

# Социология девиантного поведения

Л. Н. Рыбакова

## ДИЛЕММА НАРКОПОЛИТИКИ: МЕЖДУ ЗАПРЕТОМ И ПОПУСТИТЕЛЬСТВОМ

*Исследование выполнено при поддержке РГНФ, грант № 16-03-00616*

DOI: 10.19181/snsp.2016.4.4.4764

Рыбакова Лариса Николаевна – кандидат философских наук,  
старший научный сотрудник, Институт социологии РАН.  
117218, Москва, ул. Кржижановского, д. 24/35, корп.5

*E-mail:* [laryb@mail.ru](mailto:laryb@mail.ru)

*Тел.:* +7 (906) 065 29 05

**Аннотация.** В связи с качественным изменением наркоситуации в России и в мире анализируются некоторые средства социального контроля над распространением наркотизации. Существующая наркополитика предусматривает ограничения в сфере оборота наркотических средств как на макросоциальном уровне, так и на уровне индивидуального поведения. Основное противоречие наркополитики заключается в том, что распространение наркотизации и расширение рынка и географии торговли наркотическими средствами способствуют сохранению запретительного характера международного антинаркотического законодательства, а на национальном уровне наблюдаются процессы смягчения репрессивных мер в отношении потребителей психоактивных веществ, которые оказывают влияние на соответствующие социальные нормы. По сути, наблюдается процесс изменения социальной нормы «общества без наркотиков» и развития толерантного отношения к наркотизации. На этом фоне развёртывается общественная дискуссия о декриминализации (отмене санкций) и легализации (отмене ограничений) обращения с наркотиками под лозунгом, что «война против наркотиков проиграна». В статье обсуждаются «заместительная терапия», «клубы любителей марихуаны» и «помещение для употребления (принесённого с собой) наркотика» как попытки фрагментарного нарушения законодательства в ряде стран, которые сигнализируют остальным о смягчении нормы воздержания от употребления психоактивных веществ. В описанных примерах важны две особенности формирования социального контроля над наркотизацией: изменения идут снизу вверх, от индивидуальных потребностей через групповую активность и общественные организации; они развиваются не по вертикали принятия решений, а по горизонтали обмена опытом и кооперации, по нарастанию массового характера новации.

**Ключевые слова:** социальные инновации, антинаркотическое законодательство, наркополитика, наркологическая служба, наркозависимый, «клуб любителей марихуаны», заместительная терапия, альтернативное лечение, «помещение для употребления наркотика», социальная норма.

Изменение наркоситуации в мире и в России обнаруживает сходные тенденции: стабилизация «интереса» к опиатным наркотикам, рост ассортимента нейростимуляторов и расширение социальной базы их потребления, изготовление и распространение «новых (дизайнерских) наркотиков», которые не успевают

попасть в число запрещённых законом, и т.д. Определённые опасения вызывает тот факт, что среди студентов и работающей молодёжи, прошедших «систему» школьной антинаркотической профилактики, можно выделить группу риска – начинающих потребителей «новых наркотиков». Эти молодые люди открыты для рискованных проб, встают на путь выбора подходящего одурманивающего вещества, практикуют так называемое «контролируемое употребление», избегая болезненной зависимости, учатся сочетать наркотизацию с социально одобряемым поведением (работа, учёба, семья). Такая тенденция говорит не только о неэффективности профилактической практики (информирование о вреде для здоровья, запугивание законодательными санкциями), но также о необходимости совершенствования наркополитики на государственном уровне.

Мировая общественность озабочена развитием способов социального контроля в области злоупотребления психоактивными веществами и развитием антинаркотического законодательства, которое не успевает вводить запрет на опасные для здоровья вещества, употребляемые определёнными группами населения, преимущественно молодого возраста. В документах Международного комитета ООН по борьбе с наркотиками [Доклад Международного... 2010] не раз отмечался «реактивный характер» антинаркотической политики большинства стран в связи с появлением новых наркотических средств («новые наркотики», «дизайнерские наркотики», «легалка»), когда решения принимаются в ответ на выявленные нарушения законодательства, в связи с чрезвычайными обстоятельствами. Так, страны расширяют перечень запрещённых к употреблению веществ вслед за массовыми отравлениями, передозировками, смертельными случаями. Профилактические меры, по общему признанию, не могут исключить пробы опасных веществ. Их эффективность краткосрочна, а иногда предупреждающее информирование провоцирует интерес к «запретному плоду». Тем не менее международные организации (ВОЗ, ООН и др.) стремятся обеспечить согласованность законодательства и ограничительных мер в сфере мирового оборота и потребления наркотических веществ [Всемирный доклад... 2010]. Совместными усилиями достигаются договорённости по запрету распространения определённых психоактивных веществ.

Особое беспокойство в последнее время вызывает рост «интереса» населения в разных странах мира к стимуляторам амфетаминового ряда, которые пару десятилетий назад использовались узким кругом лиц. Исследователи предполагают, что толчком к популярности данной группы стимуляторов служат скорее потребности, чем мода или любопытство. Высказываются предположения, что идет некий ци-

визационный процесс, включающий перенастройку психики на изменённые состояния, что «трезвое» сообщество людей (без разного рода дурманов) вряд ли возможно и что речь идёт о разумном выборе не между опьянением и воздержанием, а между разными видами опьянения, между состояниями [Birdwell 2014]. В связи с этим усиливается волна выступлений в защиту смягчения запретительного (следовательно, репрессивного) антинаркотического законодательства.

Объединившая бывших политиков мирового уровня общественная группа «Глобальная комиссия по вопросам наркополитики» (Кофи Аннан, Дж. Буш и др.) время от времени выступает с громкими заявлениями о том, что «война с наркотиками проиграна» и следует отказаться от жёстких мер в наркополитике, смириться с таким цивилизационным процессом, как наркотизация, затронувшим все без исключения страны мира, правда, в разной степени [Война с наркотиками 2011]. Самое революционное и неожиданное предложение «Глобальная комиссия» представила 9 сентября 2014 г. – перевести изготовление и продажу наркотиков под контроль государства [Черных 2014]. В очередном докладе утверждается, что молодёжи нужно предоставить честную и полную научную информацию, чтобы человек мог сам сделать осознанный выбор – что употреблять и при каких обстоятельствах. При этом авторы доклада весьма поверхностны в аргументации. Во-первых, «контроль» государства в этой версии аналогичен «мониторингу», наблюдению, отслеживанию. Во-вторых, ответственность за «выбор» перекладывается на население, и в первую очередь на молодёжь (основного потребителя), для которой характерен недостаточный жизненный опыт, ослабленные механизмы самоконтроля и социального регулирования. В-третьих, речь идёт не о «безобидной водичке», а о веществах, воздействующих на психику (необычные ощущения, привыкание). Из этого следует вывод, что предложение «контролировать» производство и распространение всяких наркотических средств превращается в способ «естественного отбора» среди молодёжи: сам выбирай, как тебе дальше жить.

Если уж речь зашла о *цивилизационном процессе саморазрушения*, то необходимо изучать механизмы и сферы действия этого процесса, измерять его «социальную цену» и обратить внимание на разнообразные региональные и иные особенности этого якобы гомогенного процесса наркотизации.

Примечательно, что недавно Голландия под давлением стран-соседей, протестовавших против «наркотуризма» своих граждан, отказалась от некоторых либеральных норм в её наркополитике, выполняя взятые на себя международные обязательства. Были ограничены число и доступность широко известных «кофе-шопов», в которых предлагалось употребление марихуаны. В настоящее время в странах Европы и США обсуждаются вопросы легализации марихуаны на том основании, что она обладает некоторым «медицинским» воздействием и может использоваться для облегчения некоторых болезненных симптомов. Ранее сторонники легализации указывали на то, что потребление марихуаны имеет менее тяжёлые последствия по сравнению с героином (рассуждения

о «тяжёлых» и «лёгких» наркотиках). Теперь дискуссия сменила акценты, но не направление. Представители упомянутой «Глобальной Комиссии» говорят о легализации наркотиков, не дифференцируя их воздействие и «социальную стоимость». Проследить уловки в споре о «войне против наркотиков» – отдельная интересная тема.

В качестве примера можно упомянуть выступление известного голландского социолога Питера Коэна [Cohen 1999] на конференции в Португалии. В 1980–90-е гг. он провёл ряд крупных исследований и с учётом полученных результатов выступал перед международной общественностью с утверждением, что государственное регулирование наркотизации (запреты, преследования, наказания) должно уступить место индивидуальным механизмам разумного потребления (обращение с наркотиками – личное дело индивида), которое даст толчок самосохранительным тенденциям в человеческом сообществе. Учёные из других стран не согласились с его позицией, учитывая условия и менталитет населения своих стран. Они выступали против невмешательства государства в процессы наркотизации, за ответственность государства в данном вопросе. Их аргументы касались прежде всего социокультурной специфики Голландии, особенностей её либеральной наркополитики, а также того обстоятельства, что проведённые исследования были посвящены преимущественно марихуане, характер потребления которой в корне отличается от потребления опийных препаратов.

В связи с этим можно упомянуть тезис о «наркотической зрелости» (*Drogenmuendigkeit* – осознанное и ответственное отношение к наркотикам), который используется иногда в дискуссии по проблемам наркополитики. «Наркотическая зрелость» является специфической личностной характеристикой, которая переносится на поведение некоторых групп людей в социальной сфере. В отечественной литературе этот термин остаётся неразработанным. В Германии он используется скорее как метафора в общественной дискуссии по вопросам наркотизации и ассоциируется с социальной адаптированностью, с взрослением на том основании, что объективно потребители опиатов задерживаются в своём социальном развитии на подростковой ступени: бросают учёбу, перестают работать, паразитируют на ресурсах семьи или общества (корыстные преступления). Сторонники развития «наркотической компетенции» считают, что полицейские санкции против распространения наркотиков препятствуют свободному обмену опытом и впечатлениями между потребителями, взаимопониманию в семейном кругу и т.д.

Выводы о неоднородности наркотического социального пространства нашли подтверждение в более позднем исследовании международного коллектива авторитетных учёных, в котором выявлено «два мира в среде потребителей наркотиков» – социально более со-

хранные курильщики марихуаны и социально дезадаптированные, паразитирующие опийные потребители [Eisenbach-Stangl 2014]. Можно привести ещё один пример из области социокультурного разнообразия наркотизации. Выступая в 2013 году перед московскими специалистами по профилактике наркомании, посол Мексики в России с гордостью указывал на успехи его страны в борьбе с потреблением опиатов, умалчивая о том, что в Мексике широко распространена кокаиновая наркомания, обусловленная культурными традициями и доступностью растительного сырья.

Из этого следует, что меры противодействия наркотизации не могут быть одинаковыми ни в законодательстве (спрос и предложение в сфере наркотиков), ни в профилактике среди населения, ни в реабилитации наркозависимых. И это не исключает международных договорённостей о принципах противодействия распространению наркотических средств, о солидарности стран в борьбе с наркотрафиком.

Россия не может согласиться с призывом членов «Глобальной комиссии» к либерализации оборота наркотических средств, поскольку это затрагивает устои нашего общества. В массовом сознании россиян наркомания связана с болезнью, слабоволием, эгоизмом и потребительством в отношении окружающих, с неспособностью оценить последствия и риски. В исследованиях Института социологии РАН многократно выявлялось резко негативное отношение подавляющего большинства респондентов к наркотизации, эмоциональность которого несколько ослабевает в более старших возрастных группах, сохраняя, тем не менее, неприятие, отторжение. Поэтому Россия наряду с другими странами продолжает проводить политику запрета на хранение и распространение наркотических средств, поддерживает уголовную ответственность за участие в обороте наркотиков (изготовление, хранение, транспортировка, передача, торговля и т.д.), развивает реабилитационные центры для наркозависимых.

Осуществляемый на международном и национальном уровнях контроль над наркотиками реализуется в двух модальностях наркополитики: криминализация и либерализация. Для России характерна жёсткая и последовательная позиция в борьбе с наркоманией. Приобретение, хранение, передача, продажа, производство наркотических средств влекут уголовную ответственность и предусматривают значительные сроки наказания. Формально только употребление «допускается» законом. В отличие от многих западных стран, в России создана и развивается наркология как отрасль медицины и существует наркологическая служба помощи наркозависимым. В нашей стране считаются неприемлемыми «заместительные программы» лечения героиновой зависимости метадонем, поскольку метадон — наркотик. До недавних пор героиновые наркозависимые, обычно участвующие в незаконном обороте наркотиков, получали сроки тюремного заключения. Несколько лет назад была введена статья 82.1 УК РФ, предлагающая таким осуждённым «альтернативное лечение» с отсрочкой тюремного заключения и направление в наркологическое реабилитационное учреждение. Правоприменительная практика по данной статье УК РФ пока ещё недостаточно отработана, но развитие

антинаркотического законодательства в России идёт по пути смягчения наказания и расширения наркологической помощи различным категориям населения, в том числе членам семей наркоманов.

Недавно стало известно, что в нескольких штатах США декриминализовано употребление марихуаны — в надежде на сокращение нелегальной торговли, снижение рыночных цен, разгрузку переполненных тюрем. Однако практика не подтверждает оптимистичных прогнозов: потребление марихуаны пока продолжает расти. На наш взгляд, «либерализация» антинаркотического законодательства ущербна в том смысле, что затрагивает только один срез в отношениях государства и индивида — разрешение. Такое попустительство перекладывает ответственность за риски, связанные с зависимостью от наркотика, на индивида и его ближайшее окружение. Но оно игнорирует общегосударственные расходы на предупреждение и компенсацию криминального и потребительского поведения наркозависимых индивидов, на их лечение и реабилитацию, на социальное обслуживание семей с детьми родителей-наркоманов и т.д. Эти соображения позволяют выделить ещё один срез в отношениях государства и индивида — социальные институты, сообщества граждан. Их наркотизация также коснётся, как в финансовом и материальном плане (кадры, учреждения, соцзащита, медицина), так и в моральном (социальный паразитизм, пренебрежение интересами близких людей, нравственные ориентиры для детей, болезненная созависимость супругов). Например, в Германии создание учреждений социальной помощи наркозависимым (приют, реабилитационный центр, гостиница для метадоновых наркоманов и т.п.) всегда начинается с работы с «соседями». Население возражает против такого соседства, обостряются вопросы распределения общественных благ (нагрузка на медицинские учреждения, пенсии по инвалидности, медицинское страхование, охрана правопорядка) среди девиантов наравне с законопослушными. Осуждая наркоманов (стигматизация), население требует «более справедливой» социальной политики.

В ряде стран Северной Европы специалисты обнаруживают специфические модификации репрессивной и попустительской модальностей наркополитики. Так, в Норвегии и Швеции практикуется «рестриктивный контроль» над наркотиками, для которого характерна опора на общественную солидарность в наркополитике. [Комлев 2009]. Ведётся мотивационная и социальная работа с наркозависимыми в тюрьме.

Поиск «золотой середины» между санкциями за употребление и распространение наркотических веществ (криминализация) и невмешательством государства в обращение индивидов с наркотиками (либерализация) проявляется в разных странах по-разному, но новый опыт находит сторонников и последователей. Ниже проанализиро-

ваны три примера такого компромиссного поиска: «заместительная терапия», «клубы любителей конопли» и «комнаты здоровья». Все эти социальные новации со временем не только распространяются по стране, но и перешагивают границы государств.

Медико-социальная технология — «заместительная терапия» — распространена во многих странах мира. Она заключается в ежедневной выдаче метадона в индивидуальной дозировке пациенту, который добровольно решил участвовать в такой программе помощи. По мнению российских наркологов, метадон, являясь общепризнанным наркотиком, не излечивает от опиатной зависимости, заменяя её на метадоновую. Зарубежные специалисты видят плюсы такого подхода в том, что «попутное» употребление других наркотиков на фоне метадона не позволяет «словить кайф». Получая такое «замещение», наркоман со стажем не испытывает ломки и других последствий отказа от героина и ему подобных веществ. На фоне угнетённой потребности в принятии дозы (а это и корыстная преступность, и контакты с криминальным миром, и проституция) социальные службы пытаются мотивировать наркозависимого к изменению образа жизни и отказу от употребления любых одурманивающих веществ. Считается, что эффективность и научность метода убедительно доказаны, однако в Германии и Швейцарии пробуют «замещать» метадон, вызывающий зависимость, на дозированную раздачу героина. Метадоновые заместительные программы проводятся индивидуально врачом: он регулирует дозировку на входе и выходе из программы, наблюдает за пациентом и определяет необходимые формы социального и психологического сопровождения. Сочетание медицинского и фармакологического лечения с психосоциальной поддержкой повышает эффективность лечения.

Возникновение заместительной терапии объясняется, на наш взгляд, в первую очередь развитой инфраструктурой социальной помощи, ориентированной на психотерапию и использование методов медиации в разрешении социальных конфликтов между наркозависимым, государством и социумом.

Позиция России по заместительной терапии непримиримая: наше законодательство запрещает использование наркотиков в качестве лекарств; по свидетельству наркологов, «слезть» с метадона труднее, специалисты по реабилитации также указывают, что метадоновый больной сложнее идёт на контакт и т.д. После воссоединения Крыма с Россией наркологические службы выявили несколько сотен субституированных наркозависимых<sup>1</sup>. Естественно, Россия не обеспечила их метадоном, но предложила иные формы лечения наркозависимости.

Опыт создания «клубов любителей конопли» показывает, как инициатива граждан преодолевала препятствия законодательства в своей стране, а затем была подхвачена в других странах. Возникновению подобных клубов в Испании предшествовало развитие общественного движения в середине 1990-х гг., которое выступало против запрета на курение марихуаны в общественных местах. Затем была сформулирована ещё одна цель — добиться законодательного разрешения на

<sup>1</sup> Наркозависимые, участвующие в программах заместительной терапии.

самообеспечение курильщиков марихуаной. Руководство общественной организации ARSEC (ассоциация клубов любителей конопли) в 1993 г. добилось официального разъяснения, что в принципе их деятельность не является преступным поведением. В результате 100 человек объединились для выращивания конопли с целью собственного употребления, без целей продажи. Информация об этом была опубликована в средствах массовой информации, что имело следующие последствия: полученный урожай был конфискован и дело передано в суд, но начинание «прозвучало», приобрело известность. Верховный суд страны, действуя в рамках международных соглашений, счёл эпизод с ARSEC недопустимым: хотя не было целей распространения наркотика, само по себе выращивание конопли представляет угрозу общественному порядку и должно быть наказуемо.

Используя «серое поле» законодательства (между потреблением и производством) в целях совершенствования наркополитики, активисты движения потребовали признания «клубов любителей конопли» как специфических общественных организаций, для которых характерны следующие особенности:

- это центры, закрытые для широкой публики;
- доступ в них разрешён лишь для курильщиков гашиша или марихуаны;
- доступ открыт для регулярных потребителей.

«Клубы любителей конопли» были организованы как места для приватного потребления среди регулярных курильщиков, где они могут получить и употребить дозы, не превышающие установленного лимита. Информация о клубах появилась в престижных журналах (создавалась мода). Постепенно, шаг за шагом клубы начали формализовать свои организационные принципы. Сначала они были зарегистрированы как организации, «исследующие каннабис». Аналогичный клуб существовал в Париже в 1840-х гг. по инициативе психиатра Ж.-Ж. Моро де Тура для изучения воздействия гашиша<sup>1</sup>. Вообще получение разрешений на «фрагментарное» нарушение антинаркотического законодательства «в научных целях» — довольно распространённая практика за рубежом.

Позднее клубы стали называть себя «объединениями потребителей каннабиса» [Alonso 2014] и указывали в уставе в качестве цели создание приватных пространств для потребления и «социального культивирования» каннабиса. За десять лет их количество в Испании выросло более чем в 10 раз. Все клубы проходят следующие шаги становления:

<sup>1</sup> Подробнее о «клубе гашишистов» см. [Мирошниченко 2014: 143].



1. Основание и официальная регистрация в качестве общественной организации потребителей конопли, при этом всегда изобретаются тактики в обход существующего законодательства — под предлогом изучения, защиты прав потребителей, общественного интереса, потребностей конкретной общины и т.д.

2. Часть потребителей выражают желание коллективно организовать выращивание конопли и оформляют это соответствующим образом.

3. Клуб арендует или покупает землю, строения, оборудование и всё необходимое для выращивания и дальнейшей обработки урожая. Важно отметить, что «клубы любителей конопли» всегда прибегают к способам официальной регистрации.

4. В результате возникает кооператив, создаются рабочие места. Отчётность ведётся очень тщательно, на случай проверок.

5. Иногда «клубы любителей конопли» не ограничиваются выращиванием марихуаны и производством гашиша. Они продвигают альтернативы курению, выпуская также продукцию с использованием марихуаны — спиртные напитки, кремы, масла, настойки, конфеты, одежду и аксессуары с символикой (лист марихуаны) и т.п. Некоторые клубы организуют прокат испарителей или механизмов для отжима масла, по сути продукции двойного назначения, пригодной не только для обработки конопли. Таким образом, они переходят границы закрытого сообщества и «наводят мосты» между собой и населением.

Поскольку клубы регистрируются как некоммерческие организации, все получаемые доходы вкладываются в их социальную деятельность: курсы, конференции, юридические и медицинские консультации, протестное движение, политическое лоббирование, конкурс на производителя марихуаны лучшего качества и т.п. И здесь мы видим, что клубы «для узкого круга потребителей» выходят за рамки декларируемой замкнутости.

И самое главное — это социальный эксперимент, который развёртывается в «сером поле» законодательства. Испанские «социальные клубы каннабиса» выявляют нишу в запретах и в то же время защищают себя от упрёков в легализации наркотического вещества. Клубы рассматриваются как переходная модель, мостик к «идеальной» модели открытого рынка каннабиса, где не только потребление и производство, но также торговля разрешены законом. Намеченная цель легализации оказалась труднодостижимой, поэтому далее стала применяться тактика «малых шагов», точечного внедрения новаций. Идея легализации марихуаны «притушёвывается» обсуждением параллельных вопросов. Нарушению существующего законодательства (снятие ограничений по производству и торговле) в отношении марихуаны придаётся социально-политическое звучание: качество товара, участие в управлении, ответственность и т.п. Компромисс обеспечивается частичным нарушением запрета и ограничением индивидуальной свободы в пользу групповой. Клубы существуют для определённой группы потребителей марихуаны, достигших социальной зрелости и способных к граж-

данской ответственности. Клубы не придуманы политиками или учёными, а выросли из социальной практики и не торопясь движутся в сторону признания.

Третий пример поиска компромиссов в антинаркотической политике – так называемые «комнаты здоровья» (нем. *Gesundheitsraum, Drogenkonsumraum*) или «комнаты для потребления наркотиков» (англ. *drug consumption room*), обеспечивающие гигиенические условия для употребления наркотика, принесённого с собой. Их возникновение связано с признанием того, что на распространение наркомании влияет представление населения о масштабах наркотизации и индивидуальных в связи с этим рисках для здоровья, карьеры, семейного благополучия и т.п. Это представление складывается из отдельных впечатлений от телепередач, публикаций в СМИ, а также из наблюдений за незнакомцами в общественных местах и за своим ближайшим окружением.

Российскому читателю необходимо объяснить популярный за рубежом термин «наркосцена» – это группа лиц маргинального вида в общественном месте, которые публично употребляют наркотические средства и не скрывают аксессуары наркопотребления (шприц, ложка и т.п.). Обычно они располагаются возле вокзалов, в иных оживлённых общественных местах. Поэтому в наркополитике помимо запретов разрабатывается направление, предупреждающее викарное обучение и смягчающее социальный негатив от очевидного соседства наркозависимых со здоровыми гражданами. За этим стояла очевидная мысль: публичность девиантного поведения разрушает представления граждан о социальной норме.

Зарубежная практика помощи наркозависимым осуществляется преимущественно социальными службами и ориентирована на потребности наркозависимого клиента [Рыбакова 2013]. Социальная терапия наркозависимости за рубежом, по сути, нацелена на включение «клиента» в окружение, живущее по иным правилам, – на социальную реинтеграцию. «Комнаты употребления принесённого наркотика» служат этой функции, отражённой в понятии «низкопороговой помощи», которое описывает доступную структуру и приемлемые для клиента формы помощи. «Низкопороговость» заключается также в том, что от клиента не требуют кардинальных перемен, как, например, трезвости или отказа от наркотиков. Клиент может обратиться за «промежуточными» формами помощи без обязательства отказаться от употребления наркотиков – предоставление ночлега с возможностью помыться и постирать одежду, поддержка при найме жилья или поиске работы, включение в «метадоновую программу», консультирование по погашению долгов, первичная медицинская помощь (обработка ран и т.п.), употребление наркотика в социально приемлемой форме.

«Комнаты здоровья» для наркоманов появились в Германии, Голландии в середине 1990-х гг. Постепенно явление оформлялось организационно и обретало профессиональный статус. В 1998 г. состоялась международная конференция по проблемам профессиональной помощи в «комнатах здоровья», в которой приняли участие социальные работники, психологи, врачи и медсёстры, судьи, адвокаты и прокуроры, полицейские из Австрии, Австралии, Германии, Нидерландов, Франции и Швейцарии. Участники конференции признали «комнаты здоровья» разумным развитием существующей системы наркопомощи.

На индивидуальном уровне необходимость «комнат здоровья» объясняется защитой клиентов от воспалений, инфекций, передозировок и т.п. Их организация затрагивает вопросы социальной политики (что делать с маргинальными группами населения) и коммунальной инфраструктуры (где целесообразно создавать такие помещения и как обеспечить их существование в нормальном окружении). Общество заинтересовано в создании таких услуг – чтобы, во-первых, убрать с улиц маргинальных потребителей (наркосцена). Независимо от дальнейших намерений наркобольного общество обеспечивает ему в «комнате здоровья» условия для потребления принесённого с собой наркотика, гарантирует безопасность с медицинской и полицейской точки зрения. Во-вторых, таким способом выстраивается промежуточное звено, «мостик» для включения маргинала в дальнейшие услуги здравоохранения, социальной защиты, психологической помощи, трудоустройства. Как указано в информационных материалах Ассоциации комнат для потребления наркотиков [Drug Consumption 2011], в задачи персонала входят минимизация рисков и помощь наркозависимым в выживании. Работникам «комнат здоровья» рекомендуется «путём настойчивости и сочувствия формировать гигиенические привычки в отношении употребления наркотиков», чтобы предупредить распространение гепатита, СПИДа.

Поначалу общественность не принимала идею «комнат здоровья» и усматривала в этом попустительство властей и участие в распространении наркомании. Постепенно авторитетным лицам в области наркополитики и помощи наркозависимым удалось объяснить, что в «комнату здоровья» наркоман приходит со своей дозой вещества, которую он иначе употребит в подворотне или ином грязном месте. При этом возникает угроза для общественного порядка, жители непосредственно подвергаются опасности заражения через разбросанные шприцы и т.п. Расположение «комнат здоровья» предусматривает отлаженное взаимодействие с окружением, которое касается уборки территории, доступности скорой помощи, отсутствия в непосредственной близости центров по работе с молодёжью, связи с консультационными и реабилитационными центрами и т.п.

Возникшая по инициативе «снизу» форма помощи затем потребовала законодательного оформления. Новый тип учреждений обеспечивает прозрачность своей деятельности для контроля со стороны государственных органов и ответственности.

Клиенты «комнат» сочетают три признака социальной отягощённости: маргинальность + болезнь + социальная изоляция. Это категория труднодоступных наркоманов: опустившиеся, с длительной карьерой наркотизации, как правило, потребители разных наркотических веществ, с экстремальными психическими расстройствами, с инфекционными заболеваниями. В работе с такими клиентами технология «снижения вреда» сводится к доступной ситуативной помощи и сопровождающей поддержке, не включающей лечение. Задача — вовлечь их в существующую систему помощи. Персонал «комнаты здоровья» должен определить, кто из посетителей может воспользоваться предоставленной услугой, чтобы не допустить начинающих или эпизодических потребителей.

«Помещения для употребления наркотика» организуются в соответствии с законодательством конкретной страны и могут иметь разный статус: независимое легальное учреждение, или учреждение здравоохранения, или неправительственная организация, или подразделение местной государственной или медицинской сети [Drug Consumption 2011]. В большинстве стран для их функционирования необходимо было изменить специальное законодательство, чтобы декриминализировать потребление наркотиков в этих учреждениях. В Канаде и Австралии «помещения» сначала позиционировались как научные эксперименты (проекты), что было необходимо для их специального выведения из-под действия антинаркотического законодательства. Препятствием для широкого распространения «помещений для употребления наркотика» могут служить международные договорённости по контролю над наркотиками.

Можно констатировать, что «комнаты здоровья» — противоречивый инструмент в системе мер наркополитики. Они балансируют на грани запрета и разрешения. Как форма доступной помощи наркозависимым, они выражают толерантное отношение государства к нарушителям закона о наркотиках. Изолируя наркозависимых в учреждениях ситуативной помощи, «комнаты здоровья» должны поддерживать определённое взаимодействие со средой, не разрушая социальную норму отказа от наркотизации. Поэтому важно убедительно и достоверно оценить их эффективность и оправдать их применение — по показателям передозировок, вовлечения в реабилитационные программы, по сокращению количества заболеваний гепатитами и ВИЧ-инфекциями, по снижению уличной преступности и т.д. Вероятно, они целесообразны в тех странах, где существующие наркосцены вызывают социальное напряжение и где высока социальная стоимость наркомании. Международные обзоры об опыте работы «помещений для употребления наркотика» [Drug consumption... 2016] показали, что «помещения» за рубежом социально оправданы.

Обобщая сказанное, можно констатировать, что наркотизация представляет собой цивилизационный процесс, а не заговор против нашей страны. Распространение наркотизации и расширение рынка и географии торговли наркотическими средствами способствуют сохранению запретительного характера международного антинаркотического законодательства. В то же время на национальном уровне наблюдается смягчение репрессивного характера наркополитики в отношении потребителей психоактивных веществ, которое оказывает влияние на соответствующие социальные нормы. По сути, наблюдается процесс изменения социальной нормы «общества без наркотиков», в том числе под влиянием того, как употребляющие наркотики члены общества интегрированы в социум.

И заместительная терапия, и «клубы любителей марихуаны», и комнаты для употребления принесённого с собой наркотика (в том числе уже достаточно известные кофе-шопы) демонстрируют попытку смягчения государственной позиции нетерпимости и жёстких санкций в отношении наркозависимых. Они появились в результате очевидной неэффективности полицейских мер для борьбы с наркомагией во многих странах мира. На наш взгляд, низкая результативность обусловлена узким спектром воздействия — преимущественно наказание участников. С учётом того факта, что группа потребителей психоактивных веществ весьма неоднородна как по характеру употребляемых веществ, так и по интенсивности употребления и по мотивации обращения к наркотикам, подавление и изоляция оказываются не адекватными мерами по отношению к умеренным потребителям без зависимости.

Анализ изменений в наркополитике различных стран выявил новые механизмы конструирования социального контроля над употреблением наркотиков, которые постепенно вызревают из общественных инициатив и приводят к эволюционному изменению законодательства. В описанных примерах важны две особенности. Первая — изменения идут снизу вверх, от индивидуальных потребностей через групповую активность и общественные организации. Вторая — изменения развиваются не по вертикали принятия решений, а по горизонтали обмена опытом и кооперации, по нарастанию массового характера новации.

Описанный зарубежный опыт касается той части наркопотребителей, у которых слаба мотивация на изменение привычного образа жизни. Предоставленные услуги позволяют им выжить в сложившихся жизненных обстоятельствах, не требуя отказа от наркотиков. Практика приводит к изменениям (фрагментарным, временным) антинаркотического законодательства в сторону легализации. Различны субъекты новаций. В случае заместительной терапии — социальные службы в сотрудничестве с медицинским сообществом. В случае клубов — сами потребители. В случае комнат для употребления наркотика — общественные организации. Но непременным этапом в реализации новаций является оформление взаимоотношений с властями разного уровня для неизбежной «модификации» законодательства.

Как показано выше, данные формы работы с наркозависимыми лицами неактуальны для России, где отсутствует наркосцена и существует система наркологической (медицинской) помощи. Вовлечение больных в системы лечения

и реабилитации – проблема работы здравоохранения с больными разного профиля, в случае наркомании ситуация осложняется и страхом перед стигматизацией, и анозогнозией (отрицанием болезни). Введение статьи 81.1 в Уголовный кодекс РФ, допускающей замену тюремного срока на альтернативное лечение в наркологическом учреждении, представляет собой развитие мер социального понуждения к отказу от наркотиков. При этом опросы населения выявляют, что среди респондентов большинство – сторонники ужесточения законодательства.

При обсуждении инициатив и распространении опыта их внедрения встаёт вопрос о том, как они связаны с социальными нормами, с контекстом их реализации. Этот процесс можно анализировать в аспекте толерантности, размывания нормативных представлений, конструирования социального одобрения, общественной солидарности и т.п. В отечественной литературе проходила дискуссия о «нормализации» наркопотребления в определённых социальных группах. В настоящее время на первый план выдвигается, на наш взгляд, проблема изучения связи наркополитики с механизмами горизонтального социального контроля, который задаёт критерии оценки социально одобряемого поведения в обществе. Ведь социальная норма существует лишь тогда, когда её нарушение связано с выраженным неодобрением. Описанные практики служат целям маскировки демонстративных отклонений, т.е. они защищают «витрину» нормативного поведения. В то же время либерализация законодательства, облегчающая жизнь потребителям наркотиков, сигнализирует остальным о смягчении нормы воздержания от употребления психоактивных веществ. Российская поговорка «Строгость закона смягчается необязательностью его исполнения» как нельзя лучше описывает ситуацию с национальными «модификациями» международных соглашений по контролю над наркотиками.

## Список литературы

Война с наркотиками. Доклад Глобальной комиссии по вопросам наркополитики. Июнь 2011. [Электронный ресурс]: Global Commission on Drug Policy URL: [http://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2012/03/GCDP\\_WaronDrugs\\_RU.pdf](http://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2012/03/GCDP_WaronDrugs_RU.pdf) (дата обращения: 27.10.2011).

Всемирный доклад о наркотиках. Управление ООН по наркотикам и преступности 2010 г. [Электронный ресурс]: Организация объединённых наций. URL: [https://www.unodc.org/documents/wdr/WDR\\_2010/World\\_Drug\\_Report\\_2010\\_rus\\_web.pdf](https://www.unodc.org/documents/wdr/WDR_2010/World_Drug_Report_2010_rus_web.pdf) (дата обращения: 27.10.2016).

Доклад Международного комитета по контролю над наркотиками ООН за 2010 г. [Электронный ресурс]: Международный комитет по контролю за наркотиками. Нью-Йорк, 2011. URL: <http://www.un.org/ru/development/surveys/docs/incb2010.pdf> (дата обращения 27.10.2016).

Комлев Ю. Ю. Теория рестриктивного социального контроля: монография / Ю. Ю. Комлев. – Казань: КЮИ МВД России, 2009. – 155 с.

Мирошниченко Л. Д. Наркотики и наркомания. Энциклопедический словарь. – М.: Изд-во «Перо», 2014. – 404 с.

Рыбакова Л. Н. Социальная терапия наркозависимых в Германии // Вопросы наркологии. – 2013. – № 3. – С. 100–112.

Черных А. Легализируй это: Александр Черных о предложении экспертов узаконить наркотики. 11 сентября 2014. [Электронный ресурс]: The Village. URL: <http://www.the-village.ru/village/city/situation/164739-drugs> (дата обращения: 11.11.2016).

Alonso M. B. Cannabis social clubs in Spain. A normalizing alternative underway. [Электронный ресурс]: United Kingdom Cannabis Social Clubs. October 23, 2013. URL: <http://www.ukcsc.co.uk/cannabis-social-clubs-spain> (дата обращения: 11.11.2016).

Birdwell J., Chapman J., Singleton N. Taking drugs seriously. A demos and UK drug policy commission report on legal highs. [Электронный ресурс]: TNI. URL: [https://www.tni.org/files/publication-downloads/taking\\_drugs\\_seriously\\_report.pdf](https://www.tni.org/files/publication-downloads/taking_drugs_seriously_report.pdf) (дата обращения 14.05.2014).

Cohen P. Shifting the main purposes of drug control: From suppression to regulation of use. Reduction of risks as the new focus for drug policy. Paper presented at the Euro-Ibero-American Seminar, 8–9 October 1998, Palácia da Bolsa, Porto, Portugal, promoted by the President of Portugal. // International Journal of Drug Policy. – 1999. – № 10. – P. 223–234.

Drug Consumption Rooms in Germany. A Situational Assessment by the AK Konsumraum. – Deutsche AIDS-Hilfe. Akzept e.V., Berlin, 2011. [Электронный ресурс]: URL: [http://www.akzept.org/pdf/aktuel\\_pdf/DKR07af1Eng.pdf](http://www.akzept.org/pdf/aktuel_pdf/DKR07af1Eng.pdf) (дата обращения: 27.10.2016)

Drug consumption rooms: an overview of provision and evidence (Perspectives on drugs). – EMCDDA, Lisbon, May 2016. [Электронный ресурс]: URL: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/pods/drug-consumption-rooms> (дата обращения 27.10.2016).

Eisenbach-Stangl I., Moskalewicz J., Thom B. Two Worlds of Drug Consumption in Late Modern Societies. [Электронный ресурс]: European Centre. URL: [www.euro.centre.org/data/1263572258\\_23948.pdf](http://www.euro.centre.org/data/1263572258_23948.pdf) (дата обращения 14.05.2014).

Дата поступления в редакцию: 14.06.2016

DOI: 10.19181/snsp.2016.4.4.4764

## **Drug Policy Dilemma: Ban or Tolerance**

*The study was supported by the Russian Foundation for Humanities, grant № 16-03-00616*

Rybakova Larisa Nikolajevna

Candidate of Philosophical Sciences, Senior Researcher, Institute of Sociology of the Russian Academy of Sciences. Krzhizhanovski st., 24/35, b.5, 117218, Moscow, Russia.  
E-mail: laryb@mail.ru

**Abstract.** Due to the significant change in drug situation in Russia and in the world, certain means of social control over distribution of drug consumption are analyzed. The existing drug policy provides for restrictions in the sphere of drug trafficking both at the macro-social and individual behavioral level. The main contradiction of the drug policy is that distribution of drugs and expansion of the drug market and geography contribute to the preservation of the prohibitive character of the international drug legislation, while at the national level the processes of mitigation of repressive measures are observed with regard to

consumers of psychoactive substances that affect relevant social norms. In fact, we can see the process of transformation of the social norm “society without drugs” and increased tolerance to drug consumption. Against this background, the public discussion about decriminalization (cancellation of sanctions) and legalization (cancellation of restrictions) of drug circulation is unfolding under the motto “the war against drugs is lost”. The article mentions “replacement therapy”, “clubs of marijuana fans”, and “rooms for consumption (bring your own drugs)” as attempts of fragmentary violation of the legislation in a number of countries which can be perceived by the other countries as mitigation of the abstention norm regarding the use of psychoactive substances. The described examples give an idea of two important features social control over drug distribution: changes start from the top, from individual needs through group activity and public organizations; they do not follow a strict vertical flow of decision-making, but rather horizontally through exchange of experience and cooperation, as soon as the novelty develops a mass effect.

**Keywords:** social innovation, anti-drug legislation, drug policy, drug service, drug addicts, “great marijuana”, substitution treatment, alternative treatment, “the room for the use of the drug,” the social norm.

## REFERENCES

Chernyh A. Legaliziruj eto: Aleksandr Chernyh o predlozhenii ekspertov uzakonit' narkotiki. [*Legalizes it: Alexander Black on the experts' proposal to legalize drug.*]. 11 sentjabrja 2014. [Elektronnyj resurs]: The Village. URL: <http://www.the-village.ru/village/city/situation/164739-drugs> (data obrashhenija: 11.11.2016). (In Russ.).

Doklad Mezhdunarodnogo komiteta po kontrolju nad narkotikami OON za 2010 g. [*Report of the International Committee for drug control of the UN for 2010*]. [Elektronnyj resurs]: Mezhdunarodnyj komitet po kontrolju za narkotikami. N'ju-Jork, 2011. URL: <http://www.un.org/ru/development/surveys/docs/incb2010.pdf> (data obrashhenija: 27.10.2016). (In Russ.).

Komlev Yu. Yu. Teoriya restriktivnogo sotsial'nogo kontrolya. [*The theory of restrictive social control*]. Yu. Yu. Komlev. – Kazan': KYuI MVD Rossii, 2009. – 155 s. (In Russ.).

Miroshnichenko L. D. Narkotiki i narkomanija. [*Drugs and drug addiction*]. Enciklopedicheskij slovar'. – M.: Izd-vo «Pero», 2014. – 404 s. (In Russ.).

Ryakova L. N. Social'naja terapija narkozavisimyh v Germanii. [*Social therapy to drug addicts in Germany*]. *J. Voprosy narkologii*. – 2013. – № 3. – S. 100–112. (In Russ.).

Vojna s narkotikami. Doklad Global'noj komissii po voprosam narkopolitiki. [*Война с наркотиками. Доклад Глобальной комиссии по вопросам наркополитики*]. Ijun' 2011. [Elektronnyj resurs]: Global Commission on Drug Policy URL: [http://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2012/03/GCDP\\_WaronDrugs\\_RU.pdf](http://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2012/03/GCDP_WaronDrugs_RU.pdf) (data obrashhenija: 11.11.2016). (In Russ.).

Vsemirnyj doklad o narkotikah. [*World drug report*]. Upravlenie OON po narkotikam i prestupnosti 2010 g. [Elektronnyj resurs]: Organizacija ob#edinjonnyh nacij. URL: [https://www.unodc.org/documents/wdr/WDR\\_2010/World\\_Drug\\_Report\\_2010\\_rus\\_web.pdf](https://www.unodc.org/documents/wdr/WDR_2010/World_Drug_Report_2010_rus_web.pdf) (data obrashhenija: 27.10.2016). (In Russ.).

Alonso M. B. Cannabis social clubs in Spain. A normalizing alternative underway. [Electronic resource]: United Kingdom Cannabis Social Clubs. October 23, 2013. URL: <http://www.ukcsc.co.uk/cannabis-social-clubs-spain> (date of access: 11.11.2016).



Birdwell J., Chapman J., Singleton N. Taking drugs seriously. A demos and UK drug policy commission report on legal highs. [Electronic resource]: URL: [https://www.tni.org/files/publication-downloads/taking\\_drugs\\_seriously\\_report.pdf](https://www.tni.org/files/publication-downloads/taking_drugs_seriously_report.pdf) (date of access: 14.05.2014).

Cohen P. Shifting the main purposes of drug control: From suppression to regulation of use. Reduction of risks as the new focus for drug policy. Paper presented at the Euro-Ibero-American Seminar, 8–9 October 1998, Palácia da Bolsa, Porto, Portugal, promoted by the President of Portugal. // International Journal of Drug Policy. – 1999. – № 10. – P. 223–234.

Drug Consumption Rooms in Germany. A Situational Assessment by the AK Konsumraum. – Deutsche AIDS-Hilfe. Akzept e.V., Berlin, 2011. [Electronic resource]: URL: [http://www.akzept.org/pdf/aktuel\\_pdf/DKR07af1Eng.pdf](http://www.akzept.org/pdf/aktuel_pdf/DKR07af1Eng.pdf) (date of access: 27.10.2016)

Drug consumption rooms: an overview of provision and evidence (Perspectives on drugs). – EMCDDA, Lisbon, May 2016. [Electronic resource]: URL: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/pods/drug-consumption-rooms> (date of access: 27.10.2016).

Eisenbach-Stangl I., Moskalewicz J., Thom B. Two Worlds of Drug Consumption in Late Modern Societies. [Electronic resource]: European Centre. URL: [www.euro.centre.org/data/1263572258\\_23948.pdf](http://www.euro.centre.org/data/1263572258_23948.pdf) (date of access: 14.05.2014).