

## Впечатления о конференции «Новые методы лечения и реабилитации в наркологии» (г. Казань, 25—27 октября 2004 г.)

ВЕТЮГОВ В.В.

МЛПУ «Наркологическая больница», Н.Новгород

С открытием нашей страны для даров мировой цивилизации вместе с зернами этой цивилизации к нам попали и плевелы. И, пожалуй, плевелы далеко обогнали в своем росте чахлые ростки зерен. Наркомания взошла бурно в геометрической прогрессии. Только в нашем женском отделении городской наркологической больницы количество поступающих девушек, страдающих наркоманией, с каждым годом увеличивалось в 2—3 раза. А с 2000 г. при продолжающемся росте числа потребителей наркотиков поступление резко пошло на убыль с 205 до 116 в 2001 г., и уже в 2002 г. уже поступило только 39. Думаю, что такая тенденция характерна не только для нашей больницы. Она, скорее, объясняется не снижением числа потребителей наркотиков, а говорит об очень малой привлекательности официальной наркологии для потенциальных пациентов и о том, имея достаточно стабильные успехи в лечении алкоголизма, в лечении наркоманий мы терпим фиаско. Но самое интересное, что большинство врачей устраивает такое положение дел — с привычным контингентом работать намного удобнее, а наркоман в отделении — лишнее беспокойство. Тем более, я думаю, что врачи прекрасно сознают, что реально они мало чем могут помочь этой категории больных, а это ощутимый удар по профессиональному самолюбию.

Об этом кризисном состоянии отечественной наркологии и путях его преодоления и шла речь на международной конференции в Казани. По мнению организаторов конференции, одним из выходов из создавшейся ситуации является внедрение на территории России заместительной терапии (ЗТ). Как сообщил в своем выступлении проф. В.Д. Менделевич, в настоящее время в лучшем случае мы можем помочь только 30% потребителей наркотиков, а остальные 70% остаются не только вне поля нашего зрения, но и никогда не смогут быть вылечены. А это и смерть от передозировок, и неконтролируемое распространение СПИДа, гепатитов В и С, сифилиса, туберкулеза, а также преступления против личности и имущества граждан. ЗТ даст шанс «вытянуть» эти 70% из тени: возможность их обследовать, мотивировать на лечение соматической патологии, а, может быть, в перспективе и на отказ от наркотиков. Доводов в пользу ЗТ на конференции приводилось много и гостями из Европы, и нашими профессорами. Они логичны, практичны, убедительны, но воспринимались как-то нейтрально. И дело не в том, что не было красноречивых цифр или убедительного фактического материала, а в мышлении и восприятии. Доклад Э. Субаты из Вильнюса приковал внимание именно сообщением о реальных отрицательных побочных явлениях, с которыми пришлось столкнуться при применении ЗТ. Выступление же врача из г. Пензы С.И.Дегтяря, во время круглого стола, по пунктам изложившего те

проблемы, которые возникнут при внедрении метадоновой программы, было встречено возгласами одобрения. Лично мной доклады представителей Западной Европы, например, воспринимались, как эйфоричные выступления супервайзера на какой-нибудь рекламной акции сетевой пирамиды. Наверное, виной этому служит их совершенно другое отношение к работе и другое восприятие мира. ЗТ для них настолько понятная и само собой разумеющаяся вещь, что они просто не понимают, почему они должны доказывать и объяснять ее преимущества. Думаю, что ЗТ — это не только новый для России метод адаптации больных, но и ломка стереотипов мышления, которые, несмотря на все перемены, произошедшие в стране, все еще остаются теми же советскими. И, естественно, легче понять и принять позицию тех главных врачей, которые выступали в прениях против ЗТ: вероятнее всего эта титаническая работа и огромная ответственность ляжет на их плечи. Кроме того, стиль работы в ЗТ лежит вне их «картины мира»: потребуются учет всех мелочей процесса, технологичности, педантичности в работе, постоянное проявление личной инициативы и личной, а не коллективной, ответственности, т.е. то, чего мы как раз не умеем и что не в характере русского человека. Из «собаки сверху» главные врачи превращаются в «собаку снизу» и, как это обычно бывает в нашей стране, в мальчишков для битвы. Я согласен с проф. В.Д. Менделевичем, что нужна пилотная программа, иначе разум так и будет цепляться за всевозможные теоретические «ужасные» последствия, а не за пути их преодоления. Однако я думаю, уже сейчас должна быть выработана какая-то инструкция, которая учитывает опыт стран постсоветского пространства, включает меры по преодолению негативных последствий, одобрена МВД и отступление от которой чревато юридическими последствиями, а не творческое русское — давайте попробуем, а там видно будет! А такое предложение довольно часто звучало на конференции.

Достаточно сильное впечатление на меня произвел доклад А.А. Дрейзина «Опыт системного подхода к решению вопроса реабилитации больных с химической зависимостью». Я думаю, калининградцам пришлось приложить немало упорства и творческих способностей, чтобы организовать такую структуру помощи наркологическим больным. Три отделения и мобильный консультативный центр оказывают медицинскую и психологическую помощь в том объеме, который действительно необходим, и охватывают все группы риска. Четкое определение функций отделений и программность их работы позволяет больному не чувствовать себя потерянному, а наличие мобильного консультативного пункта по «Программе снижения вреда», и группы «Поиск» для несовершеннолетних, употребляющих психоактивные вещества (ПАВ),

приближает наркологов к своим пациентам, все это вызывает доверие наркозависимых, а следовательно дает шансы на успех. В своих выводах А.А.Дрейзин обращает внимание на то, что программы снижения вреда необходимо рассматривать не только с позиции профилактики ВИЧ-инфекций, но и как первый этап в лечебно-реабилитационном процессе и что они должны находиться в тесном контакте со структурами, оказывающими медикаментозное лечение наркозависимых. Лично я, проработавший в стационаре 10 лет, о том, что «Программа снижения вреда» в Н. Новгороде существует уже 3 года, узнал только из Интернета и совсем недавно! На конференции выступало много представителей «Программ снижения вреда» — это новый стиль в работе и другое отношение к больным. Я согласен с доктором А.А. Дрейзиным, что нужен тесный контакт с этой программой и четкая скоординированность действий, преемственность всех этапов реабилитационного процесса. Если подобная слаженность действий всех структур будет существовать в реальности, а не на бумаге, то заместительная терапия будет уже не спорным вопросом, а необходимым дополнением к процессу реабилитации.

Кроме ЗТ конференция также была посвящена многим другим методам лечения. Участники конференции придерживались разных направлений и разных взглядов на лечение. Доклады вызвали неподдельный интерес и полемический настрой. Выступление д.б.н. профессора С.М. Медведева о стереотаксической билатеральной цингулотомии в лечении наркозависимых вызвало много споров. Уважаемому профессору было задано большое количество острых вопросов, на некоторые из которых он просто затруднился ответить или уходил в своем ответе от существа вопроса. Если обратиться к статье в сборнике материалов конференции на эту тему «Социально-психологическая адаптация больных наркоманией после нейрохирургического лечения» Л.А.Бутылиной, то обращают на себя внимание критерии эффективности метода: мотивированность больного и отсутствие органических повреждений мозга. Это те же самые критерии любой психотерапии наркозависимых. Так стоит ли превращать 10% обратившихся за лечением в Институт мозга человека в неврологические инвалиды? Ведь те же самые 23,5% ремиссий обещают психотерапевты, придерживающиеся «более» гуманистических взглядов. Очень странно выглядит сравнение адаптированности больных, прошедших психотерапевтическое лечение и хирургическое. Из статьи следует, что адаптированность больных, перенесших стереотаксическую операцию, опирается только на финансовые возможности семьи оперированного.

Следует отметить неординарное выступление М.Л.Зобина из Москвы. Безусловно, автор талантлив и отлично владеет материалом, охватив все спорные проблемы наркологии. Однако саркастически-пессимистический тон выступления приводит в уныние, поскольку автор утверждает, что «парадокс заключается в том, что чем больше продолжительность ремиссии, тем больше оснований говорить о выздоровлении и тем меньше оснований связывать его непосредственно с лечением». Не является ли это призывом к отказу от активного лечения больных? Подобные пессимистические высказывания нередко сопутствуют «синдрому выгорания» у наркологов.

Большое внимание в своих работах и выступлениях участниками конференции было уделено подросткам. Так, проф. В.А. Ковалевский из Красноярска в своем вы-

ступлении обращает внимание на то, что у несовершеннолетних при раннем столкновении с ПАВ катастрофически быстро формируется установка на дальнейшую наркотизацию и одновременно останавливается личностный рост, разрушаются ценностные ориентации, разрываются связи с их ближайшим позитивным окружением и чисто медицинский подход с ограниченными лечебными мероприятиями принципиально не в состоянии обеспечить выздоровление несовершеннолетних. Предлагая свою программу поэтапного лечения с упором на 4-й, реабилитационный, автор отмечает определенные трудности в работе с подростками: они быстро устают, отсутствует заинтересованность, возникают протестные реакции. По своему опыту знаю, что это очень трудный и непредсказуемый контингент больных. Работа с подростком — всегда испытание для врача, поэтому живейший интерес вызывают сообщения о новых методах работы с несовершеннолетними, а также сообщения о новых мишенях психотерапии, которые можно конструктивно использовать.

Статья проф. Ю.С.Шевченко совместно с В.А.Корнеевой «Некоторые особенности эмоциональной сферы больных с героиновой зависимостью и варианты ее коррекции» для меня оказалась настоящей находкой. В ней предложена очень интересная коррекционная методика, построенная в соответствии с принципами онтогенетически-ориентированной (реконструктивно-кондуктивной) психотерапии и психокоррекции. Особенно заинтересовал первый пункт программы — онтогенетически-ориентированная методика развития эмоциональной сферы — очень оригинальные техники, которые я обязательно апробирую в индивидуальной работе с подростками.

Обращает на себя внимание статья А.А.Северного, С.В.Тетерского, С.Л.Юшковой «Подростки в профилактике подростковой наркомании», рассказывающая о программе «Здоровый образ жизни — мой выбор». Программа включает в себя неразрывно связанные обучающий и воспитательный компоненты, обеспечивающие формирование у подростков адекватных этических норм, ценностных ориентаций, знаний, и рассчитана на 60 учебных часов. Важно то, что задачей программы ставится создание единого информационно-педагогического пространства в школьной и домашней обстановке, а также поливозрастной состав участников добровольческих акций, создающий атмосферу сотрудничества поколений. Думаю, что одновременная, и в школе и в семье при участии самих же сверстников и в увлекательной форме, пропаганда здорового образа жизни будет оказывать мощное позитивное воздействие на подростка.

Следует вспомнить доклад А.А.Дрейзина, где он сообщает о двух отделениях для несовершеннолетних, входящих в состав Калининградского наркологического реабилитационного Центра. Программа работы с детьми в отделениях похожа на ту, о которой сообщает В.А.Ковалевский, но интересен путь, по которому попадают подростки в стационар. Созданная при Центре группа «Поиск», состоящая из «аутрич-работников», социальных работников и педагогов, разыскивает несовершеннолетних, находящихся в состоянии наркотического, алкогольного и токсического опьянения, на рынках, теплотрассах, подвалах и т.д., устанавливает с ними контакт и убеждает их прийти в отделение. Подростков очень трудно мотивировать на лечение, если они не находятся в экстремальной ситуации, а группа «Поиск» как раз и есть позитивное использование такой ситуации.

Интересно сообщение проф. А.Ю.Егорова из Санкт-Петербурга о том, что человек по своей сути полиаддиктивен и в нем мирно сосуществуют несколько аддикций, одна из которых, как правило, превалирует. Это или работоголизм, или спорт у спортсменов, или аддикция отношений у примерной домохозяйки. Проблема возникает тогда, когда одна из аддикций начинает доминировать и вытеснять другие, принимает вид сверхценной идеи. Задача нарколога состоит в том, чтобы сменить доминирующую химическую аддикцию на доминирующую социальноодобряемую, а задача профилактики — воспитание гармоничной разносторонней личности с множеством аддикций с какой-то одной социально приемлемой превалирующей аддикцией. «Спасение человека от аддикции — это его полиаддиктивность».

Секционное заседание, посвященное новым методам психотерапии и психокоррекции в наркологии, под председательством проф. Ю.С.Шевченко проходило в стенах Казанского государственного медицинского университета. После просторного зала Молодежного центра университетская аудитория была несколько тесновата.

К сожалению, время выступления докладчиков было жестко регламентировано, доклады звучали в сокращенном варианте, а обсуждение ограничивалось двумя-тремя вопросами к докладчику, что вызвало справедливое недовольство присутствующих. Однако такое строгое соблюдение регламента позволило выслушать всех желающих выступить на секции. Возмущавшихся отсутствием полемики председательствующий отсылал в кулуары для неформального обсуждения, что, в общем-то, и произошло после закрытия второго дня работы конференции.

Большой интерес вызвал доклад Е.А.Сахарова о дезадаптивных вариантах детских психологических кризисов. Патологическое протекание кризисов первого года жизни, кризисов трех и семи лет докладчик рассматривает в качестве прогностических маркеров наркотической зависимости. Психокоррекционные программы, базирующиеся на принципах семейной психотерапии и направленные на эти периоды жизни, по данным автора, позволяют снизить риск развития наркотической зависимости с 87,9% до 10,5%. Было задано много уточняющих вопросов.

Доклад С.И.Богданова «Оценка мотивации на лечение у больных наркоманией на амбулаторном приеме» прошел без особого отклика. То, что уровень мотивации на лечение у больных опийной наркоманией очень низок, что этот контингент обращается за помощью только под давлением со стороны родственников и правоохранительных органов и что основной причиной рецидива является контакт с патологической средой — это давно известные факты. Несколько непонятен тезис о том, что потребители наркотиков дифференцируют для себя такие понятия, как *излечение от наркомании* и *отказ от наркотиков*. Что это дает и в чем здесь разница? Если *отказ от наркотиков* автор интерпретирует как *выдачу желаемого за действительность*, то, что означает *излечение от наркомании*? Что является более высоким «показателем зрелости в своих решениях»: установка на излечение от наркомании или на отказ от наркотиков? Было бы интереснее узнать, как сами потребители интерпретируют эти понятия.

Выступление коллектива авторов из Екатеринбурга (Куприн И.В. и др.), посвященное «Психотерапевтическому воздействию на социально-психологические маркеры первой/второй стадии алкоголизма», вызвало много критических замечаний, прозвучавших в кулуарах. Авто-

ры ставят целью своего исследования изучение изменений психологических маркеров второй стадии алкоголизма при комплексном психотерапевтическом воздействии. Под социально-психологическими маркерами авторы подразумевают утрату установочного контроля дозы, ситуационного контроля, утрату социальных связей, интересов и увлечений. При вполне четкой и понятной цели вызывает недоумение вывод исследователей, что наличие у пациента контроля дозы, ситуационного контроля, социальных связей, интересов и увлечений являются маркерами, способствующими формированию психотерапевтически управляемого употребления спиртных напитков. Так что же все-таки исследовали авторы? Мне кажется, что они просто лишний раз доказали, что психотерапевтически сформировать контролируемое употребление алкоголя можно только у здорового человека. Стоит обратить внимание на характеристики первой группы, у которой удалось создать контролируемое употребление: возраст 18—20 лет, стаж злоупотребления (критерии злоупотребления?) 1,5—2 года, психастенические и истероидные черты характера?! Это вполне нормальные здоровые молодые люди, только одни испытывают угрызения совести по поводу любого употребления спиртного независимо от дозы, а другие преувеличивают частоту и дозы употребления. Налицо явное несоответствие цели и методологии исследования.

Большое внимание привлек доклад Р.Р. Гарифуллина из Казани об иллюзионизме и манипуляции при кодировании личности от алкогольной и наркотической зависимости. Выступающий дал подробный анализ механизма воздействия кодирования на сознание и подсознание пациента и подтвердил его высокую эффективность. Действенность метода автор напрямую связывает с профессионализмом психотерапевта, с чем присутствующие были полностью согласны. Однако сравнение кодирования с искусством иллюзиониста вызвало негативную реакцию аудитории. Так или иначе, практически любая психотерапевтическая методика использует манипулятивные техники, и подобное сравнение, по крайней мере, некорректно, поскольку позволяет сделать предположение, что чем эффективнее психотерапевт, тем он более фокусник. Причина столь обесценивающего сравнения стала ясна, когда в процессе обсуждения оказалось, что докладчик — приверженец психоаналитического направления в лечении зависимостей. В статье сборника материалов конференции В.А. Галкина «Краткосрочная психотерапия в системе лечения больных алкоголизмом» тоже подтверждается, что на настоящий момент кодирование — наиболее широко распространенный метод и что результат в первую очередь связан с профессионализмом врача, т.е. с умением применять другие техники, в частности НЛП, недирективный гипноз. Мой доклад «Некоторые особенности психологических защит у девочек-подростков с аддиктивным поведением» и доклад М.В.Деминой из Оренбурга «Исследование особенностей соотношения механизмов психологической защиты и копинг-поведения у больных алкоголизмом и здоровых лиц» в некотором плане переключались, и вопросы задавались примерно одинаковые. Мишени психотерапевтического воздействия определены, а какова методика воздействия на эти мишени?

Следующие выступления были посвящены Самарскому областному реабилитационному центру и польской общественной ассоциации «Монар».

Выступление главного врача самарского центра носило характер годового отчета и, пожалуй, преследовало рекламные цели.

Сообщение представителя «Монара» вызвало и большой интерес, и зависть, и раздражение. Нам такое финансирование, причем из фонда медицинского страхования, вряд ли когда-либо возможно будет получить, даже в отдаленном будущем.

В заключение проф. Ю.С.Шевченко отметил, что, к сожалению, мы не услышали на секционном заседании новых методов лечения зависимых больных, чему посвящено секционное заседание.

Третий день конференции открылся докладами руководителей секций проф. А.В.Погосова и проф. Ю.С.Шевченко. При обсуждении вновь вспомнили доклад проф. С.В.Медведева о стереотаксических операциях — отношение к ним у всей аудитории было отрицательное. Электросудорожная терапия (С.Б.Останков, г. Курск), сообщение о которой прозвучало на секции, посвященной новым методам психофармакологии и нетрадиционным методам, разделила присутствующих на две неравные половины. Меньшую, отстаивающую эффективность метода, представлял проф. А.В.Погосов из Курска. Наверное, это связано с тем, что докладчик — его земляк. По справедливому замечанию М.Л.Зобина, терапия не должна быть травматичнее самой болезни, это относится к любым методикам лечения. Я полностью с ним согласен. Под моим наблюдением находилась одна девушка до и после электросудорожной терапии — ремиссия у нее была продолжительностью более года, но появились конкретность мышления, упрямство, эмоциональная отгороженность, в общем, она уже не была той обаятельной и милой девушкой, какой я увидел ее в первый раз.

Много сатирических высказываний было в адрес покотерапии (М.Г. Чухрова «Метод болевого воздействия при лечении аддиктивного поведения и других проявлений авитальной активности»), заключающейся в порке розгами по ягодичной области до 60 ударов на одну процедуру. Этот момент явился настоящей психологической разгрузкой для аудитории. В кулуарах покотерапия превратилась в анекдот.

Интенсивное обсуждение было в отношении кодирования. Все согласны, что кодирование на настоящий момент — самый простой, универсальный и эффективный метод, но с сожалением констатировали тот факт, что наркология превратилась в кодирологию. Резко осудили тех врачей, которые «кодируют деньгами».

Подводя итоги этого обсуждения, проф. А.Ю.Егоров сказал, что в лечении зависимых больных нужно учитывать тот факт, что менталитет населения нашей страны ориентирован на чудо, на помощь извне, а не на принятие ответственности за свою болезнь и методичную работу над собой. И если у какой-то методики лечения есть свой пациент и этот пациент считает, что методика для него эффективна, то она имеет право на существование, все зависит от того, в чьих руках эта методика — профессионала или дельца от наркологии.

В заключение, хочется сказать, что при том кризисе в наркологии, когда старые советские методы сломаны, а новые существуют только в отдельно взятых точках необъятной Родины, подобный живой обмен информацией просто необходим. Личные встречи — это почти всегда руководство к действию и, возможно, объединившись благодаря подобным конференциям, врачи-наркологи смогут изменить и наркологическую ситуацию в стране, и условия и смысл своей работы.

**IMPRESSIONS ABOUT CONFERENCE "THE NEW METHODS OF THERAPY AND REHABILITOLGY IN NARCOLOGIA" (KAZAN, 25–27 OCT. 2004)**

VETJUGOV V.V. Municipal narcological hospital, N. Novgorod

**Уважаемые читатели!**

*В связи с проблемами, возникшими между каталогом "Пресса России" и почтовыми отделениями, просим Вас подписываться*

**ТОЛЬКО ПО КАТАЛОГУ АГЕНТСТВА "РОСПЕЧАТЬ"**

**Подписные индексы журналов:**

Наркология — 80831

Психотерапия — 82214

Медицинская генетика — 81290

Сексология и сексопатология — 81952

**Справки по телефонам:**

**(095) 518-14-51**

**(095) 151-51-57**

Редакция