

## В продолжение дискуссии: «Комментарии по поводу обращения В.Я. Евтушенко в РОП по письму Е.А. Брюна»

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 существенному вреду 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»<sup>1</sup>. 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.

---

<sup>1</sup> Комментарий к Закону РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» и УК РФ (в части, касающейся лиц с психическими расстройствами). // Под общ. ред. Министра здравоохранения РФ, д.м.н, профессора Т.Б. Дмитриевой. // Институт государства и права Российской академии наук, Государственный научный центр социальной и судебной психиатрии им. В.П. Сербского. // Издательство «Спарк», Москва. 1997.

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 «опасности» 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 озобоченность 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<sup>2</sup>. Упорное нежелание руководителей наркологической службы признавать установленные 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<sup>3</sup>. Так, в бытность доцентом Невропсихиатрического института им. В.М. Бехтерева в Ленинграде, В.Н.

---

<sup>2</sup> Совместная позиция ВОЗ/УООННП/ЮНЭЙДС. Заместительная поддерживающая терапия в ведении пациентов с опиоидной зависимостью и в профилактике ВИЧ-инфекции и СПИДа. 2004. – 36 с.

<sup>3</sup> Канторович Н.В. Диспансерные наблюдения над морфинистами. //Советская психоневрология. 1936. № 3. с. 69-75.

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 благоразумно 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, то есть 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 отношении 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 согласится. Одновременно трудно признать содержательными предложения по улучшению ситуации с призывами «идти навстречу друг к другу» и «развивать настоящую психопатологию». Задаваясь вопросом о необходимой продолжительности лечения, автор использует привычные обоснования: «Теоретически известно,

по старому опыту опыту, что алкоголика надо держать в стационаре не менее 45 дней, но лучше – 4 месяца, 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 месяца, 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.

Психиатр – нарколог, директор Медицинского центра по лечению алкогольной и наркотической зависимости М.Л. Зобин