

В декабре 2011 года группа российских специалистов в психиатрии и наркологии обратилась к председателю Российского общества психиатров Н.Г. Незнанову, с копией Е.А. Брюну, Е.А. Кошкиной, З.И. Кекелидзе, Н.Н. Иванцу и А.С. Тиганову. В обращении выражалась озабоченность неблагоприятными и откровенно опасными, по мнению его авторов, тенденциями в российской наркологии.

26 декабря в пресс-центре «РИА-Новости» состоялся видеомост между Москвой и Санкт-Петербургом, в котором участвовали, наряду с юристами и сотрудниками правоохранительных органов, пятеро наркологов, в том числе Е.А. Брюн, Т.В. Клименко, А.Г. Софронов, Е.М. Крупицкий и Ю.П. Сиволап, из которых трое последних принадлежат к числу авторов упомянутого выше обращения.

Е.А. Брюн в своем выступлении сформулировал два главных принципа лечения наркотической зависимости в нашей стране:

- 1) применение нейролептиков с целью устранения влечения к наркотикам;
- 2) «социальный прессинг» в отношении больных наркоманией.

Выступление Е.А. Брюна в очередной раз позволяет констатировать примечательную особенность официальной российской наркологии, резко отличающую ее как от зарубежной наркологической практики, так и от любого другого раздела российской клинической медицины: грубое противоречие отечественных лечебных подходов рекомендациям ВОЗ и несоответствие принципам биоэтики.

Необходимость применения нейролептиков обосновывается не спорным, а попросту абсурдным, даже с точки зрения психиатра-стажера, утверждением о том, что влечение к наркотику представляет собой бредовое расстройство, что больные наркоманией не критичны к себе, подобно пациентам, страдающим психозами, и на этом простом основании нуждаются в недобровольной помощи.

Любому специалисту, занимающемуся лечением больных наркоманией, хорошо известно несколько гиперболизированное, но тем не менее вполне

искреннее утверждение большинства пациентов: не существует наркомана, который не хотел бы бросить наркотики. И в самом деле, многие больные стремятся к лечению и нередко лечатся многократно, вновь и вновь проходя курсы детоксикации и реабилитации, но лишь немногие из них, с сожалением, способны полностью преодолеть наркотическую зависимость.

Утверждение нарколога о том, что больные наркоманией не критичны, демонстрирует его полный отрыв от клинической практики и клинической реальности.

С точки зрения элементарных представлений о врачебной этике врач не может использовать любые виды «прессинга» в лечении больных, даже руководствуясь тезисом о «понуждении» больных к лечению.

Во-первых, модель «понуждения» не доказала и не имеет никаких шансов доказать собственную эффективность.

Во-вторых, «понуждение» – оборот из лексики войны. Можно понуждать врага к капитуляции, но не больного к лечению. Врач не должен воспринимать пациента как врага, даже если болезнь сделала пациента врагом общества. Такое отношение к больному – очевидное проявление профессиональной непригодности.

Врач – не солдат и не полицейский. Но и хороший полицейский никогда не станет считать врагами своих сограждан, даже если те совершают преступления. А болезнь не может считаться преступлением – даже такая неприглядная и социально опасная болезнь, как наркомания.

Обращение пациентов за врачебной помощью, чем бы эти пациенты не страдали, невозможно стимулировать с помощью «прессинга».

Обращаемость в лечебные учреждения можно увеличить исключительно путем повышения привлекательности лечебного процесса. И повышение этой привлекательности достигается соблюдением нескольких несложных, перечисленных ниже, правил.

Создайте в клиниках приветливую и дружелюбную атмосферу, демонстрируйте пациентам понимание и сострадание, позвольте им находиться в стационаре не обязательные 28 дней (откуда взялся этот, не

обоснованный никакими научными аргументами, эквивалент менструального цикла?), а столько времени, сколько они в состоянии провести в клинике и сколько требует здравый смысл, соотносимый с мировыми стандартами курсов терапии с доказанной эффективностью.

Уважайте права и личность российского гражданина, страдающего тяжелой, почти неизлечимой болезнью, которая порой превращает в ад его собственное существование и жизнь его родных, но от которой так нелегко избавиться (было бы уместным вспомнить, что табачная зависимость, в основе которой лежат очень сходные с опиоидной и любой другой зависимостью нейробиологические и психологические механизмы, распространена в среде наркологов больше, чем в общей популяции, и врачам-курильщикам сплошь и рядом бывает так же трудно отказаться от табака, как их пациентам – от наркотиков и алкоголя).

Прекратите кормить больных нейролептиками, которые вызывают заторможенность, слюнотечение и поражение печени, уподобляют пациентов наркологической клиники обитателям скверных психиатрических больниц колониального типа, начисто лишают возможности восприятия психотерапевтического воздействия, но при этом совершенно не препятствуют употреблению наркотика после прекращения курса стационарного лечения! В развитых странах, к которым, безусловно, относится Российская Федерация, эти препараты применяются с совершенно иными целями.

Перестаньте лгать об уникальных показателях излечения в ваших учреждениях – этими показателями не может похвастаться ни одна серьезная клиника мира, и утверждение о высокой результативности лечения наркомании в стенах данного стационара – не более чем пустые слова, дискредитирующие наркологическую помощь в глазах нуждающихся в ней лиц. Не уподобляйтесь недобросовестным продавцам коммерческих наркологических услуг, декларирующим уникальную эффективность лечения в рекламных целях и зарабатывающим на обмане.

Не ставьте больных на наркологический учет – это сугубо репрессивная и при этом бессмысленная мера, не имеющая никакой социальной значимости, и тем более не нарушайте врачебную тайну, передавая в полицейские ведомства и прокуратуру базы данных пациентов, стоящих на учете или просто прошедших у вас курс лечения, если эта передача – что бывает в отдельных, но именно что отдельных, случаях – не предусмотрена действующим законодательством. Не злоупотребляйте доверием к тем, кто обратился к вам за помощью!

Положение с употреблением наркотиков и алкоголя в нашей стране позволяет говорить о национальной катастрофе. К сожалению, количество смертельных передозировок героина и общая смертность в среде больных наркоманией в нашей стране многократно превосходят аналогичные показатели в странах Европейского Союза. Алкогольная летальность в России значительно превышает аналогичные среднемировые показатели.

Применение в этих трагических обстоятельствах особых, не имеющих доказанной научной эффективности, принципиально отличных от мировых, лечебных подходов – вопиющая безответственность и преступление против нации.

Ю.П. Сиволап (Москва)