

Принуждение во благо!

Судебный процесс над руководителем одного из реабилитационных центров г. Нижнего Новгорода, насильно оказывающих услуги наркоманам по избавлению их от наркотической зависимости, заставил нас вновь вернуться к теме. Что делать, если ваш ребенок – наркоман не хочет осознавать, что болен? Как поступить, если он категорически отказывается от лечения? Есть ли какие способы принудить его к этому? Не пора ли возродить в стране систему принудительного лечения? Об этом мы беседуем с ведущим специалистом ГБУЗ НО «Нижегородский областной наркологический диспансер» психиатром – наркологом высшей категории Востряковым Валерием Иосифовичем.

Как привлечь наркомана к лечению?

Это самый ответственный момент в нашей работе, так как у многих пациентов нет психологической готовности к трезвости. Преодолеть сопротивление может только опытный врач психиатр-нарколог, владеющий способами мотивации и побуждения к лечению, не оставляя больному другого выбора. В этом должны участвовать и родители больного, которым врач поможет занять правильную позицию и оказать помощь в избавлении от созависимости. Необходимо подключить к мотивации больного на лечение лиц пользующихся у него авторитетом. Для формирования установки больного на лечение и последующую реабилитацию, я прибегаю к помощи консультантов из реабилитационных центров, сумевших преодолеть свою зависимость, готовых поделиться опытом и подчеркиваю, только силой убеждения и уговорами, воздействовать на больных.

Как организованы в области лечение и реабилитация наркозависимых?

Прежде всего, в лечебно-реабилитационной работе с наркоманом должна быть преемственность на всех ее этапах. Это главное условие, которое мы ставим перед больным и его родственниками.

Первый этап – лечение (детоксикация). Это устранение физической зависимости в условиях наркологического стационара длительностью не менее двух недель. Наркоману в данный момент необходимо круглосуточное наблюдение психиатра-нарколога. Если работа с наркоманом заканчивается на этом этапе, эффект от нее минимальный - только 8 процентов больных прекращает наркотизацию.

Второй этап – стационарная медицинская реабилитация, которая проводится в специализированных отделениях областного наркологического диспансера за счет бюджета сроком 3-6 месяцев при соблюдении анонимности. Задача этого этапа – преодолеть психическую зависимость. Если пациент выдерживает сроки пребывания в стационаре, эффект от работы с ним возрастает до 30 процентов. Вторым этапом лечебно-реабилитационной работы с больными может быть и социальная реабилитация в реабилитационном центре. В этом случае медицинская реабилитация в стационаре не проводится.

Если же медицинская реабилитация проводилась и не дала положительного результата, мы рекомендуем пациенту и его родственникам, имеющих финансовую возможность, пройти длительный курс социальной реабилитации.

Третий этап – закрепление результатов достигнутых на предыдущих этапах. Идет восстановление семейных и трудовых отношений наркомана, его социального и личностного статусов. При необходимости пациент получает курс противорецидивной терапии у психиатра-нарколога, включающий сеансы психотерапии и психологической коррекции, прием лекарственных препаратов. Эта работа проводится в отделениях амбулаторной реабилитации, группах «Анонимные наркоманы», районных наркологических кабинетах.

А что такое «социальная реабилитация» наркозависимых?

Это значимый этап работы с больными, включающий в себя восстановление утраченных в годы наркотизации навыков самостоятельной жизни и социально-приемлемых форм поведения, способности к труду, социально-бытовых и семейных отношений. Социальная реабилитация организована в реабилитационных центрах, рассчитана на 6-12 месяцев и проводится за счет частных лиц (самих больных, родственников, спонсоров). Социальная реабилитация может проводиться после детоксикации, на втором этапе работы с наркозависимыми. Если на предыдущих этапах в роли кураторов больных выступали врачи и психологи, то на этапе социальной реабилитации эту роль исполняют штатные консультанты из числа наркоманов находящихся в ремиссии не менее 5 лет. Работа идет в порядке само- и взаимопомощи, по принципу «если получилось у меня – получится у тебя».

Говоря о роли реабилитационных центров в избавлении от химической зависимости, я рекомендую, прежде чем обратиться туда за помощью,

получить консультацию у специалиста наркологической службы. Нам известны случаи, когда больные, нуждающиеся в социальной реабилитации, попадали в секты или условия опасные для жизни и здоровья.

Какую же реабилитацию, после детоксикации Вы рекомендуете пройти наркозависимым: медицинскую или социальную?

Я считаю, что им надо начать с медицинской реабилитации, тем более есть возможность пройти ее бесплатно, а потом как говорится «время покажет». Может и не нужна будет высокочатратная социальная реабилитация.

Мы заговорили о реабилитационных центрах. Как вы расцениваете действия известного центра, где насильно удерживали реабилитантов?

Конечно, отрицательно, так как это не предусмотрено действующим законодательством. Но я не сомневаюсь, что к противоправным действиям руководителя центра подтолкнули отчаявшиеся родители наркозависимых, которые не видели другого выхода. Это во-первых. Во-вторых, в сети Интернет масса провоцирующих рекламных объявлений частных фирм о предоставлении услуг по принудительному лечению наркоманов. Дурной пример, как видите, заразителен.

А не пора ли законодательно ввести в стране принудительное лечение для неисправимых алкоголиков и наркоманов, как это было в советское время?

Этот вопрос дискутируется на всех уровнях, в том числе и Государственной Думе. С одной стороны, вылечить человека, без его согласия ни от какой болезни невозможно, с другой как предотвратить высокую смертность от алкоголизма и наркомании в стране. В мировой практике принудительное лечение применяется судами к наркоманам совершившим незначительные преступления. Подобный опыт нашел применение и в нашей стране с введением соответствующих статей в УК РФ. Кроме того недобровольное обследование и лечение может быть назначено по постановлению суда лицам совершившим административные правонарушения и признанными больными наркоманией согласно статей КоАП РФ. По уголовным и гражданским статьям в год лечится около 500 человек. А что делать с 5000 наркоманами, состоящими не учете, из которых больше половины уклоняются от лечения, в том числе назначенного по постановлению суда. Результаты опросов общественного мнения

показывают, что подавляющая часть населения страны выступает за полноценное принудительное лечение. Официальная наркология - против.

Валерий Иосифович, а каково ваше мнение? Ведь вы в 1971 – 1975 годах работали главным врачом лечебно-трудового профилактория № 1 системы МВД и одним из первых создавали систему принудительного лечения в области.

Все это было так давно, что и не верится. С социальной точки зрения ЛТП оправдали себя. Они были самокупаемы, больные в них привлекались к труду, их продукция была востребована, семьи получали финансовую поддержку, в стране снизилась преступность. С медицинской точки зрения эффективность лечения в них была низкой. Да это и не удивительно! На первом месте ведь был труд в условиях изоляции от общества. На организацию лечения внимания обращали мало. Не зря больные метко окрестили ЛТП «лагерями трудовой повинности». Но недостаточная эффективность лечения, больных в ЛТП компенсировалась заметным снижением смертности от алкоголизма и наркомании в стране. Учитывая вышесказанное, я уверен, что ЛТП на том этапе жизни страны, выполнили свою задачу. За последние 25 лет Россия неузнаваемо изменилась, и вновь проблемы алкоголизма и наркомании требуют радикального решения. Временные меры изоляции и принуждения к лечению необходимы. Это в первую очередь касается социально-опасных больных с декомпенсированными формами наркологических заболеваний.

11.10.2018 года

Врач психиатр-нарколог высшей категории

Востряков Валерий Иосифович