

Шесть ответов на шесть замечаний А.Г. Гофмана

1. Не принимая длительно существующие, и доказавшие свою эффективность в разных странах, подходы к лечению опиоидной зависимости, А.Г. Гофман предрекает безуспешность их применения в современной России из-за высокого уровня коррупции государственного аппарата. Разумеется, автор не может предоставить опытных отечественных данных, подтверждающих неэффективность программ снижения вреда, поэтому в качестве аргумента предлагает собственную непоколебимую в этом убежденность. Далее А.Г. Гофман, вынужденно соглашаясь с тем, что назначаемый врачом наркотик менее опасен, чем употребление уличного героина, признает и то, что заместительная терапия снижает криминальную активность наркопотребителей. Одновременно, профессор задается вопросом, который, судя по всему, должен расставить все на свои места и дискредитировать позицию оппонента: «Располагает ли автор данными о средней продолжительности жизни лиц, получающих определенные дозы героина (метадона, бупренорфина) по сравнению со средней продолжительностью жизни тех, кто прекратил прием наркотика?». Располагает. Эти данные изложены в *Руководстве (стандартах) по фармакологическому лечению опиоидной зависимости*, изданному ВОЗ в 2009 году. Там, на с. 28, указано, что **значительное снижение показателей смертности, в сравнении с результатами лечения, ориентированного на полный отказ от наркотиков, является наиболее значительным преимуществом поддерживающего лечения агонистами**. Здесь важно знать на каких принципах составляются клинические руководства с рекомендованными ВОЗ стандартами лечения. Чтобы приведенное выше утверждение было сформулировано в Руководстве столь однозначно, оно должно опираться на результаты десятков исследований, выполненных в безупречно доказательном дизайне.

2. А.Г. Гофман не находит оснований для гуманизации наркологической помощи, поскольку это не приведет к «сокращению распространенности наркомании». Нет, не приведет. Точно так же, как медицинская помощь при любом хроническом заболевании, уменьшающая риск осложнений, не приводит к сокращению его распространенности. Гуманизация лечения не является мерой первичной профилактики. Гуманизация терапевтических подходов позволяет удерживать в лечебных программах значительно большее количество больных, а это не только уменьшает тяжесть последствий наркотизации, но и является важнейшим условием третичной профилактики. Что же касается надежд А.Г. Гофмана на эффективность «государственных мероприятий» по ограничению доступа к наркотикам, то они представляются несбыточными, в связи с его же утверждением о «коррупционности» системы. В современном мире эти

цели оказываются недостижимыми. Ориентироваться следует ни на то, чего бы хотелось, а на то, что реально существует. Вероятно, трудно А.Г. Гофману, оставаясь на морализаторских позициях, согласиться с тем, что уменьшение тяжести последствий наркотизации, является более реалистичной целью, чем распространенность употребления.

3. Вопреки утверждению А.Г. Гофмана, в современной аддиктологии, не существует установленных доказательных критериев относительно продолжительности реабилитационного этапа лечения. Результаты нескольких многолетних общенациональных американских исследований, с включением в протоколы десятков тысяч пациентов, позволил лишь сделать вывод о том, что минимально эффективный срок пребывания в реабилитационной программе составляет около 3-ех месяцев. Большинство исследователей не склонны преувеличивать эффективность реабилитации, указывая, что период воздержания часто ограничивается сроком пребывания в программе. Лучшие результаты оказывались у тех кто оставался там работать в качестве консультантов. При возвращении в привычную среду рецидив являлся скорее правилом, чем исключением. Хронологические рамки (6-12 месяцев), для «угасания влечения к опиатам», предлагаемые А.Г. Гофманом, представляются в значительной степени искусственными. Феномен аддиктивного влечения в большей степени зависит от воздействия ключевых стимулов, и случаи рецидивов после годовых ремиссий встречаются нередко. Впрочем, не все из них удастся связать с актуализацией влечения, как и не всякое влечение приводит к рецидиву. Что касается исследования Н.В. Канторовича, то длительность наблюдения за пациентами составляла 6 лет; автор приводит клинические иллюстрации «хороших» и «удовлетворительных» результатов по критериям занятости, взаимоотношению с окружающими и состоянию здоровья. Однако А.Г. Гофман отмечает, что в последующем «Канторович никому лечение наркотиками не назначал». И действительно, после 1936 года заместительная терапия наркозависимых лиц в СССР была сведена к нулю. В этот период, «заботу» о здоровье граждан, взяло на себя сталинское государство и, в соответствии со специальным циркуляром НКВД, лечение было заменено «трудовой реабилитацией», откуда вернулись немногие. Кстати, подобные подходы к решению проблем находят все больше сторонников среди тех, кто отвечает за их решение, а это не может не вызывать беспокойства.

4. У А.Г. Гофмана вызывает недоумение сравнение зависимости от табака с «опиоманами». Он полагает, что последние заслуживают недобровольной госпитализации в связи с «глубокими изменениями личности и отсутствием критики». Утверждения об отсутствии критики при наркоманиях выглядят странными поскольку сохранность критического восприятия, в виде *безуспешных попыток контроля над употреблением и понимания причинной связи негативных последствий с продолжением употребления*, составляет содержание двух из шести критериев зависимости,

указанных в МКБ-10. Если под отсутствием критики автор понимает иррациональные суждения, оправдывающие зависимое поведение, то они мало отличаются при обоих формах зависимости и не могут служить основанием для недобровольной госпитализации. Что же касается «глубоких изменений личности» при опиоидной зависимости, то скорая редукция их проявлений, после прекращения наркотизации, отмечается всеми исследователями. Это обстоятельство не позволяет расценивать наблюдаемые расстройства как проявление деградации. Вынужденное поведение опиоидных аддиктов определяется не столько фармакологическими свойствами вещества, сколько его нелегальным статусом. На это указывали и немецкие и отечественные психиатры еще в первой половине прошлого века. Сегодня это подтверждается многочисленными исследованиями реципиентов программ заместительного лечения.

5. Утверждение А.Г. Гофмана о том, что Закон о психиатрической помощи, при отсутствии психотических расстройств, позволяет осуществлять недобровольную госпитализацию, только в связи с «опасностью для жизни наркомана», является ошибочным. Сам факт поведения, угрожающего собственной жизни, вне связи с психическим заболеванием, не дает законных оснований для недобровольной госпитализации (аргументы, противоречащие утверждению о «глубоких личностных изменениях» и «некритичности» больных наркоманией см. п. 4). Возможно, что юридические вопросы помощи больным наркоманией и нуждаются в более тщательной проработке, но предлагаемая автором трактовка существующего закона не может быть признана обоснованной.

6. Из нашего текста вовсе не трудно понять, что под репрессивными подходами понимаются меры принуждения и запугивания (социальный прессинг, стигматизация, недобровольная госпитализация), а под гуманистическим прагматизмом – меры по снижению вреда (обмен шприцев, консультирование, заместительная терапия, предупреждение смертельных передозировок, приближение помощи к уличным наркопотребителям). Иронизируя над подобными подходами в отношении алкоголизма, автор забывает о современных фармакологических средствах, позволяющих многим пациентам осуществлять контроль над употреблением алкоголя. Отрицая эффективность заместительной терапии в решении проблем связанных с опиоидной зависимостью, мы упускаем возможность помочь множеству наших пациентов, разочарованных возможностями детоксикации или просто не готовых немедленно прекратить употребление. Ценой этого морализаторского позерства и профессионального высокомерия являются жизни людей. Сегодня, в России, тяжкие медицинские и социальные последствия употребления нелегальных наркотиков во много раз превышают среднеевропейские показатели