

Наркология — раздел психиатрии или самостоятельная медицинская дисциплина?

ГАЛКИН В.А.

к.м.н., психиатр-нарколог высшей категории, Заслуженный врач Российской Федерации

Дискуссия на эту тему продолжается, по меньшей мере, лет сорок. Однозначного мнения нет до сих пор. Большинство психиатров рассматривают наркологию исключительно в рамках психиатрии. Те наркологи, которые имеют базисную психиатрическую подготовку и опыт работы в психиатрии, придерживаются такого же мнения. Подобный подход нашел свое отражение и в официальной позиции Министерства здравоохранения: в перечне медицинских специальностей нет специалиста нарколога, а есть психиатр-нарколог. В качестве основного аргумента в пользу принадлежности наркологии к психиатрии приводится тот факт, что клиника наркологических заболеваний в основном и главным сводится к расстройству влечений, и характеризуется патологией личности, и, порою психозами, обусловленными интоксикацией психоактивными веществами.

И тем не менее в 1976 г. в Советском Союзе произошло официальное выделение наркологии в самостоятельную отрасль медицинской научной и практической деятельности. Прежде всего, это было продиктовано организационными моментами. Масштабность явления обусловила тот факт, что больные алкоголизмом стали теснить психически больных как на уровне внебольничной, так и стационарной помощи. Во второй половине 80-х годов число зарегистрированных наркологических пациентов в ряде территорий превысило число учтенных психически больных [1]. А ведь тогда еще не было столь напряженной ситуации с наркоманиями, не было непостижимых в прежние времена зависимостей от азартных игр и компьютера. Но уже тогда объем работы по наркологии обусловил необходимость роста сети наркологических учреждений, значительного расширения их штатов. Потребовался собственный механизм управления, вертикаль наркологической службы.

Экстенсивное развитие системы наркологической помощи повлекло за собой приток в эту систему большого числа слабо подготовленных специалистов, главным образом из числа врачей не психиатров (не многие квалифицированные психиатры согласились заниматься исключительно больными наркологического профиля). Система переподготовки не успевала за растущей потребностью. Все это обусловило формирование своеобразного клана «врачей-похметологов», которые занимались исключительно попытками купирования абстиненции с помощью бесконтрольных вливаний («врач капельницу ставил») без учета ионного баланса, без элементарного определения хотя бы рН крови, а главное — без должной оценки психического и соматического состояния. И до сих пор прерыванием запоев кто только ни занимается. Именно эти факты могут отчасти объяснить протест психиатров по поводу автономии дочерней специальности. Но достаточно ли указанных артефактов для того, чтобы не выпускать наркологию за рубеж психиатрии? Не правильнее ли будет оптимизировать психиатрическую, психотерапевтическую, психофармакологическую подготовку психиатров-наркологов, что, впрочем, делается и сейчас в системе учреждений последиplomного образования. Однако этот процесс не успевает за потребностью. А кро-

ме того, чтобы подготовить специалистов в любой области медицины, 2—3-месячного цикла недостаточно.

По историческим меркам еще совсем недавно, вплоть до XIX в., медицина осуществляла свою деятельность в рамках двух специальностей: терапии и хирургии. По мере накопления фактов, научных знаний, эмпирического опыта внутри каждой из них стали формироваться специализированные разделы, начался процесс дифференциации медицинских дисциплин. Неврология, гастроэнтерология, пульмонология, нефрология и многие другие дисциплины суть дочерние от терапии. Урология, проктология, травматология и пр. сформировались внутри хирургии. Этот процесс полностью соответствует логике развития науки, в том числе и прикладных ее аспектов. «Если подойти к современной науке с методологической точки зрения и попытаться определить, в чем состоит ее наиболее общая и существенная черта, то эту черту можно обозначить как стремление к теоретическому синтезу во всех без исключения областях. Анализ и синтез нераздельно сопутствуют друг другу. В настоящее время доминирующим в общем движении научного познания стал синтез, но таким образом, что обе противоположные тенденции (в направлении дальнейшей дифференциации и в направлении интеграции) пришли во внутреннее единство и стали взаимно обуславливать одна другую» [2]. Появление промежуточных (между традиционными) наук способствовало их дальнейшей дифференциации и, в то же время, вызвало их интеграцию, так как эти промежуточные сферы знания явились своеобразными «мостиками» между сложившимися отраслями науки.

Именно этот механизм объединяет психиатрию, наркологию и вообще всю ментальную медицину с медицинской соматической в единый организм холистической медицины и далее в систему наук о человеке.

Базисными атрибутами любой науки являются три признака: объект, предмет исследования и метод. Казалось бы у психиатрии и наркологии эти признаки общие. Но при более внимательном рассмотрении окажется, что все же полного тождества нет. Приведем лишь отдельные примеры, относящиеся хотя бы к предмету изучения. В наркологии этиология заболеваний совершенно очевидна. В психиатрии — лишь у экзогенно органических расстройств, да и то не всегда (эпилепсия?).

Изучение патогенеза болезненных процессов в наркологии на сегодняшний день значительно более продвинуто, чем в психиатрии (биохимия, генетика, иммунология, токсикология). Что касается методической стороны, то здесь диапазон подходов у дочерней дисциплины гораздо шире и определеннее, чем у материнской (социальные, психологические, этнографические, культурологические, экономические, педагогические, правовые методы и средства). Подводя итог сказанному, следует прийти к следующему заключению. Клиническая наркология сформировалась и продолжает развиваться в рамках клинической психиатрии. Она продолжает опираться на понятийный аппарат психиатрии. Но алкоголизм, другие виды зависимости нельзя рассматривать лишь в границах психопатологических понятий (или лишь ограничивать

понятиями любого другого раздела медицины). Заболевания, связанные с зависимостью — многоуровневая биопсихосоциальная система, описать которую с помощью только медицинских, только биологических, социальных, поведенческих категорий невозможно.

Даже системный подход к этому классу заболеваний, если он осуществляется в границах медицинских или даже общепсихиатрических понятий, недостаточен. В идеале, когда мы разрабатываем и реализуем программы профилактики, реабилитации, проводим семейную терапию, оздоровление организованных коллективов, психотерапию и психологическую коррекцию лиц из групп риска, систему мероприятий по формированию культа здоровья, программы изменения «модели мира» популяций, мы опираемся на социогигиенические подходы, на широкий спектр бихевиоральных знаний и методов, на реализацию долгосрочных социальных программ с привлечением специальных методов и средств, с адаптированными приемами пропаганды.

Многие из перечисленных выводов деятельности применяются, естественно, и в психиатрии и даже в общепсихиатрической практике. Однако своеобразие их применения в наркологии определяется спецификой методических подходов, тактических решений, целевых установок. Кроме того, накоплен значительный объем специфической наркологической информации, которая в широкой психиатрической практике не используется.

Сопоставляя инструментально-методический аппарат психиатрии и наркологии, нельзя не заметить, что у дочерней дисциплины он более универсален.

В своем развитии наркология, более чем психиатрия, продвинулась к человекоцентрическому самопознанию. Именно это обстоятельство явилось доминирующим фактором в определении ее методологического базиса, стратегии ее функционирования. Что касается организационно-тактических решений, то в этом разделе особенно заметна значительная специфика наркологии.

С изменением социально-экономических условий, преобразований на правовом поле психиатрическая служба в основном сохранила свою структуру и функции. Система наркологической помощи, сложившаяся в условиях тоталитарного общества, построенная на принципах административного регулирования, а, порою, социального

прессинга, не вписалась в новое мироустройство. Да, в условиях советского государства она была по-своему стройной, адекватной политике государства. Правовые вопросы регулировались в основном административными и ведомственными решениями, в лучшем случае указами Верховного Совета, которые по существу тоже были административными актами, так как лишь озвучивали решения Политбюро. После выхода закона «О психиатрической помощи и соблюдении прав граждан при ее оказании» пытались и пытаются применять статьи этого закона и в отношении наркологических больных. Но это правомерно лишь отчасти, в случаях с психотическими расстройствами и выраженным слабоумием.

Указ президента «О совершенствовании государственного управления в области противодействия незаконному обороту наркотических средств и психотропных веществ» №1068 от 24 сентября 2002 г. к лечебно-профилактическим (медицинским) аспектам наркологии не имеет прямого отношения. Он нацелен не на устранение причин, а на борьбу со следствием. В настоящее время медицинская наркологическая служба стала походить на сироту при живых родителях. Ее структуры финансируются недостаточно, работают неэффективно. Основными видами деятельности многих диспансеров стали примитивно осуществляемый детокс и выдача справок. Есть, конечно, и исключения, но они держатся на энтузиазме отдельных наркологов и на правильной оценке проблемы руководителями местной власти. Таковых немного.

Наркологическая служба нуждается в новом импульсе, новой концептуальной базе. Необходим отдельный закон о наркологической помощи. Наркология должна вновь обрести стройность, целостность, системное качество, и одним из условий этого является осознание наркологии в качестве самостоятельной медицинской дисциплины, самостоятельного раздела здравоохранения, а также должное внимание к этому разделу законодательной и исполнительной власти.

Список литературы

1. Галкин В.А. Роль и значение наркологии как самостоятельной медицинской дисциплины // XII съезд психиатров России. Материалы съезда. — М., 1995. — С. 693.
2. Кедров Б.М. Методологические проблемы естествознания. Диалектика и современное естествознание. — М., 1970. — С. 40.