможные причины, которые приводят людей к диссидентству.*

***Ключевые слова:** ВИЧ, отрицание, СПИД-диссидентство.*

В настоящее время «все более актуальным представляется изучение аспектов распространения и профилактики инфекции, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции). В Российской Федерации, по данным Федерального научно-методического Центра по профилактике и борьбе со СПИДом, на 31 декабря 2014 года зарегистрировано 85252 новых случаев заражения ВИЧ-инфекцией среди граждан России» (Бурина, Машарова, 2016).

Но, несмотря на большое количество научной информации в открытом доступе и столь пагубную статистику, наблюдается и увеличение последователей движения, отрицающего общепринятую доказанность того, что ВИЧ является инфекционным агентом СПИДа – СПИД-диссидентства. Некоторые из участников движения отрицают сам факт существования ВИЧ, а болезнь СПИД считают

результатом различных факторов неинфекционной природы. Участников данного движения называют СПИД-диссидентами. В англоязычных странах явление называют HIV/AIDS Denialism (СПИД-дениализм), то есть отрицание.

Движение СПИД-диссидентства сформировалось практически сразу после открытия ВИЧ и определения его как причины СПИДа. Тридцать лет назад, когда о патогенезе СПИДа практически ничего не было известно, диссидентские взгляды были понятны и даже полезны для общественной дискуссии. Но было выяснено, что именно ВИЧ поражает иммунную систему, оставляя организм беззащитным перед различными оппортунистическими инфекциями, и сотни независимых исследований подтвердили этот факт. Однако и сейчас СПИД-диссиденты утверждают, что этот вопрос все еще открыт, и среди ученых есть разногласия (Nattrass, 2007).

Основные идеи СПИД-диссидентов сводятся к следующим: ВИЧ не существует; диагностика ВИЧ-инфекции недостоверна; ВИЧ не является причиной СПИДа; ВААРТ (высокоактивная антиретровирусная терапия) неэффективна и вредна. Согласно данным Федерального Центра СПИДа, сотрудники которого провели качественный анализ более 2500 тысяч высказываний СПИД-отрицателей на форумах, посвященных ВИЧ-инфекции и СПИДу, за 10 лет идеи и аргументы отрицающих СПИД не претерпели существенных изменений.

Рассмотрим подробнее наиболее часто встречающиеся утверждения СПИД-диссидентов.

1. Не существует доказательств выделения ВИЧ. «Настоящих фото ВИЧ – не существует. Везде так называемый «фейк», или вирус Э. Барра или герпеса или просто лейкоциты» – такова риторика СПИД-диссидентов (Мейлахс, Рыков, 2015). Как известно, результаты первых работ по выделению ВИЧ были опубликованы в 1983 году (Gallo, 1991) и были неоднократно продублированы в последующих исследованиях (Dispinseri et al, 2014). В 2002 году ученым с помощью электронной микроскопии и иммунофлюорисценции удалось показать, как перемещается и как ведет себя ВИЧ-1 в клетке (McDonald et al, 2002), а еще через

7 лет процесс распространения ВИЧ среди иммунных клеток был продемонстрирован с помощью 3D-видео микроскопии (Hübner et al, 2009).

2. Диагностику ВИЧ-инфекции нельзя назвать достоверной. Отрицающие само существование такого вируса как ВИЧ, соответственно воспринимают диагностику ВИЧ-инфекции как профанацию. Нет ВИЧ – не может быть и ВИЧ-положительных. Однако есть те, кто допускают существование вируса, но ставят под сомнение адекватность серологических методов по причине их низкой специфичности. Вследствие этого, по их мнению, происходит гипердиагностика, и множество людей оказываются с диагнозом, которого на самом деле нет (Smith, Novella, 2007). В настоящий момент для предварительной диагностики на ВИЧ используют метод ИФА (иммуноферментный анализ). Этот метод позволяет выявить в крови антитела к ВИЧ, что свидетельствует о присутствии вируса в организме. Современный ИФА обладает высокой чувствительностью (более 90%), а также высокой специфичностью. Однако широко известно, что антитела к вирусу начинают вырабатываться спустя 2 недели после острого периода инфекции, а иногда и позже. Это называется периодом «окна», когда вирус в организме есть, но антитела к нему не выработаны, а значит тест покажет отрицательный результат. Именно поэтому достоверный результат может быть получен только при вторичном тестировании (спустя 3–6 месяцев после первичного) и, если ИФА показал положительный результат, его перепроверяют с помощью еще более точного теста иммуноблот (чувствительность и достоверность – 99,9%). Диагноз ВИЧ-инфекция ставится лишь при наличии двух положительных результатов одновременно. А это означает, что при правильном проведении диагностики практически полностью исключается вероятность ошибки (USPSTF, 2013).

3. ВИЧ-инфекция не приводит к СПИДу. Часть сторонников движения уверены, что тяжелейший иммунодефицит и вторичные заболевания, которые официальная наука считает проявлениями СПИДа, вызваны не вирусом и инфекцией, а какими-либо другими причинами. Так, идеологи СПИД-диссидентства утверждают, что не существует ни одного контролируемого эпидемиологического исследования, доказывающего вирусную этиологию СПИДа. Они говорят

о том, что это вопрос риторики, а не логики: не существует ни одного научного документа, доказывающего, что ВИЧ приводит к СПИДу, также, как и нет исследования, доказывающего, что курение вызывает рак легких. Однако существуют тысячи исследований, содержащих достаточно фактов, чтобы мировое научное сообщество пришло к заключению о наличии этой причинноследственной связи (Kalichman, 2009). Одним из самых интересных исследований в этой области является большое лонгитюдное исследование, проведенное в Калифорнии, США: Multicenter AIDS Cohort Study (MACS) и Women's Interagency HIV Study (WIHS). В исследовании начиная с 1985 года участвовало более 6500 мужчин, а с 1993 года около 4000 женщин, в результате было выпущено около 750 научных публикаций. MACS и WIHS показали, что: наличие ВИЧ-инфекции являлось единственным фактором, устойчиво связанным с развитием СПИД; чем выше содержанием ВИЧ в крови («вирусная нагрузка»), тем выше риск развития СПИД; назначение терапии, приостанавливающей репликацию вируса, приводило к существенному снижению заболеваемости СПИДом и уменьшению смертельных исходов (HIV 2012–2013, 2012).

4. ВААРТ (высокоактивная антиретровирусная терапия) вредна и опасна для жизни. Обычный диссидентский тезис заключается не только в том, что ВААРТ не эффективна, но токсична настолько, что приводит к смерти: «...ВИЧ – это лженаучный терроризм. А люди умирают от СПИДа, синдрома приобретенного иммунодефицита, который они получают от наркотиков, или от ядовитой терапии, которую назначают, как лечение» (Мейлахс, Рыков, 2015). Широкое внедрение ВААРТ диссиденты нередко объясняют глобальной мистификацией: фармацевтические компании находятся в сговоре с врачами, исследователями СПИД и эпидемиологами, создающими иллюзию болезни для того, чтобы изготовлять и распространять дорогостоящие препараты. Современная терапия может обеспечить стойкий вирусологический, иммунологический и клинический эффект, сводя до минимума токсичность препаратов и развитие резистентности, и потенциально позволяет больному вести нормальный образ жизни. Действи-

тельно, как и многие другие интенсивные терапии, ВААРТ имеет побочные эффекты. «Пациенты, принимающие ВААРТ, часто страдают от побочного действия препаратов, входящих в схему лечения. В результате при начале терапии приходится учитывать баланс между пользой необходимости стойкого подавления вируса и риском проявления токсичности лекарств» (Захарова, Рахманова, 2011). Страх перед нежелательными эффектами является серьезным препятствием для начала ВААРТ, но стоит понимать, что при грамотном терапевтическом сопровождении, возможно купирование побочных явлений или замена препарата на другой в случае необходимости.

В целом, для всех вариантов отрицания характерны некоторые общие черты: использование информации из непроверенных и/или ненаучных источников; декларация одних и тех же аргументов с момента начала движения; активное использование интернета на современном этапе; использование элементов теории заговора; эмоциональная окрашенность информации.

Тем не менее, остается непонятным, почему данная теория является привлекательной и находит всё новых сторонников. Пути, по которым люди приходят к диссидентству, различны. Впрочем, можно выделить некоторые общие аспекты:

1) отрицание существования проблемы ВИЧ и СПИДа может основываться на психологическом отрицании, возникшем вследствие неадекватного выхода из кризиса после постановки диагноза;

2) незнание актуальной и достоверной информации; большое количество мифов о ВИЧ и СПИДе может приводить к дезориентации человека, неумению отличить научные знания от псевдонаучных;

3) недоверие к общепризнанным знаниям; стремление отыскать альтернативные причины явления толкает людей к конспирологическим теориям, в числе которых – теория заговора относительно СПИДа.

Корректные просветительские программы, эффективное консультирование при тестировании и грамотная психологическая помощь помогут сократить число тех, кто прислушивается к диссидентским теориям.

Список литературы

1. Бурина Е.А. Особенности партнерских отношений и самооценка риска заражения ВИЧ-инфекцией у молодых женщин / Е.А. Бурина, Д.В. Машарова // Вестник Южно-Уральского государственного университета. Серия: Психология. – 2016. – Т. 9. – №1. – С. 64–70.
2. Захарова Н.Г. ВААРТ при ВИЧ-инфекции у взрослых пациентов / Н.Г. Захарова, А.Г. Рахманова // Вирус иммунодефицита человека – медицина / Под редакцией Н.А. Белякова, А.Г. Рахмановой. – 2-е изд. – СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2011. – С. 330–357.
3. Мейлахс П.А. Онлайн-общество СПИД-диссидентов в социальной сети «ВКонтакте»: структура и риторические стратегии / П.А. Мейлахс, Ю.Г. Рыков // XV апрельская международная научная конференция по проблемам развития экономики и общества: В 4-х книгах. Кн. 3 / Отв. ред.: Е.Г. Ясин. – М.: Издательский дом НИУ ВШЭ, 2015. – С. 137–146.
4. Dispinseri S., Saba E., Vicenzi E., Kootstra N.A., Schuitemaker H., Scarlatti G. HIV-1 isolation from infected peripheral blood mononuclear cells. – *Methods Mol Biol*, 2014. – P. 187–196.
5. Final Recommendation Statement. Human Immunodeficiency Virus (HIV) Infection: Screening / The U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF). – *Ann Intern Med*, 2013. – Apr 30.
6. Gallo R. *Virus Hunting: AIDS, Cancer and the Human Retrovirus: A Story of Scientific Discovery*. – New York: Basic Books, 1991.
7. HIV 2012–2013 / Edited by Hoffmann C. and Jürgen K.R. – Hamburg: Medizin Fokus Verlag, 2012.
8. Hübner W., McNerney G.P., Chen P., Dale B.M., Gordon R.E., Chuang F.Y., Li X.D., Asmuth D.M., Huser T., Chen B.K. Quantitative 3D video microscopy of HIV transfer across T cell virological synapses. – *Science*, 2009. – Mar 27, 323 (5922). – P. 1743 – 1747.
9. Kalichman S.C. *Denying AIDS: Conspiracy Theories, Pseudoscience, and Human Tragedy*. – New York: Copernicus Books, 2009.

10. McDonald D., Vodicka M.A., Lucero G., Svitkina T.M., Borisy G.G., Emerman M., Hope T.J. Visualization of the intracellular behavior of HIV in living cells. – J Cell Biol, 2002. – Nov 11, 159 (3). – P. 441–452.

11. Natrass N. AIDS Denialism vs. Science // Skeptical Inquirer, 2007. – Vol 31 (5).

12. Natrass N. Still crazy after all these years: the challenge of AIDS denialism for science// AIDS Behaviour, 2010. – Apr 14 (2). – P. 248–251.

13. Smith T.C., Novella S.P. HIV Denial in the Internet Era. – PLoS Medicine, 2007. – Vol. 4. – P. 1312–1316.