

Проблемы принудительного лечения и заместительной терапии больных с зависимостями

КАРПОВ А.М.

д.м.н., профессор, зав. кафедрой психиатрии, наркологии и психотерапии
Казанской государственной медицинской академии

Проблемы принудительного лечения и заместительной терапии больных с зависимостями сложны для однозначного решения, потому что сложны по своей структуре, охватывающей биологические, социальные, правовые, экономические, нравственные и другие аспекты как одного человека, так и его семьи, ближайшего окружения и общества в целом. При поиске ответственных решений проблем такой степени сложности нужно исходить из самых общих человеческих конструкций и естественной иерархии элементов, их образующих, чтобы минимизировать противоречия между конструктивными элементами или оправдать их более высокими смыслами.

Это философская, мировоззренческая база для ответов на вопросы о принудительном лечении и заместительной терапии

В содержании понятия *здоровье* определены конструктивные элементы: «...не только отсутствие болезни, но и состояние полного физического, психического, социального и нравственного благополучия человека». Можно сказать, что это самый главный, международный, общий для всех стандарт и алгоритм работы учреждений здравоохранения. Все указанные составляющие нужно сохранять в деятельности, направленной на охрану здоровья людей.

В современную рыночно-демократическую эпоху большая часть ресурсов здравоохранения направляется на биологические причины, проявления и способы коррекции расстройств здоровья. На психические и социальные причины и проявления болезней ресурсы выделяются по остаточному принципу, а нравственный компонент на рынке только мешает зарабатывать деньги.

Иерархия приоритетов рынка прямо противоположна иерархии биопсихосоциальных потребностей человека, определенных мировыми религиями, тысячелетней историей и культурой человечества. В современных представлениях о биопсихосоциальной структуре человека иерархия потребностей повышается от биологических через социальные к духовным, как увеличивающиеся фигуры в матрешке. В нашей русской, российской православной культуре, как и в советской интернациональной культуре, в которой вос-

питано большинство населения страны, интересы семьи, коллектива или другой общности людей признаются более значимыми, чем интересы отдельных личностей. Духовное выше материального, будущее важнее настоящего.

В иерархически структурированном пространстве биопсихосоциальной парадигмы проблема принудительного лечения больных с зависимостями решается в его пользу. Право потребителя алкоголя, наркотиков, табака на добровольное разрушение своего физического, психического и нравственного здоровья не должно защищаться законом выше прав других людей — членов семьи, соседей, сотрудников — на защиту их здоровья от деструктивного поведения больного алкоголизмом или наркоманией. Психически и физически здоровые, социально полезные, нормативные, законопослушные люди, особенно дети и женщины, не должны страдать от асоциального, аморального поведения потребителей алкоголя и наркотиков. Временное ограничение социальных свобод и прав больных зависимостями для их принудительного физического, психического и духовного оздоровления является и для них, и для общества большим благом, нежели толерантное, гуманное отношение к их выбору алкогольно-наркоманского образа жизни. В этом «уважении прав человека на свободу выбора психоактивных веществ» нет гуманизма и демократии. Фактически, это неоказание помощи психически больному, не имеющему критики к своему заболеванию.

В 2006 г. нами (А.М. Карпов, И.В. Миндубаев, Ф.З. Фаттахов) в Казани в Республиканском наркологическом диспансере МЗ Республики Татарстан было проведено социологическое обследование с участием 101 врача психиатра-нарколога, 87 медсестер, 322 больных с зависимостями от алкоголя и наркотиков. В структуре этого исследования за восстановление принудительного лечения высказались 80,2% врачей психиатров-наркологов и 37,3% больных, т.е. большинство врачей и треть опрошенных больных считают, что принудительное лечение нужно восстановить.

Биопсихосоциальный подход к заместительной терапии метадонотом дает теоретическое обоснование для отказа от нее.

Предоставление возможности наркозависимым принимать метадон не является терапией, потому что это продолжение болезни с заменой героина на более наркогенный синтетический наркотик со всеми негативными влияниями на психические и соматические функции. Снижается риск заражения вирусами ВИЧ и гепатита и риск асоциальных поступков для добычи наркотика. Но если потребление продолжается, толерантность к наркотику растет и доза, получаемая как лечебная, становится недостаточной, появляется мотивация ее увеличить или усилить другими психоактивными веществами. Человек, употребляющий метадон, не становится трезвым. Как при любом опьянении сохраняется искажение и дезинтеграция психических функций — эмоций, мышления, воли, воспри-

ятия, интеллекта и др. На этом фоне работа с личностью наркомана неэффективна. В принципы лечения наркоманий входит отнятие наркотика, купирование абстиненции, нормализация биологических нарушений, и лишь после этого начинается работа с личностью, выход на уровни социальных и духовных потребностей. В случае с метадонотом этот принцип нарушается.

Те задачи, которые решаются с применением метадона — предупреждение абстинентных расстройств, воровства для добычи наркотика, профилактика заражений вирусами ВИЧ и гепатита, имеют решение и без метадона. Он не является безальтернативным жизненно необходимым препаратом. Известно множество методик купирования абстиненции, профилактики асоциального поведения и вирусных инфекций без использования метадона.

ABOUT THE PROBLEMS OF MANDATORY TREATMENT AND SUBSTANTIATE THERAPY OF ADDICTED PATIENTS

KARPOV A.M. dr.med.sci., professor, head of psychiatry, narcology and psychotherapy chair, Kazan state medical academy