

Вячеслав Курченко

**Противодействие незаконному  
обороту наркотических  
средств и...**



Теория и практика уголовного права и уголовного процесса

Вячеслав Курченко

**Противодействие незаконному  
обороту наркотических средств  
и психотропных веществ**

«Юридический центр»

2003

УДК 343.8  
ББК 67.408

**Курченко В. Н.**

Противодействие незаконному обороту наркотических средств и психотропных веществ / В. Н. Курченко — «Юридический центр», 2003 — (Теория и практика уголовного права и уголовного процесса)

ISBN 5-94201-253-9

[В работе анализируются проблемы потребления наркотиков, рассматриваются состояние, динамика, структура и характер преступлений, связанных с незаконным оборотом наркотиков. Исследуются проблемы правоприменительной деятельности в этой сфере, вопросы квалификации незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ. Содержатся предложения и рекомендации, направленные на совершенствование законодательства и судебной практики в целях эффективного уголовно-правового противодействия наркобизнесу. Для практических и научных работников, преподавателей, аспирантов и студентов юридических вузов.](#)

УДК 343.8

ББК 67.408

ISBN 5-94201-253-9

© Курченко В. Н., 2003

© Юридический центр, 2003

## Содержание

Уважаемый читатель!	6
Предисловие	8
Глава I. Незаконное потребление наркотиков	11
1.1. Медицинский аспект проблемы распространения наркотиков	11
1.2. Социальный фактор наркотизма	25
Конец ознакомительного фрагмента.	33

**Вячеслав Курченко**  
**Противодействие незаконному**  
**обороту наркотических средств**  
**и психотропных веществ**

© В. Н. Курченко, 2003

© Изд-во «Юридический центр Пресс», 2003

## Уважаемый читатель!

*Вы открыли книгу, входящую в серию работ, объединенных общим названием «Теория и практика уголовного права и уголовного процесса».*

*Современный этап развития уголовного и уголовно-процессуального законодательства напрямую связан с происходящими в России экономическими и политическими преобразованиями, которые определили необходимость коренного реформирования правовой системы. Действуют новые Уголовный и Уголовно-исполнительный кодексы, с 1 июля 2002 г. вступил в силу Уголовно-процессуальный кодекс РФ.*

*В этих законах отражена новая система приоритетов, ценностей и понятий, нуждающихся в осмыслении. Появившиеся в последнее время комментарии и учебники по данной тематике при всей их важности для учебного процесса достаточно поверхностны. Стремление познакомить читателя с более широким спектром проблем, с которыми сталкиваются как теоретики, так и практики, и породило замысел на более глубоком уровне осветить современное состояние отраслей криминального цикла. Этой цели и служит предлагаемая серия работ, посвященных актуальным проблемам уголовного права, уголовно-исполнительного права, криминологии, уголовного процесса и криминалистики.*

*У истоков создания настоящей серии книг стояли преподаватели юридического факультета Санкт-Петербургского государственного университета. Впоследствии к ним присоединились ученые Санкт-Петербургского юридического института Генеральной прокуратуры Российской Федерации, Санкт-Петербургского университета МВД и других вузов России, а также ряд известных криминалистов, обладающих большим опытом научных исследований в области уголовного права, уголовно-исполнительного права, криминологии, уголовного процесса и криминалистики.*

*В создании серии принимают участие и юристы, сочетающие работу в правоохранительных органах, других сферах юридической практики с научной деятельностью и обладающие не только богатым опытом применения законодательства, но и способностями к научной интерпретации результатов практической деятельности.*

*С учетом указанных требований формировалась и редакционная коллегия, которая принимает решение о публикации.*

*Предлагаемая серия основывается на действующем российском законодательстве о противодействии преступности и практике его применения с учетом текущих изменений и перспектив развития. В необходимых случаях авторы обращаются к опыту зарубежного законодательства и практике борьбы с преступностью, с тем, чтобы представить отечественную систему в соотношении с иными правовыми системами и международным правом.*

*Подтверждением тому служат вышедшие из печати работы Б. В. Волженкина, А. И. Бойцова, В. И. Михайлова, А. В. Федорова, Е. В. Топилъской, М. Н. Становского, В. Б. Малинина, Д. В. Ривмана, В. С. Устинова, В. М. Волженкиной, Р. Д. Шарапова, М. Г. Миненка, С. Д. Шестаковой, И. Ю. Михалева, Г. В. Овчинниковой, О. Н. Коришновой, С. Ф. Милюкова, А. Л. Протопопова, В. Г. Павлова, Ю. Е. Пудовочкина, В. П. Емельянова, В. П. Коняхина, Г. В. Назаренко, И. М. Тяжковой, А. А. Струковой, С. С. Тихоновой, А. В. Мадъяровой, М. Л. Прохоровой, Л. А. Андреевой, И. В. Александрова, Л. С. Аистовой, А. И. Бойко, Т. Б. Дмитриевой, Б. В. Шостаковича, А. И. Рарога, А. А. Сапожкова, Д. А. Корецкого, Л. М. Землянчукина, Л. В. Головки, Л. Л. Крутикова, А. Д. Назарова, А. Е. Якубова, А. Н. Попова, С. В. Бородин, А. Г. Кибалъника, Л. И. Романовой, А. И. Коробеева, Д. А. Шестакова, В. Д. Филимонова, И. А. Возгрина, А. А. Эксархонццо, В. В. Орехова и др., в которых анализируются современные проблемы борьбы с преступностью.*

*Надеемся, что найдем в Вас взыскательного читателя, если Ваша принадлежность к юрико-образовательной или правоприменительной деятельности вызовет интерес к этой серии книг.*

***Редакционная коллегия  
Сентябрь 2003 г.***

## Предисловие

На заседании Совета Безопасности РФ в сентябре 2002 г. с тревогой отмечалось, что в стране насчитывается более 2 млн наркоманов. За последние пять лет количество потребителей наркотиков в стране увеличилось почти в 3,6 раза, что означает огромный рост числа лиц, злоупотребляющих наркотическими средствами и психотропными веществами. Учитывая серьезную угрозу национальной безопасности страны, Президент Российской Федерации провел в Кремле заседание Президиума Госсовета по вопросу о состоянии и мерах противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту. Проблема наркотиков – это самостоятельный фактор, который изменил структуру преступности. Большая часть преступлений сейчас совершается либо из-за наркотиков, либо под их воздействием.

Обычных мер по борьбе с наркотиками недостаточно, нужны новые предложения, которые бы привели к существенным изменениям в этой области.

Суть рассматриваемой проблемы заключается в ее структурности, сложности и своеобразной многослойности. Наркотизм и наркомания сегодня в России – это 1) наркобизнес; 2) наркополитика; 3) наркокультура; 4) многомиллионный слой наркозависимых людей, живущих по существенно иному, чем нормальное общество, законам.

Наркотик в общественном сознании и подсознании – это давно уже не медикамент. Это именно средство разрушения человеческой психики и создания зависимости потребителя от поставщика.

Наркополитика имеет несколько составляющих. Это государственная политика некоторых стран, построенная на производстве наркотиков как продукте национальной экономики; использование наркотиков как фактически психотропного оружия; наконец, это отсутствие внятной и принципиальной борьбы с наркоманией: если нет антинаркотической политики, то автоматически возникает наркополитика, пусть как пассивное признание невозможности справиться с проблемой. Наркокультура – это позорное явление, существует в России легально, открыто и повсеместно. Странно было бы говорить о выработке «общественного иммунитета» к потреблению наркотиков в условиях фактической пропаганды и распространения наркокультуры.

Нарконаселение – это люди с асоциальным поведением, люди, не способные справляться ни с правами, которые им гарантируются законом, ни тем более с обязанностями, которые несут перед обществом все нормальные граждане. Более того, наркозависимые люди берут себе прав больше, чем остальные, а обязанностей несут гораздо меньше.

Если наркомания – это наркокультура, то прежде чем обязывать воспитывать «общественный иммунитет», надо запретить пропагандировать наркотики. Если наркомания – это нарконаселение, зависящее в своих действиях не от своей воли, т. е. несвободное по определению, а от чужой или вообще от «вещества», то эта часть населения как неспособная к нормальному общественному поведению должна поражаться в правах – избирательных, образовательных, имущественных, семейных.

Если наркомания и наркомафия – это наркобизнес, то нужно бороться с этим как с бизнесом, т. е. в первую очередь разорвать его. Не высокими налогами, разумеется, ибо бизнес этот нелегален, а конфискацией (обязательной) всего имущества, на кого бы оно ни было оформлено. Должен наказываться и потребитель преступного бизнеса, хотя, конечно, мягче, чем производитель и торговец.

Если наркомания и наркомафия – это политика, то бороться с ней нужно и политическими методами, арсенал которых более чем широк. Необходимо не только держать оборону, но и перейти к активным «превентивным операциям».



В докладе рабочей группы Госсовета по вопросам борьбы с наркоманией предложено сделать ровно 33 усилия: 9 – в области совершенствования законодательства, 10 – в организационно-административной деятельности и 14 – в первоочередных целевых мероприятиях: от мониторинга ситуации путем регулярных опросов населения до «картирования территорий, засоренных дикорастущими наркотикосодержащими растениями». Однако к действительно кардинальным мерам можно отнести всего лишь три. Во-первых, предлагается создать «правовую базу для введения института „мнимого соучастия“, позволяющего раскрывать сеть наркоторговцев». Во-вторых, усовершенствовать миграционную политику, чтобы воспрепятствовать проникновению и оседанию в стране нелегальных мигрантов. И в-третьих, предусмотреть в законодательстве РФ «нормы, регулирующие недобровольное лечение больных наркоманией или токсикоманией без их согласия или согласия законных представителей».

Кроме того, предлагается создать государственный научный межведомственный центр по исследованию проблем с незаконным оборотом наркотиков.

Проблема наркомании представляет собой совокупность медицинской, юридической, социальной, экономической проблем, ее решение требует комплексного подхода. В настоящее время созданы правовые предпосылки для общего и социального предупреждения и пресечения различных проявлений распространения наркотиков. Уголовно-правовые средства противодействия незаконному обороту наркотических средств и психотропных веществ занимают важное место в системе предпринимаемых государством мер, направленных на преодоление наркотизма, на борьбу с ним.

Несовершенство редакции норм о незаконном обороте наркотических средств и психотропных веществ снижает эффективность уголовно-правовых средств борьбы с наркотизмом и порождает ошибки в деятельности органов следствия и судов.

Криминологический анализ незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ позволяет сделать выводы о мерах предупредительного характера правоприменительных органов.

В работе освещаются теоретические и практические аспекты применения положений действующего уголовно-процессуального законодательства, Закона «Об оперативно-розыскной деятельности», Закона «О милиции» при проведении оперативно-розыскных мероприятий в целях выявления, предупреждения, пресечения незаконного оборота наркотиков.

Анализ литературы по вопросам противодействия незаконному обороту наркотиков свидетельствует, что эти вопросы исследуются изолированно, без учета положений правовых норм других отраслей права и комплексного анализа конкретной категории дел.

Вместе с тем в судебной практике нормы различных отраслей законодательства применяются комплексно. Однако среди ученых и практиков нет единства взглядов по комплексному применению имеющихся институтов и норм административного, уголовного, уголовно-процессуального и оперативно-розыскного законодательства. Сотрудники правоприменительных органов, судьи испытывают сложности при уяснении элементов составов преступлений, предусмотренных ст. 228–232 УК РФ, при определении правовых основ осуществления оперативно-розыскных мероприятий и проведении их таким образом, чтобы полученные результаты могли эффективно использоваться в доказывании по уголовным делам.

Проведенный нами анализ свидетельствует о недостаточной теоретической разработке вопросов комплексной реализации норм Уголовно-процессуального кодекса, Уголовного кодекса, Кодекса об административных правонарушениях, законодательства об оперативно-розыскной деятельности применительно к деятельности органов следствия и осуществления правосудия в целях противодействия незаконному обороту наркотиков.

Отмеченные обстоятельства обуславливают необходимость более глубокого исследования всех аспектов такого многофакторного социального явления, как наркотизм, и разработки

комплекса мер правового и социально-экономического характера, направленных на его преодоление.

Указанные данные требуют принятия адекватных правовых мер со стороны законодательных органов России. Несмотря на принятие Федерального закона от 8 января 1998 г. «О наркотических средствах и психотропных веществах», необходим подробный анализа всей нормативной базы по борьбе с незаконным оборотом наркотических средств и психотропных веществ, включая соответствующие Международные конвенции ООН, Конституцию Российской Федерации, Уголовный и Уголовно-процессуальный кодексы РФ, иные законы, регулирующие правоотношения в данной сфере. Применение норм о незаконном обороте наркотических средств и психотропных веществ во многом является проблемным, по ряду вопросов практика не выработала единых подходов, что порождает острую потребность в толковании и разъяснении отдельных норм. Необходим юридический анализ правовых мер борьбы с наркотизмом.

Предлагаемый комментарий норм о незаконном обороте наркотических средств и психотропных веществ отражает попытку системно проанализировать Федеральный закон «О наркотических средствах и психотропных веществах» в его взаимосвязи с международным правом, конституционными нормами, нормами других отраслей права.

Высказанные по отдельным вопросам суждения отражают хотя и основанное на законе, но все же субъективное мнение, правомерность которого проверяется судебной практикой, а во многом и основывается на ее данных.

Очевидно, что сегодня, назрела необходимость углубленного анализа наркотизма, его социально-психологических, криминологических, уголовно-правовых и уголовно-процессуальных аспектов, изучения опыта борьбы с наркоманией и незаконным оборотом наркотиков, выработка предложений и рекомендаций по комплексной профилактике.

В настоящей работе предложены варианты совершенствования уголовного и уголовно-процессуального законодательства.

## Глава I. Незаконное потребление наркотиков

### 1.1. Медицинский аспект проблемы распространения наркотиков

Вступая в третье тысячелетие, человечество оказалось перед лицом многих глобальных угроз. Одной из таких угроз является проблема наркомании. В XXI в. человечество вынуждено взять с собой такой порок, как наркомания. Можно без всякого преувеличения сказать, что широкое распространение наркотиков в России, огромный незаконный оборот наркотических и психотропных средств и засасывание все большего числа людей в омут наркомании, этого страшного пристрастия и заболевания, – превратилось в национальную трагедию, число жертв которой уже не поддается точному учету. Терпят аварии морские суда, падают и разбиваются самолеты, взрывается метан в шахтах, ежедневно происходят дорожно-транспортные происшествия – мы все перечисляем эти случаи, скорбим о погибших, соболезнуем родным, но редко задумываемся о несопоставимости масштабов этих последствий с последствиями наркомании. В первом случае десятки, сотни пострадавших, наркомания же калечит жизнь миллионов людей, доводит их до инвалидности, а то и гибели. Само слово «наркомания» говорит о болезненной тяге к наркотикам, о навязчивом, иногда непреодолимом стремлении уйти от действительности, побывать в ином, призрачном мире, где все хорошо и нет никаких забот, одни удовольствия и приятные ощущения.

Наркомания (от греч. – оцепенение и мания, неистовость, безумие, сумасшествие) – зависимость человека от приема наркотика, заболевание, которое выражается в том, что жизнедеятельность организма поддерживается на определенном уровне только при условии постоянного приема наркотических средств и ведет к глубокому истощению физических и психических функций<sup>1</sup>.

Термин «наркотик» также происходит от греческого слова, что означает состояние летаргии или вялость. Фармакологи оценивают наркотические средства как субстанции, которые избавляют от боли и вводят в состояние сна. Наркотик стал распространенным и известным в связи с использованием как социально неприемлемое средство. И как следствие такого неправильного использования многие средства стали соответственно называться наркотиками. Эта путаница предопределила появление различий в фармакологическом действии многих средств. Например, в начале 70-х гг. большинство законов об обороте наркотиков в Соединенных Штатах определяли или относили марихуану к наркотической субстанции (хотя в США считают, что курение марихуаны не более вредно для организма, чем курение сигарет, к нему якобы нет привыкания), а в настоящее время многие законы, регулирующие контроль за оборотом наркотиков в США, классифицируют кокаин как наркотическое средство. Фармакологически кокаин относится к средствам, стимулирующим возбуждение центральной нервной системы, в отличие от тех наркотиков, которые вызывают депрессию. Наркотическими средствами являются и анальгетики, которые облегчают ощущение боли посредством депрессирующего действия на центральную нервную систему<sup>2</sup>.

Первым критерием для термина «наркотическое средство» является его принадлежность к соответствующему правовому списку – международному и национальному. Национальные

---

<sup>1</sup> Большая советская энциклопедия. М., 1978. 3-е изд. Т. 25. С. 252.

<sup>2</sup> David Sufferstein. Forensic criminalistics. Prentice Hall. Seventh edition. 2001; Criminalistics. Theory and Practice. Second edition; Kevin O'Brien and Robert Sullivan. Hoi brook press, Inc. Boston, 1976.

списки могут иметь свои различия, вытекающие из соответствующих статей действующих Конвенций, которые дают право правительству страны учитывать национальные особенности.

Необходимо обратить внимание на то, что в названии Конвенции – Единая конвенция о наркотических средствах 1961 г. используется термин «средство», – охватывающий такие понятия, как вещество – субстанция и препараты из него, так как в списках этой Конвенции перечислены не только вещества (субстанции), но и препараты с указанием дозировки и входящих в них компонентов (см. Список III). Для сравнения – в списки Конвенции о психотропных веществах 1971 г. включены лишь вещества (субстанции), а препараты из них не включены.

Можно привести следующие определения терминов, учитывающие требования международного и национального права.

Наркотическим средством является любое вещество, естественное или синтетическое, а также препараты из него, включенные в Списки I и II (раздел «Наркотические средства») перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, утверждаемого Правительством РФ.

Психотропным веществом является любое вещество, синтетическое или естественное, и препараты из него, включенное в раздел «Психотропные вещества» Списков I, II и III перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, утверждаемого РФ.

Прекурсором является синтетическое или естественное вещество, включенное в Список IV перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, утверждаемого Правительством РФ. Сильнодействующим веществом являются синтетическое или естественное вещество и препараты из него, включенные в Список сильнодействующих веществ, утверждаемый Постоянным комитетом по контролю наркотиков.

Ядовитым веществом являются синтетическое или естественное вещество и препараты из него, включенные в Список ядовитых веществ, утверждаемый Постоянным комитетом по контролю наркотиков.

Каждое решение о включении в установленном порядке новых лекарственных средств (веществ и препаратов) в соответствующие списки безусловно основывается на оценке их химических, фармакологических правовых и других характеристик. Это же относится и к порядку включения веществ в Список прекурсоров, так как если конкретное химическое вещество не используется для незаконного изготовления наркотических средств и психотропных веществ, то, естественно, оно не может быть включено в Список прекурсоров<sup>3</sup>.

Развитие науки, особенно фармакологии и химии, обусловило появление новых препаратов. В 1952 г. была обнаружена специфическая эффективность хлорпромазина (аминазина) и резерпина при лечении психических больных. Вскоре были получены и изучены многочисленные аналоги этих веществ, установлено их благоприятное действие при лечении нарушений функций центральной нервной системы. В 1957 г. были открыты первые антидепрессанты, затем обнаружены транквилизирующие свойства других химических соединений. В начале 70-х гг. появилась группа так называемых ноотропных препаратов. Раздел фармакологии, занимающийся изучением веществ, входящих в эти группы, получил название «психофармакология», а препараты указанных видов стали называться психофармакологическими средствами, или психотропными препаратами<sup>4</sup>.

---

<sup>3</sup> *Бабаян Э. А., Гаевский А. В., Бардин Е. В.* Правовые аспекты оборота наркотических, психотропных, сильнодействующих, ядовитых веществ и их прекурсоров. Часть II. М.: МЦ ЭФР, 2002. С. 12–13.

<sup>4</sup> *Машковский М. Д.* Лекарственные средства. В 2 т. Харьков, Торсинг. 1998. Т. 1. С. 45–46.

Их назначают больным терапевтического, хирургического, онкологического и других профилей для лечения и профилактики психических расстройств пограничного уровня<sup>5</sup>.

Возникла ситуация, когда развитие медицины и все более широкое использование в ней самых разнообразных препаратов, которые действительно облегчают болезненное состояние человека или позволяют полностью вылечить некоторые болезни, породили в общественном сознании установку на возможность и желательность широкого употребления лекарств, в том числе действующих на центральную нервную систему – психотропных.

Широкое потребление психотропных препаратов осуществлялось на фоне отсутствия в национальном и международном праве действенных мер контроля над ними. Действовавшие до 1961 г. Конвенции не предусматривали установления контроля над психоактивными веществами, способными вызвать наркоманию<sup>6</sup>. Вопрос необходимости контроля над психотропными веществами начал обсуждаться в международном плане еще в 1955 г., когда Комиссия по наркотическим средствам рассмотрела доклады, представленные Комитетом экспертов Всемирной организации здравоохранения, о последствиях для здоровья людей при лечении так называемыми психотропными веществами. В соответствии с международной договоренностью под термином «психотропные вещества» стали пониматься основные депрессанты и стимулирующие вещества, действующие на центральную нервную систему, и такие вещества, которые, кроме иных эффектов, вызывают галлюциногенное действие. Однако указанный термин не включает наркотические средства, находящиеся под международным контролем, а также алкоголь<sup>7</sup>.

Все эти годы до принятия Венской конвенции 1971 г., о психотропных веществах многие страны распространяли на психотропные вещества правовой режим, применяемый к наркотикам<sup>8</sup>. Фармакологические и терапевтические особенности психотропных веществ обусловили специфику контроля, которая выразилась в полноте конкретных мер: от полного запрета до снятия всяких ограничений.

Регулярное использование наркотических средств или психотропных веществ в различной степени ведет к физической зависимости со всеми возможными последствиями.

Резкое прекращение приема наркотика вызывает нарушение функций организма – абстиненцию. Один из наглядных признаков наркомании – неукротимое влечение к опьянению, эйфории, достигаемой посредством приема наркотических средств, что и послужило основанием к названию болезни. С течением болезни способность к эйфорическим ощущениям (эйфоризирующий эффект) падает и влечение определяется лишь потребностью в наркотике как необходимом условии относительно удовлетворительного физического и психического состояния.

Термин «наркотическое средство или психотропное вещество» содержит в себе три критерия: медицинский, социальный и юридический. Они взаимосвязаны и в правовом аспекте обязывают признавать средство наркотическим только при единстве этих критериев, а именно:

– медицинского, если соответствующее средство, вещество, лекарственный препарат оказывает специфическое действие на центральную нервную систему (стимулирующее, седативное, галлюциногенное и т. д.), которое является причиной его немедицинского применения;

---

<sup>5</sup> Стулевич А. Б., Гиндикин В. А. Применение психотропных препаратов в общесоматической медицине // Журнал невропатологии и психиатрии. 1985. № 4. С. 594–599.

<sup>6</sup> Гагская конвенция о наркотиках 1912 г.; Женевское соглашение о запрещении производства, внутренней торговли и использования очищенного опиума 1925 г.; Женевская конвенция по опиуму 1925 г.; Бангкокское соглашение о воспрещении курения опиума 1931 г.; Женевская конвенция о запрещении незаконной торговли наркотическими веществами 1936 г.; Протоколы о наркотиках 1946 и 1953 годов.

<sup>7</sup> См.: ООН. Комиссия по наркотическим средствам. Двадцать вторая сессия. Доказательства. E/CN.7/509, 1967, 23 окт.

<sup>8</sup> Анисимов Л. Н., Галенская Л. Н. Венская конвенция 1971 года о психотропных веществах // Правоведение. 1971. № 6. С. 61.

– социального, если это немедицинское применение принимает такие масштабы, что приобретает социальную значимость;

– юридического, если исходя из этих двух предпосылок, соответствующая на то уполномоченная инстанция это вещество признала наркотическим средством и включила в список наркотиков.

К такой сфере относится наркомания – к сфере криминологии или медицины? Нельзя не согласиться с тем, что проблема наркомании имеет четко выраженный медицинский аспект. Однако корни этого явления носят социальный характер и последствия его имеют прямое отношение к криминологии, поскольку наркомания – одно из явлений, сопряженных с преступностью.

В научной литературе употребляется два термина: «наркотизм» и «наркомания». Под наркотизмом понимают распространенность и характер потребления наркотических средств как социальное явление, наркомания же – это наркотическая зависимость как заболевание<sup>9</sup>.

Как отмечает М. Л. Прохорова, понятие «наркотизм» было сформулировано в 70-е гг. XX столетия для обозначения негативного социального явления, выражающегося в приобщении граждан к немедицинскому потреблению наркотических и психотропных веществ и использовалось в противовес понятию «наркомания», т. е. по своей природе оно является сугубо медицинским<sup>10</sup>. Термин «наркотик» употребляется в разговорной речи, прессе, художественной литературе. В научных работах возможно его применение для обозначения всех запрещенных к обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров.

Т. А. Боголюбова и К. А. Толпекин признают наркотизм социальным явлением, *«сущность которого состоит в приобщении к употреблению наркотиков отдельных групп населения»*<sup>11</sup>. П. Н. Сбирунов выделяет его как *«негативное социальное явление, обусловленное неблагоприятными условиями внешней среды и антиобщественной ориентацией личности, которое выражается в незаконном умышленном употреблении наркотических веществ, причиняющем вред здоровью человека, представляющем опасность для общества»*<sup>12</sup>. Указанные определения наркотизма содержат элементы социального и правового аспектов наркотизма. В. Н. Смитиенко в понятии наркотизма подчеркивает его правовую характеристику. Он полагает, что *«наркотизм – это предусмотренная законом совокупность деяний, совершаемых с использованием наркотических веществ и посягающих на здоровье населения и общественную нравственность»*<sup>13</sup>.

Более точным представляется понятие наркотизма, которое дает Э. Г. Гасанов: *«Наркотизм представляет собой негативное социальное явление, включающее социальный, правовой, криминологический, экономический, биологический и экологический элементы, затрагивающие соответственно указанные сферы жизнедеятельности общества, выражающееся в заболеваемости наркоманией и совокупности противоправных деяний, связанных с наркотиками либо совершаемых с целью добывания средств для последующего приобретения наркотиков или в состоянии наркотического опьянения»*<sup>14</sup>.

<sup>9</sup> Габияни А. А. На краю пропасти: Наркомания и наркоманы. М., Мысль. 1991. С. 214. Термин «наркотик» употребляется не в законодательстве, а в разговорной речи, прессе, художественной литературе. В научных работах возможно его применение для обозначения всех запрещенных к обороту наркотических средств, психотропных веществ, их прекурсоров.

<sup>10</sup> Прохорова М. Л. Наркотизм: Уголовно-правовое и криминологические исследования. СПб.: Издательство «Юридический центр Пресс», 2002. С. 13.

<sup>11</sup> Боголюбова Т. А., Толпекин К. А. Наркотизм и наркомания: Основные направления борьбы и профилактика // Советское государство и право. 1987. № 1. С. 80.

<sup>12</sup> Сбирунов П. Н. Криминологические вопросы предупреждения преступлений, связанных с наркотическими веществами: Автореф. дисс... канд. юрид. наук. М., 1985. С. 8.

<sup>13</sup> Смитиенко В. Н. Преступления против здоровья населения. Омск, 1972. С. 23–25.

<sup>14</sup> Гасанов Э. Г. Наркотизм: Тенденции и меры преодоления (на материалах Азербайджанской Республики). М.: Учебно-консультационный центр «ЮрИнфор», 1997. С. 25–26.

Наиболее опасное его проявление – наркотическая преступность, составляющая совокупность преступлений, связанных с наркотиками. Общественная опасность этого вида преступлений выражается в нарушении общественных отношений, обеспечивающих защиту важных и значимых общечеловеческих социальных ценностей, объединяемых понятием «безопасность здоровья населения». отождествлять наркоманию и наркотизм не следует.

Л. М. Прохорова справедливо акцентирует внимание на недопустимости смещения социального по своей природе массового злоупотребления наркотиками, т. е. наркотизма, с наркоманией – болезнью, требующей медицинского вмешательства.

Вместе с тем она полагает, что негативность и общественная опасность наркотизма определяются двумя аспектами: медицинским и социальным<sup>15</sup>. В юридической литературе выделяется и правовой аспект наркотизма, который представляет собой урегулированную, отраженную и закреплённую правом часть социального аспекта<sup>16</sup>.

К правовому аспекту наркотизма относятся также законодательно урегулированные правоотношения, возникающие в связи с немедицинским потреблением гражданами наркотических средств.

Правовые меры противодействия наркотизму реализуются через призму мер его предупреждения, организационных мер преодоления этого негативного социального явления. Следует заметить, что меры предупреждения наркотизма представляют собой действия, направленные на предотвращение преступлений и других правонарушений, связанных с наркотиками, и данного негативного социального явления в целом. Они состоят как из правовых, так и иных мер.

Медицинский аспект опасности наркотизма сопряжен с тем, что в его водовороте ключевую роль играют потребители наркотических средств и психотропных веществ, т. е. наркоманы. Индустрия наркобизнеса обусловила трансформацию общественной экономической формулы «спрос порождает предложение» на «предложение порождает спрос». Это направление криминальной политики организованной преступности вылилось в резкое увеличение среды потребителей наркотиков. В свою очередь, расширение среды потребителей наркотиков обеспечивает получение сверхдоходов организаторами наркобизнеса.

Наркотики как атрибут субкультуры соответствующей эпохи известны человечеству с незапамятных времен. Стремление к «аддитивному» уходу от реальности при помощи одурманивающих средств появилось еще в глубокой древности. Аддитивное поведение – это стремление к уходу от реальности путем искусственного изменения своего психического состояния посредством употребления наркотических, токсических и психотропных средств с нелечебной целью.

Как отмечает профессор В. Н. Басилов, уже в каменном веке посредством магических обрядов и церемоний, связанных с плодородием и охотой, человек пытался изменить состояние сознания не только в медицинских целях<sup>17</sup>.

Употребление наркотических средств было первоначально бытовым или религиозным обычаем в местах, где растут содержащие их растения: Юго-Восточная Азия (опийный мак), Южная Америка (кока), Ближний Восток (некоторые виды конопли), африканские страны (кат). Почему же наркомания как особое социальное явление стала известна лишь в течение последних примерно ста лет? Этому способствовало, как это ни странно, в первую очередь, развитие медицины. Выделенные химически в чистом виде препараты опия наряду с органическими растворителями (хлороформ, эфир) стали примерно с середины XIX в. все более широко применяться с целью обезболивания в качестве наркоза при хирургических опера-

---

<sup>15</sup> Прохорова Л. М. Наркотизм: Уголовно-правовое и криминологическое исследование. С. 16.

<sup>16</sup> Гасанов Э. Г. Наркотизм: Тенденции и меры преодоления. С. 23.

<sup>17</sup> Басилов В. Н. Избранники духов. М., 1984. С. 71.

циях. Широкое использование наркотических средств в медицинской практике без учета их побочного действия (в то время они широко продавались в аптеках) повлекло за собой все возрастающее болезненное пристрастие к ним. Особенно много таких случаев было зарегистрировано в период франко-прусской войны (1870–1871 гг.), когда морфий (морфин) в виде инъекций стал широко применяться при лечении раненых. В последующем волны усиления и ослабления наркомании медицинского происхождения отмечались во время и после Первой и Второй мировых войн.

Развитие медицины и все более широкое использование в ней самых разнообразных препаратов, которые действительно облегчают болезненное состояние человека или позволяют полностью вылечить некоторые болезни, породили в общественном сознании установку на возможность и желательность широкого употребления лекарств, в том числе, естественно, и действующих на центральную нервную систему – психотропных, снотворных. Поскольку это перестало быть в сознании людей запретным, то переход от препаратов с одним действием к препаратам с другим – дело сравнительно легкое и не требующее преодоления сколь-нибудь значимого психологического барьера. Этому способствовала и постепенно выработавшаяся установка людей на самолечение. Действительно, совсем не обязательно обращаться к врачу, для того чтобы получить совет принять таблетку от головной или зубной боли, то или иное жаропонижающее средство – это способен самостоятельно сообразить каждый. Установка широких слоев населения на самолечение, не ожидая назначений врача и не опасаясь, естественно, последствий (для этого нужно хорошее знание препарата, знакомство с медицинской литературой, профессиональный опыт и т. д.), да еще подогреваемая в ряде стран рекламой фармацевтических фирм, – один из важных факторов, способствующих наркомании, создающих для этого благоприятный социальный фон<sup>18</sup>.

Отношение членов семьи к вопросам, касающимся здоровья, может влиять на потребление как законных, так и незаконных средств: например, если в результате самого тривиального заболевания возникает атмосфера тревоги, сразу же обращаются к хирургу, используют лекарственные средства, продаваемые без рецепта, или традиционные семейные средства лечения. Утверждается, что широко распространенная в Италии практика, когда члены семьи делают друг другу уколы, возможно, является одной из причин распространенности употребления наркотиков в виде инъекций в этой стране, где шприцы рассматриваются в качестве обычного, никого не пугающего домашнего медицинского оборудования. Представление о том, что многие проблемы без труда могут быть устранены с помощью соответствующих средств – будь то лекарственные средства, прописываемые врачом, алкоголь или незаконные наркотики – способствует формированию «пролекарственной модели социализации» у молодых людей и стимулирует рост «общества, живущего на таблетках». Это происходит, в частности, в США, где повсеместно без особых ограничений прописываются такие средства, как риталин и прозак. Свободный доступ и легкость получения психоактивных веществ в результате либеральной практики прописывания лекарственных средств или отсутствия достаточно жесткого контроля за фармацевтическими препаратами может привести к злоупотреблению ими в будущем. Это произошло в Центральной и Западной Африке, где рост масштабов злоупотребления амфетаминами и барбитуратами увязывают с расширением сети уличных медицинских лавок, снабженных продукцией, производимой в различных странах этого региона<sup>19</sup>.

Степень опасности, которую представляет наркомания, дает сравнение ее с чумой и со злокачественными опухолями: последние производят в организме больного разрушения, аналогичные тем, которые употребление наркотиков вызывает в психике.

<sup>18</sup> Колесов Д. Наркомания: Сущность и социальные последствия // Политическое самообразование. 1988. № 4. С. 70.

<sup>19</sup> Всемирный доклад по наркотикам за 1997 г. Издание World Drug Report, 1997. С. 5.



Наркомания – это социально опасное психическое заболевание, в основе которого лежит неукротимое стремление индивида к искусственной стимуляции особых «зон комфорта» в центральной нервной системе путем приема тех или иных химических соединений с целью погружения себя в «наркотическое» состояние. Наркотики в слабых дозах вначале действуют как бы возбуждающим образом, а позднее, и в более сильных дозах – уже парализующе как на отдельные живые клетки, так и на весь организм<sup>20</sup>.

Великий русский физиолог И. П. Павлов в свое время указывал, что наркотические средства оказывают общее торможение больших полушарий головного мозга, в силу чего ближайшая подкорка освобождается от постоянного контроля торможения со стороны полушарий при бодром состоянии и приводится в хронически возбужденное состояние<sup>21</sup>. У наркомана наркотическое средство вызывает своеобразную кратковременную эйфорию, т. е. чувство веселья, удовольствия, легкости, некоторые наркотики вызывают также иллюзии, а иногда и галлюцинации. Первые пробы наркотиков не всегда сопровождаются каким-либо ощутимым эффектом, нередко человек вообще никаких изменений в своем состоянии не замечает. Иногда наблюдается защитная реакция – головокружение, тошнота и другие, неприятные ощущения. Защищаемость психики от действия наркотиков у разных людей неодинакова вследствие различной устойчивости биохимических процессов. Вместе с тем и в этот период происходят скрытые болезненные изменения, и наркотики постепенно эту защиту расшатывают. После нескольких проб наркотиков развивается особое наркотическое состояние. Взятое в его субъективно привлекательном качестве, оно получило название эйфории. У человека, принявшего наркотик и ощутившего состояние комфорта и благополучия, возникает в гораздо большей степени, чем при приеме алкоголя, потребность повторного употребления наркотического средства. Но это страшный путь, он срывает воображение с тормозов, нашептывает роковые истины и неизбежно толкает к гибели. Впоследствии обнаруживается привыкание к наркотикам и желание, нередко непреодолимое, принять их в увеличенной дозе или испытать более сильнодействующее наркотическое средство.

Психологическая зависимость от наркотиков (точнее от вызываемого ими наркотического эффекта) постепенно охватывает всю сферу психической деятельности, находя самые разные проявления. Во-первых, это крепнущее одобрительное отношение к самому наркотику, к его употреблению и употребляющим его людям. Во-вторых, это отношение к наркотику как к ценности все более значительной, а затем и оттесняющей на задний план все прочие. В-третьих, это сначала эпизодическое, а затем все более постоянное желание вновь ощутить и пережить наркотическое состояние. Постепенно вне наркотического эффекта уже не остается свободных от этого желания периодов, когда человек способен полностью увлечься чем-то другим и на время забыть о наркотике и вызываемом им состоянии.

Если по каким-либо причинам употребление наркотиков не повторяется (сильное увлечение каким-либо новым делом, переезд в другую местность, прекращение контактов с людьми, предложившими попробовать наркотики), эти явления постепенно сходят на нет, хотя и через значительное время на фоне полного, казалось бы, благополучия и душевного равновесия они могут повториться. Если же человек продолжает употреблять наркотики, все описанные явления закрепляются, усиливаются, и он не может обходиться без них. После более или менее длительного периода регулярного употребления наркотиков неожиданно для себя при перерыве в его приеме, обычно через несколько часов или суток, больной испытывает весьма мучительное состояние, которое заключается в крайней раздражительности и неуравновешенности (любой пустяк выводит из себя), напряженности, чередующееся с подавленно-

<sup>20</sup> Введенский Н. Е. Алкоголизм и борьба с ним. Полн. собр. соч. Изд-во Ленингр. ун-та, 1978. Т. VII. С. 146–153.

<sup>21</sup> Павлов И. П. Лекции о работе больших полушарий головного мозга. Полн. собр. соч. М., Изд-во АН СССР. 1952. Т. VI. С. 286–287.

стью, заторможенностью, тоскливо-мрачным, а порою и злобным настроением на фоне тяжести и болей в голове, мышцах шеи, спины, в крупных суставах конечностей, спазм в брюшной полости и т. д. Больной уже не владеет собой, мечется, будучи не в состоянии найти себе места, как-то ослабить эти явления. В острой фазе заболевания такое состояние может длиться, в случае невозможности вновь принять наркотики, до недели и более.

Даже самое легкое заболевание способно эти явления обострить. Очередной прием наркотиков быстро их устраняет. Это состояние получило название абстиненции<sup>22</sup>. Состояние абстиненции – это проявление сформировавшейся физической зависимости от наркотиков. Другим проявлением этой зависимости является неудержимое побуждение к его немедленному, во что бы то ни стало, приему – нечто вроде чрезвычайно интенсивного, острого голода. Состояние абстиненции (этому соответствует жаргонное выражение «ломка») весьма мучительно. С помощью различных медицинских средств в условиях стационара его удастся снять. И если бы дело было лишь в таком состоянии, наркоманию было бы лечить намного легче. Трудность лечения заключается в прочности именно психологической зависимости от наркотика, в результате чего на фоне вполне сносного состояния, достигнутого в результате лечения, и после значительного перерыва в приеме наркотиков наркоман не может удержаться от соблазна вновь принять наркотик, хотя, разумеется, забыть об абстиненции он не мог. К сожалению, эффективных способов устранения психологической зависимости (т. е. искоренения самой болезненной потребности) пока еще не найдено.

На заключительной стадии наркомании – стадии развитой физической зависимости и прогрессирующего истощения организма – слабость, неспособность к умственным и физическим усилиям, похудание постепенно достигают крайней степени. Отчетливо проявляются признаки тяжелого отравления организма – сухость и желтизна кожи, ломкость волос и ногтей, человек выглядит намного старше своих лет. Смерть быстрыми шагами настигает его. Появляются такие типичные для этого заболевания изменения психики, как психологическая опустошенность, душевная черствость, неспособность к сочувствию и сопереживанию, к эмоциональному контакту с другими людьми, эгоизм. Наркоман равнодушен даже к собственным детям и родителям, что бы с ними ни случилось. Все это в совокупности называется психосоциальной деградацией личности.

Данные 82 случаев смерти наркоманов за 1996–1998 гг. в Иркутской области свидетельствуют о том, что причиной смерти наркоманов явились: паралич дыхания при передозировках (33), печеночная недостаточность (11), пневмония (13), менингиты и менинго-энцефалиты (4). В большей части случаев (54) смерть наступила «на игле» или спустя 20–40 мин. после инъекции на фоне полиорганных изменений. Большинство смертей носило острый характер, в состоянии абстиненции погибло около 11 % наркоманов<sup>23</sup>. В последнее время также участились случаи суицидов среди наркоманов. Из 90 человек, состоявших на учете с ВИЧ-инфекцией в Свердловской области на 1997 г. – 70 % наркоманы<sup>24</sup>. В отличие от ранее преобладавшего полового пути передачи, связанного с гомо- и бисексуальными контактами, передача вируса наркотическим путем приводит к возникновению эпидемических вспышек довольно значительного числа заразившихся в короткий период времени. Основной фактор риска заражения ВИЧ-инфекцией в среде наркоманов – это многократное использование игл, шприцев, общих емкостей (без стерилизации), а также потребление наркотика, контаминированного («очищен-

<sup>22</sup> Колесов Д. Наркомания: Сущность и социальные последствия. С. 73.

<sup>23</sup> Солодун Ю. В. Медико-криминалистические особенности наркомании при употреблении кустарно приготовленных опитов // Теория и практика противодействия наркомании в Уральском регионе: Материалы региональной научно-практической конференции (20.11.1998 г.). Екатеринбург, 1988. С. 56–57.

<sup>24</sup> Солодун Ю. В. Медико-криминалистические особенности наркомании при употреблении кустарно приготовленных опитов // Теория и практика противодействия наркомании в Уральском регионе: Материалы региональной научно-практической конференции (20.11.1998 г.). Екатеринбург, 1988. С. 61–62.

ного») инфицированной кровью. Принимая во внимание широкое распространение наркомании и использование кустарно приготовленных наркотиков, контаминированных инфицированной кровью, а также общих игл и шприцев, прогноз заболеваемости ВИЧ-инфекции на ближайшие годы остается крайне неблагоприятным. По данным Свердловского областного бюро судебно-медицинской экспертизы, количество погибших от острого отравления наркотическими средствами в 1999 г. составило 412 человек, в 2000 г. – 679 (+65 %).

Рост числа погибших в Свердловской области от передозировки наркотиков является результатом увеличения на наркорынке доли героина. В 2000 г. из незаконного оборота в области изъято более 3 млн 250 тыс. разовых доз наркотических средств. В январе 2001 г. только героина – 154 тыс. разовых доз. Областная наркологическая служба констатирует, что уровень болезненности и первичной заболеваемости наркоманиями в Свердловской области превысил среднероссийские показатели на 28 % (194,5 человек на 10 тыс. населения), в том числе удельный вес «женской» наркомании увеличился в 3 раза и составил 12 %. Статистические данные органов внутренних дел показывают, что за последние 5 лет на территории области с целью приобретения наркотиков, а также лицами в состоянии наркотического опьянения, совершено 26 565 преступлений общеуголовной направленности.

Увеличивающаяся пораженность населения ВИЧ-инфекцией связана именно с ростом числа наркоманов, среди которых немалое количество используют инъекционные средства. До последнего времени уровень распространенности СПИДа в России был несопоставимо ниже, чем в большинстве других стран. За 1998–1999 гг. происходит резкий рост числа ВИЧ-инфицированных, и на первом месте среди такого рода больных наркоманы. Закономерности, характеризующие наркотическую ситуацию во всем мире за последние годы, свойственны и России: экспоненциальный рост распространенности наркоманий, «омоложение» этой патологии, сглаживание показателей между городским и сельским, мужским и женским населением, расширение применяемых наркотических средств, рост числа ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом наркоманов<sup>25</sup>.

Обострение наркотической ситуации сопровождается тревожной тенденцией – сокращением масштабов и ухудшением качества медицинской помощи больным, страдающим заболеваниями, связанными с зависимостью от наркотиков. Из-за экономических трудностей число учреждений для лечения больных алкоголизмом и наркоманиями сократилось. Медицинская помощь наркоманам и особенно вопросы их психосоциальной реабилитации требуют сегодня новых усилий, подходов, финансово-экономической поддержки. Сложность проблемы усугубляется тем, что при помощи существующих медицинских мер, а также при недостаточности других действий кардинальному решению она не поддается. Назрела необходимость углубления и расширения научных разработок, поиска новых путей и методов лечения, новых лекарственных средств. Особых усилий требует научное обоснование и организация структур вторичной и третичной профилактики (реабилитации) больных наркоманиями.

Несмотря на трудности финансирования, в стране в системе наркологической помощи появляются реабилитационные центры. Такие центры для наркологических больных должны работать в следующих двух направлениях.

1. Здесь могут находиться больные, которым уже проведен первичный этап лечения по снятию симптомов физической зависимости от психоактивных веществ.

2. Социально-реабилитационные центры могут существовать как самостоятельные структурные подразделения, так и в системе социальной защиты населения. В указанных центрах медицинская помощь должна быть сведена до минимума, существовать консультативно. Работа психологов, в основном социальных работников, должна быть направлена на адапта-

---

<sup>25</sup> Международная конференция по сотрудничеству с Российской Федерацией в области контроля над наркотиками. Конференционный документ № 8. М., 1997. С. 4–5.

цию пациентов в обществе. Здесь следует проводить коррекцию поведения больных в микро-социальных группах (семья, трудовой коллектив). Реабилитация лиц, прошедших курс лечения, имеет целью возвращение им способности жить без наркотических, токсических и других психоактивных веществ. Реабилитационная работа должна осуществляться в 3 этапа: медико-психологический, социально-психологический, социальный<sup>26</sup>.

Больные наркоманией при оказании наркологической помощи пользуются правами пациентов в соответствии с законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан. Диагностика наркомании, обследование, консультирование, медико-социальная реабилитация больных наркоманией проверяются в учреждениях государственной муниципальной или частной систем здравоохранения, получивших лицензию на указанный вид деятельности. Лечение больных наркоманией проводится только в учреждениях государственной и муниципальной систем здравоохранения. Приватизация и передача в доверительное управление учреждений государственной и муниципальной систем здравоохранения, оказывающих наркологическую помощь, запрещается. Для диагностики наркомании и лечения больных наркоманией применяются средства и методы, разрешенные федеральным органом исполнительной власти в области здравоохранения.

Следует признать, что в настоящее время в стране практически отсутствует государственная система лечения и реабилитации наркоманов. С 1995 по 2000 г. органами внутренних дел Свердловской области за незаконные операции с наркотиками задержано более 30 тыс. человек, на учетах областной наркологической службы состоит 9354 человека. Однако для лечения больных наркоманией областное Министерство здравоохранения с 2001 г. имеет возможность выделить всего 854 койко-мест. Нет средств и на принудительное лечение наркоманов, совершивших преступления. Эффективность такого принудительного лечения вызывает вопросы.

Органы следствия практически прекратили проведение экспертиз на предмет нуждаемости в принудительном лечении от наркомании. Из 20 тыс. осужденных наркоманов в Свердловской области за последние годы принудительное лечение применялось только в 18 случаях.

В сегодняшнем обществе с его скоростями, информационной насыщенностью и нестабильностью психическая нагрузка на человека возросла многократно. Стрессы и неврозы – обычная ситуация. Может ли человек справиться со своими проблемами? Далеко не всегда. Но есть и другой путь облегчить себе жизнь – уход от этих проблем, уход от реальности. Способы и формы ухода от реальности разнообразны: телевизор, интернет, книги, употребление алкоголя... если человек пользуется тем или иным механизмом «ухода от реальности» регулярно, то возникает своего рода зависимость. Сначала это психологическая зависимость, затем физическая. Собственно, употребление наркотиков – один из самых радикальных способов уйти от реальности. С точки зрения психологии потребление наркотиков – еще один способ «ограничить» себя от этого мира, когда не можешь или не хочешь смотреть «в лицо» своим проблемам. Регулярное употребление наркотиков – это не личное дело наркомана, но очень сложная общественная проблема.

Употребление сильнодействующих наркотиков – это всегда в результате смертельный исход. В среднем он наступает через три-четыре года регулярного их употребления. Редко кто в таком режиме доживает до десяти лет стажа<sup>27</sup>. Почему это происходит? Здоровый организм – это хорошо отлаженная система биохимических процессов. Часть этой системы – выработка организмом таких внутренних веществ, как эндорфины. Эндорфины отвечают, так сказать, за чувства удовольствия, радости, которые испытывает каждый человек. Однако организм еще и экономная система. Если он получает извне заменители этих веществ в виде наркотических

<sup>26</sup> Спектор С. И. Современное состояние наркологической проблемы в Свердловской области // Теория и практика противодействия наркомании в Уральском регионе: Материалы региональной научно-практической конференции. Екатеринбург, 1998. С. 9.

<sup>27</sup> Охотников О. У бездны на краю // Уральский рабочий. 1999. 24 нояб.

препаратов, то сам организм рано или поздно перестает их вырабатывать, т. е. становится зависимым от «внешних поставок». Таков медицинский смысл наркозависимости<sup>28</sup>. Человек, не получивший вовремя регулярную порцию наркотика, перестает видеть мир в красках, его мучает депрессия, а через некоторое время наступает и физиологическая реакция – мышечные боли, выворачивание суставов («ломка»). Наркоман пойдет на все, чтобы достать «дозу». Таким образом проблема из чисто медицинской перерастает в социальную.

В незаметном становлении человека, начавшего прием наркотиков, сказывается именно сама специфика наркомании как болезненного состояния, характеризующегося явлениями психической и физической зависимости, настоящей потребностью в повторном, многократном употреблении психоактивных веществ, принимающего форму непреодолимого влечения.

Всем хорошо известно, как трудно бороться с пьянством и алкоголизмом. Но ведь они развиваются постепенно, в течение довольно длительного периода. При этом многие люди остаются на стадии «культурного» потребления алкоголя. При наркомании же такая стадия невозможна. В отличие от алкогольного опьянения, которое не только хорошо всем известно, но и сравнительно легко различимо (прежде всего, психомоторное возбуждение), при наркотическом состоянии этого нет. Оглушенность наркомана можно принять за углубленность в свои мысли, за усталость, недомогание...

Возможно пристрастие к какому-либо одному наркотику – мононаркомания (морфинизм, героинизм, кодеинизм, гашишизм, кокаинизм и пр.) или к их сочетанию – полинаркомания (опийно-барбитуровая, опийно-токсироновая и т. п.).

Обычно полинаркомания оказывается следствием мононаркомании: по мере ослабления эйфорического ощущения наркоман в поисках эйфории начинает добавлять другое наркотическое средство. Результат постоянной наркотической интоксикации – расстройства деятельности органов и систем организма, различные в зависимости от вида употребляемого наркотика. Особенно тяжелые последствия наблюдаются при полинаркомании. Чем сильнее выражен эйфоризирующий эффект наркотика, тем скорее наступает привыкание. Наркотики разрушают тело, а страсть к наркотикам опустошает душу.

Наркоманом, как и алкоголиком, человек становится незаметно для самого себя. Сначала просто сигарета, потом еще. Острота ощущений требует лишь большей остроты. Единицы останавливаются вовремя. Свыше 70 % всех больных СПИДом заразились через внутривенное употребление наркотиков. Может быть, всемогущий страх остановит наркоманию? По опросам социологов, почти все знают о трагических последствиях употребления наркотиков, даже те, кто на грани, но многие из них считают, что острота ощущений окупает все. На вопрос анкеты: «Если вы употребляете наркотики, то хотели бы бросить?». Ответы: да, но не могу – 19 %; когда захочу, тогда и брошу – 32 %; нет, не хочу бросать – 49 %. Уже через полгода число неспособных бросить увеличивается в несколько раз<sup>29</sup>. Каждый восьмой подросток в России является наркоманом. Согласно той же статистике, каждый наркоман способен склонить к употреблению в среднем 15–17 человек. По мнению Я. Маршака, склонность к наркомании заложена генетически. На сегодняшний день известно около семи генов, «отвечающих» за состояние удовлетворенности человека. Обладателям особо неудачного генетического набора от рождения очень трудно испытывать чувства радости, счастья.

Следствием развития «синдрома дефицита удовлетворенности» обусловлен и рост наркомании<sup>30</sup>. Наркотические вещества имеют свое воздействие не потому, что это такие чудодейственные средства. Употребляя наркотики, человек существует как бы в параллельном

<sup>28</sup> Охотников О. У бездны на краю // Уральский рабочий. 1999. 24 нояб.

<sup>29</sup> Патраков Э. Болезнь мировоззрения // Уральский рабочий. 2000. 8 фев.

<sup>30</sup> Васильев В. Будем ли мы жить в XXI веке? // Комсомольская правда. 2000. 4 окт.

измерении, и все, что происходит в жизни реальной, для него похоже на сон. Описанный в медицинской литературе синдром поражения головного мозга в результате потребления наркотиков, который проявляется в том, что наркоманы кажутся удовлетворенными почти растительным существованием, теряют интерес к себе и окружающей их жизни, подменяют реальное воображаемым, получил в 80-х гг. у американских школьников, приобщившихся к потреблению наркотиков, название «самовыжигание».

Гольдштейн отмечал, что состояние агедонии – неспособность испытывать обычные наслаждения и радости жизни обычно ассоциируется с опиатной наркоманией, однако он не мог определить, было ли это состояние причиной или следствием наркотической зависимости. Другой ученый, Герра, соглашается с предположением о том, что у некоторых людей может ощущаться нехватка некоторых медиаторов (химических веществ), таких, как серотонин или допамин, и отмечает сходство между зависимостью от психоактивных веществ и другими формами компульсивного поведения, такими, как пристрастие к азартным играм и алкоголизм, а также расстройствами питания – анорексия и булимия<sup>31</sup>.

Говоря о состоянии наркотической эйфории, следует подчеркнуть, что оно само по себе таит угрозу как для наркомана, так и для окружающих. Причудливые зрительные и слуховые галлюцинации, извращение чувства времени и пространства, неадекватное восприятие действительности и другие признаки проявления эйфоризирующего эффекта, служат причиной совершенно непредсказуемых действий, агрессивного поведения. На состояние наркотической эйфории оказывают влияние такие факторы, как вид, доза, способ принятия наркотика, стаж потребления, психологическое отношение к наркотикам, а также особенности личности.

Сложное взаимодействие наркотиков и организма человека заключается, как уже было отмечено, в развитии привыкания. В механизме привыкания выделяются, с одной стороны, повышенная толерантность, а с другой – физическая и психологическая зависимость. Повышение толерантности (увеличение принимаемых доз) и усиление абстиненции протекают одновременно и фактически являются двумя сторонами одной «медали» – физического привыкания к наркотикам. Даже после однократного приема морфина и других препаратов опийной группы может наступить смерть.

Насколько можно говорить об излечимости наркомании? Директор медико-биологического центра «Холис» В. В. Лозовой подчеркивает, что наркозависимость – это хроническая болезнь с возможным смертельным исходом, как и многие другие. Общество ведь не озабочено в такой степени проблемой излечимости, например, сахарного диабета. Больные с таким диагнозом понимают, что их болезнь – это данность, и чтобы поддерживать себя в нормальном состоянии, нужны определенные препараты и процедуры на протяжении всей жизни. То же самое с наркозависимостью. Медицина и психология в состоянии лишь перевести эту болезнь в фазу длительно текущей ремиссии, но гарантировать полное излечение не может никто. Однако проблема наркомании, как уже отмечалось, это не только и не столько медицинская проблема, но и социальная. Самыми важными представляются меры по профилактике наркомании. Людям необходимо дать понять, что можно и нужно избежать этой болезни<sup>32</sup>.

Наркоманов считают больными людьми. Представители некоммерческой организации – Благотворительный фонд «Город без наркотиков» в Екатеринбурге заявляют: *«Наркомания – это не болезнь, а образ жизни»*. Патриарх Московский и Всея Руси Алексей во всеуслышанье сказал, что наркомания – это не болезнь, а *«жажда новых наслаждений»*. Кто-то считает, что это просто распущенность<sup>33</sup>. Вот одна из историй фонда про наркоманов и их родителей.

<sup>31</sup> Всемирный доклад по наркотикам за 1997 год. Издание World Drug Report, 1997. С. 5.

<sup>32</sup> Охотников О. У бездны на краю. С. 5.

<sup>33</sup> Бюллетень № 7 Благотворительного фонда «Город без наркотиков». 2002. Июль. Екатеринбург, С. 23.

«Пришла в фонд как-то измученная женщина с сыном наркоманом. „Сын, – говорит, – у меня уникальный подонок. Он колется с 14 лет.“ Лечила она его раз 150. Каждый раз он клялся и божился, что в последний раз, но все начиналось снова. Деньги, подлюка, вымогал у матери нехитрыми способами. Встает утром и говорит: „Мама, решил начать новую жизнь. Все, хватит, надо приводить себя в порядок. Дай, мне, пожалуйста, 500 рублей на обследование“. Вечером возвращается под кайфом. Мать говорит: „Ты же укололся“. „Нет, что ты. Весь день обследовался. Все нормально. Сказали, только зубы надо лечить. Надо еще 500 рублей“. Вечером вернулся вновь в состоянии наркотического опьянения. „Ты, же, мерзавец, укололся“, – говорит мать. „Что ты, мама, – отвечает в глаза, – это у меня наркоз отходит. Надо еще 500 рублей на рентген“. Вечером возвращается в том же виде и просит еще 300 рублей, осталось 2 пломбы поставить. Вечером его приносят друзья. Мать в шоке. Утром он говорит: „Мама, прости меня, пожалуйста. Я больше так никогда не буду. Все, я прямо сейчас иду устраиваться на работу. Только мне надо купить брюки и ботинки“. Наученная мать говорит: „Мерзавец, ты меня не обманешь. Я пойду с тобой в магазин“. В магазине долго выбирают одежду. Мать – счастлива – сынок взялся за ум. Подходят к кассе с покупками: „Мама, мне совестно, что ты будешь за меня платить. Что люди подумают? Я хочу сам рассчитаться. Дай мне деньги“. Берет деньги в руки, бросает мать и неоплаченные покупки в магазине и убегает, выбив стеклянную дверь.

Вечером возвращается, употребил наркотики. „Прости, – говорит, – меня, мама, мне надо с тобой поговорить. Да, мама, я – подонок. Я принес тебе очень много горя. Мне уже никогда не исправиться. Лучше бы я умер. Ты бы поплакала немножко и успокоилась. Есть только один способ – „Золотой укол““. „Золотой укол“ на сленге наркоманов – сознательная передозировка. „Мне надо денег, я куплю героин и сделаю себе передозировку. Это будет такая незаметная смерть“. Оба зарыдали. Ревели минут 10. Спустились на землю: „Ладно, подонок, сколько тебе денег надо, чтобы уже наверняка?“. Мать дала ему 4000 рублей и сказала: „Ну смотри, чтоб без обмана“. Сын взял деньги, они еще раз обнялись, и стояли, обнявшись. Они всплакнули и расстались, казалось бы навсегда. Умный подонок купил на эти деньги 10 гр героина, ставил понемножку, чтоб не дай бог, чего не вышло, короче, кайфовал целую неделю<sup>34</sup>».

Безусловно, доля истины в заявлении фонда «Город без наркотиков» имеется. Действительно, если кто-то и больной, то это родители наркоманов. «Ну скажите, – говорят представители фонда, – где и кто видел такую болезнь, при которой человек врет, ворует, грабит, предаёт, а сам кайфует?»<sup>35</sup>

Наркопристрастие – это не форма протеста против коллектива, подлежащая искоренению как проявление крайнего индивидуализма, а своеобразная форма существования социально неприспособленного человека, основной конфликт которого складывался не в сфере взаимодействия человека с обществом, а в процессе становления его собственного «Я»<sup>36</sup>.

Тем не менее можно утверждать, что наркоманам требуется реабилитация, варианты которой могут быть различные. Однако зависимость от наркотиков не фатальна. Она развивается не у каждого, иначе нравственная чума XX в. уже скосила бы более половины ныне живущих людей. Научные исследования подтверждают, что человек имеет специальные нервные клетки в мозгу (рецепторы), которые в соединении с опиатами начинают функционировать в ином режиме, чем раньше. Каждый индивид обладает разной чувствительностью к алкалоидам данной группы. В формировании типа реакции организма на наркотик важную роль играют факторы генетической предрасположенности<sup>37</sup>.

<sup>34</sup> Бюллетень № 7 Благотворительного фонда «Город без наркотиков». 2002. Июль. Екатеринбург, С. 20–21.

<sup>35</sup> Бюллетень № 7 Благотворительного фонда «Город без наркотиков». 2002. Июль. Екатеринбург, С. 22.

<sup>36</sup> Алмазов Б. Н., Грицаенко П. П., Ружников Ю. Н. Социальные и правовые аспекты профилактики наркозависимости. Екатеринбург, 1999. С. 14.

<sup>37</sup> Майский А. И., Ведерникова Н. Н., Чистякова В. В., Лакин В. В. Биологические аспекты наркомании. М., 1982. С. 62.

Вместе с тем, что касается способов медицинского воздействия, некоторые ученые отрицают сугубо биологическое понимание наркологического заболевания. Способ вмешательства медицины в жизнь и судьбу наркозависимого человека сопряжены с отсутствием лекарств, способным пресечь (отключить, прекратить, разрушить) патологическую форму взаимодействия наркосодержащего вещества с организмом человека<sup>38</sup>.

Эйфоризирующий эффект является ключевым моментом, привлекающим человека к наркотикам. Характер эйфории определяется культурно-социальными факторами<sup>39</sup>. Боль от укола ради наркотика – это для наркомана не боль.

Надлом личности под воздействием героина не имеет психологии. Здесь все начинается с рискованного эксперимента над собой (по глупости, легкомыслию, внушаемости и т. д.) и быстро переходит на уровень психопатологии. Должно быть, биологические механизмы формирования наркозависимости обладают столь мощным влиянием на инстинкты, что личность человека, позволившего себе испытать, не относится ли он к числу предрасположенных, быстро перестает играть хоть какую-то конструктивную роль<sup>40</sup>.

Опыт борьбы с наркоманией в России к настоящему времени подтверждает отсутствие надежных способов защиты. Между тем российскими учеными разработан и официализирован комплекс эндогенных пептидов, нормализующих обменный процесс в нервных клетках при стрессовых реакциях. Применение этих веществ при реабилитации наркоманов имеет значительный потенциал в решении задачи преодоления психологической зависимости от наркотиков. Однако применение таких веществ само по себе проблем наркомании не решит, необходим комплекс взаимосвязанных мер. Разработка таких мер возможна только научным путем, который является самым экономным при решении любых сложных проблем<sup>41</sup>. Тяга к наркотикам складывается из физической и психологической зависимостей. Если физическое влечение усилиями медиков или тюремных специалистов удастся снять, то проблема преодоления компульсивного влечения, являющаяся ключевой, никак не решается. Поскольку речь идет о психологии, то решение проблемы лежит на пересечении компетенций психологов, социологов, психофармакологов. Совместные рекомендации этих специалистов должны быть адресованы институтами семьи, школы, юстиции социальных отношений, здравоохранения, общественных организаций и имеют комплексный характер.

---

<sup>38</sup> Алмазов Б. Н., Грицаенко П. П., Ружников Ю. Н. Социальные и правовые аспекты профилактики наркозависимости. С. 51.

<sup>39</sup> Ситников Б. П. Наркотики и политика // США – экономика, политика, идеология. 1987. № 3. С. 55.

<sup>40</sup> Алмазов Б. Н., Грицаенко П. П., Ружников Ю. Н. Социальные и правовые аспекты профилактики наркозависимости. С. 51.

<sup>41</sup> Рубин С. А. О программе общественного движения родителей «За будущее без наркотиков» // Теория и практика противодействия наркомании в Уральском регионе. Екатеринбург, 1998. С. 86–89.



## 1.2. Социальный фактор наркотизма

Социальный аспект наркотизма – это совокупность негативных социальных проявлений, связанных с наркотическими средствами, и их социальных последствий в виде наличного или возможного вреда, причиняемого общественным отношениям. В современных условиях особую актуальность приобретают негативные социальные последствия (распространение наркотической субкультуры, вовлечение в ее орбиту новых лиц; вред здоровью наркоманов и их потомству путем нарушения генофонда; физическая и моральная деградация наркоманов; разрушение семейных устоев; понижение производительности труда; антиобщественные проявления; преступность) и затраты общества на их преодоление<sup>42</sup>. Комитет экспертов Всемирной организации здравоохранения среди основных факторов, определяющих социальную опасность и негативные последствия наркотизма, выделяет две основные группы: нарушение межличностных отношений их потребителей и распространение неблагоприятных последствий на многих людей<sup>43</sup>.

Известно, что использование психоактивных веществ вошло в культуру многих народов через различные церемонии, традиции или практическое использование, когда потребление наркотиков, ни в коем случае не являющееся «девиантным» поведением, было неразрывно связано с духовной и общественной жизнью людей. В связи с необходимостью обеспечить соблюдение норм контролируемого употребления психоактивных средств в первобытных обществах, возникли вопросы о социальном равновесии, саморегулировании и социальной связи, а также о том, почему «хорошее» (или приемлемое) потребление психоактивных средств, закрепленное в общественных нормах и ритуалах, которое считается ответственным, умеренным поведением, превращается в «плохое» потребление психоактивных средств, которое считается неконтролируемым излишеством и социальной деградацией. Новые формы потребления психоактивных средств в развивающихся странах первоначально могут развиваться параллельно с существующими традиционными формами потребления таких средств, а затем постепенно начинают их вытеснять<sup>44</sup>.

В сравнении с развитыми странами Запада, где распространение наркомании приняло угрожающие размеры уже в Первую мировую войну и с тех пор не снижало темпов, отечественная «история» наркотизма как социального явления знала весьма значительные периоды затишья. В тех же 80-х гг. XX в. в юридической литературе отмечается, что в Советском Союзе социальной проблемы наркомании как таковой не существует. В СССР незаконные деяния, связанные с наркотиками, не являются широко распространенными преступлениями и наркомания не представляет серьезной социально-медицинской проблемы<sup>45</sup>. С такой точкой зрения можно согласиться лишь частично. Действительно, до 60-х гг. говорить о сколь-либо опасном размахе бедствия не было оснований. Локальные очаги наркотизма существовали в те пору лишь в некоторых районах Средней Азии и Кавказа<sup>46</sup>. Однако в 60-е гг. положение изменилось. Началось постепенное увеличение числа наркоманов, стала расширяться география наркотизма, возросли его масштабы и темпы развития. Все эти процессы происходили в условиях фактически полного умалчивания, что притупляло бдительность правоохранительных и медицинских органов, широких кругов общественности. Почти не проводились науч-

---

<sup>42</sup> Невирко Д. Д., Горбач Н. А. Социально-психологические аспекты борьбы с «молодежным наркотизмом» // Теория и практика противодействия наркомании в Уральском регионе. Екатеринбург, 1998. С. 100–104.

<sup>43</sup> Доклад VI специальной Комиссии по наркотикам ЭКОСОС. Нью-Йорк, 1980. С. 20–23.

<sup>44</sup> Всемирный доклад по наркотикам за 1997 г. Издание World Drug Report, 1997. С. 5–6.

<sup>45</sup> Анисимов Л. Н. Наркотики: правовой режим. Изд-во Ленингр. ун-та. 1974. С. 112–113.

<sup>46</sup> Габияш А. А. На краю пропасти: Наркомания и наркоманы. С. 7.

ные исследования этой важной проблемы, поскольку такие исследования расценивались как «неактуальные». В свое время в нашей печати немало писали о распространении наркомании в странах Запада, ее массовом характере, увлечении молодежи наркотиками. Однако при объяснении этого явления указывали только на те факторы, которые действительно раньше в нашем обществе не имели места (например, безработица), и ничего не говорили о тех, которые могут быть значимыми и в наших условиях и которые необходимо учитывать, чтобы своевременно предотвращать распространение наркомании. В результате создавались предпосылки для формирования у некоторой части граждан убеждения в том, что нам бояться наркомании не следует, поскольку в СССР условий для этого нет и быть не может. Заодно в обыденном сознании произвольно формировалось также убеждение, что не стоит опасаться приема каких-либо действующих на психику средств, так как сама социальная система ограждает граждан от наркомании. Таким образом, привлечение внимания к данному общественному явлению без трезвой его оценки и невозможности по этой причине сформировать у граждан, в том числе и молодежи, твердую отрицательную позицию по отношению к нему, сыграло негативную роль, привлекая внимание к наркомании, наркоманам, наркотическим средствам, но оставляя главное – формирование непримиримости к ним – во власти случая. Видимо, поэтому и в настоящее время в начале XXI в. среди молодежи амплуа наркомана не только никого не смущает и не вызывает отвращения, но и, напротив, чем-то даже привлекательно. Если раньше на возможность употребления человеком наркотиков существенное влияние оказывало его социальное положение (наркотики обычно употребляли представители уголовного мира), то в настоящее время эта зависимость проявляется, главным образом, в предпочтении того или иного наркотика. Наркомания распространяется во всех без исключения социальных группах и слоях и, что особенно отчетливо выражено, среди молодежи. Способствующие распространению наркомании факторы в первую очередь воздействуют именно на эту наиболее чувствительную и ранимую часть населения.

Первую пробу наркотического средства человек, как правило, делает под влиянием окружающих – по их предложению, уговору, настоянию, реже – наблюдая за наркоманами и ища случай добыть наркотик и попробовать его, особенно если в данной местности или среде возникла «мода на употребление наркотиков». По данным проведенных исследований, среди мотивов, побудивших попробовать наркотик, первое место действительно занимает желание испытать чувство эйфории, «кайф», но при этом в роли «искусителей» выступают главным образом друзья и знакомые, которые уже имели соответствующий опыт и, разжигая интерес к наркотикам, порой проявляют большую изобретательность, оказывают мощное психологическое давление<sup>47</sup>.

Опытные наркоманы не скупятся на краски, описывая необычные ощущения, которые ждут новичков, решивших сделать укол, выкурить папироску с марихуаной или проглотить горсть таблеток, учат, как поймать «кайф». В психиатрии существует специальный термин «прозелитизм» (наставничество) наркоманов: им свойственно ярко выраженное стремление к оказанию давления на неискушенную молодежь, на своих друзей и приятелей. Одним из способов такого давления является манера наркоманов представлять себя в качестве неких «избранных», отмеченных особыми достоинствами людей, живущих в «мире», который недоступен всем прочим. Это давление в ряде случаев может оказаться достаточным для того, чтобы подросток захотел на себе испытать действие наркотика. Способствует этому и психологическая установка молодежи: ну один-то раз можно. Но беда подстерегает не извне, а изнутри – из глубин собственной психики.

Наркотическая зависимость формируется чрезвычайно быстро – для некоторых наркотических средств в течение всего 1–2 недель, и тем быстрее, чем моложе человек. Попробовал

<sup>47</sup> Габияш А. А. На краю пропасти: Наркомания и наркоманы. С. 14.

один раз, другой, а дальше – ловушка захлопнулась. Достаточно часто предлагают попробовать наркотик с корыстными целями: чтобы вовлечь в наркоманию и подчинить себе человека с последующим использованием его как орудия каких-либо преступных замыслов или как источник наживы.

Поведение человека, которому предлагают попробовать наркотик, во многом определяется наличием или отсутствием у него знаний о природе этих веществ, специфике их влияния на психику и опасности наркомании как особого психического заболевания. Соответствующие знания явились бы основанием для выработки активной антинаркотической позиции, формирования убедительных доводов в пользу отказа от приема каких-либо веществ, пагубно действующих на психику.

Но вот роковой шаг сделан. Непосредственные его мотивы могут быть различными – это и желание изведать новые ощущения, и любопытство, и стремление не отстать от приятелей, опасение показаться в их глазах «слабым», и желание утвердиться в глазах тех, кто употребляет наркотики и вместе с тем авторитетен для начинающего. Некоторые из начинающих рассматривают прием наркотиков как игру, вообще ни о чем не задумываясь, принимая наркотики «просто так».

Почти каждому знакомо сильное волнение и возбуждение, связанное с риском. Одни ради «развлечений» гоняют на машине, катаются на лыжах по крутым склонам, летают на дельтаплане или занимаются скалолазанием. Многие рискованные занятия получили признание в обществе и заслуживают восхищения, например, совершаемое впервые восхождение на особенно сложную горную вершину. Употребление наркотиков, являющееся рискованным предприятием, которое включает в себе различные опасности (нарушение закона, нанесение ущерба здоровью, утрата самоконтроля), также может быть одной из форм самоподкрепляющего поведения, которое оказывает влияние, совершенно не зависящее от физиологического воздействия наркотиков.

Рискованное поведение и экспериментирование считаются нормальным для подростков способом достижения независимости, зрелости и индивидуальности. Рискованное поведение само по себе может быть средством получить одобрение или стать членом какой-то группы. Однако представление о риске отличается от фактического риска; как показывает практика, у подростков часто отмечается ощущение бессмертия и неуязвимости в сочетании с готовностью идти на риск, в результате чего они переоценивают свою способность избежать саморазрушительного поведения. В то же время некоторые считают свою жизнь настолько ужасной и жалкой, что риск не имеет никакого значения. Когда человеку нечего терять, он не может ощущать риск. Раздражение, вызываемое риском, возможно, является одним из основных мотивирующих факторов противоправного использования наркотиков. Поэтому подростки, которых быстро одолевает скука, ищут более сильного раздражения и испытаний, которые они не получают в обычной повседневной жизни.

Можно ли отказаться от наркотиков? Относительно мало изученным аспектом проблемы наркотиков является вопрос о прекращении потребления или о мотивах, подталкивающих потребителей наркотиков отказаться от своей привычки. Если потребление наркотиков превращается в систему, социальное окружение потребителя наркотиков может состоять исключительно из ему подобных, особенно если сформировалась зависимость от наркотиков. Из-за постоянной «суеты» с целью найти наркотики у наркомана не остается времени и нет заинтересованности заниматься делами, не связанными с наркотиками, встречаться с друзьями, которые не принимают наркотики. Подобно тому как ощущение индивидуальности может возникнуть в результате совместного испытания риска и возбуждения от выполнения какого-то действия впервые, регулярное или повседневное потребление наркотиков дает свое ощущение индивидуальности. Одной из причин для отказа от наркоманической привычки может быть именно желание избавиться от «клейма» потребителя наркотиков или наркомана и присоеди-

ниться к законопослушному большинству. Вопрос о том, может ли человек, регулярно или хронически злоупотребляющий наркотиками, «пережить» свою привычку, не получил удовлетворительного ответа.

Во Всемирном докладе по наркотикам за 1997 г. отмечается семь причин, которые могут повлиять на отказ человека от потребления наркотиков: 1) наличие наркотиков: источник наркотиков иссякает или становится более ограниченным; ценовые факторы могут сделать любимый наркотик недоступным для пользователя, который решает совсем отказаться от наркотиков, вместо того чтобы переключиться на какой-то заменитель; 2) психологические или эмоциональные причины: они могут быть связаны с каким-то событием в личной жизни, с усталостью в результате напряженного образа жизни, который обусловлен постоянным поиском наркотиков (ощущение социальной маргинализации, столкновение с полицией), или с ощущением того, что «оказался на дне»; 3) причины, связанные со здоровьем или физическим состоянием: потребитель наркотиков, переживающий или ожидающий кризисное состояние, принимает решение отказаться от наркотиков; 4) правовые соображения: потребитель наркотиков принимает решение отказаться от них ввиду ожидаемых или уже применяемых в отношении него правовых санкций; 5) семья или друзья: давление со стороны семьи или друзей, развод или раздельное проживание, смерть человека, игравшего большую роль, могут подтолкнуть к отказу от наркотиков; 6) переезд в другой район; 7) занятость: пользователь отказывается от наркотиков либо из-за страха потерять свою работу, либо желая получить новую и более хорошую работу<sup>48</sup>.

Исследование вопроса о возможности отказа от потребления наркотиков было начато в 1962 г. Чарльзом Уиником, который определил этот процесс следующим образом: «...наркоман прекращает принимать наркотики, когда проблемы, из-за которых он изначально начал принимать наркотики, становятся менее острыми и менее неотложными». Он отметил, что в среднем наркомания длится 6–8 лет, однако, чем младше был человек в момент приобщения к наркотикам, тем дольше сохраняется эта привычка. Последующие исследования показали, что основным фактором, приводящим в конечном итоге к абстиненции, являлась способность наркомана сохранить место работы, которое у него было до приобщения к наркотикам, а не продолжительность или тяжесть наркомании. К числу других важных факторов относят высокую степень замешанности в преступной деятельности и торговле наркотиками, сложность поддержания беспорядочного образа жизни, а также личные и социальные ресурсы и опыт наркомана<sup>49</sup>.

Проблемы, связанные с предотвращением роста наркомании в Российской Федерации, продолжают обостряться. В России, как и в ряде других государств, проблема наркомании в городах проявляется острее, чем в сельских районах. Наркомания значительно больше распространена среди мужского населения. В 1995 г. показатель наркомании среди мужчин составил 82,4 на 100 тыс., женщин – 9,7<sup>50</sup>. Однако распространенность наркомании среди женского населения растет.

Наркологическая ситуация в России характеризуется следующим фактором: если ранее основное распространение имели наркотики, приготовляемые кустарно или полукустарно из растительного сырья (мака, конопли), и в несколько меньшей степени наркотические медицинские средства, украденные из лечебных учреждений, то за последнее время выросло распространение нелегально импортируемых кокаина, героина, а также синтетических средств,

<sup>48</sup> World Drug Report, Вена, 1997. Drug use and drug addiction. United Nations International Drug Control Programme. Legal Advisory Programme. April 1999. С. 10.

<sup>49</sup> World Drug Report, Вена, 1997. Drug use and drug addiction. United Nations International Drug Control Programme. Legal Advisory Programme. April 1999. С. 10–11.

<sup>50</sup> Международная конференция по сотрудничеству с Российской Федерацией в области контроля над наркотиками. Конференционный документ 1. М., 1997. С. 14.

изготавливаемых в подпольных лабораториях. Начиная с 1999 г., в ходе деятельности Уральской оперативной таможни отмечается увеличение объема и числа поставок героина. Так, в 1999 г. таможнями Уральского региона изъято 26,2 кг героина, а в 2000 г. – 121,2 кг. При этом на территории Свердловской области изъято 65 кг героина. Важным шагом в противодействии контрабанде наркотиков стало создание в структуре оперативных подразделений таможен специализированных отделов по борьбе с контрабандой наркотиков. В 4-м квартале 2001 г. с участием сотрудников Уральской оперативной таможни из незаконного оборота изъято свыше 150 кг наркотических средств. Анализ ситуации, связанной с контрабандой наркотиков, показывает, что Свердловская область является объектом экспансии международного наркобизнеса, с которым выступили в активное взаимодействие российские преступные группировки. Более 50 % изымаемых наркотиков имеют зарубежное происхождение, а наиболее опасные, дорогостоящие виды – опий, героин, кокаин, синтетические наркотики – полностью доставляются из-за рубежа по контрабандным каналам. Поставщики наркотических средств из Таджикистана в Екатеринбург проводят проверки надежности этого канала. В 2001 г. зафиксировано несколько фактов проведения наркодилерами разведывательных операций.

Приоритет в решении проблемы наркомании должен принадлежать профилактическому направлению, а внутри этого направления основные усилия могли бы быть направлены на обеспечение снижения спроса на наркотики.

Ряд особенностей переходной экономики стимулируют рост незаконного оборота наркотиков: падение производства, инфляция, рост безработицы, экономическая неопределенность. Переходный период в экономике крайне тяжело сказывается на населении. Подобная ситуация отразилась на проблеме преступности и наркоопасности. Некоторые из тех, кто наиболее сильно испытал на себе новые тяготы, обратились к наркотикам (хотя в большей степени и алкоголю) как к форме ухода от тяжелой реальности, безработицы и неопределенности в условиях формирующейся рыночной экономики. Среди молодых людей, переживших стресс в условиях переходного периода, наркотики более популярны. Для тех, кто не имел шансов вписаться в законную экономическую деятельность, незаконный оборот наркотиков и другие формы преступной деятельности стали одной из доступных альтернатив. Опыт других стран подтверждает, что драматические социальные и экономические сдвиги часто сопровождаются ростом незаконного оборота наркотиков и различных форм организованной преступности, причем многие граждане переносят свою активность из законной экономики в теневую.

Обращает на себя внимание факт значительного увеличения в России производства синтетических наркотиков. В 1995 г. правоохранные органы обнаружили 25 подпольных лабораторий по производству барбитуратов, амфетаминов и галлюциногенов<sup>51</sup>. Представляется, что их производство будет возрастать, поскольку люди с соответствующим техническим образованием, не имеющие работы в «законной» экономике, занимаются производством синтетических наркотиков, работая на себя или на преступные группировки, контролирующие каналы их распределения. Изготовителями, сбытчиками и лицами, осуществляющими хранение синтетических наркотических средств, являются служащие НИИ, учреждений, работа которых прямо или косвенно связана с химией, а также студенты и аспиранты учебных заведений химического профиля<sup>52</sup>.

В российском обществе, имеющем высокий уровень грамотности и технических знаний, потенциал для наращивания производства синтетических наркотиков чрезвычайно высок. В Санкт-Петербурге 49-летний неработающий кандидат химических наук вместе с сообщницей обустроили лабораторию в типичной квартире, изготавливая там фенамин, метадон и триметил-

<sup>51</sup> Международная конференция по сотрудничеству с Российской Федерацией в области контроля над наркотиками. Конференционный документ 1. М., 1997. С. 22.

<sup>52</sup> Розанов С. А. Синтетические наркотики: вопросы расследования преступлений. СПб.: Питер. 2001. С. 84.

фентанил. Об уровне лаборатории говорит тот факт, что обнаруженные вещества относятся к разным группам: психостимуляторов, синтетического героина и галлюциногенов<sup>53</sup>.

В отличие от тех, кто принимает наркотики с целью уйти от реальностей нищеты, «новые русские» рассматривают наркотики как форму отдыха. Поскольку «новые русские» стали подражать тем, кто достиг успехов на Западе, то, к сожалению, употребление наркотиков стало одним из объектов подражания. Хотя пока сложно определить точные масштабы злоупотребления наркотиками среди «новых русских», последние представляют собой небольшой, но емкий и растущий рынок для более сильнодействующих и экзотических наркотиков, ввозимых из США, и некоторых синтетических наркотиков, производимых в России.

Другой особенностью стран в переходный период является большая степень открытости для внешнего мира. Открытость отражает стремление переходного государства к интеграции в мировую экономику. Эта открытость в России была нацелена на поощрение внешней торговли и привлечение инвестиций как необходимых условий экономического роста и развития. Сложность заключается в том, что при открытых границах гораздо труднее определить, кто приезжает в страну, какие грузы поступают и отличить законный бизнес от незаконного. Государства, переживающие переходный период, «легко проницаемы», и Российская Федерация не является исключением. А если добавить к этому такие факторы, как географическое положение и размеры территории России, обладающей разветвленной сетью железных дорог (почти 80 % всех выявленных доставок наркотиков в Россию осуществлялось железнодорожным транспортом), авиасообщением (5,3 %) и автомобильных дорог (14,3 %), то не удивительно, что Россия стала значимой территорией для транзитных перевозок наркотиков<sup>54</sup>.

Незаконный оборот наркотиков, как правило, процветает там, где позиции государства ослаблены. Государство, не способное предпринять решительные шаги по предотвращению или сдерживанию деятельности организованных преступных групп, создает для последних, включая и организации наркодельцов, благоприятную среду с высокой степенью безнаказанности. Неудивительно, что преступные группировки пытаются продлить состояние слабости государства или, по крайней мере, гарантировать его «покорность».

Преступные организации и группировки торговцев наркотиками – это своего рода СПИД для современного государства. Как вирус СПИДа разрушает иммунную систему организма, так же и мощные преступные организации в состоянии разрушить защитный механизм государства.

В настоящее время для обеспечения эффективности национальных усилий по предупреждению распространения злоупотребления наркотиками ключевую роль играют средства массовой информации, а также спортивные ассоциации и индустрия развлечений, поддержкой которых следует заручиться с тем, чтобы разработать новые стратегии, которые позволят воспрепятствовать созданию «благоприятных для наркотиков» условий. Создание общества, в котором большинство выступает против злоупотребления наркотиками, является наиболее перспективной формой профилактики в долгосрочном плане. Вполне возможно оказать влияние на общественное мнение и постепенно изменить преобладающие условия. Для эффективного осуществления программ профилактики злоупотребления наркотиками их следует начинать на раннем этапе, при этом они должны иметь всеобъемлющий и целенаправленный характер, осуществляться на долговременной основе и не допускать потери доверия к ним вследствие преувеличения или преуменьшения последствий злоупотребления наркотиками.

Большинство усилий по профилактике приносит определенный результат и так же как коммерческая реклама достигает значительной части соответствующей аудитории, оказывая

---

<sup>53</sup> Лобанова З. Бывший ученый-химик «нахимичил» себе срок // Комсомольская правда. 2000. 16 дек.

<sup>54</sup> Наркотики и преступность в государствах, переживающих переходный период: Российская Федерация // Международная конференция по сотрудничеству с Российской Федерацией в области контроля над наркотиками. М., 1997. С. 17.

на нее определенное позитивное воздействие. Нельзя считать, что профилактические программы являются безрезультатными, если они не позволяют полностью предотвратить незаконное потребление наркотиков.

В настоящее время государство сталкивается с проблемой выработки успешных методов и стратегией предупреждения злоупотребления наркотиками в условиях, когда некоторые звезды поп-культуры и другие лица выступают с заявлениями, которые свидетельствуют о том, что они не только проявляют терпимое отношение к потреблению наркотиков, но даже активно содействуют распространению в качестве изысканной и вполне безопасной практики потребления наркотиков в развлекательных целях.

Поп-музыка является наиболее влиятельным фактором антинаркотической пропаганды для молодых людей. Некоторые тексты песен пропагандируют курение марихуаны или употребление других наркотиков.

Наркотики проникают и в спорт. Самым известным спортсменом-наркоманом является великий футболист Диего Марадона. Попался на употреблении кокаина в ходе панамериканских игр и мировой рекордсмен по прыжкам в высоту кубинец Хавьер Сотомайор. Один из лучших наездников Канады Эрик Ламэйз за употребление наркотиков был исключен из олимпийской сборной своей страны. В 2000 г. в употреблении наркотиков были уличены семь британских футболистов. В ежегодном докладе футбольной ассоциации Великобритании говорится о пяти фактах употребления спортсменами стимуляторов. В двух случаях атлеты попались на героине, в восьми – на марихуане. Уже принимаются срочные антинаркотические меры: в будущем сезоне британских футболистов ждет тысяча выборочных тестов. Американская теннисистка Дженифер Каприати триумфально вернулась на корт, опровергнув неписаную аксиому, что «бывших наркоманов не бывает». Она оставила позади тюрьму и лечение от наркомании. В январе 2001 г. Каприати победила на турнире Большого шлема<sup>55</sup>.

Для целого поколения в XX в. международное молодежное движение стало ассоциироваться с любого рода протестами против авторитарного правления, сексуальным освобождением, поп-музыкой и потреблением наркотиков. Состоявшийся в 1969 г. в Вудстоке рок-концерт приобрел известность не только благодаря числу и качеству выступавших на нем рок-групп и певцов, но и из-за того, что в течение ничем не ограниченного трехдневного «хэппенинга», совершенно открыто принимались наркотики. Современным эквивалентом этого можно считать широко распространенное потребление МДМА, или «экстази», на дискотеках и вечеринках – тенденция, наиболее заметно проявлявшаяся в Западной Европе и охватывающая теперь все регионы мира. Придание привлекательного вида потреблению наркотиков через увязывание наркомании с поп-музыкой, а также через телевидение и художественные фильмы отмечается также в Пакистане, Перу и странах Центральной и Западной Африки<sup>56</sup>. Освещение проблемы наркотиков в целом в средствах массовой информации должно быть сбалансированным. Иногда газеты, телевизионные компании сосредотачивают внимание только на противоречивых и провокационных аспектах этой темы.

В средствах массовой информации недопустима информация о том, например, как выращивать коноплю в защищенном грунте, а также сведения о том, какие распространенные растения обладают галлюциногенными свойствами. Тем не менее, если в прошлом для получения такой информации необходимо было провести обширные поиски в библиотеках и медицинских журналах, сегодня эта информация пересекает порог нашего дома. Она находится на расстоянии протянутой руки и ее можно получить через сеть «Интернет», которая пересекает все национальные границы и преодолевает все ограждения на распространение информации. В настоящее время существует большое количество страниц в системе Web, которые посвя-

---

<sup>55</sup> Кабанников А. Из психбольницы в чемпионки // Комсомольская правда. 2001. 2 февр.

<sup>56</sup> Всемирный доклад по наркотикам за 1997 год. Издание World Drug Report, 1997. С. 7.

щены вопросам производства и изготовления наркотиков, а также групп новостей для обмена информацией не только о том, как изготовить наркотики, но и о том, как избежать обнаружения наркотиков, для обмена опытом и оказания помощи лицам, арестованным за незаконное владение контролируруемыми наркотиками.

Открытия в области нейробиологии показали, что мозг человека вырабатывает вещества, аналогичные психоактивным веществам. Например, экзогенным опиатам (т. е. производным вне организма), таким как героин, соответствуют эндогенные опиаты (т. е. производимые внутри организма), именуемые эндорфинами.

Эндорфины вырабатываются гипофизом головного мозга. Эти вещества в 30 раз сильнее морфия, поэтому их еще называют «внутренним наркотиком». Парадокс, но при внутривенном введении эндорфины оказывают очень слабое действие. Чрезвычайно эффективны они только при введении их непосредственно в мозг. Но такие опыты проводились американскими нейробиологами лишь на крысах. Подобные эксперименты сделали бы из человека шизофреника. Да и вообще «искусственные» эндорфины могут вызвать еще большую зависимость (физическую и психическую), чем героин<sup>57</sup>. Обнаружены системы эндогенных рецепторов опиатов, стимуляторов, галлюциногенов и каннабиса. В результате исследований морфологии первично подкрепляющего действия наркотиков, или системы «награды», т. е. того, каким образом и на какие участки мозга воздействуют наркотики, вызывающие пристрастие, – была выдвинута гипотеза о возможной связи между зависимостью от наркотиков и генетической предрасположенностью. Согласно этой теории, подобно тому как больной диабетом испытывает дефицит инсулина, возможно, существует некая биологическая или генетическая недостаточность, которая может быть компенсирована путем введения определенных психоактивных веществ.

Наследственность рассматривается в качестве одного из вероятных факторов риска, который может создать предрасположенность к злоупотреблению наркотиками. Существование генетической предрасположенности к алкоголизму, как представляется, является доказанным: ребенок, один из родителей которого был алкоголиком, в младенчестве усыновленный нормальной семьей, имеет больше шансов стать алкоголиком, чем его сводные братья и сестры, а ребенок нормальных родителей, воспитанный алкоголиками, имеет значительно меньше шансов стать алкоголиком, чем его сводные братья или сестры.

Подобно тому как физическая и психическая зависимость от наркотиков рассматривается сегодня как два элемента, образующих континуум, невозможно провести четкое разграничение между моделью заболевания и моделью ухудшения морального состояния, т. е. установить относительную силу воздействия переменных, связанных с функционированием организма и особенностями личности. С точки зрения психоанализа, при рассмотрении теорий зависимости от наркотиков возникают вопросы о личности, склонной к наркомании, а также неполноценности или дисфункции характера. Утверждается, что из-за быстроты оказываемого на мозг действия психоактивные средства привлекают тех, кто стремится или кому необходимо немедленно получить «награду» и удовлетворение – так называемый «принцип замыкания боли и удовольствия». К числу отличительных черт, с которыми ассоциируется злоупотребление наркотиками, относятся заниженная самооценка и неуверенность, низкая удовлетворенность, повышенная тревожность, застенчивость, импульсивность, непослушание, слабый самоконтроль и склонность к ипохондрии. Тем не менее следует подчеркнуть, что связь между этими свойствами и потреблением психоактивных средств изучена далеко не полностью.

<sup>57</sup> Кузина С. Счастливым человек не становится, а рождается // Комсомольская правда. 2002. 19 окт.



## **Конец ознакомительного фрагмента.**

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.