

КРАТКОСРОЧНОЕ ИНТЕНСИВНОЕ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО  
В НАРКОЛОГИИ С ПОЗИЦИЙ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ

Евгений Михайлович Крупицкий

Санкт-Петербургский научно-исследовательский  
психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева, отдел наркологии,  
г. Санкт-Петербург, ул. Бехтерева, 3, e-mail: krueator@rambler.ru

Реферат. Обсуждены широко используемые в современной российской наркологии методы лечения химической зависимости за один сеанс плацебо опосредованной суггестии. Приведены результаты пилотного исследования 117 больных алкоголизмом, прошедших подобные виды лечения. Сделан вывод о том, что в процессе подобного лечения заболевание неуклонно прогрессирует, достоверно сокращается удовлетворенность пациентов результатом лечения.

Ключевые слова: алкоголизм, психотерапия, плацебо, доказательная медицина.

Д•ЛИЛЛЕ МЕДИЦИНА ПОЗИЦИЯЛ•РЕНН•Н  
КАРАГАНДА, НАРКОЛОГИЯД•ГЕ КЫСКА ВАКЫТЛЫ  
ИНТЕНСИВ ПСИХИАТРИЯ ЫСУЛЛАРЫН КУЛНАНУ

Евгений Михайлович Крупицкий

В.М. Бехтерев ис. Санкт-Петербург ф•нни-тикшерену  
психоневрология институты, наркология бүлге,  
Санкт-Петербург ш•һ•ре, Бехтерев урамы,  
e-mail: krueator@rambler.ru

Россияд• х•зерге заман наркологиясе тарафыннан химик  
б•йлелекне плацебо катнашындагы суггестияне• 1 сеансында  
д•валауда ки• кулланыла торган ысуллар тикшерел•.  
Д•валауны• •леге төрөн узган 117 авыруны пилотлы тикшерү  
н•ти• •л•ре китерел•. Мондый д•валау поцессында авыру  
тайпылышыз р•вешт• көч•я бара, пациентлары• д•валау  
н•ти• •л•ренн•н кан•гаты калуы кимег•нн•н-кими.

Төп төшенч•л•р: алкоголизм, психиатрия, плацебо,  
д•лилле медицина.

SHORT-TERM INTENSIVE PSYCHOTRAPEUTIC  
NARCOLOGIC INFLUENCE AS VIEWED FROM  
POSITIONS OF EVIDENCE-BASED MEDICINE

Evgeny Mikhailovich Krupitsky

St. Petersburg Research Psychoneurological Institute, named  
after V.M. Bekhterev, narcology department, St. Petersburg,  
Bekhterev Street, 3, e-mail: krueator@rambler.ru

There were discussed widely used in contemporary Russian  
narcology the therapeutic methods of chemical dependence during  
one term of placebo-mediated suggestion. Pilot study results of  
117 alcoholic patients, who had underwent such kinds of  
treatment, were obtained. There was made a conclusion that  
during such therapy the disease is constantly progressing and  
patients' satisfaction of treatment results is lowering.

Key words: alcoholism, psychotherapy, placebo, evidence-  
based medicine.

Обсуждены широко используемые в современной российской наркологии методы лечения химической зависимости за один сеанс плацебо опосредованной суггестии, которые более правильно было бы называть не краткосрочной психотерапией, а сциентистски декорированным (т.е. научнообразно оформленным) шаманством (СДШ). В самом деле, шаманизм — это магические ритуальные действия, эффект которых основан на мистических представлениях и верованиях тех, на кого направлены действия шамана. Российский врач-нарколог, осуществляя лечение с использованием «капсулы», «торпедо», кодирования и т.п., по сути дела, эксплуатирует мифы (т.е. мистические представления), устойчиво персистирующие в популяции больных с зависимостью от алкоголя или наркотиков. Наркологические больные в большей или меньшей степени верят в то, что употребление алкоголя или наркотиков после «лечения» вышеупомянутыми методами ведет к трагическим последствиям вплоть до летального исхода, а врачи-наркологи искусно поддерживают и культивируют эти мифы с целью извлечения коммерческой выгоды. Таким образом, врач-нарколог в России отличается от обычного шамана только научнообразным медицинским декором: он утверждает, что его методы являются последним достижением медицинской науки, а атрибутами его действий выступают не бубен и одежда из шкур животных, а белый медицинский халат и предметы медицинской техники (шприц, лазер и т.п.).

В настоящей статье мы рассмотрим несколько аспектов СДШ в современной российской наркологии: 1) феноменология СДШ; 2) что есть хорошего и плохого в феномене СДШ, т.е. «за» и «против»; 3) причины СДШ в наркологии; 4) пути решения проблемы.

Начнем с общего описания обсуждаемого круга явлений (т.е. с феноменологии). С определенной

степенью условности можно выделить следующие виды СДШ в наркологии:

1. Фармакологически декорированный шаманизм: «препараты», называемые «капсулой», «торпедо», «дельфином», «эспераль-гель» и т.п. — их список может быть существенно расширен.

2. Инструментально декорированный шаманизм: акупунктурное программирование, интракраниальная транслокация, лазерное кодирование, AVS-блок, виртуальный шлем, 25-й кадр и т.п.

3. Психотерапевтически декорированный шаманизм: кодирование, зомбирование на трезвость, видеокассеты с записью «психотерапевтических» сеансов и т.д.

В профессиональной среде хорошо известно, что все эти «методы» представляют собой плацебо-препараты или плацебо-воздействия, а их эффект обусловлен исключительно включенностью наркологического больного в субкультуру, принимающую мифологию об эффективности таких процедур. Газеты буквально пестрят рекламой различных процедур СДШ, причем в ряде случаев врач-нарколог (если, конечно, его можно называть врачом) предлагает лечить больного заочно (по фотографии или посредством видеокассет).

Рассмотрим, что есть хорошего и плохого в феномене СДШ в наркологии (т.е. «за» и «против»). Начнем с позитивных аспектов СДШ:

- некоторым больным это лечение помогает;
- низкая себестоимость лечения;
- рентные мотивы врачей-наркологов находят простое и быстрое удовлетворение.

Однако негативных аспектов значительно больше. Их можно условно разделить на две категории: этические и медицинские. Начнем с этических:

- врач намеренно обманывает больного, причем, как правило, за его же (больного) деньги;
- больной имеет право подать на врача-нарколога в суд за преднамеренный обман с целью извлечения коммерческой выгоды;
- больной не получает правдивой адекватной информации о своем заболевании и истинных научно апробированных вариантах лечения.

Помимо этических, существует целый ряд негативных медицинских аспектов:

- больной не несет ответственности за своё здоровье и судьбу;
- его направляют по ложному пути решения проблемы зависимости: больной «странствует» от

одного врача-нарколога к другому в поисках «настоящего» излечения за один сеанс, при этом заболевание прогрессирует;

- зависимость приобретает хронический характер, и больной теряет веру в то, что лечение может быть эффективным.

Мы провели пилотное исследование феномена СДШ в наркологии. С помощью специального структурированного клинического интервью были обследованы 117 больных алкоголизмом в возрасте от 20 до 64 лет (в среднем  $43 \pm 0,95$ ), леченных в наркологическом стационаре. Длительность заболевания составила  $13 \pm 0,68$  года. У 34% больных «шаманские» процедуры в лечении не применялись, 66% эпизодически прибегали к тем или иным вариантам «шаманского» воздействия: к процедуре «химзащиты» — 44%, к «химзащите» и кодированию — 18%, только к кодированию — 4%. Таким образом, оказалось, что 2/3 больных алкоголизмом лечили с применением методов СДШ.

Среднее количество «шаманских» процедур на одного пациента, участвовавшего в опросе, равнялось трем. Среднее количество обращений за наркологической помощью, не сопровождавшихся процедурами СДШ, также составляло три, т.е. различные варианты СДШ сопровождали лечение в 50% случаев.

Хотя по социодемографическим показателям и давности алкоголизма группы больных, леченных с помощью процедур СДШ и без применения таковых, достоверно не различались, в лечении больных с использованием «шаманских» процедур, достоверно чаще встречались палимпсесты и амнестические формы опьянения. По показателю общей суммарной длительности ремиссий группы больных, которых лечили с применением «шаманизма» и без использования такового, статистически достоверно не различались. Таким образом, вопреки общепринятым представлениям, процедуры СДШ не увеличивают длительность ремиссий. Более того, количество клинических признаков, по которым за время использования для лечения «шаманских» процедур отмечалась отрицательная динамика, достоверно коррелировала с количеством проведенных процедур, что указывало на прогрессирование заболевания. По данным корреляционного анализа, с увеличением порядкового номера «шаманской» процедуры (в длиннике анамнеза отдельного пациента) достоверно сокращается длительность ремиссии (в процентном выражении от

длительности срока, на который ориентирована та или иная процедура СДШ), а также удовлетворенность пациентов результатом лечения. После 3-4-й процедуры 72% больных не были удовлетворены процедурами СДШ.

Существует ряд объективных причин, обуславливающих широкую распространенность СДШ в российской наркологии:

- Современная российская наркология до сих пор эксплуатирует методы и концепции советской медицины образца середины прошлого века.

- Врачи-наркологи мало знакомы с принципами доказательной (т.е. научной) медицины и результатами доказательных исследований в наркологии.

- Одобрение и регистрация новых препаратов и методов лечения наркологических заболеваний нередко осуществляется без проведения доказательных исследований.

- Врачи-наркологи делают вид, что лечат, а больные — что лечатся. При этом такая своеобразная «игра» в лечение выгодна обеим сторонам, поскольку врачи-наркологи легко зарабатывают деньги, а больные получают своеобразную «индугенцию» для продолжения своего пьянства, следующую логике «Я хотел бросить пить — я лечился — меня плохо лечили — поэтому я снова пью».

Каковы же пути решения обсуждаемой проблемы широкого и повсеместного распространения СДШ в российской наркологии? Хочется отметить необходимость «эволюционного» подхода, в первую очередь ориентированного на просвещение и профессиональное образование врачей-наркологов и лишь затем на просвещение больных, причем без публичного дезавуирования «шаманских» наркологических практик (поскольку некоторым больным, находящимся в ремиссии после процедур СДШ, это может принести вред).

В основе просвещения и профессионального образования врачей-наркологов должно лежать обучение их принципам и методам доказательной медицины. Принятие парадигмы доказательной медицины официальной российской наркологией

сделает СДШ просто неприемлемым и вытеснит этот феномен из официальной в область так называемой альтернативной медицины. Необходимо истинное (подчеркиваю — истинное, а не декларативное) внедрение принципов и методов доказательной медицины и в первую очередь в российскую наркологическую науку, а затем и в наркологическую практику. Когда-то Ч. Дарвин, путешествуя на корабле «Бигль» в качестве натуралиста, обратил внимание на то, что вьюрки, живущие на Галапагосских островах, давно отделившись от американского материка, эволюционировали своим особым отличным от материковой популяции вьюрков образом, и все они имели огромные уродливые клювы. Современная российская наркология также долгое время развивалась отдельно от мировой наркологии, и она имеет «огромный уродливый клюв» сциентистски декорированного шаманизма. Очень хотелось бы, чтобы российская наркология перестала быть таким «галапагосским вариантом».

Существует целый ряд актуальных задач, решение которых возможно только посредством принятия российской наркологией парадигмы доказательной медицины. К их числу относятся:

- Преодоление наукообразно декорированного шаманства в наркологической практике.

- Создание научно обоснованных стандартов оказания наркологической помощи.

- Объективное научное доказательное исследование эффективности методов лечения и медико-социальной реабилитации.

- Значительное уменьшение количества публикаций, не соответствующих критериям доказательности и научности, в российских научных наркологических журналах.

Решение этих задач позволит, на наш взгляд, позитивно реформировать современную российскую наркологию и преодолеть разрыв между российской и мировой наркологической наукой и практикой.

Поступила 28.06.10.