

К вопросу о принудительном (недобровольном) лечении в связи с биологическим базисом аддикций

ЧЕРНОБРОВКИНА Т.В. д.м.н. профессор, кафедра наркологии и психотерапии

ГОУ «Институт повышения квалификации Федерального медико-биологического агентства РФ», Москва

*«Возмущение асоциальным поведением
известно лишь на относительно низком
и на самом высоком уровне интеграции живых систем,
а именно в «государствах» клеток
и в человеческом обществе».*
К. Лоренц, «Так называемое Зло» [4, с. 41].

Что можно и что необходимо, по моему мнению, добавить к дискуссии, затеянной вокруг вопроса о принудительном лечении больных алкоголизмом и наркоманиями? По сути я не скажу ничего нового, ибо все аргументы уже неоднократно приводились в разных инстанциях, уполномоченных решать судьбу страдающих аддиктивными расстройствами и заболеваниями: и в Минздравсоцразвития, и в Госдуме, и в правительстве. Но то, что происходит в процессе и в результате этих дискуссий, как нельзя лучше характеризуется цитатой из книги Конрада Лоренца [4], где он в главе, посвященной генетическому вырождению, анализирует вопрос о социальных феноменах — праве и ответственности — в криминологическом аспекте социума: «Нынешняя искаженная форма либеральной демократии находится в кульминационной точке колебания. На противоположном конце, где маятник находился не так давно, были Эйхман и Освенцим, эвтаназия, расовая ненависть, геноцид и суд Линча. Мы должны понять, что по обе стороны точки, где остановился бы маятник, если бы когда-нибудь пришел в равновесие, стоят подлинные ценности: «слева» — ценность свободного развития личности, «справа» — ценность общественного и культурного здоровья. *Бесчеловечны лишь эксцессы в любую сторону»* (курсив Т.В.Ч.).

Именно осознавая бесчеловечность затеянной дискуссии необходимо акцентировать внимание обеих сторон на объективных истинах в науке об истории и сущности социального права. Для человека как культурного существа его «инстинктивные побуждения и культурно обусловленное, ответственное владение инстинктами составляют единую систему, в которой функции обеих подсистем (инстинктов и культуры поведения) точно согласованы друг с другом» [4, с.43]. Всякий нормальный член общества, — указывает Конрад Лоренц, — наделен весьма специфическими формами реакций на проявления асоциально-

го поведения [4, с.41] в окружающем его социуме. При этом сначала вероятнее всего проявление так называемого **врожденного, естественного права** человека защищаться самому и защищать слабых и беззащитных. Это чувство, сходное для большинства индивидов, проживающих в разных географических и политических зонах, т.е., несмотря на законодательно закрепленные права, структура которых различается в разных культурах и странах. Но в обществе всегда существуют колебания настроений и общественных форм поведения (например, альтруистическое поведение и его противоположность) и ряд элементов общества иногда осознанно или неосознанно пытаются раскачать маятник. «Хуже всего, однако, что эти идеологические колебания не только не затухают, но угрожают расшатать всю систему и привести к «краху регулирования» (Reglerkatastrophe) [4, с. 45].

Приведенные цитаты красноречиво подчеркивают сложность проблемы правового урегулирования способов решения проблемы принуждения к лечению лиц, страдающих социально опасными заболеваниями, но не осознающими этой опасности, и поэтому — проблемы насильственного (принудительного) лечения. Здесь, вокруг терминов *право* и *принудительное* и складываются горячие споры. Правоведы голосят о нарушении прав человека, страдающего наркозависимостью. И обычно им противопоставляют аргументы, основанные на объективных данных о высокой потенциальной социальной опасности наркозависимых больных. Оппоненты приводят многочисленные убедительные примеры статистики криминального поведения, данные по смертности в связи с убийствами и самоубийствами, связанными с наркозависимым поведением. Ученые специалисты приводят свои веские доказательства о нарушениях сознания у злоупотребляющих ПАВ. Системно мыслящему свидетелю таких словесных баталий очевидна беспер-

спективность подобных споров по причине двоякого смысла понятия *право* и, соответственно, двух теорий права: юридического, с одной стороны, и сугубо биологического права на жизнь, — с другой. И если психоаналитики склонны сводить социальное явление «права» к неотъемлемым индивидуальным структурам, к каждой личности, а биоэтологи — призывают не пренебрегать существованием врожденного правового чувства и «правовых норм», филогенетически закрепленных, и потому с необходимостью должны рассматриваться в связи с ответственностью индивида перед обществом за свое поведение, то юристы, пользуясь правом решающего голоса во всех государственных инстанциях, к сожалению, не учитывают ни того, ни другого при построении теории права в применении к наркозависимым субъектам. Точнее, каждая сторона применяет и отстаивает только одну, ей знакомую, теорию права и не учитывает другого важного аспекта феномена права. Более того, если юристы и «волонтерские» правоведаы вызывают к защите прав личности, не принимая во внимание состояние этой личности, учитывая известную множественность и трансформации личности [6], можно говорить о профессиональной ошибке или ... некомпетентности, поскольку доказано, что в основе личностных нарушений при зависимостях происходит нарушение смысловых структур и смысловой регуляции.

Зависимый человек не осознает и не может целенаправленно изменять свою деятельность, использовать свои возможности саморегуляции [5, с.318]. У него нарушена ориентация не только и не столько пространственная, сколько культурно-нравственная. Пациенту в таком состоянии необходимо помочь и в том числе — направить его на лечение. Он нуждается в этом, ведь у него смещено смыслообразование в сторону объекта зависимости, а осознание заболевания заблокировано, саморегуляция нарушена при том, что основным смыслообразующим мотивом является алкоголь. Б.С. Братусь [2], Д.А. Леонтьев [5], М.В. Демина и В.В. Чирко [3], К.Г. Сурнов [7], П.Н. Шихирев [9] и другие авторы подробно описали смещение всей иерархии базисных мотивов деятельности личности больных алкоголизмом [5]. Грегори Бейтсон, создавший кибернетическую модель личностных расстройств при шизофрении и алкоголизме, подчеркивает дуалистичность и поляризацию сознания алкоголика [1]. Отсюда также очевидны заблуждение дискутирующих и нелепость самой дискуссии вокруг вопроса о праве зависимого от алкоголя пациента на свое выздоровление, ибо в этом праве ему никто не отказывает, направляя на лечение, а наоборот, содействуют. Кроме чисто физической помо-

щи зависимому больному требуется психологическая помощь для воспитания трезвости. Для этого многие реабилитационные схемы лечения созданы с целью реконструкции личности алкоголика, помочь ему (путем переобучения) в преодолении своеобразной ложной алкоголической «гордости» (которая у зависимых помещает алкоголизм вне собственного «Я») и помочь пациенту, поместив алкоголизм внутрь себя, открыть свой «психологический тип» и научиться жить с сильными и слабыми сторонами этого типа» — пишет Г. Бейтсон [1, с.220].

Вопрос о принудительном лечении лежит в русле морального дискурса рациональной взаимности действующих субъектов (консенсуально-коммуникативной рациональности). Договаривающиеся стороны должны, несмотря на идеологические расхождения, сойтись на объединяющей их позиции. В реальном коммуникативном сообществе методология анализа взаимодействия позволяет включить ЭТИКУ в механизм не только диагностирования, но и коррекции искажений коммуникации.

Целевые установки лечения аддикций одинаковы во всем мире, но методы могут различаться. Поэтому обмен крайне необходим и полезен. В сводной исторической справке о политике в области противостояния наркотикам в Швеции, опубликованной в 2008 г. в журнале «Наркология», видно, как мудро в этой стране понимается и строится та же концепция недобровольного лечения на межведомственном уровне. Проблема недобровольного лечения решается безболезненным путем: в Программных документах и в законодательных Постановлениях не фигурируют слова недобровольное и принудительное, а вынужденная госпитализация декларируется в документах как оказание помощи больному, чье состояние не поддается адекватной критической самооценке (и соответственно в случаях, когда заболевание не осознается). И все. И никаких правопрепирательств, никаких проблем с законом. В нашей же стране одно неверное выражение и категорическое — «принудительное», происходящее от дефицита культуры и этики общения как межпрофессионального, так и общения на уровне врач—больной, породило бессмысленную и бесплодную многолетнюю дискуссию и вражду между оппозиционерами и привело к отсрочке выработки действительно важного решения насущнейшей проблемы на многие годы. За эти годы мы лишь наблюдаем растущую статистику криминальных поступков, несчастных случаев и смертности по причинам, связанным с алкоголизмом и наркоманиями, вовлекающих как нелеченных страдающих зависимостями, так и окружающих их потенциальных жертв.

Список литературы

1. Бейтсон Г. Шаги в направлении экологии разума. Избранные статьи по психиатрии / Пер. с англ. / Предисл. Д.Я. Федотова. Изд-е 2-е, испр. — М.: КомКнига, 2005. — 248 с.
2. Братусь Б.С. Один из возможных подходов к проблеме патологии личности // Ж. невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. — 1971. — Т.71. — Вып. 6. — С. 851—854 (цит. по [5]).
3. Демина М.В., Чирко В.В. «Отчуждение» аддиктивной болезни. — М.: Медпрактика, 2006. — 192 с.
4. Лоренц К. Так называемое «Зло» / Под ред. А.В. Гладкого / Сост. А.В. Гладкий, А.И. Федоров / Послесловие А.И. Федорова. — М.: Культурная революция, 2009. — (Серия «Современные классики»). — 616 с.
5. Леонтьев Д.А. Патология смысловой регуляции // Психология смысла: природа, строение и динамика смысловой реальности. 3-е изд-е, доп. — М.: Смысл, 2007. — 511 с.
6. Розин В.М. Феномен множественной личности: По материалам книги Даниэла Киза «Множественные Умы Билли Миллигана». — М.: Книжный дом «ЛИБРОКОМ», 2009. — 200 с. (Глава 2. Множественная личность преступника, душевнобольного, эзотерика, маргинала. — С. 33—88).
7. Сурнов К.Г. Изменение установок личности при алкоголизме: Автореф. дисс. на соискание ученой степени к.психол.н. — М., 1982. — 11 с. (цит. по [5]).
8. Успех шведской наркополитики // Наркология. — 2008. — №2. — С. 9—23.
9. Успех шведской наркополитики. Окончание // Наркология. — 2008. — №3. — С. 19—37.
10. Чернобровкина Т.В., Кершенгольц Б.М. Проблемы сознания при зависимостях. Экология сознания. Синергетический подход (окончание) // Психическое здоровье. — 2008. — №8. — С. 66—77.
11. Шихирев П.Н. Жить без алкоголя? — М.: Наука, 1988. — 160 с. — (Серия «Трезвость — норма жизни»).