

НЕМНОГО СОЛНЦА В ХОЛОДНОЙ ВОДЕ

Имя: ИРИНА
Страны: КАЗАХСТАН

Покончить с зависимостью

Итак, давайте знакомиться. Меня зовут Ирина, мне 38 лет, и я живу с молодым человеком в гражданском браке более девятнадцати лет. Детей за годы совместной жизни мы не назвали, так как большую часть этой совместной жизни мы на пару употребляли тяжелые наркотики и мотались по «командировкам» в места лишения свободы (МЛС). По этой же причине мы и оказались в программе заместительной терапии (ПЗТ), так как хотели покончить с зависимостью.

Это сейчас я понимаю, что программа подразумевает в первую очередь снижение частоты инъекционного употребления различных опиатов, а не полное избавление от них. Изначально, вступив в программу, я рассчитывала за полгода поднять дозировку, затем ее снизить, после чего благополучно выйти из программы, но подзадержалась. Несмотря на все трудности, мы с мужем живем дружно в небольшой уютной квартирке недалеко от сайта ПЗТ. Еще бы хотелось сказать, что я из города Усть-Каменогорск, который находится на востоке Казахстана.

Я работаю в СПИД-Центре аутрич-работником и по возможности занимаюсь наркоактивизмом, участвую в различных акциях, пытаюсь заниматься общественной жизнью сайта. Сейчас занимаюсь созданием в кабинете выдачи заместительной терапии информационного щита, на котором мы сможем сами размещать полезную для нас, пациентов, информацию.

В свободное время я рисую, читаю книги, по вечерам бегаю. Люблю природу, прогулки на воздухе, катание на коньках, походы в горы. Я бы могла рассказать еще много всего, что я



люблю, но наша жизнь сильно ограничена. Так, например, из-за программы заместительной терапии у нас нет возможности выехать на природу с родителями или с компанией друзей на пару-тройку дней по причине отсутствия выдачи препарата на руки. Стыдно сказать, но я не была на море лет пятнадцать. Такая ситуация – одно из проблемных мест программы.

В случае такой поездки, если сначала будет все хорошо, то уже к вечеру первого дня мое самочувствие начнет ухудшаться по причине предстоящего абстинентного синдрома, а дальше будет только хуже и хуже. Это не просто отдых не удастся, а он будет безнадежно испорчен не только для меня, но и для тех, кто рядом. Я буду нервничать, грубить, близкие же будут всячески меня жалеть, давать ненужные советы, особенно если это мама или друзья, которые ничего не понимают в тонкостях моего самочувствия. Поэтому пока для отдыха для меня остается пляж на берегу реки Иртыш, в которой вода очень

холодная, или грязная река Ульба, загаженная вдоль всего берега. Можно, конечно, утром принять препарат и на машине поехать на озера или на водохранилище на один день до захода солнца, а ночью вернуться домой. Но лично для меня такой вариант не подходит, так как такси дорого, а близких или родных с автомобилем у меня нет. Вот и остается только мечтать о летнем отдыхе у воды.

Путь из точки А в точку Б

Мой ежедневный путь от дома до сайта занимает пятнадцать-двадцать минут пешком через дворы, мимо магазинов, детских садов, школы и библиотеки. Аптека – это наиболее интересный объект на моем маршруте. По стечению обстоятельств это именно одна из тех аптек, которая без рецепта отпускает запрещенные препараты (трамадол, сомнол, димелрол, тропикамид). Здесь почти всегда можно встретить интересных персонажей, в том числе и сотрудников полиции, ищущих очередную жертву. Почти ежедневно здесь случаются курьезные случаи. Кстати, некоторые из наших пациентов в этом месте довольно частые гости. Я их не осуждаю, потому что и сама какое-то время была в их числе.

Дальше я иду через пешеходный переход, красный свет горит почти две минуты. Жду зеленого и смотрю на зебру: полоса черная, полоса белая – как в нашей жизни. Сегодня все плохо, а завтра изменится к лучшему. Утром идет дождь, а вечером светит солнышко. Как же все переменчиво в мире. Вот только в нашей жизни

ничего не меняется. В стране меняются законы, сменяются чиновники, медицина шагнула вперед, появляются новые технологии, дистанционное обучение и т.д. В период пандемии вообще многие сферы жизни стали дистанционные: доставка продуктов, интернет-магазины, интернет-платформы для проведения различных мероприятий. Весь мир стал жить по новым правилам. А мы не можем в нашем маленьком мире отдельно взятой программы заместительной терапии поменять ничего, потому что люди, устанавливающие эти правила, не хотят слышать нас и не хотят знать наши проблемы.

И это происходит в то время, когда пандемия уже убила миллионы людей. В самый первый локдаун в большинстве цивилизованных стран в программах заместительной терапии были приняты меры по выдаче препарата на руки, хотя бы на пять дней. Мы же в это большинство стран не попали. Уже одиннадцать лет в Казахстане программа заместительной терапии находится в режиме пилотного проекта. Как ходили мы каждый божий день в наркологический диспансер за ежедневной дозой, так и ходим. Пандемия ли, жара ли, мороз ли, или транспорт не ходит – не беда, мы найдем выход из безвыходной ситуации.

Ведь мы прошли огонь и воду за то время, пока были на нелегальном положении. Зачем нас жалеть? Мы даже после операции на следующий день примчимся на костылях, да еще и на пятый этаж поднимемся за стаканчиком этой «живительной влаги». Помню, был такой случай: выпила я свою «дозу» и спускаюсь по лестнице, а мне навстречу пешком на пятый этаж поднимается один из наших пациентов, которому только что удалили почку. Поднимается, и довольно бодренько так поднимается, из бока у него торчит какая-то трубка с шланжиком, из которого капает какая-то жидкость в стеклянную баночку, которую он несет в руке. Да уж, вот так и живем.

Здание с решетками на окнах

Здание нашей наркологии находится среди жилых домов, почти в самом центре города. До него можно добраться из любого конца города на автобусе. Другая беда, что ходят автобусы с опозданием, и соответственно они переполнены. А сейчас еще жара доходит до плюс сорока

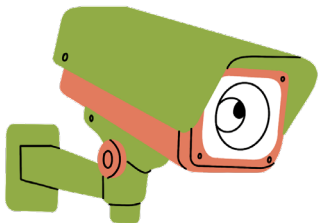


градусов, лето, опять же пандемия не кончилась и ношение масок в общественных местах. Здание, в котором находится наркодиспансер, – это унылая пятиэтажка с заделанными решетками окнами с первого по третий этажи. В здании два подъезда. В первом подъезде расположен вход в наркологию, а во втором – детское психоневрологическое отделение. А сейчас небольшая экскурсия по нашему первому подъезду. Первый этаж занимает областной СПИД-центр, где

я и еще пятеро пациентов нашего сайта работают аутрич-работниками. Кстати, это очень удобно. Но, к сожалению, не всем ребятам так повезло с работой. Так что совмещаю, как говорится, приятное с полезным. Иногда приходится консультировать людей, ищущих СПИД-центр, сопровождать и оказывать людям психосоциальную поддержку. Далее, на втором этаже, находится детский психоневрологический стационар. На третьем этаже – стационар для зависимых от алкоголя. На четвертом – администрация и регистратура областной наркологии. И, наконец, на пятом этаже находится поликлиника и кабинет выдачи метадона, а также стационар для людей с наркозависимостью. Приходя в наркодиспансер, я ежедневно поднимаюсь на пятый этаж, направо по коридору, вторая дверь слева – кабинет выдачи

метадона. В комнатке два на два метра окнос металлической решеткой. Решеткой же отгорожена другая часть комнаты, где находится медсестра. Через эту решётку нам и выдают метадон. В этом помещении для пациентов есть камера видеонаблюдения, а монитор находится в той части, где сидит медсестра. В комнате медсестры стоят





сейф, холодильник с водой, два стола. На одном из столов лежат наши карточки с фамилиями и назначениями. Другой стол – это тот, на котором нам наливают метадон. На нем стоит бутылка с сиропом метадона и фарфоровая пиала, в которую наливают сироп. Из этой пиалы уже выбирают десятикубовым шприцем и разливают по пластиковым стаканчикам нашу дозировку, доливают туда обычной воды из бутылки и затем выдают нам. Мы выпиваем свою дозировку и дополнительно запиваем водой. Здесь же, на окне, стоит бутылка с водой и есть еще пластмассовые трубочки для коктейлей. Такая альтернатива: хочешь через трубочку, а хочешь пей залпом. Также в нашей половине комнаты висят объявления и график выдачи. Кстати, о графике: метадон выдают с понедельника по пятницу с 7:30 до 9:30 утра. Перерыв с 8:00 до 8:30, он нужен, чтобы медсестра могла заполнить карточки пациентов и сходить в туалет. В выходные и в праздничные дни выдача метадона происходит с 8:00 до 10:00.

Иногда, если медсестра опаздывает или открывает ровно в 7:30, начинается возмущение пациентов по этому поводу. Ребята кричат медсестре: «Вы опоздали, мы же тоже опаздываем на работу, нам и так трудно куда-то устроиться». Но обычно сайт открывается в 7:20. Такой график работы – это еще одна проблема, хотя и не самая важная. Когда-то, еще в первые месяцы работы сайта, сюда можно было прийти в любое удобное время с утра и до вечера. Потом, одно время, сайт работал с 7:30 до 8:30 и дополнительно с 14:00 до 15:30. Сейчас он работает только утром. Я думаю, это связано с финансированием. Медсестрам в кабинете выдачи препарата тогда оплачивали полный рабочий день, и если бы сейчас это продолжалось, нам было бы легче... А лучше всего, конечно, если бы нам начали выдавать препарат на руки на неделю. Я хожу по-разному, в смысле в этот отведенный отрезок времени, но как мне удобно.

Порой просто туда и обратно домой, но бывает, что пару раз в неделю захожу в СПИД-центр по работе за раздаточными материалами. Вот и сегодня я набрала «раздатку», и, проходя мимо аптеки, встретила двух парней, совсем еще молодых, лет по восемнадцать. Получилось так, что я просто услышала их разговор: «Сейчас машинки возьмем и на наше место». Говорю им: «Ребята, возьмите у меня». Они удивились и даже испугались немного, хотели денег мне дать. Но я им объяснила, что все бесплатно. Также я рассказала, что могу анонимно сделать им «слюновые» тесты на ВИЧ, и провела для них краткую лекцию по безопасному употреблению. Ведь это моя работа, которая мне нравится. Вся моя жизнь связана со снижением вреда от употребления наркотиков. Я работаю в этой сфере и являюсь пациентом заместительной терапии – важным компонентом снижения вреда. Мне не безразлична



моя судьба и судьба людей, употребляющих наркотики, поэтому по возможности я стараюсь принимать участие во всех мероприятиях и акциях, которые могут изменить наркополитику нашей страны и хоть как-то сделать жизнь потребителей наркотиков лучше и безопаснее.

Вот так и проходят мои обычные дни: дом – сайт ПЗТ – СПИД-центр – дом – аутрич-выход – дом. По выходным я езжу к родителям на дачу. Однообразно, не правда ли? Но я всегда нахожу то, чем можно разнообразить все это: прогулками с дорогим мне человеком по набережной реки прохладным вечером, вкусным обедом или ужином, приготовленным с любовью, походами за покупками, чтением книг или просмотром любимого фильма. Вот так день за днем проходит жизнь в моем маленьком мире.

Ты должна работать

Процесс пребывания в программе подразумевает работу с хорошим психологом, который подскажет, как правильно расставить приоритеты при выходе из программы, и поможет справиться с изменениями психоэмоционального состояния при снижении дозировки. Хороший психолог в команде работников сайта появился лет через пять или шесть после открытия. До этого психолог у нас был, но был, что называется, формально. Так сказать, просто присутствовал. Да и вообще все поменялось шесть лет назад с приходом нового врача, одного из ведущих менторов программы опиоидной поддерживающей заместительной терапии в нашей стране. На мой взгляд, он и привел работу сайта в порядок.

Став координатором программы, он внедрил обязательные ежемесячные встречи с каждым пациентом для корректировки дозировки, на которых задавал вопросы о самочувствии, о том, как дела, и как происходит наше вливание в поток под названием социальная жизнь. «Ты должна работать», – говорит врач. На фоне всеобщего пофигизма, в котором мы жили около пяти лет с начала работы ПЗТ, нас очень сильно раздражали эти нововведения. Но пришлось смириться.

Многие поняли и приняли его тактику и стратегию, и я в том числе. Я считаю ее правильной и согласна почти со всеми рекомендациями. Остальным хоть и не нравится, но им некуда деваться. Они ходят и бубнят себе что-то под нос, иногда пытаются

высказывать свои недовольства: «Зачем мне ходить к психологу каждый месяц? Что он может мне рассказать? Я сам себе психолог». С такими пациентами у наших врачей разговор короткий: прочтите договор, пункт 2 и 3, где написано, что пациент обязан ежемесячно посещать психолога. Кстати, копия одного экземпляра договора висит у нас в кабинете выдачи препарата на тот случай, если кто-то забыл условия договора. Договор составлен так, что в разделе права пациента каждое предложение начинается со слова «пациент ОБЯЗАН». Любая оплошность с нашей стороны – и все, договор расторгается в одностороннем порядке.

Если говорить про мотивацию, то кто-то приходит сюда за дополнительным кайфом, и, как правило, отсеивается, если не понимает сути данной программы. Меры для тех, кто нарушает договор, жесткие – исключение из программы. Не сразу, конечно, а в виде снижения дозировки: по 5 мг раз в две недели, или по 5 мг в неделю, или по 5 мг раз в пять дней, или по 5 мг раз в три дня. Все зависит, конечно, от степени тяжести нарушений. На нашем сайте, например, когда обнаруживается дополнительное употребление аптечных препаратов (тропикамид, димедрол, сомнол), сначала несколько раз намекают – «что-то ты похудел, цвет лица у тебя серый». Потом говорят, что «тебя видели, как ты часто посещаешь аптеку» или «тебя видели в неадекватном состоянии» (иногда даже возникает ощущение, что наши врачи только и занимаются слежкой за нами).

Дальше следует предупреждение, мол, давай завязывай, последнее предупреждение, вызывают родителей или супругов, в зависимости от того, с кем проживаешь. Если все из вышеперечисленного не помогает, собирают комиссию из врачей и психолога или привлекают совет пациентов, где нарушитель должен пообещать, что больше не будет употреблять дополнительно различные препараты. Если и это не останавливает пациента, то с ним прощаются через снижение дозировки. Потом, снизив дозировку до минимальной, можно лечь в стационар на детокс.

Желать лучшего

По отзывам ребят, детокс тоже оставляет желать лучшего. По ускоренной программе снижения

дозировки уходят пациенты за попытку выноса метадона за пределы кабинета. Таким ребятам врач говорил: «Скажите спасибо, что УБН (Управление по борьбе с наркотиками) не вызвал, а просто прощаюсь с вами». И им не интересно, что будет с этими людьми дальше. Как показывает опыт, у большинства таких людей в дальнейшем все очень плохо, некоторые даже умирают.

Почему так происходит? Почему одни люди, приходя в программу, устраиваются на работу, социализируются и живут нормальной жизнью, а другие – продолжают употреблять и чем-то догоняются? Почему врачи не задают себе этот вопрос, а задают его нам, и вместо поиска ответов выбирают карательные меры: наказывают, исключают из программы? Может просто нужно расширить линейку препаратов, так как бупренорфина у нас в стране до сих пор нет? Сейчас нас на сайте сорок человек, и у каждого разный индекс зависимости. Кому-то необходимо уколаться димедролом, другому – выпить пива, третьему – совсем иное. А подход при этом ко всем одинаковый – принудительно-карательный. Как, впрочем, и вся наркополитика в нашей стране.

Бывали такие прецеденты, когда кто-то из ребят затягивал процесс прохождения ежегодной флюорографии, так сразу следовал ультиматум: «Завтра не принесешь результаты анализов, не получишь метадон». Разве такой должен быть подход к заботе о здоровье? Да, мы не отличаемся самоорганизацией, но это лишь потому, что мы всю свою жизнь прожили в страхе перед людьми в халатах и в погонах, облеченных властью.

Мы привыкли обращаться в больницу только в крайнем случае. Вот и сейчас, я думаю, с того момента как началась пандемия коронавируса, больше половины из нас переболели гриппом или коронавирусом, не сказав об этом из-за страха изоляции и возможности остаться без жизненно-важного препарата.

Многие из нас, являясь участниками программы заместительной терапии, лежали в больнице с другим заболеванием и, нарушая режим, сбежали из нее, чтобы поехать на сайт за препаратом. На мой взгляд, это самое важное – непрерывность доступа к заместительной терапии при госпитализации. Также хотелось бы сказать, что в нашей стране нет доступа к заместительной терапии и в местах лишения свободы. В том случае, если наш пациент попадает за решетку, он испытывает мучительные боли, связанные с отменой препарата.

В идеале хотелось бы, чтобы работа сайта была организована с учетом всех индивидуальных потребностей пациентов, например, оказывалась социальная помощь в оформлении всевозможных страховок и пособий, а также проводилось обучение и трудоустройство. Важно, чтобы у нас было свое помещение, где пациенты смогут провести время после приема препарата (зимой погреться, а летом спрятаться от жары). И, конечно, необходимо открытие еще двух-трех сайтов в других районах города, а также доступ к препарату при госпитализации, домашний стационар и выдача на руки. И я верю, что силами сообщества мы обязательно всего этого добьемся!

Ирина Селина, Казахстан

[More stories on the EHRA website](#)