

Комментарии по поводу обращения В.Я. Евтушенко в Российское общество психиатров по письму Е.А. Брюна

ЗОБИН М.Л.

Медицинский центр по лечению наркотической и алкогольной зависимости,
Москва, ул. Суцневская, д.21; e-mail: dr.zobin@mail.ru

Уважаемые коллеги, с удовлетворением хотелось бы отметить, что обращение в Правление РОП большой группы российских специалистов о необходимости проведения широкой дискуссии по вопросам предполагаемых изменений в системе оказания наркологической помощи возымело действие. По существу, дискуссия началась, а современные сетевые ресурсы позволяют в короткое время привлечь к обсуждению спорных вопросов значительное число заинтересованных лиц.

В рамках заявленной дискуссии свою точку зрения высказал В.Я. Евтушенко. В целом, Валерий Яковлевич поддержал целесообразность и обоснованность недобровольной госпитализации лиц страдающих наркотической зависимостью. Он также высказал ряд предложений по улучшению качества наркологической помощи. Однако некоторые аргументы автора не могут не вызывать возражений.

В частности, доктор Евтушенко считает, что имеющиеся критерии недобровольной госпитализации для лиц с психическими расстройствами, изложенные в ст. 29 "Закона о психиатрической помощи и гарантии прав граждан при ее оказании", вполне применимы к случаям "синдрома зависимости от психоактивных (прежде всего — наркотических) средств".

Предусмотрительно обходя вопрос психопатологической трактовки аддиктивного влечения, Валерий Яковлевич указывает на выраженность изменений личности, нередко возникающих при алкогольной и наркотической зависимости, как на достаточное основание для недобровольной госпитализации. Оставляя в стороне спорные вопросы, связанные с изменениями личности при наркотической зависимости, следует отметить, что закон не предусматривает недобровольной госпитализации только из-за самой тяжести психического расстройства без сопутствующих показаний, связанных с опасностью для себя и окружающих, беспомощностью и существенном вреде здоровью в случае оставления без психиатрической помощи. Утверждение автора о том, что к категории тяжелых психических расстройств могут быть отнесены выраженные изменения личности при алкогольной и наркотической зависимости является справедливым "лишь в тех случаях, когда эти расстройства по выраженности достигают психотического уровня". Однако автор, похоже, не выступает сторонником психотической природы аддиктивного влечения.

Во всех других случаях, если только речь не идет о выраженном дефекте, изменения личности не являются основанием для принудительной госпитализации. Поскольку обоснованность госпитализации в дальнейшем рассматривается судьей, трудно представить хоть сколько-нибудь ответственного психиатра, решившегося обосновать недобровольную госпитализацию подобным образом.

Касаясь критерия опасности для окружающих, В.Я. Евтушенко, ссылаясь на прецедентное решение Европейского суда по правам человека, указывает, что само понятие *опасность* определяется значительным разнообразием условий, связанных с психическими расстройствами. Поэтому он считает возможным использовать это понятие в общеупотребительном смысле, как "угрозу совершения каких-то действий, способных причинить вред или несчастье". Кажется очевидным, что автор не различает категории объема и содержания понятия. В "Комментариях к закону..." недвусмысленно сказано, что "...во всех случаях имеется в виду непосредственная опасность с указанием на высказывания или действия, свидетельствующие о такой опасности. Простого указания, что больной опасен, недостаточно". Далее, доказывая опасность наркозависимых для окружающих, Валерий Яковлевич почему-то начинает цитировать проф. Ю.П. Сиволапа, который высказывает озабоченность чрезвычайно высоким уровнем смертности российских наркопотребителей, многократно превышающим среднеевропейские показатели, а вовсе не их опасностью для окружающих. К тому же хорошо известно, насколько статистически незначительны эти показатели в сравнении с противоправной активностью, характерной для состояний алкогольного опьянения. Также известно, что, в отличие от алкоголя, криминальная активность наркопотребителей обусловлена не столько фармакологическими свойствами самого вещества, сколько его нелегальным статусом и всем, что с этим связано.

Многочисленными доказательными исследованиями установлено, что заместительная терапия опиоидной зависимости вдвое снижает криминальную активность у лиц, находящихся в этих программах. Эти данные подтверждены ВОЗ и управлением ООН по наркотикам и преступности. Упорное нежелание руководителей наркологической службы признавать установленные

Источник: Российское общество психиатров. www.psychiatr.ru

факты вызывает удивление и отражает подмену научного мировоззрения морализаторскими установками.

Если сохраняется столь неоправданная подозрительность в отношении авторитетных международных организаций, полноправным членом которых является и Россия, возможно кого-то убедят данные, полученные еще советскими исследователями в довоенное время. Так, в бытность доцентом Невропсихиатрического института им. В.М.Бехтерева в Ленинграде, В.Н. Канторович в течение 6 лет наблюдал 125 морфинистов и героинистов, получавших заместительное лечение. По данным автора, в 40% случаев были получены хорошие результаты, в 32% — удовлетворительные и лишь в 28% положительных результатов отмечено не было. При этом безрезультатные случаи почти целиком относились к психопатам.

Отмеченное в ст. 29 Закона о психиатрической помощи состояние беспомощности в качестве основания для недобровольной госпитализации автор благодушно опускает. Зато полагает "самым бесспорным" факт нанесения существенного вреда здоровью пациента вследствие ухудшения его состояния, если он будет оставлен без психиатрической помощи. Далее следуют рассуждения о том, что, "если наркозависимый остается без медицинской помощи, единственный способ облегчить свое состояние — прием новой дозы наркотика и, следовательно, утяжеление того вреда, которое наносится здоровью". Здесь автор игнорирует отраженное в Законе и подтвержденное в Комментариях указание на последствия оставления таких лиц без психиатрической помощи в плане ухудшения их психического состояния. Если же принимать во внимание токсические эффекты психоактивных веществ, то средняя сигарета содержит 0,5 мг никотина, а условно смертельная доза составляет 60 мг. Таким образом в пачке сигарет — 10 мг никотина, т.е. 1/6 условно смертельной дозы. Условно смертельная доза каннабиса в 5000 раз превосходит суточную дозу привычного потребителя. Иными словами, вред от табака может в сотни раз превосходить аналогичные показатели для марихуаны. Кому при этих условиях в большей степени показана недобровольная госпитализация? Ведь психические и поведенческие расстройства в результате употребления табака (F17) занимают такое же законное место в МКБ-10, как и каннабиоиды (F12). Кто не помнит телесюжеты с известными и к тому времени неизлечимо больными актерами Л. Филатовым и А. Абдуловым, не выпускавшими из рук сигареты.

Таким образом, из сказанного следует вывод прямо противоположный тому, что сформулировал В.Я. Евтушенко. А именно: закон не дает оснований для применения процедуры недобровольной госпитализации в отно-

шении наркозависимых с помещением их в психиатрический или наркологический стационар.

Что касается критических указаний Валерия Яковлевича на отсутствие системы "должной и адекватной, полномасштабной наркологической помощи в ее технологии, стандартах, финансовом, материальном и кадровом обеспечении", то с этим трудно не согласиться. Одновременно трудно признать содержательными предложения по улучшению ситуации с призывами "идти навстречу друг к другу" и "развивать настоящую психопатологию". Задаваясь вопросом о необходимости продолжительности лечения, автор использует привычные обоснования: "Теоретически известно, по старому опыту, что алкоголика надо держать в стационаре не менее 45 дней, но лучше — 4 мес., наркомана — до года". Подобную аргументацию в современной аддиктологии невозможно представить. Похоже, автора мало заботит отсутствие каких-либо доказательных исследований, указывающих на обоснованность подобных рекомендаций, и почему это "алкоголику" выпало 4 мес., а "наркоману" — год. Ни слова об отсутствии доказавших свою эффективность технологиях и стандартах лечения, рекомендованных ВОЗ. Ни слова о том, что существующая у нас практика детоксикации, возможно, превосходит вред, наносимый наркотиками, а стандарты лечения не обоснованы доказательными исследованиями. При сохранении нынешнего положения дел в специальности никакие финансовые и кадровые вливания не способны улучшить ситуацию.

И, наконец, нет никаких оснований сомневаться в том, что Е.А. Брюн "всерьез хочет бороться с наркологической бедой". Полемика ведется лишь относительно способов решения проблем. Попытки решения подобных проблем в развитых странах методами устрашения и социального прессинга привели лишь к увеличению числа лиц, оказавшихся в тюрьме и увеличению смертности, никак не повлияв на распространенность злоупотребления. Практика стигматизации наркопотребителей не привела к ожидаемым результатам и была отвергнута. Надо ли нам повторять чужие ошибки? Кажется очевидным, что в принудительном лечении нуждаются не лица с наркотической зависимостью, а сама система оказания наркологической помощи.

В.Я. Евтушенко считает, что "РОП просто обязано помочь Е.А.Брюну". Мы все начнем помогать Главному специалисту, как только отечественная наркология вместо репрессивных подходов обратится к традициям гуманистического прагматизма, а курс на изоляцию сменится курсом на интеграцию и начнет приближаться к подходам, принятым в мировой науке и клинической практике. Пока же помощь, по возможности эффективная и безопасная, требуется нашим пациентам.