

И.В. Анжельская, А.В. Кулагин

## Определение понятия «реабилитация» в системе организации наркологической помощи

Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, Санкт-Петербург

**Резюме.** Рассматривается подход в обосновании определения термина «реабилитация» в условиях действующего законодательства Российской Федерации. Показано, что отправным пунктом организации системы реабилитации лиц с зависимостью от психоактивных веществ является обеспечение терминологическим инструментарием специалистов в области организации реабилитационной наркологии. Определение опорных узкопрофессиональных терминов позволит обеспечить формирование и бесперебойную работу механизма правового регулирования сферы оказания наркологической помощи. К проблеме распространенности наркологических заболеваний населения, в конце XX столетия в основном обращались специалисты медицинской и социологической сфер деятельности. При этом, первые – исключительно с точки зрения анализа методик снятия абстинентного синдрома и практик психиатрии, вторые – с позиций статистических данных, результатов проведенных эмпирических исследований и данных мониторинговых исследований. В последнее время к проблеме наркотизации общества все больше подключаются специалисты других областей профессиональной деятельности, а именно, психологических, социальных, юридических, организационных и т.п. Тем не менее, предлагаемые меры преодоления этих проблем лежат в различных узкоспециальных областях теории и практики, где определение опорных понятий каждой из них имеет свою специфику и ограничивается предметными рамками. Утверждается необходимость единого понятийно-категориального аппарата реабилитационной наркологии. Обосновывается необходимость определения опорных терминов реабилитационной наркологии на уровне законодательных инициатив и приведения в соответствие документов, регламентирующих деятельность оказания наркологической помощи в государственных и муниципальных учреждениях, а также в негосударственном секторе.

**Ключевые слова:** реабилитационная наркология, организация наркологической помощи, употребление психоактивных веществ, наркотики, зависимость от психоактивных веществ, девиантное поведение, понятийно-категориальный аппарат, правовое регулирование.

**Введение.** Вопросы наркотизации общества и активный поиск путей их решения на протяжении уже более полувека относятся к актуальным проблемам общества в мировом значении. Специалисты самых различных областей науки в рамках своих предметных исследований предпринимают усилия по преодолению этого, уже ставшим социальным, явления. Несмотря на многочисленные меры по борьбе с наркотизацией общества – от оказания бесплатной медикаментозной помощи до ужесточения санкций, применяемых в случаях правонарушений, связанных с употреблением психоактивных веществ (ПАВ), – эти усилия носят далеко не системный характер, остаются узконаправленными и фрагментарными, что не позволяет говорить об их эффективности.

До сих пор единственной специальной областью, предметом изучения которой являются заболевания, связанные с употреблением ПАВ, является наркология – один из разделов медицины. В современном понимании лица, зависимые от ПАВ, относятся, как правило, к категории наркологических больных, определяемых посредством специального обследования. Наркологическая помощь заключается в осуществлении медицинского вмешательства с целью снятия абстинентного синдрома и психиатрического ведения больного наркоманией. Однако преодоление

последствий этого заболевания требует активного участия специалистов не только медицинской сферы деятельности, но и организации комплексного подхода к оказанию реабилитационной помощи. Проблемы распространенности наркомании в обществе находят свое отражение в работах специалистов не только соматической медицины, психиатров, наркологов, психотерапевтов, но и психологов, социологов, правоведов и представителей других специальностей. Однако их описание и предлагаемые меры преодоления этих проблем лежат, соответственно, в различных узкоспециальных областях теории и практики, где определение каждой из них ограничивается предметными рамками.

В связи с этим актуальным становится разработка и утверждение единого понятийно-категориального аппарата выше обозначенной проблематики. Определенность и однозначность трактовки основных понятий реабилитационной наркологии, оценки потенциала и эффективности реабилитации наркореконвалесцентов позволит определить и стандартизировать объем оказания наркологической помощи, внесет ясность во взаимодействие и разграничение полномочий основных участников этой сферы услуг. Это, в свою очередь, позволит унифицировать и стандартизировать основные подходы и методики организации профилактики,

диагностики, лечения и реабилитации при заболеваниях, связанных с различными формами зависимостей, и следовательно, снизить уровень наркотизации общества. Возможность управления течением такой социальной болезни общества как зависимость от ПАВ и целого ряда других форм зависимостей, существенно сократит масштабы ее распространения, и в итоге снизит социально-экономические последствия (потери).

**Цель исследования.** Оценить особенности и обосновать необходимость определения понятия термина «реабилитация» в наркологии в условиях действующего законодательства Российской Федерации.

**Материалы и методы.** Исследование механизма оказания наркологической помощи населению в частном секторе проводилось на протяжении 8 лет на базе частной наркологической клиники. В ходе исследования изучена правовая база, регламентирующая деятельность учреждения и взаимодействие в части, касаемой объема оказания наркологической помощи в государственном и частном секторах. Выделены и систематизированы юридические и организационные дефекты управленческого процесса. В процессе работы использовались методы выделения и фиксации информации, сравнительно-аналитический, логический и системный анализ.

**Результаты и их обсуждение.** Специальные термины, на которые опирается реабилитология лиц, зависимых от ПАВ, заимствованы из классификации основных понятий, применяемых при осуществлении медико-социальной экспертизы, утвержденных Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации № 1013 н от 23.12.2009 г. «Об утверждении классификаций и критериев, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы» [1]. Определена специфика организации помощи лицам, зависимым от ПАВ, в сравнении с организацией оказания медицинской помощи соматическим больным. В соматической медицине существует понятие реабилитационной системы, обозначены базовые понятия, определены этапы и методы работы, формы осуществления реабилитационных мероприятий. Так, реабилитация инвалидов, согласно Федеральному закону № 181 от 24.11.1995 г. «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» [2], «... – это система и процесс полного или частичного восстановления способностей инвалидов к бытовой, общественной и профессиональной деятельности. Реабилитация инвалидов направлена на устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности, вызванных нарушением здоровья со стойким расстройством функций организма, в целях социальной адаптации инвалидов, достижения ими материальной независимости и их интеграции в общество».

Реабилитация наркореконвалесцентов отличается тем, что у последних нарушение соматического здоровья является вторичным фактором, вызванным последствиями употребления ПАВ. Поэтому процесс реабилитации наркореконвалесцента представляет собой объединение как минимум двух составляющих – преодоление нарушения соматического здоровья (в том числе со стойким расстройством функций организма), и достижение стойкой ремиссии касательно физической зависимости от употребления ПАВ.

Лица, зависимые от ПАВ, в отличие от людей с ограниченными возможностями (инвалидностью), часто не имеют социальных установок, а представления о социальной жизни и собственном социальном функционировании у них сильно искажены. Это затрудняет достижение устойчивого и долгосрочного эффекта применяемых медицинских и реабилитационных мероприятий. По мнению А.Г. Софронова [14], именно противоречивая терапия и социальная, профессиональная реабилитация лиц с зависимостями от ПАВ являются краеугольным камнем современной наркологической науки, тогда как реабилитация инвалидов, например, с нарушением опорно-двигательного аппарата может быть достаточно длительной, однако она конечна, как правило, достаточно эффективна и дает стойкий результат. При этом, в случае наличия неустраняемого дефекта, самим инвалидом он может восприниматься и оцениваться после реабилитационных мероприятий не как дефект (категория неполноценности), а как элемент так называемой «инакости», «нетипичности», некой «отличности» от «типичных» других, приемлемой для общества. Ярким и показательным примером этого является стремительное развитие параолимпийских игр, где люди с ограниченными возможностями предстают как спортсмены «новых» видов игр. Реабилитация наркореконвалесцентов имеет принципиально иной характер. Во-первых, потребность в реабилитационной поддержке чаще всего ощущается наркореконвалесцентом на протяжении всей жизни, во-вторых, последствия заболеваний, связанных с употреблением ПАВ, никогда не окажутся социальной нормой.

Так, с социологической точки зрения, любые формы зависимостей от ПАВ относятся к девиантному, отклоняющемуся поведению, которые чаще всего переходят в поведение делинквентное, сопряженное уже с уголовно наказуемыми правонарушениями. Соответственно, вид поведения, характерный для лиц с зависимостями от ПАВ, ни коим образом не подпадает под категорию «нетипичности», допускаемой возможность существования в современном обществе.

Для любого общества закономерно явление нормы, все что представляет собой отклонение воспринимается обществом как потенциальная угроза [7]. Именно такая реакция является социальной нормой. Современное общество в своем научно-техническом развитии достигло таких высот, что может сохранить жизнь людям в случаях даже, казалось бы, не совместимых с жизнью, однако еще не способно полностью избавить людей от физических недугов.

Именно само общество должно минимизировать факторы, свидетельствующие о наличии в обществе нетипичных видов. Современная медицина позволяет технически почти устранить те ограничения, которые оказываются значимыми в процессе включения индивида в общество типичных видов. Это утверждение верно для людей с инвалидностью, но не для лиц с различными формами зависимостей. То есть можно нивелировать физические дефекты людей с инвалидностью, что может максимально снизить или даже устранить ощущение ими собственной неполноценности, что не всегда реализуемо в случае имеющих место психологических и социальных дефектов у лиц с зависимостью от ПАВ.

В подтверждение этому следует констатировать, что на сегодняшний день медицина в области наркологии также предлагает большое количество эффективных технологий, позволяющих успешно преодолеть физическую зависимость (абстинентный синдром) [13, 9]. Однако все это представляет собой лишь вершину айсберга, самый начальный этап помощи лицам, зависимым от ПАВ. Больше вопросов вызывает дальнейшая реабилитация зависимых, а именно, отработка психосоциальных технологий, обусловленная борьбой с зависимостью [12]. Поэтому дефект наркореконвалесцента, так условно предлагаем назвать его форму зависимости, в период реабилитации, никогда для данного временного контекста не окажется в категории социальной «нетипичности» представителей социума.

Таким образом, лица с различными формами зависимостей имеют свои особенности как категория больных и не могут быть отнесены к лицам с ограниченными возможностями. Соответственно, и процесс реабилитации должен носить специфический, и не только медицинский характер, отвечающий особенностям профилактики и корректировки данного вида патологии.

Использование специальных терминов в психиатрии по смысловой нагрузке также имеет свои особенности, которые не могут нивелироваться при их применении в реабилитологии, связанной с различными формами зависимостей. Так, в психиатрии реабилитация психически больных направлена прежде всего, на их ресоциализацию [8]. И действительно, при таких заболеваниях в первую очередь особенно нарушается связь с окружающей социальной средой.

В случае с лицами, зависимыми от ПАВ, нарушаются связи с привычной социальной средой вследствие асоциальности их поведения. Человек, употребляющий ПАВ, может не терять полностью связи с обществом, происходит смена социальной группы, социального окружения, интересы представителей которой совпадают с его собственными, соответственно являющиеся привлекательными для него. Более того, круг общения людей зависимых от ПАВ, отличается на начальном этапе особого рода солидарностью, «поддержкой». Человек, зависимый от ПАВ, попадает в некую группу со своей достаточно

специфичной субкультурой со всеми присущими ей элементами, а именно: особый язык, стиль общения, образ мышления и т.д. Их объединяет особый вид «досуга», неодобряемый и порицаемый обществом, и даже преследуемый им, что делает такое общение еще более притягательным. Поэтому говорить о полной потере социальных связей недостаточно корректно, несмотря на то, что эта категория больных сопряжена с пограничными состояниями сознания.

В случае ресоциализации наркореконвалесцентов, необходимо конкретизировать то обстоятельство, что система образцов и норм социальной жизни у них уже была однажды сформирована, и в результате реабилитации должен произойти, по сути, возврат к первоначальному социальному стереотипу. То есть при успешной реабилитации наркореконвалесцента должна произойти достаточно устойчивая блокировка промежуточно созданного стереотипа социального опыта (период употребления ПАВ) и восстановление функции социальной адаптации к естественным образом изменяющимся социальным условиям. Это и есть цель работы психиатра, психотерапевта, психолога, социального работника.

Однако такой механизм восстановления этой категории больных является наименее устойчивым. Поскольку отработанный образец мышления и поведения, имеет, как и любой другой вид привычки, достаточно стойкий характер, который может проявиться в любое более позднее время. Поэтому и реабилитация наркореконвалесцентов занимает достаточно длительный период времени, из чего следует необходимость определения этапов реабилитации и их характеристики и специфики.

В вопросах реабилитации в настоящее время принята точка зрения, согласно которой наиболее близкой к реабилитации наркореконвалесцентов по своей специфике является реабилитация больных с нарушенным психическим здоровьем. По мнению М.М. Кабанова [8], во всех реабилитационных мероприятиях и методах воздействия на пациента, прежде всего, следует апеллировать к личности больного. Мы считаем, что реабилитация психических и наркологических больных тождественны только в аспекте индивидуальности подходов реабилитации. В реабилитационной наркологии именно этот постулат отличает понятие реабилитации от понятия лечения в буквальном смысле.

Штакельберг А.Ю. [15] отмечает, что реабилитация наркологических больных представляет собой, прежде всего, их ресоциализацию, восстановление (сохранение) индивидуальной и общественной ценности больных, их личного и социального статуса. Личный статус определяется как оценка положения индивидуума в собственных глазах, а социальный – общества. Некоторые специалисты реабилитацию рассматривают как третичную профилактику, понимая под первичной – превентивные меры, под вторичной – лечение заболевания, цель же третичной профилактики заключается в том, чтобы избежать инвалидности или уменьшить ее последствия [3].

В 2000 г. группой сотрудников Научно-исследовательского института наркологии Министерства здравоохранения Российской Федерации была создана концепция реабилитации больных, страдающих наркологическими заболеваниями, направленная на их личностную реадaptацию, ресоциализацию и реинтеграцию в общество при условии отказа от употребления ПАВ, вызывающих зависимость [5]. В 2001 г. в России была разработана концепция реабилитации наркозависимости у несовершеннолетних, которая постулировала важнейшую роль образовательной среды в процессе реабилитации наркозависимых [4, 6].

Высказанные идеи и предпринятые меры оказались и продолжают быть недостаточными, разрозненными и без признаков системности. А между тем, именно, системность в оказании помощи лицам, зависимым от ПАВ, позволит ей быть эффективной. А пока можно констатировать огромную потребность практикующих в этой области специалистов в регламентирующих их профессиональную деятельность документах. Определение понятийной базы реабилитационной наркологии и разграничение этапов оказания наркологической помощи позволит внести ясность в понимание сущности процессов оказания наркологической помощи, распределения полномочий между государственными и муниципальными учреждениями, а также частным сектором и, наконец, позволит оптимизировать процессы организации и управления оказания наркологической помощи.

Реабилитация в наркологии – это процесс, посредством которого индивид с расстройством здоровья и измененным качеством жизни вследствие употребления психоактивного вещества обретает такое состояние здоровья, психологическое и социальное благополучие, которое позволяет ему интегрироваться в общество, восстанавливает (приобретает) или совершенствует свои профессиональные качества, что обеспечивает функционирование в обществе без употребления психоактивных веществ.

В этом случае, по нашему мнению [10], реабилитация основывается на ряде подходов, включая пролонгированное фармакологическое воздействие, физиотерапию, индивидуальную и групповую психотерапию, специальные формы поведенческой и семейной терапии.

Следовательно, основной целью реабилитации наркозависимых является изменение (повышение) качества жизни путем восстановления и поддержания здоровья (физического, психического, духовного), трудоспособности, личностного и социального статуса, достижения материальной и социальной независимости, интеграции и реинтеграции в обычные условия жизни общества, блокирования и трансформации мотивации потребления психоактивных веществ, создания социальной и новой эмоциональной (психософизиологической) доминанты.

Данная трактовка понятия реабилитации лиц, зависимых от ПАВ, в своей основе опирается не только

на медицинские формы помощи, но и социальные, под которыми понимается контекст психологических, социальных, экономических, правовых и других мер. Поэтому в процессе реабилитации лиц, зависимых от ПАВ, наиболее значимым с точки зрения оценки ее эффективности, является четвертый этап – этап стабилизации (удержания в социуме) [11]. Именно этот этап реабилитации является наиболее длительным, наиболее латентным по сравнению с предыдущими этапами, но вместе с тем и наиболее значимым как для самого зависимого, так и для социума в целом. В связи с этим открытым и принципиально важным остается вопрос определения лечебных и реабилитационных зон наркологической помощи и, соответственно, прерогатив организаций, ее оказывающих, как государственных, так и частных.

**Заключение.** Категория лиц с зависимостью от ПАВ должна быть выделена в отдельную группу, для которой характерны как собственно специфические черты, так и специфические характеристики и показатели заболевания. Для повышения эффективности оказания наркологической помощи населению необходимо конкретизировать понятийный аппарат, провести четкую правовую границу в определении термина «реабилитация» в наркологии, что позволит определить объем оказания наркологической помощи. Кроме того, это имеет особое значение как с точки зрения реализации правоохранительной практики, так и корректности развертывания и организации частной практики в сфере оказания наркологической помощи.

## Литература

1. Об утверждении классификаций и критериев, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы: Приказ Минздравсоцразвития РФ от 23.12.2009 г. № 1013 н // Российская Газета. – 2010. – 26 марта.
2. О социальной защите инвалидов в Российской Федерации: Федеральный закон от 24.11.95 г. № 181 (ред. от 28.12.2013) // Собр. законодательства Рос. Федерации. – 1995. – № 48. – Ст. 4563.
3. Бабаян, Э.А. Наркология / Э.А. Бабаян, М.Х. Гонопольский. – М.: Медицина, 1987. – 336 с.
4. Валентик, Ю.В. Терапевтические сообщества – основа наиболее успешных программ реабилитации больных наркоманиями / Ю.В. Валентик // Профилактика и реабилитация в наркологии. – 2002. – № 1. – С. 80–86.
5. Дудко, Т.Н. Дифференцированная система реабилитации в наркологии / Т.Н. Дудко, В.А. Пузиенко, Л.А. Котельникова // Профилактика и реабилитация в наркологии. – 2002. – № 1. – С. 66–79.
6. Дудко, Т.Н. Концептуальные основы реабилитации несовершеннолетних, злоупотребляющих психоактивными веществами / Т.Н. Дудко [и др.] – М.: Нарконет, 2001. – 68 с.
7. Дюркгейм, Э. Самоубийство. Социологический этюд / Э. Дюркгейм, – СПб.: 1912. – 544 с.
8. Кабанов, М.М. Реабилитация психически больных / М.М. Кабанов. – Л.: Медицина, 1985. – 216 с.
9. Кулагин, А.В. Методика «сдерживающего фактора» при лечении героиновой зависимости с использованием имплан-

- татов, содержащих налтрексон: пособие для врачей / А.В. Кулагин. – Казань: ИПЦ Экспресс формат, 2010. – 56 с.
10. Кулагин, А.В. Организационная структура реабилитационной системы зависимых от психоактивных веществ / А.В. Кулагин // Вестн. Росс. воен.-мед. акад. – 2005. – № 2 (14). – С. 97–99.
  11. Кулагин, А.В. Организация системы реабилитации лиц с различными формами зависимости: социально-экономические и медицинские аспекты / А.В. Кулагин, И.В. Анжельская, М.В. Райская. – Saarbrücken: LAP Lambert Academic Publishing, 2014 – 156 с.
  12. Менделевич, В.Д. Аддиктивное влечение / В.Д. Менделевич, М.Л. Зобин. – М.: МЕДпресс-информ, 2012. – 264 с.
  13. Пат. № 2446838 Российская Федерация, МПК А61М21/00. Способ лечения наркотической зависимости / А.В. Кулагин; заявитель и патентообладатель Кулагин А.В. – № 2009103194/17; заявл. 29.01.2009.; опубл. 10.04.2012. – Бюл. № 10. – 7 с.
  14. Софронов, А.Г. Актуальные проблемы в развитии отечественной наркологии / А.Г. Софронов // Наркология. – 2003. – № 3. – С. 2–6.
  15. Штакельберг, О.Ю. Социально-психологическая реабилитация больных наркоманиями: дисс. ... д-ра мед. наук / О.Ю. Штакельберг. – СПб.: СПбМАПО, 1999. – 350 с.

I.V. Anzhelskaya, A.V. Kulagin

### Definition of «rehabilitation» in the organization of drug treatment

**Abstract.** *The approach in justifying the definition of «rehabilitation» under the existing legislation of the Russian Federation is described. It is shown that the starting point of the organization system of rehabilitation of persons with dependence on psychoactive substances is to provide terminological tools specialists in the field of rehabilitation addiction. Definition of terms specific to professional support will ensure trouble-free operation and the formation mechanism of legal regulation of the provision of drug treatment. On the problem of the prevalence of substance abuse population in the late twentieth century, mainly accessed medical specialists and sociological fields. At the first, exclusively from the point of view of analysis techniques withdrawal syndrome and practices of psychiatry, the second is from the standpoint of statistics, the results of empirical research and data monitoring studies. Recently, the problem of drug addiction is increasingly connected society specialists in other fields of professional activity, namely, psychological, social, legal, organizational, etc. Nevertheless, the proposed measures to overcome these problems lie in different specialist areas of theory and practice, where the definition of the concepts supporting each of them has its own specific and limited substantive scope. It was affirmed that the need for a unified conceptual and categorical apparatus for addiction rehabilitation is very big. The necessity of determining the terms of reference rehabilitation of addiction level through legislative initiatives and align documents regulating the provision of drug treatment in state and municipal institutions, as well as in the private sector is represented.*

**Key words:** *rehabilitational narcology, organization of narcological assistance, substance use, drugs, substance dependence, deviant behavior, conceptual and categorical apparatus, legal regulation.*

Контактный телефон: 8 (911) 835-85-01; e-mail: anjjelli@mail.ru