

Глава IV

Наркотики в России

Наркомания является одним из наследий всей предшествующей истории человечества. Больше известно об истории наркотиков на Востоке, в Индии, Китае, Колумбии и т.д., но Россия тоже имеет свою историю отношений с наркотиками. Проанализировав около 100 источников, касающихся проблем наркотизма в нашей стране, были выделены некоторые отличительные факторы повлиявшие на историю наркотиков в России.

Во-первых, это географическое положение. В состав России всегда входили регионы, в которых потребление наркотических веществ традиционно. Это – Средняя Азия, Дальний Восток, Кавказ. Культура выращивания, потребления, распространения (контрабанды) наркотиков в этих регионах уходит в глубь веков. Европейская часть России, а в большей степени такие культурные и экономические центры как Москва и Санкт Петербург всегда находились в центре научного прогресса: производства и внедрения новых лекарств, философских и религиозных течений, модных веяний. Таким образом, Россия всегда обладала обширной сырьевой базой, новыми технологиями, была готова к восприятию модных европейских течений и восточной философии.

Во-вторых, нарко-политика в России традиционно отстает от Западных стран на несколько десятилетий. Это связано с “ликвидацией” данного явления в 30-х – 40-х годах, замалчиванием существования проблемы в 50-х – 70-х гг., “кавалерийскими атаками” для полной ликвидации наркомании в 80-е г. и, наконец, с отсутствием реалистической государственной антинаркотической программы в наше десятилетие.

Наркотизм как социальное явление характеризуется такими чертами как распространенность наркопотребления, структура и способы употребления, социально-демографический состав потребителей наркотиков, формы социального контроля и наконец мода на тот или иной наркотик.

От древнейших времен до конца XIX в.

Более 2 тысяч лет назад греческий историк Геродот написал девять книг по истории народов. Рассказывая о Скифии, степных равнинах к северу от Кавказа и Черного моря, ближе к Аральскому и Каспийскому морям и ее воинственному кочевом народе, Геродот писал, что среди древних скифских племен наблюдалось курение каких-то трав "они садились вокруг дерева, бросали в разводимый костер какие-то плоды и опьянялись дымом от этих плодов, как опьяняются вином" Явление это было широко распространено (Шуратова С.Г., 1990, сс. 3).

В сочинении Авиценны (Ибн-Сина) содержатся сведения о распространении наркотиков на территории Таджикистана и других среднеазиатских землях. Историки, изучавшие политическую ситуацию в Средней Азии девятнадцатого века, заметили в новых владениях России укоренившуюся там с давних пор наркоманию. Администрация русского Притяньшанья предприняла ряд шагов по снижению наркотизма. Уничтожались посевы мака и конопли, сделанные для получения сырья. Случались конфликты с местным населением, ссылавшимся на догмы шариата, который, запрещая спиртные напитки, терпит гашиш и опиум, и с китайскими купцами-контрабандистами (Тучин Б., 1990, сс. 68 - 79).

В Россию наркотики стали проникать из Азии. "Насколько

в Семиреченской области заметно секретное проникновение из Китая опия между киргизами, например ямщиками (что касается ямщиков-киргизов, то приходилось встречать опьяненных, полусонных, едва двигающих языком опиофагов), настолько еще более откровенно в городах Туркестанского края на базарах, в открытых лавках слышится из курительных приборов, переходящих из рук в руки, запах анаши” это из заметок врача П.В.Путилова, составленных в конце прошлого века. По его заметкам видно, что, например, в психиатрических больницах городов Перовска и Верного довольно часто в историях болезни стоял диагноз “наркомания”.

В XIX веке и почти до середины XX века врачи составляли почти половину зарегистрированных потребителей наркотиков, они были и первыми исследователями этого явления. В книге “Морфинизм и его лечение” докторов А.Эрлеймейера и П.Салье содержится интересная информация, в основном это истории болезней в период с 1864 по 1886 год, из практики более двух сотен врачей и их описания действия морфия и кокаина, причинах злоупотребления. По этим историям можно проследить процесс от восприятия наркотиков как “чудо лекарства” до принятия его как опасного вещества вызывающего зависимость.

Кокаином врачи заинтересовались в первой половине XIX века. При внедрении кокаина в практику многие врачи экспериментировали на себе. В 1885 г. покончил с собой петербургский профессор С.П.Коломнин. Из-за неправильно установленной дозы кокаина умерла его больная. Это был не единственный случай передозировки. Аналогичные случаи, в частности, зафиксированы фронтовыми хирургами.

В XIX веке во время франко-прусской войны возникла

“наркотическая эпидемия”. Считают, что этому способствовало изобретение шприца. Русские врачи предполагали, что эпидемия затронула и нашу страну.

Элитарное потребление наркотиков. В разные периоды истории человечества проповедовалась безвредность наркотиков. Художники, поэты, философы искали в наркотиках не только отдых и забвение, но и новый подъем творчества. В 1891 году петербургские “Новости” напечатали статью В.О.Португалова “Элегантное пьянство”. В ней отмечалось, что морфинизм распространяется во всех культурных странах, особенно в Англии, в кругу высшей аристократии, и в Германии, где он сильно развился даже в армии. В Париже учреждены “институты наркоманов”. Велико было влияние европейской моды и на Россию. Свидетель, проникший в “институт наркоманов”, “видел там дам высшего круга, лежавших на диванах и ожидавших с лихорадочным нетерпением счастливого момента, когда содержательница совершит над ними этот запрещенный медицинский прием”. В. О. Португалов отмечал, что женщины более мужчин подвержены “элегантному пороку морфинизма”. Они всегда имели при себе флакончики с морфием и маленькие шприцы, морфинистки с ловкостью везде и в любой момент могли сделать себе укол, не привлекая ничьего внимания. Уже в то время фиксировались случаи воровства, подлога и т.п. среди этих женщин (Тучин Б., 1990, сс. 80 - 92).

Начало XX века

Традиционные центры. Официально, в Россию опий завозился из Турции для лечебных целей. Но в Средней Азии местные жители возделывали снотворный мак для лечебных и гастрономических целей. Поэтому в 1916 г. департамент здравоохра-

нения поставил вопрос перед правительством о возможности получения собственного опиума. Магистр фармации Е.Сворловский организовал возделывание снотворного мака и промышленное производство опиума – лекарственного препарата.

2 декабря 1902 года в Ярбашской волости Ферганской области произошло сильное землетрясение, на это место прибыл отряд Российского Общества Красного Креста. Помимо помощи раненым, врачи столкнулись с проблемой “пуппаристов”. Местные лекари умели извлекать из головок мака вещество, которое называли – афюн. Им лечили зависимость от гашиша. Сообщение доктора Ортенберга повлекло ряд исследований.

Николай Петрович Вавилов отмечал в отчете о путешествии 1916 года на Памир: “Крайне мало на Памире конопли. В некоторых селениях среди полей хлопчатника и у заборов попадаются группы конопли, и в первое время я воображал, что это конопля для пряжи. Позже выяснилось, что конопля сеется здесь для получения гашиша, и она заменяет здесь запрещенную русскими пограничниками культуру опийного мака”.

В Узбекистане до революции гашиш и другие наркотики можно было купить на базаре, в мелочных лавках, в любой чайхане. Традиционно сеяли опийный мак и индийскую коноплю. Местные лекари лечили от большинства болезней опиум в различных видах и сочетаниях. Врачи рекомендовали его во время лихорадки, при головной и зубной болях, болезнях глаз, ушей и т. д. Гашиш, получивший особое распространение в оазисах Ургента и Ташауза, использовался для приготовления халвы, конфет “гульканд” (Довлетов Б., 1992, сс. 9)

Структура потребления. Доктор Зандер в начале века писал о резком увеличении количества наркоманов не только среди взрослого населения, но особенно в юношеском, почти

детском возрасте. "В прежнее время наркомания была легальным уделом имущих классов, интеллигенции, теперь же громадное большинство больных - из малокультурного слоя, подростки, главным образом, дети, спекулирующие на Сухаревке и на улицах". По мнению современников Сухаревка и окружающие ее улицы являлись местами снабжения наркоманов всеми видами наркотиков. Там можно было получить сколько угодно морфия, кокаина, хлорала и т.п. Одним из самых модных и распространенных видом наркотиков был кокаин. Тем не менее, Зандер считала, что прогноз кокаинизма или морфио-кокаинизма значительно не благоприятнее прогноза чистого морфинизма. Интересно ее сравнение кривых отвыкания от морфия, героина, опия и кокаина. Ссылаясь на исследования доктора Кутанина, она считает, что несмотря на легкость воздержания, все же кокаинисты дают больший процент рецидивов. "За последние годы злоупотребление кокаином принимает опасные размеры. Кто прибегает к яду, чтобы успокоить физические и моральные страдания, кто - из желания испытать особые ощущения, или по совету опытного кокаиниста, или, наконец, согласно врачебному указанию. Доза повышается быстро и достигает 2 - 3 гр. Дети особое пристрастие питают к кокаину, который они нюхают, глотают, редко впрыскивают. Часто они переходят к нему после морфия, который впрыскивают себе под кожу".

Уголовно-правовые меры борьбы с распространением наркомании. В 1912 г. в Гааге была заключена первая конвенция о наркотиках. Затем принимался еще ряд международно-правовых актов: Женевское соглашение и конвенция 1925 г., Бангкокское соглашение и Женевская конвенция 1931 г. и др.

20-е годы

Традиционные центры. Значительная вспышка потребления наркотиков на Дальнем Востоке наблюдалась в период гражданской войны. Несмотря на обширную собственную сырьевую базу для производства наркотиков в бассейне Амура, основная масса доставлялась контрабандным путем.

После Октябрьской революции были уничтожены наша-хана курильни. Но в Таджикистане на бытовом уровне до сих пор употребляют опиум, или как его называют "кукнар", запивая его зеленым чаем. Также курят гашиш, с помощью чилима – сосуда из тыквы, наполненного водой.

Структура потребления. В начале XX века кокаин, как социальная проблема интересовал узкий круг ученых специалистов, но в середине 20-х годов он получил распространение, очень похожее на резкое увеличение потребления наркотиков в конце 80-х и начале 90-х годов. В 20-е годы кокаин или как его называли – "марафет" находил себе широкий сбыт на улицах, в притонах, в продаже из-под полы. В основном его можно было достать на Сухаревке, в Трубном переулке в Москве, а также на любом базаре в любом крупном городе России. Основными распространителями и потребителями были мальчишки, продававшие папиросы, беспризорные, рабочие, служащие и т.д. (А.С. Шоломович, сс. 1 – 8). Доктор Шоломович считал, что ни один яд, даже морфий и алкоголь, не меняет так быстро нравственной личности больного, как кокаин. В своей статье он ссылается на существование подпольных притонов, а также на преступность среди кокаинистов. "Совершенно понятно, что количество кокаинистов среди преступников – громадно". Большая

часть кокаинистов моложе 20 лет. Беспризорные дети, папиросники, торговцы спичками, газетами, мелкие воришки начинают нюхать кокаин с 10 - 12-летнего возраста, в основном заражаясь и заражая своим пристрастием друг друга. Взрослые приходят к кокаину нередко через алкоголь. Спекулянты привозили немецкий, польский, японский кокаин в Россию. Многие специалисты видели причину в повальном невежестве, нищете и беспризорности.

Детский наркотизм. В 1921 г., на четвертой сессии ВЦИК УШ созыва, число непризорных детей, срочно требовавших помощи, оценивалось в 7,5 млн. По данным некоторых исследователей, количество несовершеннолетних, принимавших наркотики, достигло 10% (Футер Д., 1925. сс. 59).

Большинство непризорных попадало в детские дома, трудовые коммуны, колонии, общеобразовательные школы. Для подростков, страдавших тяжелыми формами психических недугов, Наркоматом здравоохранения были открыты специальные учреждения медико-педагогического характера - психоневрологические школы, санатории. В 1927 г. имелось 11 учреждений подобного типа в Ленинграде, Воронеже, Казани, Саратове и некоторых других городах.

В начале 20-х годов в Москве открылась наркосекция по борьбе с наркотизмом среди детей. С середины 20-х годов открылись курсы усовершенствования и подготовки работников в этой области.

В начале двадцатых годов за ликвидацию детской непризорности взялась советская власть. 8-10 декабря 1923 г. состоялась научная конференция по вопросам наркотизма. В Москве больные концентрировались в Преображенской психиатрической клинике, а те, кто совершал преступления, - в трудовом

доме для несовершеннолетних правонарушителей. Доктор Р.М.Зиман, обобщая материал, представленный на конференции, делает заключение: "Дети-кокаинисты в большинстве - дети улицы. Предоставленные сами себе, без руководителей и воспитателей, они впитывают в себя все соблазны улицы, быстро вовлекаются в общий круговорот погони за наживой, лихорадочно хватаются за все доступные им наслаждения" (Зиман Р.М., 1926).

Уголовно-правовые меры борьбы с распространением наркомании. В 1921 году по инициативе В.И.Ленина в стране устанавливается уголовная ответственность за незаконное изготовление и сбыт наркотических веществ, а также посев опийных культур. Уголовно-правовая ответственность за преступления, связанные с наркоманией, впервые законодательно была установлена в конце 1924 года. Изучение и анализ законодательства периода 1917 - 1921 гг. показывает, что в это время был предусмотрен такой состав преступления, как изготовление наркотических веществ и торговля ими. Что касается периода действия первых уголовных кодексов советских республик, то упомянутый состав преступления в них отсутствовал. В УК УССР 1922 г. имелась общая норма (ст. 215), согласно которой признавалось преступлением изготовление ядовитых и сильнодействующих веществ, но сам перечень отсутствовал. Аналогичные нормы содержались также в УК Азербайджанской ССР 1922 г. (ст. 215), Грузинской ССР 1922 г. (ст. 221) и некоторых других советских республик.

Дальнейшее развитие законодательства по борьбе с незаконным изготовлением и распространением наркотических веществ имело место после образования Союза ССР. Данный период характеризуется принятием ряда нормативных актов. Они регу-

лировали торговлю наркотическими веществами, порядок отпуска и учета их, устанавливали государственную монополию на торговлю ими. Действовавшие уголовные кодексы были дополнены статьями, которые предусматривали ответственность за незаконное изготовление и сбыт наркотических веществ. Специальные статьи, широко регламентирующие борьбу с преступлениями, связанными с наркотиками, были закреплены в уголовных кодексах 1926 - 1928 гг. (Макарь И.М., 1990. сс. 10 - 14; Карнович К.А., 1972. сс. 5).

30-е годы

Большое влияние на рост наркомании оказала первая мировая война. Именно в этот период стали ясны ее социальные корни. В 20-х - 30-х годах нашего столетия сформировалась оценка наркомании как болезни, но болезни необычной, "порочной", связанной с условиями жизни, так как наркомания имела большое распространение среди деклассированных элементов - бродяг, проституток. Есть мнение о том, что после 30-х годов наркомания пошла на убыль, а "новые случаи в основном были следствием неправильной врачебной практики". Заметный рост наркомании начался вновь во время второй мировой войны (Со-рокина Т.Т., 1987, сс. 4).

Минувшие войны значительно увеличили число наркоманов (главным образом морфинистов), состоявших на учете в наркологических диспансерах. Эти войны оставили свой след и на подрастающем поколении. После войны жизнь некоторых подростков изменилась, и они оказались беспризорными. Среда, куда попали дети, была антисоциальна и под влиянием такой среды менялись их характер, поведение и цели.

Структура потребления. В Свердловске проводилось

трехгодичное исследование наркоманов (1929-1932 гг.). До 1929 года в Свердловске можно было получить наркотики в любой аптеке, после 1929 года они были прикреплены к определенной аптеке и могли получить наркотики только по рецепту наркопункта. Формы наркомании - в основном морфийная в сочетании с героином, кокаином, алкоголем и опиумом. Возраст мужчин 31 - 35 лет, женщин 26 - 30 лет. Самый молодой 24 года, самый пожилой 68 лет. По профессиям: медицинские работники - 41,4%, кроме них актеры, железнодорожники, административные работники и лица без определенных занятий (Бахтияров В.А., 1936. сс. 5 - 7). На увеличение числа медиков среди наркоманов указывали проф. Осипов, Крафт-Эбинч, Крепелин, Голант, Горовой - Шалтан и другие.

В основном привыкание происходило из-за неосторожного назначения врачей (31%), условий медицинской работы (38%) - в этот период эти причины считались основными. Длительность заболевания в среднем 8-10 лет, частые случаи более 15 лет.

40-е годы

Скорее всего вторая мировая война увеличила количество потребителей наркотиков, особенно среди медицинских работников. Существуют лишь сведения о том, что наркотики активно продавались на "черном рынке" и о последствиях применения болеутоляющих средств в военных госпиталях (Гуськов В., Мягков И., 1968. сс. 9; Канторович Н.В., 1960. сс. 9)

В.П.Парибок, старший лейтенант медицинской службы, в автореферате кандидатской диссертации в 1949 г. "Материалы к проблеме привыкания к наркотикам", пишет: "В отечественной фармакологической литературе почти не существует сколько-нибудь подробных сводок или обзоров литературных данных по

вопросу о привыкании к наркотикам. Монографии, посвященные привыканию к наркотикам, имеются в иностранной литературе. Однако даже самые последние из них устарели (1929, 1934 год). Кроме этого существенным недостатком названных монографий является их неполнота: авторы полностью игнорируют работы русских (советских) ученых, несмотря на то, что их исследования в этой области имеют весьма большое значение и во многом являются совершенно оригинальными исследованиями (исследования И.П.Кракова, Н.В.Лазарева и др.)" (Парибок В.П., 1949).

50-е годы

Западные специалисты зафиксировали стремительный рост наркотизма после второй мировой войны. В нашей стране таких данных, по понятным причинам нет. Хотя на эмпирическом уровне практикующие врачи отмечали это. В структуре потребляемых наркотических препаратов в этот период доминируют опиаты и барбитураты. После смерти Сталина, в период "оттепели" появились первые публикации о Западной культуре, а также о наркотиках как об одном из признаков разложения западного общества.

Уголовно-правовые меры борьбы с распространением наркомании. В 1959 - 1961 годах были приняты уголовные кодексы. Произошла дифференциация уголовной ответственности. Этот период характеризуется тенденцией к усилению борьбы с незаконным изготовлением, распространением, а так же потреблением наркотических веществ.

60-е годы

В этот период в прессе появилась дискуссия по пробле-

мам профессионального спорта. Проблема допинга (от английского dope - давать наркотик), впервые появилась на ипподромах, но затем затронула все виды спорта. Целый ряд рекордов лежит за пределами человеческих возможностей. Многие спортсмены экстракласса неспособны самостоятельно справиться со стрессами, зависят от тренеров и испытывают возрастающую зависимость от медицинских препаратов. Речь шла только о западных спортсменах, но в подготовке отечественных спортсменов так же использовались многие наркотические препараты.

В структуре потребляемых наркотических препаратов в этот период так же доминируют опиаты и барбитураты. Западная печать окрестила Советский Союз "Красной стрелой" для "Белой смерти". Не без оснований специалисты утверждали, что СССР являлся перевалочной базой для транзита наркотиков из Афганистана, Сирии, Турции и других стран в Западную Европу.

Уголовно-правовые меры борьбы с распространением наркомании. Юридическим закреплением солидарности государств в борьбе с наркоманией является Единая конвенция о наркотических веществах 1961 г., ратифицированная Указом Президиума Совета СССР 14 декабря 1963 г. Конвенция установила международный контроль за изготовлением, хранением и оборотом наркотических средств, урегулировала ряд процедурных и организационных вопросов, дала рекомендации относительно лечения наркоманов. Единой конвенцией были утверждены четыре списка наркотических средств.

70-е годы

"В нашей стране Коммунистическая партия и Советское правительство проявляют исключительную заботу о здоровье человека, проводят грандиозные мероприятия в области здраво-

охранения" (Карпович К.А., 1972. сс. 3) Под этим девизом проводилось большинство исследований, дискуссий, публикаций.

В это же время появились первые хиппи. Мир, братство, всеобщая любовь, дети-цветы, рассуждения о различных философских течениях, религиях – хиппи принесли с собой; как мирное курение анаши, так и любовь к галлюциногенам, помогающим меди тировать, уйти от несовершенного мира. Уже к концу 70-х сложилась "система", ставшая основой неформальных движений следующего десятилетия.

Уголовно-правовые меры борьбы с распространением наркомании. В 1971 г. на конференции, состоявшейся в Вене, в которой участвовало 90 стран, в том числе СССР, была принята Конвенция о психотропных веществах.

В 1974 г. 25 апреля, появился Указ Президиума Верховного Совета СССР "Об усилении борьбы с наркоманией". Были сформулированы несколько новых составов преступлений. В частности, хищение наркотических средств, организация и содержание притонов для потребления наркотических средств, незаконное изготовление, приобретение, хранение, перевозка или пересылка наркотических средств без цели сбыта. Указом были выделены в отдельную статью нормы об ответственности за посев или выращивание запрещенных к возделыванию культур, содержащих наркотические вещества. Была также установлена административная ответственность за потребление наркотических веществ без назначения врача.

В Казахской ССР проводились операции "Опиум", "Мак", "Бахус" и т.п. В Казахстане есть большие площади (свыше 6 млн.га) дикорастущей конопли с очень высоким содержанием наркотикосодержащих веществ, распространены незаконный посев и выращивание опийного мака. Наиболее "качественная" конопля

произрастает в Чуйской долине. Ежегодно ее посещает несколько тысяч человек, местные жители традиционно занимаются заготовкой и продажей. В художественной литературе это нашло отражение в романе Ч.Айтматова "Плаха".

25 августа 1972 года вышел Указ Президиума Верховного Совета РСФСР, в I статье которого говорилось "О принудительном лечении и трудовом перевоспитании больных наркоманией". Лица, больные наркоманией, обязаны проходить лечение в лечебно-профилактических учреждениях органов здравоохранения. В случае уклонения от лечения их направляют в лечебно-трудовые профилактории на срок от 6-и мес. до 2-х лет.

80-е годы

"В соответствии с решениями XXVII съезда КПСС в нашей стране осуществляется перестройка всех сфер общественной жизни, реализуются большие социальные программы, направленные на обеспечение здорового образа жизни советского человека, его гармонического физического, духовного и культурного развития. Серьезное внимание уделяется проблеме пресечения и предотвращения злоупотребления наркотическими средствами, проблематике и лечению наркомании, усилению борьбы против незаконного оборота наркотиков" (Тучин Б., 1990, сс. 106)

В газете "Правда" от 6 января 1987 г. сообщалось, что на учет взято 46 тысяч лиц с медицинским диагнозом "наркомания", в то время как в США, по официальным данным, более 30 млн. наркоманов. Официальная политика утверждала, что в нашей стране, в отличие от капиталистических стран, нет социальных причин для наркотизма. Образ наркомана трактовался как образ преступника, следовательно и отношение к нему должно быть как к преступнику.

Антиалкогольные, а затем и антинаркотические кампании базировавшиеся на жесткой административной направленности всех мероприятий, привели к возникновению деонтологических и правовых проблем в реализации взаимодействия наркологической службы, общелечебной сети, административных и правоохранительных структур. Это серьезно затруднило раннее выявление лиц, нуждающихся в наркологической помощи.

Опасения возможной социальной депривации обуславливали уклонение потребителей наркотиков и их близких от наблюдения, лечения и любых контактов с государством. Этому способствовала и специфика наркотического поведения и самовосприятия, выражающаяся в анозогнозии.

Совокупность этих факторов в значительной степени определяла попадание в поле зрения врачей и правоохранительных органов потребителей наркотиков преимущественно на поздних стадиях заболевания, с наличием личностной деградации и социальной дезадаптацией. Большая часть социологических, криминологических, культурологических и т. п. исследований проводилась в наркологических диспансерах и местах лишения свободы, что привело к весьма одностороннему освещению ситуации и во многом спровоцировало негативное восприятие потребителей наркотиков обществом.

Структура потребления. Основной группой риска не без основания считались неформальные группировки. На Западе панк-революция прошла в 70-х, в нашей стране в начале 80-х. "No Future for me..." (Нет будущего для меня), "Живи легко, умри молодым". В нашей стране панки долгое время шли на втором месте после хиппи, в основном в связи со своей малочисленностью. Сильнодействующие препараты "помогли" многим осуществить свой лозунг — они умерли молодыми. *Контркультура* —

этот термин появился на Западе в конце 60-х гг. в связи со студенческой революцией 1968 года. Контркультура расцветает в кризисные моменты развития общества, для нас это было начало перестройки. Это был протест нового поколения против того состояния, в котором пребывало общество, против утилитаризма, конформизма, стандартов массовой культуры.

До 1986 года существовали две жесткие молодежные группировки: нормативная - идеологизированная и, противопоставляющая себя, неформальная. С началом перестройки, это жесткое деление перестало существовать, границы размылись. Постепенно наркотики становятся частью молодежной субкультуры, как культуры определенной возрастной популяции, обладающей общностью стиля жизни, поведения, групповых стереотипов и самореализации. Ее отличает феномен субъективной размытости, который выражается в отсутствии самоидентификации и распространенности поведенческих стереотипов, обуславливающих деперсонализацию ориентаций и установок.

Потребление наркотиков было сильно распространено среди лиц, находящихся в пенитенциарных учреждениях. По данным исследования Габиани А. и Георгадзе Г., среди группы лиц, отбывающих наказание в исправительно-трудовых учреждениях, получен следующий ответ на вопрос, где впервые были приняты наркотические средства: в местах лишения свободы - 57,6%, на улице 10%, в армии - 0,7% и т.д.

Лечение наркомании. Медицинская помощь наркоманам практически отсутствовала по многим причинам: запреты на использование многих средств для купирования абстинентного синдрома, недостаточное количество мест, отсутствие реабилитации, постановка на учет и т. д. Между тем в книге Э. Звартау "Методология изучения наркотоксикоманий" вышедшей в 1988

году, содержится информация о метадоне и экспериментах, проведенных в химической лаборатории, результаты которых остались на бумаге. На Западе метадоновые программы являются важной частью стратегии снижения ущерба от наркотиков.

Элитарное потребление. Наркотики стали частью рок культуры, через это прошли многие великие музыканты, писатели, художники. Для одних это навсегда осталось как что-то романтическое – забавный период молодости, для других окончилось трагедией и смертью. В неформальной среде одно время были очень популярны “кислотные дискотеки”. Играет своя “кислотная команда”, примерно 80% зала употребляют различные варианты ЛСД, а потом все веселятся до утра. Тогда в моде было ЛСД, употреблять его было интересно и даже престижно, ведь это возможность побывать в других измерениях, здесь рядом Кастанеда, философия, свой мир, свой круг себе подобных. Естественно, что и кайфа больше. Большое количество легенд посвящено ЛСД. И если говорить о стимуляции творческого процесса, то безусловный приоритет именно у ЛСД. Психоделики, со дня своего появления, были в центре внимания ученых, медиков, философов, авантюристов, и, думаю, еще долгое время будут предметом для различного рода экспериментов и изучения. Вспомним хотя бы о ЛСД-терапии, пользовавшейся огромной популярностью в 60–70 годах, да и сейчас имеющую большое количество поклонников.

Детский наркотизм. Потребление наркотиков среди детей практически отсутствовало, основной проблемой была токсикомания.

Уголовно-правовые меры борьбы с распространением наркомании. 22 июня 1987 г. Указ Президиума Верховного Совета СССР "О внесении изменений и дополнений в некоторые законо-

дательные акты СССР". Введена административная ответственность за незаконное приобретение или хранение наркотических средств без цели сбыта в небольших размерах.

90-е годы

В условиях кризиса, быстрых социальных изменений, дефицита регуляции социального поведения, то есть состоянии аномии, происходит увеличение всех традиционных форм девиантного поведения. Падение "железного занавеса" лишь ускорило проникновение в нашу страну наркотиков, популярных на Западе – кокаина, героина, некоторых видов галлюциногенов. Появилась взаимосвязь между социальным статусом и видом наркотика.

Наркобизнес. То, что в Восточной Европе началось уже крупномасштабное производство наркотических веществ, не вызывает ни малейшего сомнения. Чешская республика и Польша находятся на втором месте после Голландии по производству психотропных веществ. Латвия и Венгрия производят «Mdea» и «Mdma» и т.п. Азербайджан давно специализируется на производстве искусственных опиатов (метадон, норморфин, триметилфентанил). Согласно докладу итальянского Confcommercio, опубликованному 3 февраля 1995 года, итальянская Каморра обменивает миллионы фальшивых долларов на "синтетические наркотики, производимые сегодня Россией в невероятных количествах". Их последующая продажа приносит, в свою очередь, "огромную денежную массу", которая инвестируется в европейскую экономику.

Ленинград, а теперь Санкт-Петербург всегда был одним из центров по производству синтетических наркотиков. По этому показателю город занимает первое место в стране. Барбиту-

раты, амфетамины, ПЦП, ЛСД, МДМА, ДОБ и различные их производные и вариации сильно отличаются по затратам и сложности производства и, следовательно, по цене. Самыми распространенными у нас были эфедрон ("мулька") и первитин ("винт"), однако сейчас увеличивается потребление более редких и чистых препаратов, а также наркотиков, которые у нас раньше не производились, и это не случайно. Среди потребителей наркотиков следует отметить рост числа лиц, имеющих довольно высокий социальный статус, чье материальное положение намного выше среднего. В сегодняшней ситуации проблема наркотизма существует в престижных, элитарных учебных заведениях: частных школах и колледжах, практически во всех высших учебных заведениях.

Для производства синтетических наркотиков существуют все возможности: контроль над исходными химическими компонентами практически отсутствует, большинство высококлассных специалистов-химиков сидят без работы, а химические лаборатории практически не работают и находятся на грани банкротства. Основными точками распространения синтетических наркотиков являются клубы и дискотеки.

Структура потребления. Для того чтобы иметь возможность купить дорогостоящий наркотик, потребители вынуждены сами становиться наркоторговцами, бесконечно расширяя свою клиентуру и снижая "качество" продаваемых наркотиков. Система многоуровневого маркетинга применительно к наркоэкономике работает потрясающе эффективно.

Мода на синтетические препараты не исключает приоритета опиатов и каннабиса в структуре потребляемых и продаваемых наркотиков в Санкт-Петербурге. Этот рынок очень стабильно

лен, так как существуют проверенные временем и хорошо налаженные каналы доставки.

Кроме того, опиум дает дополнительные ресурсы экономике стран, где он произрастает. Некоторые специалисты предлагают в качестве одного из решений проблемы, проект по замене одних растительных культур (опиум, конопля) на другие в странах производителях, что невозможно, поскольку разница в доходе слишком велика.

Не следует забывать и о моде на наркотики, которая является важной особенностью сегодняшней ситуации. мода смешна в начале своего зарождения и в конце, иногда нелепа, если противоречит обычаям человеческого общества. мода накладывает определенный отпечаток не только на внешний облик человека, но также и на его манеры и речь. Самыми модными наркотиками 90-х стали кокаин и героин. До сегодняшнего момента цена на кокаин медленно, но снижается, это связано и с завоеванием рынка сбыта и скорее всего цена будет меняться пока не установится необходимое число потребителей. Следует учитывать, что в наркоэкономике дороговизна продукта не только не отпугивает потребителей, но напротив, служит двигателем развития рынка. мода существует не только на конкретный наркотик. Само потребление наркотиков стало делом престижным.

Еще один аспект наркоэкономики это производство лекарств. Многие компании, заводы и магазины стали частной собственностью. В условиях снижения контроля и коррупции можно ожидать возникновения ситуаций имевших место в западных странах. "Дело о талидомиде" в 50-60-е годы коснулось беременных женщин. В итоге только в ФРГ насчитали 4 тыс. детей названных "контерганными".

Детская наркомания. Продолжается феминизация и омоло-

жение наркотизма. Детская токсикомания постепенно вытесняется наркоманией. Никакая статистика не отражает истинного числа беспризорных детей. Ситуация во многом сходна с периодом 20-х годов, система государственного опекуновства не справляется, большое количество детей являются беженцами, происходит миграция детей на улицу из-за конфликтов в семье, алкоголизма или наркомании родителей, невозможных условий существования в детских домах и т.д. Проблема наркомании среди таких детей встает довольно остро, что усугубляется криминализацией, поскольку они являются предметом интереса наркомафии. Использование детей для распространения наркотиков приобретает все большие масштабы.

Традиционные центры. Ситуация в различных регионах достаточно похожа, приведем пример. Азербайджан имеет благоприятные природно-географические и национально-исторические особенности, способствующие наркотизации. Из одиннадцати известных климатических зон - девять расположены в Азербайджане. Среди обилия растительности здесь встречаются и наркотикосодержащие растения, произрастанию и культивированию которых благоприятствуют природные условия. Эти виды растений традиционно использовались в различных целях, в том числе как эфорики и болеутоляющие средства.

Существенным является то, что через него исторически проходят караванные пути, соединяющие страны Азии и Европы, а в настоящее время он является транзитной территорией, через которую идут транспортные потоки из Среднеазиатских республик в Закавказье и Европейскую часть России. Большая часть населения не имеет средств для нормального существования, а культивирование наркотиков не требует капиталовложений и легко находит покупателей (Алиев Н.Т., сс. 9).

На территории Азербайджана находятся более 200 тыс. прибывших из других регионов азербайджанцев и более 50 тыс. турок-месхитинцев. В некоторых странах наблюдается повышенная доля иммигрантов среди наркоманов (Израиль, Нидерланды и др.). Официальная статистика не отражает истинного положения вещей.

Уголовно-правовые меры борьбы с распространением наркомании. В 1993 году был внесен ряд поправок в Уголовный Кодекс, в том числе и в статью 224. Отмена уголовной ответственности за употребление, а так же еще несколько гуманных изменений были своевременной, но все таки полумерой. Поскольку невозможно не приобретая, не изготавливая и не храня потреблять наркотики.

24 мая 1996 года был принят новый Уголовный Кодекс.

Заключение

Наркомания не представляет собой нового явления. С далекого прошлого люди употребляли различные опьяняющие и одурманивающие средства. Однако если когда-то самоопьянение было элементом ритуальных церемоний, то для современного цивилизованного общества наркомания превратилась в острое социальное зло. Для современного потребителя наркотиков это занятие не попутное, а самоценное. Он принимает наркотики ради самих наркотиков, и целью являются ощущения как таковые, причем чем полнее эти ощущения, тем лучше. Исходя из этого выбираются и препараты, и способы их введения. Понятно, что и риск привыкания при этом максимален.

Новая социальная реальность порождает не только иные способы приема наркотиков, но и специфический микроклимат в

группах, в которых это практикуется. В основе образования и существования таких групп лежит интерес к наркотикам, и, по законам групповой психологии, интерес каждого многократно усиливается в среде ему подобных. Наркотическая субкультура, как всякая субкультура сознательно или бессознательно стремится к воспроизводству и расширению (Гишинский Я.И., 1993, сс. 64). Но никакие факторы и жизненные ситуации не определяют фатально совершение человеком преступления и тем более заболевание наркоманией. При любой жизненной ситуации существует возможность выбора образа действия, не нарушая правовых и нравственных норм.

Тенденции, а следовательно и прогнозы наркотизма в России крайне неблагоприятны. Усиливается взрывоопасность ситуации с проблемой СПИДа. Наглядным примером может служить ситуация в Калининграде, где произошло массовое и быстрое заражение вирусом наркоманов. Настораживает высокая смертность среди больных наркоманией, прежде всего это связано с низким качеством наркотиков, недоступностью медицинской помощи, высокой стоимости лечения, отсутствием реабилитационных центров, профилактических программ и т.п.), потерей доверия к государственным институтам.

Для преодоления сложившейся ситуации необходимо учитывать, что запрет и преследование одних наркотических веществ привлекает интерес к другим, а политика запрета и наказания никогда не принесет желаемых результатов.

Разработка нормативных систем для новой политики контроля над наркотиками безусловно не должна быть основана на принципах, отличающихся от принятых в западных странах с их установившейся демократией. Основную суть таких систем долж-

но составлять уменьшение ущерба. Под этим подразумевается сосредоточение усилий на минимализации вреда от употребления, вместо простого объявления определенного класса лекарственных веществ вне закона.

Литература

1. Адылов Д.У. Формирование и динамика наркоманий в различные временные периоды./ М. 1986.
2. Алиев Намик Тофин. Криминологическая характеристика молодежного наркотизма в Азербайджане./ М. 1990.
3. Бахтияров В.А. К вопросу о наркомании./ Свердловск. 1936.
4. Гернет М.Н. "Сотня детей наркоманов" // Вопросы наркомании. Вып. I./ М. 1926.
5. Гишинский Я.И., Афанасьев В.С. Социология девианного (отклоняющегося) поведения. / Л. 1993.
6. Голант Р.Я. Проблема морфинизма.// Труды ГИМЗ./ Л. 1929.
7. Горовой Шалтан "Морфинизм, его распространение и профилактика". // Вопросы наркомании Вып. II./ М. 1928.
8. Гуськов В.С. Мягков И.Ф. Наркомании./ Воронеж. 1968.
9. Довлетов Б. Социально-экономические и организационно-правовые аспекты профилактики наркомании./ Ашхабад. 1993.
10. Довлетов Б. Научное прогнозирование развития наркотизма./ Ашхабад. 1992.
11. Звартау Э. Методология изучения наркоманий./ М. 1988.
12. Зиман Р.М. "О кокаинизме у детей" // Вопросы нар-

комании. Вып. I./ М. 1926.

13. Истомин П.П. К проблеме морфинизма.// Труды Украинского психоневрологического института. Выпуск XIV./ Киев. 1930.

14. Канторович Н.В. Наркомании./ Фрунзе. 1960.

15. Карпович К.А. Уголовно-правовые меры борьбы с распространением наркомании./ Р.н.Д. 1972.

16. Корчагина Г.А. Оценка ситуации со злоупотреблением наркотиками и модель региональной профилактической программы./ СПб. 1995.

17. Макаръ И.М. Наркомания под запретом закона./ Кишинев. 1990.

18. Парибок В. Материалы к проблеме привыкания к наркотикам./ Л. 1949.

19. Предупреждение алкоголизма, наркомании и токсикомании./ М. 1988.

20. Семенов С.П. Наркомании./ СПб. 1994.

21. Сорокина Т.Т. Наркомания и токсикомания./ Минск. 1987.

22. Футер Д. О детях - наркоманах.// Московский медицинский журнал./ М. № 10. 1925 г.

23. Шуратова С.Г. Наркомании./ Алма-Ата. 1990.

24. Эрлеймейер Ф.А. Морфинизм и его лечение./ СПб. 1899.