

Евгений Голубицкий:

«Заместительная терапия наркомании — это замещение одной системы ценностей на другую»

Заместительная терапия наркомании в Беларуси — это один из методов комплексного подхода к лечению инъекционного наркопотребителя, улучшающий здоровье и качество жизни наркозависимых. Не являясь конкурирующей программой, ЗМТ притягивает как раз тех, кто многие люди не в состоянии выдержать курс реабилитации и возвращаются к уличному употреблению. Курс ЗМТ дольше обычного, зато при этом замещение старой жизни на новую происходит постепенно, что обеспечивает большую устойчивость положительного эффекта от терапии. Используется лекарственное средство «метадон», но сравнивать его с уличным наркотиком некорректно: он принимается в виде сиропа, поэтому не вызывает эйфории, зато полностью снимает абстиненцию. Метадон для заместительной терапии впервые применили американские врачи В. Доул и М. Нисвандер в 1963 году. Расширение программ заместительной терапии началось вместе с ростом эпидемии ВИЧ-инфекции с начала 90-х годов и теперь применяется более чем в 70 странах. В Беларуси сеть ЗМТ действует уже 5 лет, первый кабинет был открыт в 2007 году, и сегодня международные эксперты, уже десятки лет реализовывающие подобные программы в своих странах, признают эффективность заместительного лечения. Цели программы — блокирование передачи ВИЧ инъекционным путем, сохранение жизни людей с помощью антиретровирусной терапии, профилактика и лечение инфекций, вывод пациентов из криминальной среды, их трудоустройство, восстановление семей. Для этого необходима устойчивая работа сети ЗМТ, что и является сейчас основной задачей.

Сегодня гость бюллетеня врач-психиатр-нарколог Минского областного клинического центра «Психиатрия–наркология» Евгений Голубицкий.



Сеть ЗМТ продолжает расширяться — очередной кабинет открылся в Гомеле.

— Евгений, недавно мы разговаривали с двумя наркопотребителями, которые хотят принять участие в программе ЗМТ в Минске, но им отказали. Почему?

— Еще в 2010 году очередей не было. Напротив, мы искали наших пациентов. Привлечению их в программу мешало множество слухов и дезинформации. Например, мои пациенты рассказывали, что они боялись, что метадон разрушает кости и печень (больше всего опасались те, кто ежедневно «травился» уличными наркотиками). «Любимый» многими миф был о том, что над пациентами ставят эксперименты, хотят всех убить таким вот затейливым способом. Вполне адекватные люди, как правило, верят в подобную чушь из-за недостатка информации. Поэтому многие решили выждать. Через год-два убедились, что кости у наших пациентов целы, никто не умирает, напротив, у людей кардинально улучшается здоровье, внешний вид, начинается другая жизнь: например, человек

на работу устроился, милиция к нему потеряла интерес, с женой помирился, а вместо того, чтобы искать дозу, гуляет в парке с сыном. Теперь у нас много желающих попасть в программу, но мы вынуждены отказывать людям потому, что у нас нет финансовых возможностей взять всех.

— Программа требует значительных затрат?

— Пожалуй, это одна из тех уникальных программ, которая не требует значительных средств, а напротив, является экономически эффективной и выгодной для страны. Недаром ее используют в 70 странах уже 50 лет.

— Есть ли разница между тем, как осуществляется программа у нас и в Европе?

— У нас требования выше. Мы акцентируемся на психосоциальном сопровождении пациентов, полной социализации и ориентируем их на последующее снижение дозы метадона и выход из

программы. Средний период для этого — от 5 до 7 лет. Программа действует пять лет, уже есть четыре пациента, которые в ремиссии год.

— Можно ли сократить срок пребывания в программе?

— Можно, но чем короче срок, тем выше шанс «срыва». Чем дольше человек находится в программе, тем больше у него времени улучшить здоровье (у многих пациентов ВИЧ, гепатиты, туберкулез), решить семейные проблемы, уйти от старого окружения и наработать новые связи, обеспечить стабильное материальное положение и прочно встать на ноги. Если он сможет сделать это за год — отлично, но такое почти нереально. Тут не время играет роль, а то, что человек успел сделать за тот период, когда он избавился от абстиненции. К сожалению, быть трезвым — не значит быть здоровым. В трезвости у человека куча проблем. Без «химии» он не умеет регулировать свое эмоциональное состояние.

Справка «СПИД&ТБ»

Доказано, что среди группы пациентов ЗМТ смертность в 10 раз меньше, чем среди наркопотребителей, не состоящих в программе.

1 доллар — стоимость лечения в программе ЗМТ одного человека в день с учетом всех расходов. 50 долларов в день — средняя стоимость нелегального наркотика. При этом, чтобы добыть такую сумму, человек втягивается в криминальную среду, к тому же резко возрастает риск инфицирования ВИЧ и гепатитами. Цифры действительно убеждают: стоимость лечения 1 300 пациентов в год с помощью ЗМТ составит менее 475 000 US\$.

В то же время цена нелегальных наркотиков для такого же количества инъекционных потребителей в год — около 23 725 000 US\$. Вред, наносимый обществу от употребления гражданами нелегальных наркотиков, оценивается специалистами приблизительно в 71 175 000 US\$ ежегодно.

На средства гранта Глобального фонда сейчас есть возможность оказывать помощь в стране в рамках программы ЗМТ около 1 000 пациентам.

Вы, наверное, знаете, что не рекомендуется использовать на профилактических плакатах изображения шприцев, наркотиков — даже такая мелочь может «сорвать». Любой нарколог скажет — если вы прошли программу, (неважно, что это было: ЗМТ, стандартный «детокс», «12 шагов»), и продолжаете находиться в прежнем окружении — вы не изменили свою жизнь.

— **Как мотивируете пациентов на кардинальное изменение жизни, которое и здоровому человеку не так легко дается?**

— Я работаю с людьми и не могу насильно вложить им в головы свои базовые ценности, так они «не приживутся». Мне нужно, чтобы у моих пациентов была своя голова на плечах. Парадокс состоит в том, что если навязывать иную систему ценностей, то человек будет защищаться и противоречить только потому, что я навязываю свое мнение. Кто-нибудь любит, когда ему указывают, как жить? Поэтому мы руководствуемся принципами мотивационного интервью — даем информацию и предлагаем альтернативу и конкретные примеры действия терапии. Заместительная терапия наркомании — это замещение одной системы жизненных ценностей на другую, что сделать быстро невозможно. Я говорю пациенту: можешь употреблять нелегальные вещества, а можешь не употреблять. Мы как специалисты в области здоровья рекомендуем этого не делать. Но мы не будем бегать за тобой, бить тебя по рукам и читать мораль. Это твоя взрослая жизнь и твоя личная ответственность. Нам не надо, чтобы ты насильно прекратил употреблять, а потом при первой возможности вернулся к этому просто потому что не сформирована внутренняя потребность бороться самому.

Отвечать за свою жизнь — сложно, многие из нас, дожив до взрослых лет, так и не научились этого делать, и наркопотребление тут ни при чем.

Периодически мы даем пациентам обратную связь. Очень важно говорить человеку объективно о том, какие изменения произошли (или нет) в его жизни, показывать, образно говоря, ее диаграмму. Например, я могу сказать: «вижу, что у тебя больше нет проблем с законом, не употребляешь алкоголь и уличные наркотики, это показывают тесты. Но ты по сути остался на месте. Хочешь войти в трезвость? Тогда того, что ты делаешь, недостаточно. У тебя вполне может получиться — ты не хуже других». Многих такой подход мотивирует.

— **То есть Вы их берете «на слабо»?**

— Я сталкиваю с реальностью. Даю «feedback» от жизни. Пациент думает — не ворую, не колюсь, все классно! И пока он не получает обратную связь, не происходит вызова его возможностям. Недавно один парень пожаловался, что продавцы и милиция на него все равно косятся, хотя с воровством завязал. Я говорю: это потому, что вид у тебя, как будто вчера освободился из мест лишения свободы: в затрапезных штанах не по размеру, майке не первой свежести. Через неделю, смотрю, — пришел в другой одежде.

— **Что нужно, чтобы попасть в программу?**

— Человек должен прийти сам, без принуждения, и у него должно быть желание не употреблять уличный наркотик. Кто-то больше всего хочет перестать его употреблять, вырваться из замкнутого круга. Он не думает о семье, трезвости, ему бы отдышаться. Другой с первого дня говорит, что хочет в трезвость, и, как любой зависимый человек, мечтает избавиться от своей зависимости немедленно и навсегда. Такие пациенты торопятся снижать дозировку метадона. Недавно ко мне опять пришел один такой человек. Я говорю: очень

Справка «СПИД&ТБ»

Нет ни одного пункта ЗМТ в стране, где трудоустроенных клиентов было бы менее 57%, а по Гомельской области эта цифра доходит до 67%.

приветствую твое желание, но давайте посмотрим, как обстоят дела. Достаточно ли стабильно твое социальное положение? Выяснили слабые места. Вот если ты сейчас выйдешь — даю 95% гарантии, что рано или поздно тебя что-нибудь спровоцирует на срыв. Прежде чем выйти, нужно еще многое сделать. Думай сам.

— **Наиболее частое обвинение наркозависимых людей — они сами виноваты в своей проблеме. Что Вы можете сказать по этому поводу?**

— Назовем несколько типичных черт наркопотребителей, которые раздражают общество и являются оправданием для разделения на «мы» и «они»: люди по собственной инициативе ввергли себя во вредную привычку и не могут себя контролировать, получают «халявное» лечение, криминально ориентированы, психически разбалансированы. Так вот, эксперты ВОЗ недавно проанализировали причины смертности в 194 странах мира, и оказалось, что две трети людей умирают от заболеваний, вызванных неправильным образом жизни (питание, недостаточная физическая активность, вредные привычки). Согласно исследованию, ожирение входит в тройку самых распространенных болезней в мире (выше в этом списке только гипертонзия и диабет). Тем не менее мы считаем некорректным подвергать стигме и дискриминации людей, не способных контролировать себя в приеме пищи. Если человек, страдающий от ожирения, получает лечение за счет государства от вызванных лишним весом проблем — это никоим образом не раздражает.

Что касается обвинений в криминальной ориентированности — наркопотребитель все же чаще ворует, чтобы добыть дозу, а не «по убеждению». В нашем центре за все эти годы нет ни одного примера нарушения закона после того, как человек был включен в ЗМТ, хотя до того у многих было по несколько судимостей. И, наконец, психическая неадекватность — это не черта характера, а прежде всего симптом болезни под названием «наркомания», потому что выдержать ломку просто усилием воли — за пределами человеческих возможностей. Суть моей аргументации не в том, чтобы сказать, что наркомания — это хорошо. Употреблять

— плохо. Но давайте будем объективны и избавимся от двойных стандартов и желания вешать ярлыки. Зависимость — очень распространенная болезнь. Есть некий парадокс в том, что одними хворями общество страдать разрешает, а другими — нет. Причина подобной стигмы кроется в стереотипах, которые трудно расшатывать.

Мы привыкли к советскому лозунгу: «Трезвость — норма жизни». Будем честными — пока никакая это не норма. Наши пациенты выходят на улицу — а там на лавочках и во дворах распивают пиво, вино, водку прямо на улице. Многие не понимают, как можно отдыхать и расслабляться без алкоголя и никотина. Для того, чтобы трезвость стала нормой жизни, она должна поддерживаться большинством. — **Однажды мы спросили бывшего наркопотребителя, который прошел программу «12 шагов»: Вам программа помогла? Он ответил: нет. Я помог себе сам. Очень захотел и сделал это, а способ не имеет значения.**

— Да, так и есть. Неважно, выбрали Вы ЗМТ или курс в реабилитцентре. Как-то я услышал от одного человека аргумент «против» заместительного лечения, что это «козны дьявола», и потому неприемлемо. Я спросил у него: если человек не приемлет Ваш подход к выздоровлению, но хочет избавиться от проблемы, и у него есть шанс, то Ваша позиция — «либо выздоравливай так, как я хочу, либо помирай»?

Кроме того, программы, которые работают сейчас, без поддержки таких партнеров, как МВД, Министерство здравоохранения — это капля в море. Борьба с распространением наркотиков, с последствиями наркопотребления — комплексная работа, в которой все мы должны принять участие.

— **Действительно ли программа эффективно блокирует распространение ВИЧ?**

— Использование инфицированного ВИЧ шприца — 100% гарантия приобретения инфекции. Так как у наркопотребителей есть близкие, вирус продолжит передаваться уже половым путем. ЗМТ блокирует передачу вируса на всех этапах. Пациент не пользуется шприцами, получает АРВТ, его также учат навыкам безопасного поведения. Таким образом, защищен не только этот человек, но и общество.

Справка «СПИД&ТБ»

Часть учащейся молодежи Беларуси впервые пробует психоактивные вещества в среднем в 15,5 лет. Таковы данные опроса Академии последиplomного образования, которая в 2012 г. проводила исследования среди учащейся молодежи Беларуси. Всего были опрошены 3 327 школьников из всех регионов страны. В результате выявлено, что возрастной диапазон начала употребления психоактивных веществ варьируется от 10 до 17 лет. Когда-либо курили сигареты 53% опрошенных (1 590 человек), употребляли слабоалкогольные напитки 70,6% (2 118 человек), крепкие алкогольные напитки 47% (1 410 респондентов), курили марихуану, курительные смеси — 5,9% (177 человек), пробовали «тяжелые» наркотики — 1% (31 человек) и токсические вещества — 2,5% (75 человек). Средний возраст, в котором учащиеся впервые попробовали: — курить — 13,6 года; — слабоалкогольные напитки — 14,5 года; — крепкие алкогольные напитки — 14,9 года; — курить марихуану и курительные смеси — 16,9 года.

Главный нарколог Министерства здравоохранения Иван Коноразов:

«Следует отметить, что есть принципиальная разница между метадон — уличным наркотиком, и специально обработанным метадон, который используется в заместительной терапии как лекарственное средство, прошедшее соответствующую государственную регистрацию, для комплексного лечения потребителей инъекционных наркотиков. Люди, принимающие участие в программе, получают шанс на новую жизнь, а зачастую просто получают шанс выжить. Ведь у наших пациентов нередки туберкулез, ВИЧ, гепатиты. Данная программа также работает на безопасность населения: пациенты выводятся из «криминального оборота», блокируется передача ВИЧ-инфекции».

Пациент программы, 24-летний Н.:

— Я начал употреблять в 15 лет. С конопил начал, потом все перепробовал... Употреблял в ночных клубах и на дискотеках. Лет через пять только понял, что «попал», когда доза стала нужна каждый день. Я уже на опиуме сидел. Меня к подъезду друзья привозили, я сам не мог дойти. Денег мне хватало. Если хочешь — всегда найдешь на дозу. ВИЧ боялся, когда только начинал. Следил. А потом стал думать — идти в аптеку, искать.. ай, лучше прокипячу эти «б/у» шприцы. Ну и получил все-таки гепатит С. Почему решил бросить? Испугался передоза. Я тогда большое количество наркотика внутривенно ввел. Не рассчитал, стало плохо. Друзья давай откачивать — били по лицу, в грудь, но это мало помогает, тут только врачи могут помочь. А у меня когда-то был друг, мы росли вместе. И он всего три раза в жизни укололся, а на третий раз умер от передоза. Ему было 18. Врачей ему не вызвали, пытались сами откачать, глюкозы ему вкололи, но он посинел и умер... И когда у меня тоже случился сильный передоз, я вспомнил это и испугался. Повлияла на меня эта смерть. Мне тогда было 20. Мы с детства общались, в одном поселке жили. Я до 15 лет в поселке не пил, не курил, сидел себе в гараже. А в Минске сорвало крышу.

Сейчас жизнь очень отличается от прежней — много времени. Раньше оно как бы сжималось — встал утром и все время в «движухе», где найти на дозу. Все мысли об этом, и вся жизнь подчинена этому. А сейчас я и фильмы смотрю, раньше времени на это не было. Недавно смотрел «Побег из Шоушенка». Главный герой вначале был слабый, хоть и начитанный. А потом все-таки выжил. Я уже полтора года тут, хочу уже на «детокс» встать и уходить потихоньку. Мне 25 лет скоро будет, у меня еще вся жизнь впереди.

Пациент программы, 30-летний К.:

— Мне было 18, когда начал употреблять. Я тогда поступил в колледж. Однажды друзья предложили попробовать наркотики, и я попал в зависимость с третьего раза. Дело в том, что попробовал сразу героин. С тех пор вся жизнь так и пошла — недоучился, в тюрьме сидел. С октября я здесь. Разницу чувствую во всем, с прежней жизнью не сравнить. Десять минут утром уделил программе и потом я — человек. Могу просто жить. Раньше только проснулся и думаю, где найти денег. Ищу их, потом доза. Все.

Меня сюда товарищи чуть ли не силой притащили. Что тут метадон черпаками разливают, а мы кайф ловим, говорят те, кто не понимает, что с нами на самом деле происходит. Сейчас моя жизнь такая: утром в программе, потом поехал спокойно на работу, потом домой, общаться с сыном. Раньше времени ни на что не хватало.

Открытие очередного 18-го кабинета ЗМТ состоялось в мае на базе Гомельского противотуберкулезного наркодиспансера. Общие расходы на программу ЗМТ в период с января 2010 г. по июль 2012 г. в рамках реализации исполняемых ПРООН грантов Глобального фонда составили около 1 152 000 US\$. В новом кабинете заместительное лечение смогут принимать пациенты с мультирезистентным туберкулезом.



Представитель ООН/ПРООН в Беларуси Санак Самарасинха (в центре) отметил, что данные экономической эффективности программы для государства станут убедительным доказательством для скептиков и подвигнут к принятию на страновом уровне решений, касающихся устойчивости программы. Менеджер портфолио Глобального фонда Георгий Сакварелидзе (справа) отметил высокий профессионализм команды специалистов, работающих в программе, а заместитель начальника Управления здравоохранения гомельского облисполкома Дмитрий Попков подчеркнул важность комплексного подхода к лечению.