

**Зобин М.Л.**

**Ответ В.Я. Евтушенко и не только**

Уважаемый Валерий Яковлевич, оставляя возможность своим коллегам подискутировать с Вами относительно психопатологических оценок состояния наркологических больных и принципиальных вопросов, связанных с их недобровольной госпитализацией, хотелось бы поискать зоны для компромиссного сближения позиций. Оставляя, разумеется, за собой право на попутные замечания и фиксацию сохраняющихся разногласий.

Прежде всего относительно обращения к авторитетному мнению Анатолия Александровича Портнова. У меня есть опасения, что молодые доктора обширное цитирование его работы воспримут, как поддержку им принудительного лечения. Мне посчастливилось более десятка лет довольно близко общаться с Анатолием Александровичем, и мне хорошо известно отношение проф. А.А. Портнова к принудительным методам лечения зависимости. С присущей ему глубиной суждений, Анатолий Александрович говорил, что таким способом **мы вымещаем на больных свое бессилие перед болезнью, будучи уверенными, что сам больной это и есть болезнь.** А еще он скептически оценивал ремиссии после ЛТП, говоря, что они измеряются не временем, а расстоянием. Расстоянием до ближайшей винной лавки. При этом, иной раз, больные как будто старались наверстать «упущенное» время, поскольку болезнь приобретала неудержимый характер. Мне неизвестно, ни одного исследования относительно продолжительности жизни после выхода из ЛТП.

Вообще говоря, цитирование известных авторов для придания большей убедительности собственной точке зрения не должно искажать позицию самих авторов. Особенно не позволительным это кажется в случаях, когда сами они уже не могут возразить против подобного использования их имени. В качестве примера можно привести некорректное цитирование одним из участников дискуссии Т.А. Кожиневой, высказываний А. Wikler. Яростно выступая против заместительной терапии опиоидной зависимости, автор указывает: «Один из крупнейших американских специалистов по наркоманиям А. Wikler еще в 1953 г. писал, что наркомания - это состояние, при котором поведение индивида определяется необходимостью приема химического агента, что приносит вред индивидууму и обществу». Доктор Кожинова цитирует Wikler по руководству И.Н. Пятницкой (Общая и частная наркология., 2008., с. 51), не затрудняя себя указанием на это. Здесь, однако, важнее другое. В следующем

предложении Ирина Николаевна Пятницкая пишет: «Хотя А. Wikler использовал употреблявшийся в то время критерий «вреда индивидууму и обществу», он внес принципиально новый смысл, выделив и поставив на первый план признаком болезни состояние необходимости приема наркотика». Именно на возникшую потребность в употреблении, ссылаясь на А. Wikler, указывает проф. И.Н. Пятницкая. Используя имя известного психиатра для придания убедительности своему крайне отрицательному отношению к заместительной терапии, коллега Кожинова, недопустимым образом, фальсифицирует взгляды ученого. Хорошо известно, что Abraham Wikler активно поддерживал усилия М. Nyswander (с которой до этого работал в Лексингтоне), по внедрению метадона для заместительного лечения больных, употребляющих уличный героин.

Возвращаясь к вопросу о недобровольной госпитализации, возможно, мы могли бы сблизить (вряд ли полностью совместить), подходы в отношении отдельных случаев тяжелой наркотизации. Недобровольная госпитализация это экстренная помощь, когда надо оттащить человека от «края», просто выиграть время и постараться привлечь к терапевтическому сотрудничеству. При неформальном сочувственном отношении к больному и деятельном участии врача иногда это дает результат. Конечно, используя существующие стандарты лечения, сделать это не просто. Невозможно установить доверительный контакт с больным, накачав его нейролептиками и другими седативными препаратами. Именно в этом, а не в его «омоложении», состоит бессмысленность подобного «лечения».

Что же касается принудительного лечения, то это совсем другая тема. Однако Валерий Яковлевич, похоже, не склонен проводить различий между недобровольной госпитализацией и принудительным лечением. Об этом свидетельствует его пассаж о «нормальной практике жестко регламентированного, контролируемого судом принуждения к лечению, которая уже давно и с успехом применяется в общей психиатрии». Здесь у меня целый ряд замечаний. Во-первых, речь идет не об общей, а судебной психиатрии; во-вторых, суд не контролирует лечение, а только назначает его; и в-третьих, если мы говорим о принудительном наркологическом лечении, назначать то он назначает, только никакого лечения не существует. Просто его нет в природе. Это фантом. Не имея доступа к веществу (алкоголю или наркотику), человек сколько угодно долго может обходиться без него, но это не означает излечения. *Воздержание легко достигается изоляцией, но лечение здесь ни при чем.* Ключевым же моментом является факт судебного решения. Решение суда выносится только в связи с правонарушением. Какое

преступление совершено? Что вменяется подсудимому? Тяжесть аддиктивного расстройства? В таком случае ничего другого кроме ЛТП появиться не может.

*Наши оппоненты даже не пытаются объяснить почему более суровые меры должны стать более эффективными, если даже добровольное лечение далеко не всегда дает удовлетворительные результаты. Для чего нужно повторять не только собственные, но и чужие ошибки? В 50-х годах прошлого века, в США, принудительное лечение наркомании заключалось в 10-дневном курсе медикаментозной детоксикации и шести месяцах работы в здоровых условиях. От подобной практики через несколько лет пришлось отказаться, поскольку от 75 до 90 процентов пациентов, покидавших Форт-Уорт и Лексингтон – специализированные больницы с тюремным режимом – снова начинали принимать наркотики.*

Другое дело возможность лечения в качестве альтернативы уголовному наказанию, за правонарушения, связанные с зависимостью. Но это, похоже, не вызывает интереса у наших оппонентов. А напрасно, здесь как раз и может быть настоящее лечение.

Теперь относительно того «где собака зарыта». Зарыта она в ответе на вопрос в чем первопричина, в несовершенстве человеческой природы или в дурной природе вещей? Категорический запрет на употребление не мог изменить человеческой природы. Провал этой политики и безуспешная борьба с наркоманией не могли не привести к борьбе с носителями этой проблемы. Теперь наши оппоненты уповают на судебные приговоры по принуждению к лечению. Подобные подходы способны лишь увеличить количество людей, содержащихся в тюрьмах, никак не влияя на распространенность наркопотребления - такой вывод содержится в докладе Международного научного комитета под руководством Д.Натта, опубликованном в 2010 году.

Как убедить Валерия Яковлевича, которого «мало беспокоит недостаток доказательных исследований в наркологии», что доступ к легальному наркотику в лечебной программе вдвое снижает криминальную активность наркопотребителей? Как объяснить, что этот факт установлен 10 лет назад, после проведения нескольких десятков специальных исследований, и только в России это ставится под сомнение? Как объяснить, что декриминализация это не легализация, а легализация не означает свободного доступа? Как обратить внимание на то, что морфин является

легальным лекарственным препаратом, но достать его значительно труднее, чем абсолютно нелегальный героин? Как убедить, что распространение дезоморфина является чисто российским феноменом, и связан он не с рекламой лекарственных препаратов, а с отсутствием эффективного лечения и программ по снижению вреда. Оппоненты не могут поверить, что регулирование и контроль эффективнее запретов и угроз и, что если отказаться от стратегии войны то высвободятся огромные средства, которые можно потратить на профилактику и лечение.

Пока же мы имеем то, что красочно описывает Николай Леонидович Доброхотов, а именно полную деградацию системы государственной наркологической помощи и превращение наркологического диспансера в коммерческий ларек по продаже медицинских справок. А еще всевластие полицейских органов по контролю за деятельностью врача и определение ими же, как врачу лечить больных. *Требования к составлению протоколов лечения больных диктуются теперь правоохранительными органами и профессиональное врачебное сообщество смирилось с этим.* По мнению доктора Н.Л. Доброхотова российская наркология переживает тяжелейший кризис, по мнению проф. А.Г. Гофмана никакого кризиса нет.

И еще об одной примечательной особенности, присущей многим российским наркологам – это постоянное декларирование заботы о духовном росте своих пациентов в сочетании с требованием защитить от них общество. Подвергнуть тотальному тестированию, сделать из них социальных изгоев, а уклоняющихся отправить на принудительное лечение. Следует отметить, что и ту и другую функцию эти «доктора» присвоили себе сами. Никто им роль духовников и общественных защитников не поручал, ни в клятве Гиппократова ни в присяге российского врача об этом ничего не сказано. **Эти «доктора» присягали служить интересам больного, а не защищать общество в угоду властям.** В претендентах на роль защитников общества недостатка нет.