

О профилактике наркомании

Юлия Шевцова

Во всех странах мира первичная профилактика наркомании (ППН) представляет собой социальную задачу большой политической важности.

При обсуждении приоритетных направлений государственной политики в области противодействия незаконному обороту наркотиков на Совете Безопасности России (08.09.2009 г.) было указано на необходимость уделять внимание профилактическому аспекту антинаркотической деятельности, его полноценному ресурсному и правовому обеспечению.

В общем смысле первичная профилактика – многоуровневый комплекс мероприятий, целью которых является снижение распространения того или иного явления, отрицательным образом сказывающегося на жизни общества.

В прикладном значении ППН – комплекс политических, экономических, правовых, социальных, образовательных, медико-психологических, культурно-просветительских мероприятий по выявлению, устранению и предупреждению условий, способствующих распространению и употреблению наркотических средств, предотвращению негативных общественных, личностных и медицинских последствий. ППН ориентирована на общую популяцию населения и опирается в своей основе на долгосрочную общегосударственную политику.

Три вектора ППН, существенно отличающиеся друг от друга, а именно:

- снижение предложения нелегальных наркотиков;
- снижение спроса на них;
- укрепление позитивных альтернативных ценностей и здорового образа жизни.

Эти векторы требуют соответственно разработки трех стратегий – однонаправленных по смыслу и основной цели, но различных по содержанию проводимых мероприятий и по охвату подведомственных организаций.

ШЕВЦОВА Юлия Бронисовна – кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник Отделения терапии больных наркоманиями и алкоголизмом ФГУ «ГНЦССП им. В.П.Сербского» Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию. E-mail: jtuzikova@mail.ru

Ключевые слова: наркомания, первичная профилактика, уровни профилактики, снижение спроса, снижение предложения, альтернативные позитивные ценности.

Уровни ППН: международный, государственный, региональный, местный, групповой, индивидуально-психологический, индивидуально-биологический.

Основу современной международной системы контроля над наркотиками заложила Шанхайская конференция (1909 г.). Ее решения вылились в систему договоров, которая впоследствии четко сформировалась и расширилась.

Сегодня эта система опирается на:

- единую Конвенцию о наркотических средствах (1961 г.);
- Конвенцию о психотропных веществах (1971 г.);
- Конвенцию ООН о борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ (1988 г.).

Сейчас под контролем находится более 200 веществ, в то время как в начале их было всего несколько десятков. В настоящее время утечки наркотиков из международных легальных каналов практически сведены к нулю благодаря высокому правовому регулированию и планомерным скоординированным усилиям стран-участниц конвенций. Главным органом, осуществляющим контроль за исполнением правительствами решений международных конвенций ООН, в том числе и мер по снижению предложения нелегальных наркотиков, является Международный комитет по контролю над наркотиками (МККН).

МККН определяет ППН как «поиск и распространение надежных программ и передовой практики, удерживающих молодежь и другие слои общества от экспериментирования с наркотиками» на основании сравнительного изучения опыта разных стран. При анализе влияния защитных факторов и факторов риска на первое приобщение к наркотикам было выявлено, что обязательное «участие в образовательном

процессе и его непрерывность» играют роль «чрезвычайно важных защитных элементов структурной среды, определяющей развитие молодежи», так как «прогулы и исключение из учебных заведений могут способствовать формированию и закреплению социальных связей и ценностей, предрасполагающих к регулярному употреблению наркотиков»¹.

Защитный фактор непрерывного обучения противостоит вредному воздействию «социальной отчужденности и изоляции, чувству социального и экономического неравенства, отсутствию крепких общинных связей», маргинализированности и уязвимости в отношении наркотиков².

МККН признает, что «злоупотребление наркотиками – не обязательно возрастная проблема», что «напряженный темп современной жизни и гнетущая необходимость постоянно добиваться успеха» нередко могут явиться поводом для злоупотребления искусственными и химическими средствами, причем молодежь наиболее восприимчива к «маркетинговому давлению» и влиянию рекламируемого «имиджа». Поэтому при разработке программ первичной профилактики приобщения к психоактивным веществам требуется осуществление таких стратегий, которые адаптированы к местным условиям, основаны на последовательном «экологичном» подходе к охране здоровья населения и побуждают людей ценить и беречь свое здоровье².

При воплощении в жизнь программ ППН рекомендуется проводить беспристрастную оценку и анализ их эффективности. Финансовые затраты на анализ результатов программ ППН среди молодежи и других уязвимых

групп населения вполне оправданны, так как позволяют «понять, какие именно профилактические меры действительно эффективны и почему»².

Имеющиеся аналитические данные о программах ППН позволяют выделить следующие факторы, повышающие ее эффективность:

- сочетание профилактики употребления психоактивных веществ и других вредных привычек – пьянства и табакокурения;

- опора на надежную информацию о характере и масштабах злоупотребления наркотиками, о факторах риска и защиты;

- разработка программ с учетом возрастных, гендерных, национальных особенностей и норм, идеалов и языка молодежной культуры; привлечение представителей целевых групп;

- выход за рамки проблемы наркотиков – обучение жизненным навыкам, укрепление семейных связей, улучшение взаимоотношений внутри семьи, работа с родителями;

- выявление органами здравоохранения и социальной защиты наиболее уязвимых групп молодежи и семей и оказание им психосоциальной поддержки;

- согласованное проведение кампаний СМИ и мероприятий низового уровня².

В решениях 20-й сессии Генеральной Ассамблеи ООН (1998 г.) было подчеркнуто, что наркотики представляют угрозу для всех народов и, следовательно, ответственность за осуществление контроля над наркотиками, включая предложение и спрос, лежит на правительствах всех стран, обязанных уделять внимание и внешней, и внутренней антинаркотической политике ради общественного здоровья населения.

На уровне государства снижение предложения нелегальных наркотиков представляет собой фактически противодействие незаконному обороту наркотиков.

Во-первых, это международная и внутригосударственная законодательная деятельность, осуществляемая органами законодательной власти – живая и динамичная, учитывающая изменчивость наркоситуации в мире и в стране. Одной из основных задач современной международной российской наркополитики является организация противодействия глобальной героиневой угрозе со стороны Афганистана³.

Во-вторых, это оперативно-розыскная деятельность, направленная на выявление, предупреждение, пресечение и раскрытие наркопреступлений. Ее проводят ФСБ, ФСКН, СВР, органы внутренних дел, пограничная и таможенная службы. Завершает комплекс силовых методов решения проблемы следственная и уголовно-процессуальная деятельность, проводимая органами дознания и следствия, а также судами.

Удельный вес и приоритет запретительных мероприятий многократно обсуждались и оспаривались.

Однако как показывает тщательный анализ международного и российского исторического опыта, запретительно-ограничительная (рестриктивная) наркополитика оказывалась наиболее эффективной в плане укрепления общественного здоровья⁴. Чем четче и последовательней проводились непопулярные меры такого характера, тем меньше было распространения наркотиков в стране. И здесь речь идет не только о собственно ограничении предложения, но и о массовом психологическом эффекте, так как понимание неотвратимости тяжелых правовых последствий за изготовление и распространение наркотиков всегда оказыва-

ло свое профилактическое действие на население в целом, особенно на определенную часть молодежи с неустойчивой жизненной позицией.

Есть данные, что при применении силовых методов воздействия всего к 5–15% наркопотребителей значительная часть популяции прекращала наркотизацию из-за опасения неизбежности наказания и социального давления^{5, 6, 7, 8}.

На Совете Безопасности РФ (08.09.2009 г.) при обсуждении ППН было указано на необходимость не только уменьшить предложение наркотиков, но и снизить спрос на них. Для этого министерствам и ведомствам предписано совместно разработать «комплекс мер, направленных на повышение психологической устойчивости молодежи к наркотикам, создание благоприятных условий для самореализации подрастающего поколения путем поддержки деятельности молодежных групп и объединений, занятых решением общественно значимых задач».

Следует отметить, что ППН в России занимались и ранее, еще с середины 80-х годов прошлого века, в рамках отдельных концепций министерств здравоохранения и образования (например, приказ от 28 февраля 2000 г. «О концепции профилактики злоупотребления психоактивными веществами в образовательной среде» № 619), пропагандистского общества «Знание», Красного Креста, организации Санитарного просвещения.

В настоящее время в разработку и реализацию программ ППН включены Общественная палата РФ, органы государственной власти, исполнительной власти субъектов Федерации и местного самоуправления, ФСКН, МВД, министерство образования и науки, министерство здравоохранения и социального развития, министерство культуры, министерство спорта, туризма и молодежной политики, различные обще-

ственные организации и религиозные объединения.

Координировать эту многоплановую межведомственную деятельность уполномочены Государственный антинаркотический комитет и антинаркотические комиссии.

Меры по снижению предложения наркотиков на региональном уровне зависят от многих местных факторов таких, как:

- удаленность от районов производства и транзитных путей наркотрафика;

- наличия посевных площадей наркосодержащих растений;

- развития химической промышленности и подпольных химических лабораторий по производству наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров.

К мерам этого направления относятся усилия по охране и укреплению границ, выявление мест производства наркотических средств и пресечение этой незаконной деятельности, выявление площадей незаконного произрастания наркосодержащих растений с последующим уничтожением и рекультивацией земель, выявление и пресечение путей перемещения наркотиков, противодействие преступным организациям, вовлеченным в незаконный оборот наркотиков и теневую экономику.

Меры по снижению спроса на региональном уровне должны учитывать общую напряженность наркоситуации (при высокой напряженности они должны быть более активными, быстрыми, широкими), миграционные процессы (особенно из стран-производителей наркотиков), распространенность наркомании и ее структуру (получение сведений, какие виды наркотических средств и психотропных веществ предпочтительны), этнокультуральные особенности отношения к наркотикам (на-

пример, более «облегченное» отношение в южных регионах), половой и возрастной состав населения (наркомания преимущественно поражает молодых мужчин), выбираемые виды досуга молодежи (например, спортивные секции или ночные клубы).

Для адекватной оценки наркоситуации и в стране, и в регионе необходим ее постоянный мониторинг, призванный обеспечить полноту и достоверность информации об объектах исследования. К объектам мониторинга относятся масштабы распространения наркомании и нелегального употребления наркотиков, эффективность мероприятий по пресечению незаконного оборота наркотиков, результативность профилактических и других антинаркотических мероприятий.

В рамках обсуждения мониторинга наркоситуации сегодня дискутируется вопрос о необходимости тестирования на наркотики представителей потенциально опасных профессий, призывников, военнослужащих и сотрудников правоохранительных органов, при прохождении медосмотров для получения прав на управление транспортными средствами или лицензии на приобретение огнестрельного, газового и травматического оружия, а также учащихся средних и высших учебных заведений, абитуриентов.

В правовом плане этот вопрос неоднозначен и нуждается в юридическом обосновании с точки зрения соблюдения прав человека. На стадии проработки находятся возможности проведения психологического тестирования учащихся для выявления групп риска и тестирования на наркотики по добровольному совместному заявлению родителей учащихся того или иного учебного заведения. Имеются отдельные сведения о положительном опыте про-

ведения такого тестирования по согласию самих учащихся⁹.

Кроме собственно большей или меньшей доступности наркотиков, на наркоситуацию влияют и некоторые идеологические моменты.

Например, опасным воздействием на молодежь обладает либеральное отношение к наркотикам, к наркотическому образу жизни, который в свою очередь ведет к усвоению асоциальных ценностей, специфического сленга, манеры поведения, предпочтению фильмов и книг с описанием употребления наркотических средств и возведению этого в определенный культ. Подростки, вращаясь в такой среде, готовы к употреблению наркотиков еще до их фактического наличия в пределах доступа, потому что даже игровое принятие наркотического образа жизни приводит к слому естественного психологического барьера перед наркотизацией.

Необходимо учитывать высокую общую внушаемость подростков и молодых людей, большую, чем у взрослых, зависимость от мнения референтной группы, почти инстинктивное, непреодолимое стремление к объединению со сверстниками¹⁰, наличие групповой морали и стандартов. Для первичной профилактики наркомании необходимо оказывать противодействие идее либерализации наркотиков и даже единичным попыткам распространения «пронаркотической» продукции. Ограничительные меры в данной области приводят в итоге к снижению спроса на наркотики.

Повышенную опасность вовлечения в наркоманию представляет и приверженность молодых людей к клубному образу жизни.

Нередко распространяемые в клубах и на дискотеках так называемые «танцевальные» наркотики вызывают

психическую и физическую стимуляцию, которая необходима для длительных ночных танцевальных марафонов. Стимуляция подобного рода особенно актуальна на двух-трехсуточных марафонов «на свежем воздухе» (*open air*), проводимых вдали от населенных пунктов и правоохранительных органов. Измененному состоянию сознания и патологическим, но субъективно приятным ощущениям способствует весь комплекс воздействий – оглушающая грохочущая или монотонная пульсирующая музыка определенного ритма, яркие световые вспышки лазеров, курение анаши и гашиша, прием амфетаминов, экстази, оксибутирата натрия, *GHB* и *GBL*¹¹.

Привычка и стремление к такому состоянию часто приводят не только к психическому истощению и эмоциональной неуравновешенности, но и к быстро формирующейся в последующем зависимости от «тяжелых» наркотиков и алкоголя. Выработка способов альтернативного времяпрепровождения и ограничение до абсолютного минимума рекламы клубного образа жизни непосредственно относятся к ППН.

Перечисленным негативным воздействиям должна противостоять антинаркотическая пропаганда и позитивная социальная реклама, предполагающая разъяснительные, информационные и агитационные мероприятия, ориентированные на формирование полезных для общества и перспективных для личности моделей поведения, основанных на сознательном выборе и понимании значимости своих поступков. Социальная реклама уже более 100 лет служит универсальным инструментом коррекции общественных проблем, и ее главным предназначением является продвижение государственных интересов под управлением органов местной власти. В задачи антинаркоти-

ческой пропаганды и социальной рекламы входит формирование в обществе, особенно среди молодежи, негативного отношения к наркотикам, осознание личной ответственности за свою жизнь и последствия поступков, способность укреплять и сохранять свое здоровье, а также предупреждающее воздействие на лиц, предрасположенных к употреблению наркотиков или осуществивших первые пробы.

Главным принципом антинаркотической пропаганды и социальной рекламы должен быть принцип «не навреди».

Информация СМИ, массовые акции, лекции и индивидуальные беседы нуждаются в тщательной взвешенности с точки зрения их возможного вреда из-за неверного понимания аудиторией, невольной рекламы наркотиков. Информация должна быть актуальной и интересной, нельзя забывать о том, что знания молодых людей о наркотиках часто бывают обширнее и гораздо «позитивнее», чем взрослые себе представляют. Комплексность предполагает сбалансированное сочетание разных видов воздействия: прямого (информирование о вреде наркотиков), косвенного (включение блоков антинаркотической информации в беседы и лекции на другие темы) и опосредованного (через родителей, педагогов). Профилактическая работа должна быть дифференцированной и зависеть от возраста, степени вовлеченности в наркогенную ситуацию, а также от преобладающего отношения к наркотикам в конкретной целевой группе: положительного, отрицательного, индифферентного или двойственного.

На групповом и индивидуальном уровне ППН преследует снижение спроса на наркотики и по большому счету заключается в воспитании подра-

стающего поколения в системе духовно-нравственных принципов, семейных ценностей, раннего приобщения к труду с умением организовать свое свободное время общественно-приемлемым и полезным образом.

Эта система воспитания должна реализовываться с самого детства и охватывать три основные микросоциальные среды – семью, учебные заведения и область досуга (места организованного отдыха, спортивные и культурные учреждения). Стратегический приоритет ППН – потенциал морально-нравственного и физического здоровья, освоение и раскрытие ресурсов психики, поддержка и помощь в реализации своего жизненного предназначения, осознание и принятие для каждого необходимости законопослушности.

В образовательной среде возможно объединение трех моделей ППН¹²:

- образовательная модель (осуществляется педагогами) основана на воспитательно-педагогических методах, ориентирована на получение знаний о социальных и психологических последствиях наркомании;

- медицинская модель (осуществляется педагогами и сотрудниками наркологических учреждений) дает преимущественно знания о негативных медицинских последствиях наркомании;

- психосоциальная модель (осуществляется педагогами, сотрудниками наркологических учреждений и психологами) направлена на стимуляцию роста личностных ресурсов, обеспечивающих доминирование ценностей здорового образа жизни, установки на отказ от наркотиков, на противостояние групповому давлению в предложении попробовать наркотики.

В школьном коллективе первичная профилактическая работа должна производиться планомерно. Она заключается в развитии личностной и социальной

компетентности детей и подростков, умения обращаться за помощью, постоять за себя и выразить собственное мнение, в выработке навыков самозащиты, стрессоустойчивых установок и позитивных оценок происходящего, навыков «быть успешным», способным сделать правильный выбор в сложной жизненной ситуации, включая отказ от предложенных наркотиков. Это может происходить как в рамках школьной программы обучения основам безопасности жизнедеятельности, так и в виде отдельных повторяющихся тренинговых программ в течение всего учебного года.

Селективная антинаркотическая работа заключается в пропагандистских мероприятиях, лекционных занятиях, индивидуальных психологических беседах, которые обязательно подразумевают определенного адресата. Целевые группы могут состоять из:

- молодых людей, никогда не пробовавших психоактивные вещества;

- молодых людей, склонных к употреблению, но не имеющих признаков зависимости;

- молодых людей, наркозависимых, то есть уже больных наркоманией.

Подходы к ним различаются принципиально.

Выделяют и так называемые «группы риска», которые включают подростков с определенной повышенной предрасположенностью к наркотизации:

- с отягощенной наследственностью – в плане психических расстройств и зависимости от алкоголя и наркотиков;

- с выраженными отклонениями в характере, поведении, реагировании;

- педагогически запущенные подростки из неблагополучных семей;

- подростки, перенесшие субъективно тяжелую душевную травму.

Своевременное выявление и адекватная коррекция этих негативных

особенностей родителями, преподавателями, школьными психологами, а при надобности и врачами-неврологами, психиатрами и др., также относят-

ся к мерам первичной профилактики наркомании – на индивидуально-психологическом и индивидуально-биологическом уровне.

Таким образом, современная первичная профилактическая работа в области противодействия наркозависимости имеет сложный многоуровневый характер, требует разветвленного планирования и широкого межведомственного взаимодействия. Ее эффективность определяется сочетанием международного опыта в этой области с обязательным учетом особенностей, присущих нашему государству.

Примечания

- ¹ *Hawks D., Scott K., McBride N.* Prevention of Psychoactive Substance Use: a Selected Review of Works in the Area of Prevention. Geneva, WHO. 2002.
- ² Доклад Международного комитета по контролю над наркотиками за 2008 год. Нью-Йорк, ООН. 2009.
- ³ *Иванов В.П.* О причинах и последствиях «афганского наркотрафика» для Российской Федерации // Наркология. № 3. 2009. С. 13–16.
- ⁴ *Дмитриева Т.Б., Клименко Т.В.* Формы государственного контроля за оборотом наркотиков (зарубежный и национальный опыт) // Наркология. 2009. № 7. С. 12–19.
- ⁵ *Зазулин Г.В.* Либеральный виток в наркополитике России длиной в 12 лет. СПб.: Изд-во СПб. ун-та. Специальный выпуск (3604). 26.06.2002.
- ⁶ *Зазулин Г.В.* Наркоэпидемия. Политика. Менеджмент. СПб.: Изд-во СПб. ун-та. 2003. 288 с.
- ⁷ *Vau Y.T.* The anti-opium campaign movement in the early 1950s // CPC History. 2001. Vol. 10. P. 38–41.
- ⁸ *McCoy C.B., Lai S., Metsch L.R., Wang X., Li C., Yang M., Li Y.L.* No pain no gain: establishing The Kunming, China, drug rehabilitation center // J. of Drug Issues. 1997. Vol. 27. P. 73–85.
- ⁹ *Доронин А.В.* О методике раннего выявления лиц, потребляющих наркотические и психотропные вещества, среди студентов ВУЗа. Доклад на семинаре-совещании руководителей аппаратов антинаркотических комиссий субъектов ЦФО РФ. Москва. 29–30.10.2009.
- ¹⁰ *Личко А.Е.* Подростковая психиатрия. Л.: Медицина, 1985.
- ¹¹ Клубные наркотики и рискованное поведение: время скоро придет. Сб. статей. Киев: СПИД Фонд Восток-Запад, 2004.
- ¹² *Дудко Т.Н., Вострокнутов Н.В., Гериш А.А., Басов А.М., Котельникова Л.А.* Концепция профилактики злоупотребления психоактивными веществами в образовательной среде. Приложение к приказу Минобразования РФ от 28 февраля 2000 г. № 619. М., 2000.