

О недобровольной госпитализации наркологически больных (информация к размышлению при выдвижении новых законодательных инициатив)

МЕНДЕЛЕВИЧ В.Д. д.м.н., профессор, зав. кафедрой медицинской и общей психологии Казанского государственного медицинского университета; e-mail: mend@tbit.ru

На протяжении последних месяцев главный специалист-нарколог Министерства здравоохранения и социального развития РФ д.м.н. Е.А. Брюн выступает с инициативой о внедрении «недобровольной госпитализации» наркологически больных (в первую очередь, больных наркоманией) [2]. Однако известно, что и сегодня возможно применять данную процедуру по отношению к больным наркоманией в соответствии критериями, указанными в ст.29 «Закона о психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании» в случаях, если психическое заболевание носит «тяжёлый характер», т.е. симптомы достигают психотического уровня. Мы исключаем возможность того, что главному наркологу это неизвестно. Следовательно, он в своё предложение вкладывает, видимо, какой-то иной смысл.

«По сегодняшнему законодательству — пишет главный нарколог, — мы не можем изъять человека из притона недобровольно... А ведь человек, по сути, находится в психотическом состоянии, не отдаёт отчёта в том, что делает, поэтому и нужна недобровольная госпитализация» [2].

Из вышеприведённого обоснования можно сделать вывод, что Е.А. Брюн убеждён, что, во-первых, наркомания преимущественно сопровождается психическими расстройствами психотического регистра («человек находится в психотическом состоянии»), во-вторых, что больной наркоманией, принимая наркотики, невменяем («не отдаёт отчёта, что делает») и, в-третьих, что недобровольная госпитализация будет направлена на изъятие пациента из патогенной среды в связи с его беспомощностью, т.е. неспособностью самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности.

Для оценки адекватности изложенной позиции специалиста, определяющего развитие отечественной наркологии, необходимо соотнести инициативу с действующим законодательством, с принципами клинической и судебной психиатрии, поскольку фактически

вопрос ставится о кардинальном пересмотре теории и практики современной психиатрии.

Известно, что, если «недобровольная госпитализация» регламентируется «Законом о психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании» [4], то принудительное лечение — Уголовным кодексом [5]. При этом характеристика «невменяемости» имеет отношение только к процессу принудительного лечения. В случаях «недобровольной госпитализации» о ней речь не идёт и не может идти. Невменяемость имеет отношение исключительно к факту совершения пациентом преступления (правонарушения). Действующий УК РФ (ст.97) [5] устанавливает, что лицо нуждается в принудительных мерах медицинского характера, психиатрическом лечении в специализированной лечебнице и не подлежит уголовной ответственности, поскольку «во время совершения общественно опасного деяния находилось в состоянии невменяемости, то есть не могло осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) либо руководить ими вследствие хронического психического расстройства, временного психического расстройства, слабоумия или иного болезненного состояния психики (ч. 1 ст. 21 УК РФ)».

Принудительные меры медицинского характера в уголовном праве есть меры государственного принуждения, назначаемые по постановлению или приговору суда страдающим психическими расстройствами лицам, совершившим общественно опасное деяние, и заключающиеся в психиатрическом лечении указанных лиц. Как следует из позиции Е.А. Брюна, он рассматривает само нахождение пациента «в притоне», видимо, в состоянии наркотического опьянения или абстиненции как противоправное и общественно опасное, что является ошибочным суждением, не соответствующим действующему законодательству. К тому же, к общественно опасным действиям в соответствии с «Законом о психиатрической помощи...»

относят непосредственную опасность в виде ауто- или гетероагрессии [4]. Простого указания, что больной опасен, недостаточно.

Принудительные меры медицинского характера назначаются только судом и имеют своей целью излечение лиц или улучшение их психического состояния, а также предупреждение совершения ими новых общественно опасных деяний. Эти меры не являются наказанием и не выражают отрицательной оценки деяния со стороны государства. В рамках назначения процедуры принудительного лечения обязательным является заключение судебно-психиатрической экспертизы.

Таким образом, замечание главного нарколога о том, что наркоман, употребляя наркотики или находясь в состоянии абстиненции, «по сути находится в психотическом состоянии, не отдаёт отчёта в том, что делает» (т.е. невменяем) является искажением представлений о психиатрической квалификации поведения пациента, непониманием или игнорированием законодательных норм, регламентирующих психиатрическую помощь.

«Недобровольная госпитализация» (в соответствии со ст.29 «Закона о психиатрической помощи...») распространяется на психически и наркологически больных вне связи с совершением теми каких бы то ни было противоправных действий. Она осуществляется по отношению к больному в случае, «если его обследование или лечение возможны только в стационарных условиях, а психическое расстройство является тяжёлым» [4]. Решение о ней принимает комиссия врачей-психиатров, а утверждает суд. Кроме того, обязательным для применения данной процедуры является сочетание критериев «тяжёлое психическое расстройство» и «активная» или «пассивная опасность» [4]. *Нигде в Законе не поименованы диагнозы психических заболеваний, поскольку важным при решении вопроса о недобровольной госпитализации является не нозологическая, а синдромально-регистровая характеристика психического состояния пациента, т.е. обнаружение психотического уровня психических расстройств.* По мнению А.С. Тиганова [12], «временные психические расстройства пограничного уровня делают необоснованным применение любых недобровольных мер психиатрической помощи».

Известно, что психотические расстройства в клинике наркоманий являются, скорее, редкостью, чем закономерностью. Например, при опиоидной зависимости острые психозы рассматриваются в качестве редкого осложнения [11]. По данным официальной статистики за 2010 г. [10], распространённость психотических расстройств среди госпитализированных больных нар-

команий составила 1,23 на 100 тыс. населения (в то время как при алкоголизме — 86,6).

Отметим, что главный нарколог считает, что для применения "недобровольной госпитализации" наркологически больных подходит основание, прописанное в статье 29, пункт б. В этом пункте речь идет о критерии беспомощности. Хочется напомнить, что беспомощность описывается как "неспособность самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности... [что обуславливает] отсутствие или утрату бытовых и социальных навыков: невозможность элементарного самообслуживания, обеспечения себя пищей, одеждой и пр.". В статье недвусмысленно указано, что данный пункт применим к лицам, страдающим тяжелыми психическими расстройствами. Наркологическое расстройство вне психоза или слабоумия не может рассматриваться как психическое состояние удовлетворяющее критериям беспомощности. Пациенты не утрачивают способности удовлетворять основные жизненные потребности даже в состоянии опьянения, поскольку критерий беспомощности не рассматривается в случае кратковременности проявлений.

В связи с вышеперечисленными требованиями Закона и инициативой Е.А. Брюна принципиально важным является рассмотрение вопроса о том, на основании каких клинических критериев главный нарколог причисляет наркоманию как таковую к психическим расстройствам психотического регистра, а не к поведенческим расстройствам, как это принято в клинической психиатрии [6, 7, 13, 14].

Отметим, что позиция Е.А. Брюна не уникальна для отечественной наркологии. За последние годы наметилась отчётливая тенденция признавать основные клинические проявления наркологических расстройств (в частности, стержневой синдром — патологическое влечение к наркотикам — ПВН) психопатологическими расстройствами психотического регистра [1, 3]. В Национальном руководстве по наркологии, вышедшем в 2008 г., ПВН фактически приравнивается к бреду. В.Б. Альтшулер, определяя ПВН, пишет, что при этом: «суждения больных в пользу потребления ПАВ... являются ошибочными, не поддаются коррекции, возникают на болезненной основе, систематизированы, монотематичны, эмоционально заряжены и определяют поведение больного» [1]. Ещё более открыто обозначил данную позицию М.А. Михайлов, опубликовав в журнале «Вопросы наркологии» статью с названием «Влечение как бред» [8].

Не вызывает сомнений, что данная позиция противоречит принципам клинической психиатрии, на что было обращено внимание научного сообщества со стороны

ведущих российских психиатров, подписавших обращение в Российское психиатрическое общество [9].

Таким образом, анализ инициативы главного нарколога Минздравсоцразвития РФ по внедрению «недобровольной госпитализации» наркологически больных (в первую очередь, больных наркоманией) позволяет утверждать, что инициатива базируется на ложном положении о преобладающем психотическом уровне психических расстройств у пациентов с наркоманией и на искажённом понимании процесса «недобровольной госпитализации».

Список литературы

1. Альтшулер В.Б. // Национальное руководство по наркологии. — М., 2008. — 720 с.
2. Брюн Е.А. «Без недобровольной госпитализации не обойтись». — Медицинская газета. — 02.12.2011. — №93.
3. Гофман А.Г. Комментарии к статье В.Д. Менделевича «Влечение как влечение, бред как бред» // Вопросы наркологии. — 2011. — №3. — С. 123—126.
4. Законодательство Российской Федерации в области психиатрии. Комментарий к Закону РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании», ГК РФ и УК РФ (в части, касающейся лиц с психическими расстройствами). Изд-е второе, испр. и доп. / Под общ. ред. академика РАМН, д.м.н., профессора Т.Б. Дмитриевой. — М.: Спарк, 2002. www.lawmix.ru
5. Кодексы и законы РФ. <http://www.zakonrf.info/uk/97/>
6. Менделевич В.Д. Принудительное (недобровольное) и альтернативное лечение наркомании: дискуссионные вопросы теории и практики // Наркология. — 2007. — №7.
7. Менделевич В.Д. Влечение как влечение, бред как бред // Вопросы наркологии. — 2010. — №5. — С. 95-102.
8. Михайлов М.А. Влечение как бред // Вопросы наркологии. — 2010. — №4. — С. 15—26.
9. Обращение в Российское общество психиатров. www.narcotom.ru
10. Основные показатели деятельности наркологической службы в 2010 году / Составители: Киржанова В.В., Сидорюк О.В., Григорова Н.И., Ванисова Н.Г., Константинова Н.Я. — М., 2011. — 30 с.
11. Сиволап Ю.П., Савченков В.А. Злоупотребление опиоидами и опиоидная зависимость. — М.: Медицина, 2005. — 304 с.
12. Тиганов А.С. Руководство по психиатрии. http://www.psychiatry.ru/book_show.php?booknumber=28&article_id=116
13. Фрийдман Л.С., Флеминг Н.Ф., Робертс Д.Г., Хайман С.Е. Наркология / Пер. с англ. — М.; СПб.: БИНОМ, 2000. — 320 с.
14. Guidelines for the psychosocially assisted pharmacological treatment of opioid dependence. — WHO, 2009.