

СОЦИАЛЬНАЯ НАРКОЛОГИЯ И СОЦИАЛЬНАЯ ПСИХИАТРИЯ
ПОД ПРЕССОМ ОБЩЕСТВЕННОГО МНЕНИЯ*

Владимир Давыдович Менделевич

Казанский государственный медицинский университет,
420012, Казань, ул. Бутлерова, 49, e-mail: mend@tbit.ru

Реферат. В статье проводится сравнительный анализ социальной психиатрии и социальной наркологии, оценивается влияние социума на различные параметры науки и практики. Делается вывод о том, что отечественная социальная наркология осуществляет свою деятельность в условиях существенного прессинга со стороны разных непрофессиональных групп и общественных объединений, диктующих выработку принципов диагностики, терапии и критериев оценки эффективности лечения, что ставит под сомнение научность отечественной наркологии.

Ключевые слова: социальная психиатрия, социальная наркология, общественное мнение.

SOCIAL NARCOLOGY (ADDICTION MEDICINE)
AND SOCIAL PSYCHIATRY
UNDER THE PRESS OF PUBLIC OPINION

Vladimir D. Mendeleovich

Kazan State Medical University, Kazan, Butlerov str., 49,
e-mail: mend@tbit.ru

In the article the comparative analysis of social psychiatry and social narcology (addiction medicine) is carried out, influence of society on various parameters of science and practice is estimated. The conclusion that the Russian social narcology performs the activities in the conditions of essential pressure from the different nonprofessional groups and public associations dictating development of the principles of diagnostics, therapy and criteria for evaluation of efficiency of treatment that calls into question of scientific character of Russian narcology is drawn.

Key words: social psychiatry, social narcology (addiction medicine).

Не вызывает сомнений тот факт, что психиатрия и наркология в отличие от большинства иных медицинских дисциплин находятся под неусыпным контролем общественных институтов. В этом отношении эти науки и не могут не быть социальными. Традиционно считается, что условия жизни в конкретном социуме оказывают влияние на такие медицинские параметры как заболеваемость и распространенность психических, наркологических, поведенческих расстройств [3, 5]. Доказано, что социально-экономические факторы способствуют учащению данных расстройств и могут приводить к пато-

логизации поведения, что отражается на росте числа невротических симптомов, суицидальных тенденций и дезадаптивных форм поведения [5, 21]. Кризисные периоды с типичным для них разрушением традиционного жизненного уклада людей способны вызывать «психические эпидемии» и социально-стрессовые психические расстройства [1].

Особое место занимает противоречивое отношение общества к принудительному лечению психически больных, совершивших преступления [12]. С одной стороны, распространено мнение о необъективности заключений судебно-психиатрических экспертиз, с другой, обыватели настаивают на необходимости на неопределенно долгий период времени изолировать таких пациентов. Тот факт, что из года в год в России отмечается неуклонный рост продолжительности принудительного лечения (2006 г. – 550,6 дня, 2010 г. – 604,9 дня) может быть частично объяснен “эффективным” социальным давлением на судебную психиатрию.

Помимо влияния на заболеваемость и распространенность психических расстройств социальные факторы могут способствовать видоизменению клинической картины заболеваний и фабулы (содержания) психопатологических феноменов. Так, появляется культурально обусловленная тематика бредовых идей и галлюцинаторных явлений, специфические социо- и нозофобии [5].

Как ни парадоксально, но еще одним социально опосредованным параметром оказывается сугубо профессиональный процесс – диагностика психических и поведенческих расстройств. Психиатрическая диагностика в отличие от диагностики

*Статья написана по материалам доклада на VI Национальном Конгрессе по социальной психиатрии и наркологии, Уфа, май 2016 года.

соматических заболеваний не всегда может апеллировать к нейробиологическим фактам и часто исходит из принятых в обществе устойчивых представлений о нормативном психологическом функционировании и адекватном поведении индивида. В связи с этим внешние социально-психологические факторы способны кардинально изменять представления ученых о границах девиантных и патологических форм поведения человека и осуществлять венаучное «давление» на выработку диагностических критериев психических и поведенческих расстройств.

Создание и внедрение в практику диагностических классификаций психических и поведенческих расстройств (МКБ, DSM) также не могут игнорировать складывающиеся в обществе устойчивые представления о норме и не норме. Динамику научных представлений можно проследить на примере диагностики гомосексуализма в различные исторические периоды. В середине прошлого века данный феномен в обществе однозначно расценивался как «извращение». Вследствие этого, психиатрами он был включен в перечень психической патологии, предписывавший принудительную госпитализацию в психиатрические стационары с применением разнообразных методов лечения (от кастрации и электросудорожной терапии до психофармакотерапии и лоботомии) [23]. При этом у врачей не имелось никаких научных доказательств того, что нетрадиционная сексуальная ориентация является результатом патологических церебральных или гормональных процессов. Диагностика строилась исключительно на факте «неадекватного поведения» гомосексуалиста. Изменение общественного мнения о гомосексуализме переориентировало и психиатрический взгляд на проблему – в середине 70-х годов XX века такой диагноз был изъят из классификаций.

В первой классификации психических расстройств (DSM-I), вышедшей в 1952 году, существовало всего 106 диагнозов. В новых классификациях (DSM-IV и DSM-V) соответственно – 297 и 282. Налицо тенденция расширения числа «нозологических единиц». *Увеличение числа диагнозов происходит в основном за счет выделения новых аддиктивных расстройств под влиянием изменений представлений общества о неадекватных человеческих пристрастиях (зависимостях).* Так, в МКБ-11 предлагается включить диагноз «хординга» (патологического накопительства), который до того признавался лишь пове-

денческим отклонением [26]. Сходный процесс «медикализации» поведенческой патологии проходили и игромания (гемблинг), и Интернет-аддикции. В связи с тенденцией к расширению числа допустимой к диагностике психопатологии многие ученые задаются вопросом *следует ли признавать МКБ или DSM классификациями психических расстройств или систематикой девиантных форм поведения?* Н. Katschnig в статье «Являются ли психиатры вымирающим видом?» описал кардинальные проблемы современной психиатрии, назвав в качестве главной дискуссионность диагностических критериев и необоснованные психиатрические диагнозы для обычных человеческих реакций на сложные жизненные ситуации [27].

Не остаются в стороне от социального влияния и такие психиатрические процедуры как выбор способов и методов терапии и выработка критериев оценки ее эффективности. Именно общественное мнение повлияло на ограничение использования в психиатрической клинике т.н. «шоковых» методов терапии – электросудорожной, инсулинкоматозной и др. Предпринимаются попытки ограничить применение психофармакологических средств при терапии психических расстройств детского возраста.

Таблица

Влияние социума на различные параметры психических и наркологических расстройств

Влияние социума на:	Психические расстройства	Наркологические расстройства
Распространенность	±	+
Клинические особенности	±	-
Диагностику и понятие «нормы»	±	+
Выбор терапии	-	+
Оценку эффективности	-	+

Если сравнить социальную психиатрию и социальную наркологию по степени влияния социума на их медицинские параметры и процедуры, то можно отметить кардинальные отличия двух родственных дисциплин (см. таблицу).

Из данных, представленных в таблице, видно, что лишь по влиянию на параметр распространенности это влияние сходно – по всем остальным пунктам различно. И, если на клинические

особенности наркологических расстройств социум практически не оказывает влияния, то на диагностический процесс, на выбор методов терапии и оценку ее эффективности воздействие на наркологию существенно превосходит влияние на психиатрию. На практике это отражается в том, что общество, например, навязывает наркологии взгляд на то, что любое употребление психоактивного вещества (ПАВ) является патологичным. Это отразилось во внедрении в отечественную наркологию термина «патологическое влечение». В диагностические рубрики МКБ-10 было даже внедрено не вполне научное понятие «употребления с вредными последствиями».

Особенно отчетливо подобное общественное давление на наркологическую диагностику было отмечено при требовании постановки на диспансерный учет подростков, у которых в процессе внедренного в РФ тестирования на предмет употребления ПАВ, обнаруживались положительные результаты [18]. Еще более гротескно это отразилось в изменении законодательства в соответствии с которым появилась возможность без проведения судебно-психиатрической экспертизы признавать ограниченно дееспособным человека, у которого обнаруживаются признаки злоупотребления алкоголем и/или наркотиками или даже склонности к патологической игровой деятельности [4].

Одним из ярких примеров негативного влияния социума на научный процесс в наркологии является то, что ей навязаны ненаучные критерии оценки эффективности лечения наркологических расстройств. В качестве единственного критерия обществом рассматривается лишь полное воздержание от употребления ПАВ («доктрина нулевой толерантности»), несмотря на то, что при хронических рецидивирующих заболеваниях, к которым по МКБ-10 относится наркологическая патология, данная цель является малодостижимой [8, 9, 14, 15, 19, 20, 22, 24, 25, 28-31].

В современной отечественной наркологии «законодателями моды» оказываются непрофессиональные группы и объединения (правоохранительные органы, общественные и религиозные организации и пр.). Парадоксальным для современной науки следует признать тот факт, что на конференциях предлагается вести дискуссии не только с дипломированными специалистами, но

и со священнослужителями [2, 18]. Несомненно, пациенты нуждаются в их помощи, но она не может подменять профессиональный подход особенно тогда, когда различные конфессии пытаются вторгаться в процесс выработки диагностических критериев и терапевтических стратегий. Высказывается точка зрения о том, что ценность религиозного подхода к терапии наркологических расстройств заключается в формировании чувства ответственности и вины за собственное патологическое поведение [8]. Однако, обратим внимание на тот факт, что, если признать, что разнообразная наркологическая патология является симптомом заболевания (что, несомненно, так), то придется согласиться и с тем, что пациент не может быть ответственен за симптомы. Ведь не культивируют же психиатры чувство вины и ответственности у пациентов, к примеру, с контрастными навязчивостями с «богохульными мыслями» или с суицидальными намерениями. Кроме того, основополагающим принципом гуманистического подхода к психически больным признается «безусловное принятие» пациента, а не осуждение [18].

Примером принципа, не основанного на научном подходе, можно признать выбранный обществом, закрепленный законодательно и подхваченный отечественными наркологами упор в лечении наркологических расстройств на реабилитацию и ресоциализацию пациентов. Утверждается, что основной целью данного подхода должно стать увеличение числа *отказавшихся от употребления ПАВ потребителей* и «увеличение числа ремиссий» [6, 7, 10]. Знаковым является термин «отказавшихся», подразумевающий, что от симптома заболевания можно осознанно избавиться лишь приложив волевые усилия. Данный подход противоречит научным представлениям о природе наркологических расстройств [8, 20]. Кроме того, если сравнить удельный вес реабилитационных мероприятий и ожидания от их результативности, то налицо существенное несовпадение наркологии и психиатрии. В психиатрии реабилитационным мероприятиям отведено скромное место в лечебно-восстановительном процессе в связи с аксиомой о том, что психические расстройства являются хроническими, и пациенты нуждаются в большей степени в поддерживающем лечении, чем в реабилитации. Игнорирование того факта, что наркологические

расстройства также относятся к группе хронических является опасным для развития наркологической службы.

Следует обратить внимание на несходство понятия реабилитации в общей медицине, психиатрии и отечественной наркологии. Под реабилитацией, или восстановительным лечением в современной медицине понимается процесс и система медицинских, психологических, педагогических, социально-экономических мероприятий, направленных на устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности, вызванных нарушением здоровья со стойким расстройством функций организма [13]. При этом речь, как правило, ведется о реабилитации больных после перенесенных острых заболеваний (инфаркт, инсульт), а не хронических (диабет, бронхиальная астма). В первом случае целью реабилитации становится устранение медицинских последствий болезни, восстановление трудоспособности и социально-психологического статуса. Во втором – смягчение медицинских последствий болезни, адаптация к ней или компенсация симптомов, частичное восстановление трудоспособности на базе сниженного функционального состояния. Цели реабилитации психически больных разительно отличаются от применяемых в общей медицине. Это: вовлечение больного в лечебно-восстановительный процесс, предупреждение развития госпитализма, создание возможностей для успешной реадaptации больных в амбулаторных условиях, восстановление прав больного в обществе, создание оптимальных отношений его с окружающими, оказание помощи в бытовом и трудовом устройстве [21].

Следует обратить внимание на то, что ставящиеся перед реабилитационным процессом в отечественной наркологии цели кардинально отличаются от целей реабилитации и больных с соматическими, и с психическими расстройствами. Целями реабилитации в наркологии называются «максимально возможное *восстановление* физического, психического, духовного состояния больных и коррекция или *формирование их нормативных* личностных и социальных качеств, способности *полноценного функционирования* в обществе без употребления ПАВ, вызывающих болезненную зависимость [7]. Как следует из

дефиниции, в отличие от общемедицинского и психиатрического определения в понятие наркологической реабилитации включается цель восстановления «духовного состояния больных», формирования у них «нормативных личностных и социальных качеств». Эти цели игнорируют патофизиологическую сущность ведущего клинического синдрома болезни – аддиктивного влечения, и фактически наркологическое заболевание рассматривается как нравственный изъян, духовная девиация, требующая не длительного поддерживающего лечения (иногда паллиативной помощи), а коррекции. В связи с вышеперечисленным возникает вопрос об оправданности существования условия «нулевой толерантности» как основополагающего критерия оценки успешности реабилитационного процесса.

Понятие реабилитации наркозависимых в современной отечественной наркологии позволяет предполагать, что перечисленные цели (восстановление, формирование нормативных качеств, полноценного функционирования) рассматриваются в качестве достижимых. Однако это никак не подтверждено данными научных исследований, указывающими на то, что наркомания носит хронический, а не острый характер и в подавляющем большинстве случаев не поддается полному излечению даже при длительном интенсивном лечении и реабилитации [22]. Кроме того, непроясненным остается вопрос о том, о восстановлении каких личностных и социальных качеств в процессе реабилитации идет речь. Если наркозависимость, как правило, возникает у пациента в подростковом или юношеском периоде и с самого начала сопровождается искаженностью и девиантностью социального поведения. Помимо этого известно, что преморбид наркозависимых обычно характеризуется личностно-характерологической дисгармоничностью и, нередко, психопатологическими расстройствами [16–18]. Следовательно, проблематичной и малодостижимой видится задача реабилитации наркозависимых, сформулированная в отечественных стандартах – формирование нормативных личностных и социальных качеств. Опыт терапии аддиктивных расстройств позволяет утверждать, что задача формирования гармоничной личности аддикта в процессе терапии недостижима [15].

Идея внедрения реабилитации и ресоциализации в отечественную наркологию навязана обществом, а не профессионалами, что еще раз подтверждает факт социального давления на наркологическую теорию и практику, что следует признать антинаучным и непродуктивным.

Таким образом, сравнение характеристик социальной наркологии и социальной психиатрии подтверждает, что в настоящее время прессинг со стороны общественного мнения на наркологию значительно превышает давление на психиатрию. При этом наркология необоснованно поддается этому воздействию и отказывается от своих научных основ. Данный факт способен дискредитировать отечественную наркологию и привести к еще большему разочарованию результатами ее деятельности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Александровский Ю.А. Социально-стрессовые расстройства. // Обзорение психиатрии и медицинской психологии. 1992. №2. С. 5-10.
2. Берестов А. Духовные основы наркомании. /<http://www.pravoslavieto.com/docs/berestov.htm#%D0%B4%D1%83%D1%85%D0%BE%D0%B2%D0%BD%D0%B8%D0%B5>
3. Войтенко Р.М. Социальная психиатрия с основами медико-социальной экспертизы и реабилитологии. Руководство для врачей и клинических психологов. СПб, 2011. 192 с.
4. ГК РФ ст. 30. Ограничение дееспособности гражданина. www.osoboedetstvo.ru/post/2015/03/voprosy-vvedeniya-ogranichennoy-deesposobnosti-dlya-lic-s-psihicheskimi-rasstroystvami
5. Дмитриева Т.Б., Положий Б.С. Социальная психиатрия / Психиатрия: национальное руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. С. 134–169.
6. Дудко Т.Н. Стратегические уровни социальной наркологии // Независимый психиатрический журнал. 2007. №3. С. 34–36.
7. Дудко Т.Н., Зенцова Н.И., Уманова О.В. и др. Формирование мотивации к обращению за наркологической помощью и медицинской реабилитацией у дифференцированных групп населения. Методические рекомендации. М.: 2015. 49 с.
8. Зобин М.Л. Снижение вреда при алкогольных проблемах: расширение возможностей лечения. // Неврологический вестник. 2013. №4. С. 30–41.
9. Иванец Н.Н. Наркология – предмет и задачи. Современная концепция терапии наркологических заболеваний /Лекции по наркологии. М.: Нолидж, 2000. С. 7–15, 134–148.
10. Клименко Т.В., Кузичев И.А., Николаев А.Б. и др. Реабилитация наркотически зависимых лиц путем словесной реорганизации их патологических динамических стереотипов (методическое руководство). М., 2009. 56 с.
11. Корзун Д.Н., Ткаченко А.А. Новые задачи судебной психиатрии в свете изменений действующего законодательства // Неврологический вестник. 2013. №2. С. 3–12.
12. Котов В.П., Мальцева М.М. Некоторые статистические показатели деятельности по профилактике опасных действий психически больных // Социальная и клиническая психиатрия. 2012. №3. С. 11–14.
13. Медведев А.С. Основы медицинской реабилитации. Минск, 2010. 435 с.
14. Менделевич В.Д. Проблема наркомании в России: столкновение интересов специалистов, пациентов, общества и власти. Казань: «Медицина», 2004. 240 с.
15. Менделевич В.Д. Современная российская наркология: парадоксальность принципов и небезупречность процедур // Наркология. 2005. № 1. С. 56–64.
16. Менделевич В.Д. Аддиктивное влечение: теоретико-феноменологическая оценка // Наркология. 2010. №5. С. 94–100.
17. Менделевич В.Д. Влечение как влечение, бред как бред // Вопросы наркологии. 2010. №5. С. 95–102.
18. Менделевич В.Д. Этика современной наркологии. Казань: Медицина, 2010. 218 с.
19. Правовая наркология (Проект Концепции организационно-методического плана преобразования российской наркологической службы). М., 2010. 40 с.
20. Пятницкая И.Н. Общая и частная наркология: Руководство для врачей. М.: Медицина, 2008. 640 с.
21. Сиволап Ю.П., Савченков В.А. Злоупотребление опиоидами и опиоидная зависимость. М.: Медицина, 2005. 301 с.
22. Тиганов А.С. Руководство по психиатрии. М., 1999. 712 с.
23. Фридман Л.С., Флеминг Н.Ф., Робертс Д.Г., Хайман С.Е. Наркология [пер. с англ.]. М., СПб: БИНОМ, 2000. 320 с.
24. Christmas D. DSM-5: Fictions, Fallacies, and the Future of Classification. http://www.rcpsych.ac.uk/pdf/DChristmas_DSM-5FFFC.pdf
25. Condon T.P. Reflecting on 30 years of research: A look at how NIDA has advanced the research, prevention, and treatment of drug abuse and addiction // Behavioral Healthcare. 2006. Vol. 26 (May). P. 14–16.
26. Courtwright D.T. The NIDA brain disease paradigm: History, resistance and spinoffs // BioSocieties. 2010. Vol. 5, №1. P. 137–147.
27. Fontenelle L.F., Grant J.E. Hoarding disorder: a new diagnostic category in ICD-11? // Revista Brasileira de Psiquiatria. 2014. Vol. 36. P. 28–39.
28. Katschnig H. Are psychiatrists an endangered species? Observations on internal and external challenges to the profession // World Psychiatry. 2010. Vol. 9. P. 21–28.
29. Kreek M.J. The addict as a patient. In: Lowinson J.H., Ruiz P., Millman R.B. & Langrod J.G. (Eds.), Substance abuse: A comprehensive textbook (pp. 997 – 1009). Baltimore: Williams & Wilkins. 1992.
30. Kuhar M. Contributions of basic science to understanding addiction // BioSocieties. 2010. Vol.5 (1). P. 25–35.
31. Leshner A.I. Addiction is a brain disease. Issues in Science and Technology Online, 2001. <http://www.issues.org/17.3/leshner.htm>.
32. UNODC, WHO. Principles of drug dependence treatment, Vienna, United Nations Office on Drugs and Crime, 2008.

REFERENCES

1. Aleksandrovskii Yu.A. *Obozrenie psikiatrii i meditsinskoj psikhologii*. 1992. №2. pp. 5-10. (in Russian)
2. Berestov A. *Dukhovnye osnovy narkomanii*. /http://www.pravoslavieto.com/docs/berestov.htm#%D0%B4%D1%83%D1%85%D0%BE%D0%B2%D0%BD%D0%B8%D0%B5 (in Russian)
3. Voitenko R.M. *Sotsial'naya psikiatriya s osnovami mediko-sotsial'noi ekspertizy i rehabilitologii*. Rukovodstvo dlya vrachei i klinicheskikh psikhologov. St.Petersburg, 2011. 192 p. (in Russian)
4. GK RF st. 30. *Ogranichenie deesposobnosti grazhdanina*. www.osoboedetstvo.ru/post/2015/03/voprosy-vvedeniya-ogranichennoy-deesposobnosti-dlya-lic-s-psihicheskimi-rasstroystvami (in Russian)
5. Dmitrieva T.B., Polozhii B.S. In: *Psikiatriya: natsional'noe rukovodstvo*. Moscow: GEOTAR-Media, 2011. pp. 134–169. (in Russian)
6. Dudko T.N. *Nezavisimyi psikiatricheskii zhurnal*. 2007. №3. pp. 34–36. (in Russian)
7. Dudko T.N., Zentsova N.I., Umanova O.V. et al. *Formirovanie motivatsii k obrashcheniyu za narkologicheskoi pomoshch'yu i meditsinskoj rehabilitatsiei u differentsirovannykh grupp naseleniya*. Metodicheskie rekomendatsii. Moscow: 2015. 49 p. (in Russian)
8. Zobin M.L. *Nevrologicheskii vestnik*. 2013. №4. pp. 30–41. (in Russian)
9. Ivanets N.N. In: *Leksii po narkologii*. Moscow: Nolidzh, 2000. pp. 7–15, 134–148. (in Russian)
10. Klimenko T.V., Kuzichev I.A., Nikolaev A.B. et al. *Rehabilitatsiya narkoticheski zavisimyykh lits putem slovesnoi reorganizatsii ikh patologicheskikh dinamicheskikh stereotipov (metodicheskoe rukovodstvo)*. Moscow, 2009. 56 p. (in Russian)
11. Korzun D.N., Tkachenko A.A. *Nevrologicheskii vestnik*. 2013. №2. pp. 3–12. (in Russian)
12. Kotov V.P., Mal'tseva M.M. *Sotsial'naya i klinicheskaya psikiatriya*. 2012. №3. pp. 11–14. (in Russian)
13. Medvedev A.S. *Osnovy meditsinskoj rehabilitologii*. Minsk, 2010. 435 p. (in Russian)
14. Mendelevich V.D. *Problema narkomanii v Rossii: stolknovenie interesov spetsialistov, patsientov, obshchestva i vlasti*. Kazan: Meditsina, 2004. 240 p. (in Russian)
15. Mendelevich V.D. *Narkologiya*. 2005. № 1. pp. 56–64. (in Russian)
16. Mendelevich V.D. *Narkologiya*. 2010. №5. pp. 94–100. (in Russian)
17. Mendelevich V.D. *Voprosy narkologii*. 2010. №5. pp. 95–102. (in Russian)
18. Mendelevich V.D. *Etika sovremennoi narkologii*. Kazan: Meditsina, 2010. 218 p. (in Russian)
19. *Pravovaya narkologiya (Proekt Kontseptsii organizatsionno-metodicheskogo plana preobrazovaniya rossiiskoi narkologicheskoi sluzhby)*. Moscow, 2010. 40 p. (in Russian)
20. Pyatnitskaya I.N. *Obshchaya i chastnaya narkologiya: Rukovodstvo dlya vrachei*. Moscow: Meditsina, 2008. 640 p. (in Russian)
21. Sivolap Yu.P., Savchenkov V.A. *Zloupotreblenie opioidami i opioidnaya zavisimost'*. Moscow: Meditsina, 2005. 301 p. (in Russian)
22. Tiganov A.S. *Rukovodstvo po psikiatrii*. Moscow, 1999. 712 p. (in Russian)
23. Fridman L.S., Fleming N.F., Roberts D.G., Khaiman S.E. *Narkologiya* [per. s angl.]. Moscow, St.Petersburg: BINOM, 2000. 320 p. (in Russian)

Поступила 16.09.16.