ГЛОБАЛЬНАЯ КОМИССИЯ ПО НАРКОПОЛИТИКЕ

ПРОБЛЕМА НАРКОТИКОВ В МИРЕ: ВОСПРИЯТИЯ

ВРЕМЯ РАЗВЕЯТЬ ПРЕДРАССУДКИ О ЛЮДЯХ, УПОТРЕБЛЯЮЩИХ НАРКОТИКИ

Доклад 2017

ЧЛЕНЫ ГЛОБАЛЬНОЙ КОМИССИИ

КОФИ АННАН
Председатель Фонда Кофи Аннана, бывший Генеральный секретарь Организации Объединенных Наций, Гана

ДЖОЙС БАНДА
Бывший президент Малави

ПАВЕЛ БЕМ
Бывший мэр Праги, Чешская республика

РИЧАРД БРЭНСОН
Предприниматель, защитник социальных свобод, основатель Virgin Group, один из основателей The Elders, Великобритания

ФЕРНАНДУ ЭНРИКИ КАРДОЗУ
Бывший президент Бразилии

МАРИЯ КАТТАУИ
Бывший генеральный секретарь Международной торговой палаты, Швейцария

ХЕЛЕН КЛАРК
Бывший премьер-министр Новой Зеландии и Администратор программы развития ООН

НИК КЛЕГГ
Бывший вице-премьер министр, Великобритания

РУТ ДРЕЙФУС
(Председатель Комиссии)
Бывший министр по социальным вопросам и бывший президент Швейцарии

СЕСАР ГАВИРИА
Бывший президент Колумбии

АНАНД ГРУВЕР
Бывший Специальный Докладчик ООН по праву на наивысший достижимый уровень здоровья, Индия

АСМА ДЖАХАНГИР
Правозащитница, бывший Специальный Докладчик ООН по вопросу о казнях без надлежащего судебного разбирательства, Пакистан

МИШЕЛЬ КАЗАЧКИН
бывший директор Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, Франция

АЛЕКСАНДР КВАСЬНЕВСКИЙ
Бывший президент Польши

РИКАРДО ЛАГОС
Бывший президент Республики Чили

ОЛУСЕГУН ОБАСАНДЖО
Бывший президент Нигерии

ГЕОРГИОС ПАПАНДРЕУ
Бывший премьер-министр Греции

ЖОЗЕ РАМУШ-ОРТА
Бывший президент Восточного Тимора

ЖОРЖЕ САМПАЙЮ
Бывший президент Португалии

ДЖОРЖ ШУЛЬЦ
(почетный председатель комиссии)
Бывший Государственный секретарь США

ХАВЬЕР СОЛАНА
Бывший Верховный представитель Европейского Союза по вопросам внешней политики и безопасности, Испания

ТОРВАЛЬД СТОЛТЕНБЕРГ
Бывший министр иностранных дел и Верховный комиссар ООН по делам беженцев, Норвегия

МАРИО ВАРГАС ЛЬОСА
Писатель и публичный интеллектуал, Перу

ПОЛ ВОЛКЕР
Бывший председатель Федеральной резервной системы и Консультативного совета при Президенте США по экономическому восстановлению, США

ЭРНЕСТО СЕДИЛЬО
Бывший президент Мексики

СОДЕРЖАНИЕ

ПРЕДИСЛОВИЕ ПРЕДСЕДАТЕЛЯ КОМИССИИ 5

КРАТКОЕ СОДЕРЖАНИЕ 7

НАРКОТИКИ 11

“ЗАВИСИМОСТЬ” 16
- Аддиктивность психоактивных веществ 16
- “Аддикция” и выздоровление 19
- Принудительное лечение 21
- Снижение вреда 21

ЛЮДИ, УПОТРЕБЛЯЮЩИЕ НАРКОТИКИ 22
- Причины употребления наркотиков 22
- Употребление наркотиков, как личная проблема 26
- Наркотики и преступность 27

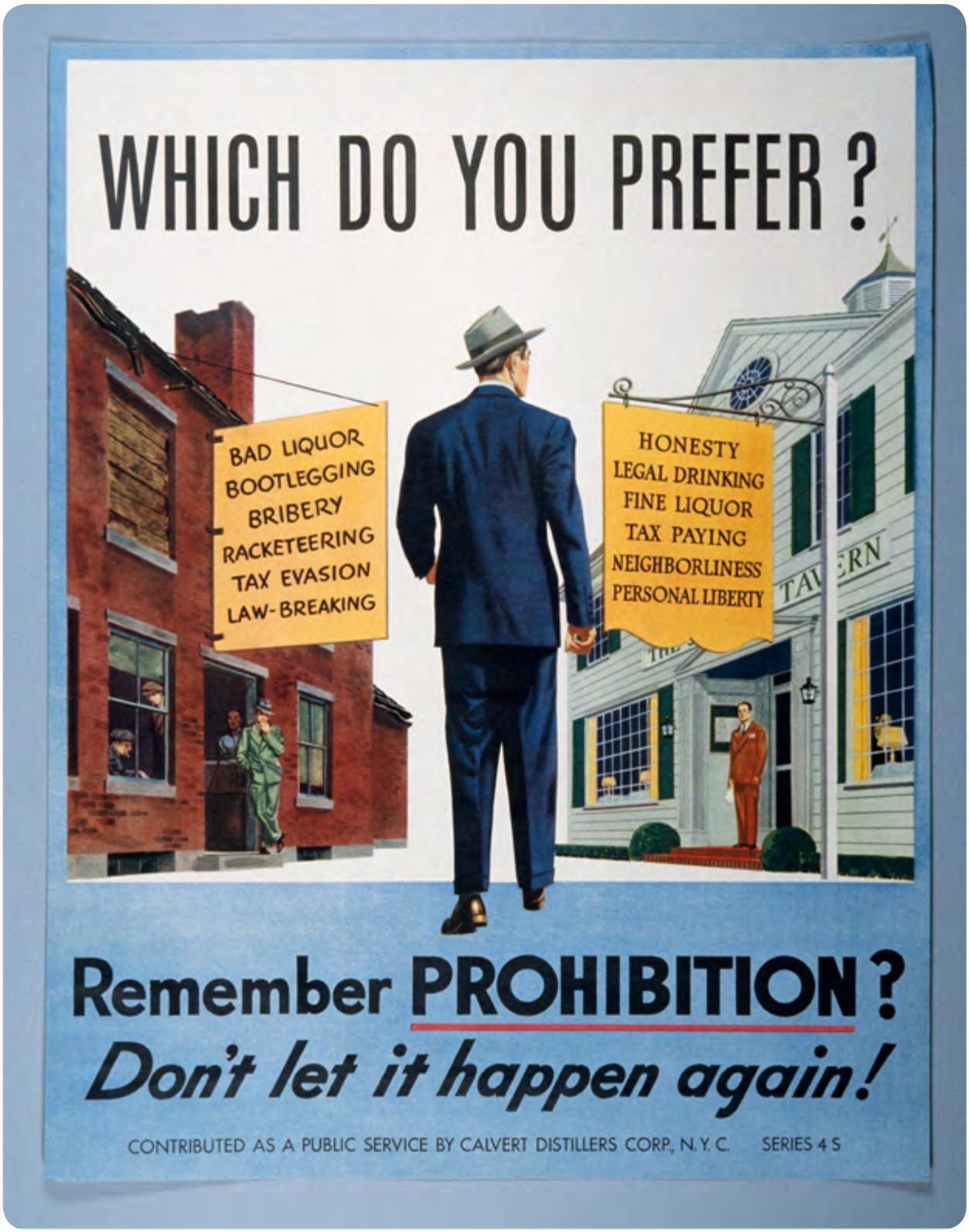
СРЕДСТВА МАССОВОЙ ИНФОРМАЦИИ И ОБЩЕСТВЕННОЕ МНЕНИЕ 30
- Стигма и язык 31
- Моральная паника – кульминация политики, СМИ и общественного мнения 34
- Изменение языка в отношении наркотиков и тех, кто их употребляет 35

ПОЛИТИКИ ПО КОНТРОЛЮ НАД НАРКОТИКАМИ 37
- Профилактика 37
- Криминализация употребления и хранения без цели сбыта 39
- Длительные сроки лишения свободы и смертная казнь 39

ИЗМЕНЕНИЕ ВОСПРИЯТИЯ 41

РЕКОМЕНДАЦИИ 42

БИБЛИОГРАФИЯ 45



Сверху: Что вы предпочитаете? Слева: плохой алкоголь, незаконное производство, взятки, рэкет, уход от налогов, нарушение закона. Справа: честность, легальная выпивка, качественный алкоголь, уплата налогов, добрососедство, личная свобода. Снизу: Помните прогибиционизм? Не позволим ему повториться снова!

Плакат сделан по заказу производителя виски в США, который противостоял попыткам возобновить прогибиционизм. © David J. & Janice L. Frent/Corbis через Getty Images

ПРЕДИСЛОВИЕ ПРЕДСЕДАТЕЛЯ КОМИССИИ

За последние шесть лет Глобальная комиссия по наркополитике стала лидером в обсуждении неудач международного режима контроля за наркотиками, в осуждении репрессивных антинаркотических законов, а также в разработке реформ, необходимых для преодоления трагических последствий прогибиционизма. 25 членов Комиссии – это опытные лидеры из мира политики, науки и бизнеса, считающие необходимостью соблюдение прав человека и устойчивое развитие.

В предыдущих шести докладах Глобальная Комиссия обсуждала влияние ошибочной политики запрета на людей, её неспособность снизить производство и употребление нелегальных наркотиков и пресечь преступную деятельность. Комиссия также представила всеобъемлющий обзор мер, необходимых для эффективного устранения последствий этой провальной политики. К таким последствиям относятся: распространение инфекционных заболеваний, смертность от передозировок и использования низкокачественных веществ, насилие, связанное с репрессиями и войнами между преступными группировками, коррупция, недостаток адекватного лечения наркозависимости и обезболивания, переполненные тюрьмы и отсутствие какой-либо перспективы социальной интеграции людей с судимостями, связанными с наркотиками, включая рядовых потребителей и людей, не совершавших насильственные преступления, но участвующих в незаконых производстве или продаже наркотиков. Этот список далеко не исчерпывающий. Помимо самих людей, причастных к наркотикам, наркополитика затрагивает их семьи и друзей, а также жителей районов, захваченных незаконным рынком, и общество в целом. Правительства тратят огромные государственные средства на репрессии и не финансируют эффективные меры профилактики, лечения и снижения вреда. Политика, основанная на передаче контроля над наркотиками преступным организациям, негативно влияет на всё общество.

Ситуация варьируется в разных странах и регионах в зависимости от того, насколько глубок кризис общественного здравоохранения, насколько переполнены тюрьмы, насколько высок уровень насилия, связанного с наркотиками, и крепка организованная преступность. В каждой стране разные группы населения в той или иной степени страдают от наличия наркотиков и неэффективности наркополитики. Поэтому реформы должны отличаться в зависимости от страны и региона. Реформы в области наркополитики должны учитывать местные условия и реальные потребности людей и сообществ. Важно, чтобы реформы основывались на углубленном анализе поднятых проблем; они также должны мобилизовать всех тех, кого касается наркополитика, и предусмотреть адекватную оценку эффективности.

Во всем мире всё больше внедряются рациональные и прагматичные подходы, которые отказываются от идеологического похода и от иллюзии того, что общество может быть свободно от наркотиков. Правительства предлагают услуги по снижению вреда, декриминализацию употребления и хранения без цели сбыта, предоставляют альтернативы наказанию для ненасильственных правонарушителей, занятых в производстве и продаже незаконных

наркотиков, и разрабатывают модели легального регулирования каннабиса и новых психоактивных веществ.

Однако изменить политику и начать внедрять новые подходы нелегко. Слишком долго считалось, что психоактивные вещества следует избегать любой ценой; люди, их употребляющие, были отвергнуты обществом и воспринимались как асоциальные, развратные или девиантные. Предрассудки и опасения, связанные с наркотиками, выражаются в стигматизирующем языке; стигматизация, в свою очередь, ведет к социальной дискриминации и репрессивным законам, запрет же укрепляет страхи и предрассудки. Этот порочный круг должен быть разорван. Поэтому Глобальная комиссия решила посвятить свой седьмой доклад проблеме ВОСПРИЯТИЯ наркотиков в мире.

Правительства несут ответственность за то, чтобы исправить ложные представления о психоактивных веществах и о людях, которые их употребляют, путем предоставления легко и широко доступной информации, основанной на научных данных. В своих выступлениях и в своем отношении политические и религиозные лидеры должны проявлять уважение к достоинству и правам всех граждан; особенно к правам тех, кто наиболее уязвим и является жертвой социальной стигмы.

Профессионалы, находящиеся в непосредственном контакте с людьми, употребляющими наркотики – например, медицинские или социальные работники, или сотрудники правоохранительных органов, несут ответственность за то, чтобы не смешивать вопросы расы, преступности и наркотиков. Противодействие ложным представлениям необходимо также для борьбы с произволом или для преодоления препятствий, мешающих людям получать необходимые им услуги. Специалисты здравоохранения должны делиться успехами применяемых ими подходов, основанных на общественном здравоохранении и правах человека.

Все члены общества должны требовать информации о реальных затратах на наркополитику и о том, каково ее реальное влияние на жизнь, общество и экономику. Только таким образом каждый гражданин сможет информировано участвовать в дебатах о реформах наркополитики.

При помощи фактов мы выступаем против предрассудков. Мы поощряем изменение взглядов и языка относительно людей, употребляющих наркотики. Необходимо срочно разорвать порочный круг, который наносит вред людям и обществу.

Рут Дрейфус,
Бывший президент Швейцарии

КРАТКОЕ СОДЕРЖАНИЕ

Предыдущие доклады Глобальной комиссии по наркополитике показали, как потенциально вредные последствия наркотиков для людей и общества возрастают из-за внедрения карательной наркополитики на местном, государственном и международном уровнях. Полностью осознавая, что проблемное употребление наркотиков может повлечь за собой очень серьезные последствия, настоящий доклад рассматривает, как политика запрета усиливает негативное восприятие наркотиков и людей, их употребляющих, и, в свою очередь, сама подогревается этим негативным восприятием.

Разработка и внедрение реформ наркополитики зачастую затормаживается из-за того, что текущие попытки решить проблему наркотиков базируются на субъективном восприятии и иррациональной вере. Важные обсуждения, которые необходимо вести в спокойном ключе, опираясь на факты – например, дебаты об эффективности программ снижения вреда – зачастую скатываются в эмоции и морализаторство. Этот доклад ставит цель проанализировать наиболее распространенные предрассудки и страхи о психоактивных веществах и о людях, их употребляющих, сопоставить их с доступными научными данными, и на основе этого анализа предложить рекомендации о том, какие изменения необходимы для оптимизации реформ наркополитики.

НАРКОТИКИ, ЗАВИСИМОСТЬ И ЦЕЛИ ЛЕЧЕНИЯ

Наркотики зачастую представляются как несвойственные природе человека токсины, которые навязываются обществу извне некими силами зла. Неудивительно, что многие люди испытывают страх по отношению к ним. На самом деле, использование веществ, изменяющих сознание, является универсальным поведением, которое встречается почти во всех культурах мира и во все исторические периоды (отличаются лишь виды употребляемых веществ). Хотя употребление наркотиков, несомненно, влечет за собой определенные риски, легальный статус веществ редко соотносится с их потенциально вредными последствиями. Потенциальный вред того или иного вещества еще больше усугубляется, если оно производится, приобретается или употребляется нелегально.

Широко распространено мнение, что наркозависимость развивается по следующей схеме: сначала сначала человек невзначай пробует наркотик для удовольствия, а потом безвольно «подсаживается» на химические вещества в его составе, вследствие чего наркотик его «порабощает». Подобное заблуждение основано на неправильном понимании механизма зависимости. Употребление веществ является достаточно распространенным явлением – по оценкам, только в 2016 году около четверти миллиарда людей принимали какие-либо нелегальные вещества, и только у 11.6% из них употребление было проблемным или зависимым; в большинстве же случаев оно было эпизодическим и не проблемным.

Зачастую зависимость считается постоянным и необратимым заболеванием. Если выздоровление и возможно, полное воздержание от употребления воспринимается как основная, а иногда и единственная цель лечения. Однако основная цель лечения должна состоять в том, чтобы помочь человеку достигнуть, насколько это возможно, физического и психического здоровья. С этой точки зрения, полное воздержание от наркотиков не обязательно представляет собой оптимальную цель лечения, и сам человек может не преследовать такой цели. Даже когда такая цель ставится, многие люди с проблемным употреблением могут достичь полного отказа от наркотиков только после нескольких попыток.

Именно поэтому для того, чтобы выбрать оптимальный подход, врачам и пациентам необходимо иметь в запасе больше возможных путей и целей лечения. Их опции могут включать психологическую поддержку, заместительную терапию и терапию при помощи героина. Эффективность данных видов лечения подтверждена большим числом научных исследований.

Кроме того, существует ряд научно обоснованных подходов, которые могут снизить вредные последствия наркопотребления, с учетом того, что многие из этих последствий напрямую связаны с карательной наркополитикой. Среди этих методов – интервенции по снижению вреда, такие как программы игл и шприцев, комнаты для безопасного употребления наркотиков, предоставление опиоидных агонистов и тестирование качества веществ. Такие программы не требуют от людей обязательного и полного отказа от наркотиков.

ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ЛЮДЯХ, УПОТРЕБЛЯЮЩИХ НАРКОТИКИ

Когда мы задумываемся о причинах, из-за которых люди могут принимать те или иные вещества, мы часто даем психологические или моральные толкования – например, предполагаем, что человек является «слабым» или «аморальным». Поэтому люди часто относятся к проблемному употреблению веществ как к проблеме на уровне конкретного индивида, а не общества в целом. Еще один распространенный стереотип относительно наркопотребителей – что это люди, живущие на задворках общества, которые не являются его полноправными членами и не обладают равными правами.

Эти стереотипы противоречат мнению экспертов о том, что можно считать основными причинами употребления веществ. Ученые относят к ним, например, юношеские эксперименты, стремление получить удовольствие, социализацию, улучшение производительности, самолечение для облегчения эмоциональной и физической боли.

Еще одно широко распространенное заблуждение состоит в том, что людей, употребляющих вещества, воспринимают как лиц, вовлеченных в криминал. Подавляющее большинство наркопотребителей не нарушают никаких законов, кроме законов о наркотиках. Исключение составляют некоторые люди с проблемным употреблением, которые иногда не могут позволить себе приобретать наркотики, полностью избегая вовлечения в криминальную деятельность. Кроме того, люди, которые употребляют наркотики, зачастую выталкиваются в маргинализированные субкультуры, в которых может процветать преступность. Если у таких людей появляется судимость, им становится гораздо сложнее найти работу – таким образом, рынок нелегальных наркотиков и криминальная деятельность становятся для них единственным средством выживания.

ИЗОБРАЖЕНИЕ В СМИ И ПРЕДСТАВЛЕНИЕ В ОБЩЕСТВЕННОМ МНЕНИИ

Описанные выше стереотипы во многом обусловлены тем, что СМИ, рассказывая о проблеме наркотиков, фокусируются исключительно на негативных последствиях их употребления. В СМИ превалируют два основных нарратива о запрещенных веществах и их потребителях: один связывает наркотики и преступность, второй постулирует, что употребление веществ неизбежно влечет за собой серьезные проблемы. Общественное мнение и изображение проблемы в СМИ усиливают друг друга и способствуют усугублению стигмы, связанной с наркотиками и наркопотребителями.

Часто употребляемые слова – «торчок», «наркоман», «героинщик» – обесчеловечивают наркопотребителей, переносят их в категорию «другие», выставляя как недостойных, морально неполноценных людей.
Подобная стигма и дискриминация в сочетании с криминализацией наркопотребления прямым образом связаны с нарушением прав людей, употребляющих наркотики, во многих странах мира. Для того, чтобы изменить отношение к наркопотреблению и обращение с наркопотребителями, мы должны изменить отношение общества; прежде всего, изменить то, какими словами мы говорим о проблеме.

СВЯЗЬ МЕЖДУ ВОСПРИЯТИЕМ НАРКОТИКОВ, ТЕХ, КТО ИХ УПОТРЕБЛЯЕТ И НАРКОПОЛИТИКОЙ

Связь между восприятием наркотиков, тех, кто их употребляет, и государственной наркополитикой представляет собой замкнутый круг. В рамках запретов человек, который употребляет наркотики, вынужден совершать незаконные действия, что лишь усугубляет стигму. Стигма подогревает дискриминацию людей, употребляющих наркотики, и позволяет вести политику, в которой наркопотребители рассматриваются как неполноценные люди, неполноценные граждане, и козлы отпущения для глубинных проблем общества.

Во-первых, страх перед наркотиками накладывает отпечаток на программы профилактики, которые пропагандируют полное воздержание от употребления, и утверждают, что все вещества одинаково вредны. Предоставление неполной и зачастую некорректной информации снижает доверие между властями и молодыми людьми. Было бы гораздо лучше, если бы мы могли предложить молодежи правдивую информацию, призывать к сдержанности в экспериментах, и предоставлять знания о менее опасных способах употребления.

Во-вторых, прием наркотиков рассматривается как вопрос морали, как общественное зло, и криминализуется. На самом же деле прием наркотиков как таковой не является насильственным действием и может привести к вредным последствиям только для самого потребителя. Однако в ряде стран до сих пор применяется смертная казнь за некоторые ненасильственные наркопреступления – с точки зрения морали, они де-факто приравниваются к убийству и другим серьёзным преступлениям.

Изменения восприятия и политики в некоторых странах уже начались. Лидерство и информация сыграли очень важную роль для того, чтобы показать, что если предоставить общественности правдивую информацию, она может поддержать более прагматичные и научно обоснованные подходы. В некоторых странах удалось убедить людей, обеспокоенных общественным порядком и безопасностью, что альтернативный подход к наркополитике может оказаться более эффективным в снижении вредных последствий наркотиков для потребителей, их непосредственного окружения и общества в целом.

ПРИНЦИПЫ РЕФОРМЫ НАРКОПОЛИТИКИ

С принятием Целей устойчивого развития как общей политической рамки, права человека, безопасность и развитие приняты за основу всех общественных политик. Мы еще раз акцентируем внимание на принципах Глобальной комиссии по наркополитике:

1. Политика контроля над наркотиками должна основываться на научных данных. Главным мерилом успеха должно стать снижение вреда здоровью, безопасности и благосостоянию отдельного человека и общества в целом.

2. Политика контроля за наркотиками должна основываться на уважении к правам человека и на принципах общественного здоровья. Криминализация, стигматизация и маргинализация людей, употребляющих наркотики, и людей, вовлеченных в культивацию, производство и распространение наркотиков на невысоком уровне должны прекратиться. Наркозависимые должны рассматриваться как пациенты, а не как преступники.

3. Разработка и внедрение гуманной наркополитики должны стать ответственностью, разделяемой во всем мире. Такая политика должна принимать во внимание разнообразные политические, социальные и культурные реалии и дозволять эксперименты по легальному регулированию на национальном уровне. Подход должен гарантировать уважение основных прав людей, вовлеченных в производство, оборот и употребление веществ.

4. Внедрение политики по контролю над наркотиками должно быть комплексным и привлекать к участию наркопотребителей, их семьи, школы, специалистов здравоохранения, специалистов в области развития и лидеров гражданского общества, в партнерстве с правоохранительными и другими релевантными государственными органами.

Наш последний принцип, основанный на данных этого доклада, состоит в том, чтобы призвать всех членов общества искать и делиться надежной, научно обоснованной информацией о наркотиках, о людях, которые их употребляют, о причинах, по которым они их употребляют, а также о мотивах, лежащих в основе доминирующего в данный момент восприятия проблемы. Только общими усилиями мы сможем изменить восприятие и способствовать реформе наркополитики. Шесть рекомендаций этого доклада представляют собой дорожную карту для политиков, лидеров общественного мнения, медицинского сообщества и населения на пути этих изменений.

Необходимо разрушить табу в отношении проблематичного восприятия психоактивных веществ и людей, которые их употребляют. Настало время изменить наше восприятие и отношение.

НАРКОТИКИ

Наркотики зачастую представляются как несвойственные природе человека токсины, которые навязываются обществу извне некими силами зла. Неудивительно, что многие люди испытывают страх по отношению к этим веществам. На самом деле, использование психоактивных веществ было распространено на протяжении всей истории человечества. Психоактивные вещества принимают не только люди, но и другие виды существ. Многие животные специально ищут опьянения – например, кошки, получающие наслаждение от кошачьей мяты, перелетные птицы, питающиеся забродившими ягодами или фруктами или бабуины, жующие табак.[1] Использование веществ, изменяющих сознание, – универсальное поведение, которое встречается почти во всех культурах мира во все исторические отрезки. В антропологии "вещества или техники, изменяющие сознание" входят в список "человеческих универсалий" наряду с музыкой, языком, играми и другими занятиями, формирующими основу культурного инструментария.[2] И это является правдой и по сей день: в мире очень мало людей, которые никогда не принимали никаких психоактивных веществ, будь то алкоголь, табак, кофе, шоколад или кат. Поэтому большинство людей и обществ понимают привлекательность психоактивных веществ; по крайней мере, тех, что социально приемлемы в их культуре.

ЧТО ТАКОЕ НАРКОТИКИ?[3]

В самом широком смысле, наркотик (drug)* – это любое вещество, которое влияет на ум или тело человека. Однако в отношении веществ, которые действуют на ум (психоактивные), включая стимуляторы, седативные средства, галлюциногены, делирианты или диссоциативы, термин «наркотик» приобрел негативный смысл. В фармакологическом смысле кофеин, никотин и алкоголь относятся к психоактивным веществам так же, как кокаин и героин.

В популярном употреблении термин «наркотик» приобрел иной смысл. За последнее столетие «наркотиком» стали считать психоактивное вещество, которое является незаконным. В этом смысле каннабис в большинстве стран является наркотиком, а алкоголь – нет. Такие вещества, как морфин, являются «лекарствами» при использовании врачами и «наркотиками» при использовании в рекреационных целях. Психоактивные вещества более приемлемы для общества, когда они используются в качестве лекарств. Является ли вещество лекарством при данном применении, зависит от намерений при его использовании, от способа приема и социального класса потребителя. И хотя во многих случаях сами вещества остаются теми же, их восприятие в разных контекстах очень сильно отличается.

** В русском языке английское слово «drug» переводится чаще всего как «наркотик», хотя технически, «наркотик» означает только опиаты. В английском языке слово «drug» означает все вещества, воздействующие на организм человека. Мы переводим слово «drug» в зависимости от контекста, как «психоактивное вещество», «наркотик», «вещество» (прим. переводчика)*

Медицинский героин, выпускаемый фирмой Bayer до 1913 г. Общедоступное фото.

Героин неизвестного качества и силы в том виде, как он продается на улицах на сегодняшний день. Фото: © Snowbelle / Shutterstock.com

ЭДМОНД С. ФЕХОКО, НОВАЯ ЗЕЛАНДИЯ

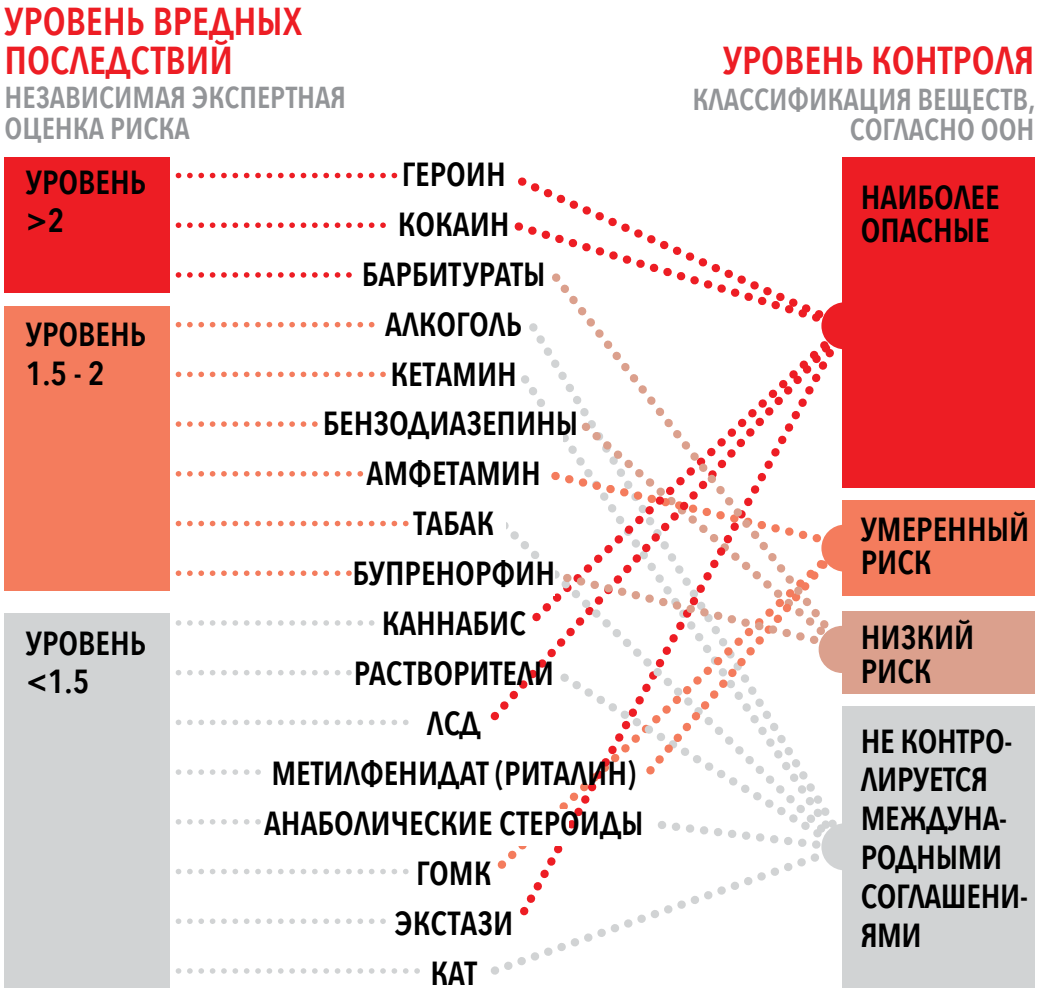
В настоящее время я получаю докторскую степень в области общественного здравоохранения в Окландском технологическом университете. Мои родители иммигрировали в Новую Зеландию с острова Хаапай, Королевство Тонга. Связь с моим наследием важна и для меня лично, и для моей академической работы: в своем магистерском исследовании я изучал опыт 12 новозеландских тонганцев, участвующих в ритуале фаикава («кружка кавы»). Я отчетливо помню первый опыт участия в Круге кавы – это было в нашей церкви, мне было 14 лет, и со мной был отец. Когда я принимаю каву, я становлюсь общительным, но в то же время умиротворенным, уровень стресса постепенно уменьшается, наступает состояние спокойствия.

Круги кавы – это социальное и культурное пространство. Тихоокеанские сообщества, в том числе и тонганы, собираются, чтобы делиться идеями, знаниями и опытом, и употребляют каву, чтобы соединиться со своими родинами. Кава – это напиток, сделанный из корней растения кавы, и его психоактивные, духовные, лекарственные и культурные свойства высоко ценятся в тихоокеанском регионе. Кава – легкий анестетик с противогрибковым действием. Научные исследования показали, что кава также обладает мягкими антисептическими свойствами. Кава применялась при лечении головных болей, проказы, бессонницы, мигрени, туберкулеза; женщины на Фиджи лечили ей менструальные боли. Таким образом, известная своими лечебными свойствами, кава считается «самым импортируемым и важным психоактивным растением в Тихоокеанском регионе».[11]

Отношение к тому, что я употреблял каву, было как положительным, так и отрицательным. Положительное отношение обычно связано с тем, что кава считается альтернативой потреблению алкоголя. Эффект опьянения кавы отличается от алкоголя. Она создает теплое, приятное, веселое и ленивое чувство, делает людей общительными, но при этом вполне адекватными и не теряющими здравый смысл. Употребление кавы также рассматривается в позитивном свете, так как предотвращает возможную вовлеченность в молодежную преступность. Моя семья ценит то, что, благодаря каве, мне легко дается понимание языка и культуры Тонга; я могу вести гармоничный таланоа (диалог) с другими людьми в Кругу.

С другой стороны, иногда, после долгой ночи приема кавы, мой ум может быть немного вялым. Отрицательная стигма связана с тем, что человек проводит ночь в Круге кавы, а не с семьей или друзьями, не употребляющими каву. В некоторых случаях это может означать, что в доме не хватает отца. Моя жена и семья сравнивают мое участие в Кругах кавы с тем, как британские дамы собираются на чаепития или с тем, как академики собираются, чтобы выпить кофе.

РИСУНОК 1: КЛАССИФИКАЦИЯ НАРКОТИКОВ – СТЕПЕНЬ ОПАСНОСТИ И СТЕПЕНЬ КОНТРОЛЯ



Источник: Nutt, D., King, L.A., Saulsbury, W., Blakemore, C. (2007); УНП ООН, Перечни. наркотических средств, утверждённые Единой Конвенцией 1961 с изменениями, внесенными. Протоколом 1972 г., на 22 апреля 2017 г., и Перечни, утвержденные Конвенцией о психотропных веществах 1971 г., на 18 октября 2017 г.

Существуют риски, связанные с употреблением различных веществ, независимо от того, являются ли эти вещества законными или незаконными. Наркотики, в том числе алкоголь и табак, наносят вред отдельным людям и обществу, но наркотики могут причинить вред различными путями, и в различной степени.[4] Многие считают, что определенные вещества были признаны незаконными, на основании рационального анализа степени наносимого ими вреда. На самом деле, решения о том, что запретить и что разрешить, принимались не только научными или медицинскими кругами.

Историческое исследование, опубликованное в журнале The Lancet в 2007 г., проранжировало вещества в зависимости от ряда критериев, включая физический вред (острый, хронический вред) и психологический и социальный вред (включая интоксикацию и затраты системы здравоохранения).[5] Героин был оценен как вещество, представляющее наибольший риск для человека, но, когда во внимание принимались

индивидуальный и социальный вред, самым вредным оказывалось легальное вещество – алкоголь. Это исследование показало, что между списками наркотиков ООН (например, с точки зрения размера наказания за хранение и продажу) и их вредом наблюдалась или очень ограниченная корреляция, или ее полное отсутствие.[6] Реальность такова, что между степенью потенциального вреда и юридическим статусом вещества не наблюдается систематической связи.

Кроме того, исследование, опубликованное в The Lancet, оценило вредные последствия различных веществ в рамках юридической системы Великобритании. Исследователи пришли к выводу, что часть вреда от незаконных наркотиков является непосредственным результатом именно того, что они незаконны – когда вещество запрещено, риски, связанные с его использованием, возрастают. Героин, мощное лекарственное средство со сравнительно высоким потенциалом проблемного употребления, хорошо иллюстрирует эту ситуацию. При покупке «уличного» героина потребитель не знает о его силе и чистоте, что приводит к передозировкам, в том числе и смертельным. Однако, когда пациент получает свою дозу медицинского диаморфина в программах заместительной терапии, врач и пациент точно знают силу героина и корректируют дозировку относительно уровня толерантности пациента.[7] За 20 лет проведения героиновых программ в Швейцарии не случилось ни одной смертельной передозировки. Аналогичным образом, многие другие серьезные последствия не являются неотъемлемой частью самого вещества. При использовании стерильного инъекционного оборудования риск распространения вирусов, передающихся через кровь, таких как гепатит С и ВИЧ, близок к нулю. Ушедшие вены и сосудистый склероз, типичные для многолетних потребителей «уличного героина», в основном вызваны неправильными техниками инъекций, низким качеством самого героина (например, грубо обработанной «черной смолой») или тем, что было добавлено во время цепочки перепродаж (например, героин иногда смешивается с цементом, который блокирует вены). Повреждения печени или почек также в первую очередь вызваны добавками в «уличном героине» и инфекциями, передаваемыми из-за применения нестерильных игл или других небезопасных техник инъекций. Побочные эффекты, непосредственно связанные с самим героином – это запор и снижение сексуальной функции, а также зависимость.[8]

Ко многим наркотикам необходимо привыкнуть, поскольку их первое воздействие кажется неприятным. Например, пиво во время первого приема имеет неприятно горький вкус; первые сигареты приводят к тошноте и кашлю.[9] Для того, чтобы человек научился наслаждаться подобными практиками, необходим определенный культурный контекст.[10] Таким образом, хотя употребление веществ и универсальная потребность, исторически, употребление веществ в конкретной культуре связано с местными растениями – например, листья коки в Андах, кава в Тихоокеанском регионе, и опиум в Индии и других частях Азии. Употребление веществ, характерных для местной культуры часто рассматривалось как нормальное явление. Например, употребление алкоголя широко распространено во многих странах и зачастую является не проблематичным и культурно-санкционированным (с некоторыми исключениями – например, не одобряется пьяное поведение в общественных местах). Напротив, к привычкам других культур зачастую относились настороженно – по крайней мере, пока новое вещество не было социализировано и нормализовано. Например, в Европе с подобной настороженностью относились к кофе и табаку, пока их употребление не стало повсеместным.

РИСУНОК 2: ТРАДИЦИОННОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ НАРКОТИКОВ ПО ВСЕМУ МИРУ

Источник: адаптировано из книги Nutt, D. (2012) Drugs Without the Hot Air

Таким образом, потенциальный вред самого вещества увеличивается, когда его производят, получают и потребляют незаконно, и, как обсуждалось ранее, по мнению экспертов, отнесение веществ в разряд законных или незаконных не связано со степенью их вреда. Различные культуры запрещают различные вещества. Например, некоторые культуры и религии запрещают употребление алкоголя, и, в настоящее время, он запрещен в ряде азиатских и африканских стран, от Афганистана до Мавритании.[12] Напротив, в западных культурах алкоголь является основным социально приемлемым психоактивным веществом. Так, красное вино является неотъемлемой частью еженедельной христианской церемонии. Границы также меняются с течением времени в рамках одной культуры: например в Марокко каннабис был законен и регулировался французским и испанским протекторатами[13]; аналогично, опиум был разрешен в Индии и Пакистане при колониальном правлении Британии и сразу после Раздела.[14]

“ЗАВИСИМОСТЬ”

Важно различать две концепции, которые зачастую не отделяются одна от другой: аддикция (addiction) и зависимость (dependence). **Зависимость** означает, что человек полагается на вещество для нормального функционирования и во избежание симптомов отмены в связи с резким прекращением приема вещества. Это естественный результат регулярного приема определенных медикаментов (включая опиоиды для обезболивания, некоторые медикаменты для регулирования давления, и антидепрессанты). Она будет возникать, например, у всех пациентов с болью, которые ежедневно принимают опиоиды на протяжении нескольких месяцев. **Аддикция** же, по определению Научно-исследовательского института США по злоупотреблению наркотиками (NIDA) – это состояние “характеризующееся компульсивным поиском и употреблением наркотика, несмотря на вредные последствия.”[15] Стабильные метадоновые или бупренорфиновые пациенты в программах опиоидной заместительной терапии, например, имеют зависимость, но не аддикцию.[16]

Однако Международная классификация болезней Всемирной Организации Здравоохранения (МКБ, актуальная версия – МКБ-10) до сих пор использует слово **“зависимость”** в значении компульсивного употребления вещества, несмотря на негативные последствия,[17] а не просто потребность в веществе для полноценной жизнедеятельности.

Диагностическое и статистическое руководство по психическим расстройствам Американской ассоциации психиатров (DSM) в текущей версии (DSM-5) использует термин **“Расстройство, связанное с приемом веществ”**, квалифицируя его как “тяжкое.”

Напротив, Европейский центр мониторинга наркотиков и наркозависимости (EMCDDA) использует термин **проблемное употребление наркотиков** (или высокорисковое употребление наркотиков), определяя его как “повторяющееся употребление наркотиков, вызывающее реальные вредные последствия для человека (включая зависимость, но также и другие проблемы медицинского, психологического и социального характера), или подвергает человека большей вероятности/риску испытать подобные последствия.”[18] Последнее добавление важно, так как употребление наркотиков может вызывать проблемы и в отсутствие физической зависимости или компульсивного поведения.

АДДИКТИВНОСТЬ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ

Широко распространено мнение, что наркозависимость развивается по следующему алгоритму: сначала человек невзначай пробует наркотик для удовольствия, а потом безвольно «подсаживается» на химические вещества в его составе, вследствие чего наркотик его «порабощает». Наркотики представляются как “всесильные, соблазнительные и моментально вызывающие привыкание; каждый находится под угрозой наркомании, и одних только наркотиков достаточно для того, чтобы вызвать любое вообразимое девиантное поведение; вещества якобы несут прямую ответственность за большинство преступлений и насилие.”[19] Однако, подобное восприятие основано на неправильном понимании зависимости, которую сейчас больше принято называть “нарушение, связанное с приемом веществ,” или “проблематичным приемом веществ.”

Реальность такова, что употребление наркотиков достаточно распространено во всем мире. По разным оценкам, в настоящее время четверть миллиарда человек (в возрасте 15-64 лет) принимают незаконные наркотики; около 11,6% из принимающих страдают от проблемного употребления.[20]

Другая группа наблюдений еще раз опровергла предположение о том, что все или большинство практик приема наркотиков приводят к аддикции: к этой группе относятся данные, собранные Европейским союзом как относительно приема наркотиков в течение жизни (пробовал ли человек когда-либо наркотики), так и в течение предшествующего года. Если употребление наркотиков неизбежно проблематично, то эти два набора данных должны были быть похожи. В действительности, показатели употребления наркотиков в течение жизни оказались намного выше, чем в течение прошлого года для всех веществ: каннабис - 87,7 млн. / 23,5 млн; кокаин - 17,5 млн. / 3,5 млн; MDMA

КАРМЕН, ГЕРМАНИЯ

Когда мне было 16, подруга помогала своему старшему брату делать «космические печенья» – то есть, печенья с гашишем. Она поделилась ими со мной и еще парой друзей. Это был довольно интересный опыт. Мы несколько раз ели выпечку или горячий шоколад с каннабисом, и позже, когда я начала курить сигареты, я начала курить и косяки. Мы дули, когда были на вечеринках, или когда приходили большой кампанией в гости к другу. Мы покупали вскладчину – скидывались по 10 немецких марок или типа того, и друг брал гашиш на всех. Веса хватало на пару недель или на месяц, так как многие дилеры не продавали меньше 5-10 грамм. После покупки мы делили всё между собой. Лишь много позже я поняла, что то, что мы делали, называется «социальным сбытом», и что друг, который для всех закупал гаш, мог рассматриваться как наркоторговец. Я продолжала курить траву в университете, в основном в выходные. Но я все меньше и меньше тусовалась и меньше курила.

Поскольку я выросла в Баварии, федеральной земле с самыми строгими законами о наркотиках в Германии, мы боялись попасться даже с одним косяком и курили только в машине за углом возле ночного клуба или дома у друга. К счастью, никто из нас не нажил неприятностей с полицией.

Сейчас я замужем и у меня три ребенка, я работаю неполный рабочий день по специальности, и в моей жизни больше нет места каннабису – за исключением, возможно, поездки раз в пару лет со школьными друзьями: мы можем покурить, чтобы доказать себе, что мы все еще «молоды».

(экстази) 14,0 млн. / 2,7 млн; амфетамины - 12,5 млн. / 1,8 млн. человек.[21] Мы видим, что подавляющее большинство людей, которые когда-либо пробовали вещество, не употребляли его в течение предыдущего года. Таким образом становится ясно, что наиболее распространенная модель употребления психоактивных веществ – это эпизодическое, а не проблемное употребление.

Это наблюдение справедливо даже для веществ, которые известны как «самые тяжелые» незаконные наркотики (героин, кокаин или метамфетамин): лишь у небольшой части людей, когда-либо пробовавших эти вещества, в дальнейшем возникали проблемы.[22] Исследования показали, что около 23% тех, кто пробовал героин, в дальнейшем перешли к проблемному употреблению, в то время как 77% не перешли; для кокаина оценка составляет около 17%, а для каннабиса - около 9%. Около 15% людей, употребляющих алкоголь, и 32% из тех, кто пробовал табак, переходят к проблемному употреблению этих веществ, которые законно доступны в большинстве стран.[23]

Только изредка реальность будничного, безобидного употребления наркотиков прорывается в общественное сознание. Например, журналисты часто спрашивают кандидатов в президенты США об их опыте употребления наркотиков. Конечно, все помнят заявление Билла Клинтона о том, что он «не затягивался».[24] Барак Обама ответил по-другому, публично признавшись, что пробовал как каннабис, так и кокаин; он заявил: "Я затягивался. В этом же и суть».[25] На самом деле, истории, как у президента Обамы, когда человек что-то употреблял, но его потребление не повлекло за собой никаких осложнений, на сегодняшний день являются наиболее распространенным вариантом отношений с наркотиками. Однако, эти истории не запечатлелись глубоко в умах людей.

НИКОЛЯ МАНБОДЕ, МАВРИКИЙ

Я начал курить каннабис в возрасте 16 лет, а в 18 лет я начал колоться героином. Пока я мог скрывать это от семьи, все было в порядке, я употреблял в свободное от дел время. Работать я начал очень рано, работал в строительном секторе, вместе с отцом. Строительство – жесткий мир. Иногда вы получаете контракт и очень много работы, а иногда нет. В конце одного из наших проектов у нас не было работы, поэтому почти каждый день я сидел дома, особо ничего не делал и начал регулярно колоться.

Первый раз меня арестовали за хранение героина, когда мне был 21 год. К тому времени моя жизнь полностью изменилась. У меня не было работы, денег, и употребление наркотиков стало для меня реальной проблемой. Против меня заводилось больше и больше полицейских дел, что осложняло мою жизнь.

К 27 годам мне уже порядком надоело отмерять свою жизнь тюремными сроками. Было тяжело и невыносимо. Не о такой жизни я мечтал. Тяжело постоянно мотать срок, торчать тоже тяжело, я хотел бросить. Я побывал в нескольких центрах детоксикации и лечения, основанных на абстиненции, но ни один из них мне не помог. Программы там длились по 2 недели, но, когда я возвращался домой, в моем районе ничего не менялось, и я возвращался к торчу. Затем я решил попробовать лечение метадоном, но, прежде чем я смог его начать, в 2010 году я был приговорен к 2 годам лишения свободы. В тюрьме я узнал, что у меня ВИЧ и гепатит. Я был в шоке. Когда я освободился в 2011 году, я начал метадоновую программу и оставался на ней два года. Эта программа мне помогала, я чувствовал поддержку. У меня была цель, и я ее держался. Абстиненция в чистом виде для меня не работала; кроме того, мне требовалось медицинское наблюдение. Я хотел заняться здоровьем и вскоре начал постепенно уменьшать дозы метадона. Мне потребовалось 3 месяца, и, наконец, в 2013 году я полностью прекратил употреблять.

У меня стали налаживаться отношения с семьей. Они видели, сколько сил я прилагал для того, чтобы бросить наркотики. Я начал подрабатывать. Когда-то потерянное доверие было восстановлено. Но всё это продолжалось недолго; прошлое меня настигло. В 2015 году я получил приговор по делу, которое находилось на рассмотрении полиции с 2008 года. Меня снова приговорили к двум годам лишения свободы.

К счастью, при помощи связей многих знакомых приговор был заменен на общественные работы. Когда я решил завязать, я начал волонтерить в нескольких организациях, и это очень мне помогло. На профессиональной работе все было сложно, многие клиенты разорвали со мной контракты. Но я не сдавался. Местная неправительственная организация Collectif Urgence Toxida (CUT) искала лидера аутрич-команды. Я подал резюме, и работаю с ними до сих пор.

Если бы я не прошел через все это, я бы не стал тем, кем являюсь сегодня. Когда я думаю о временах потребления, я осознаю, что, если бы не наркотики, я не попал бы в тюрьму и не заразился бы. Со временем у меня повысилась самооценка, появилось больше уверенности в своих действиях. Я хочу помогать людям с помощью программы снижения вреда, и думаю, что, если бы я не прошел через всё это, я бы никогда не стал помогать другим. Сегодня меня уже не волнует то, что думает обо мне общество.

“АДДИКЦИЯ” И ВЫЗДОРОВЛЕНИЕ

Кроме опасений, что любое употребление наркотиков приведет к «химическому порабощению», распространено мнение, что аддикция является хронической и необратимой. Если же «выздоровление» и возможно, основной и зачастую единственной целью лечения является воздержание, в то время, как целью любого лечения должно быть позволить человеку достичь, насколько это возможно, физического и психического здоровья. Существует убеждение, что, например, заместительная терапия просто «заменяет один наркотик другим».[26] Вопреки распространенному мнению, есть убедительные доказательства эффективности таких методов лечения, как опиоидная заместительная терапия, когнитивно-поведенческая терапия, управление непредвиденными обстоятельствами для профилактики срывов, мотивационное улучшение, и предотвращение срывов на основе осознанности.[27]

С медицинской точки зрения, в лечении нуждаются только те, кто испытывает зависимость или проблемы из-за употребления наркотиков, и, как упоминалось выше, таких людей меньшинство. Лечение расстройств, связанных с наркотиками, является, прежде всего, терапевтическим соглашением между врачом и пациентом, основанным на доверии и конфиденциальности. Они должны свободно решать вопросы о процессе, способах и о целях лечения,[28] будь то воздержание или что-то другое. В то время, как некоторые пациенты ставят перед собой цель полностью прекратить употребление наркотиков, многим людям с проблемным потреблением требуется несколько попыток перед тем, как они придут к этой цели. Другие нуждаются в разнообразных видах лечения и услугах для поддержания хорошего состояния при сохранении доступа к незаконным наркотикам, от которых они зависят, или же к замещающим их медикаментам. ООН четко заявила, что рецидив во время лечения – это «не слабость характера и воли».[29] Для принятия оптимального решения относительно терапии зависимости необходимо предоставлять людям разнообразные опции: от реабилитации на основе абстиненции до психосоциальной поддержки, заместительной терапии и лечения при помощи героина.

Мать получает дозу метадона, Украина. Фото: © Brent Stirton via Getty Images

ОКСАНА, РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ

У меня уже несколько лет была зависимость от героина, но мне удавалось с ней справляться. Я мечтала о ребенке. К моменту моей беременности я уже два года не употребляла наркотики. Была счастлива, пошла к врачам. В больнице меня ошеломили новостью, что мне нельзя рожать, потому что у меня наркозависимость и ВИЧ. Сказать, что я расстроилась – ничего не сказать. Моя мечта рухнула. В нашей стране аборт делают бесплатно до 12 недель. Позже аборт делают только в особых случаях, и ты платишь сама. Поэтому я стала искать деньги на аборт. Может, и были варианты сделать его бесплатно, но врачи мне об этом не сказали. Я все время плакала, перестала есть. Хотелось убить себя. Потянуло к наркотикам. Похудела до костей. Написала завещание на сестру, готовясь умереть.

Чтобы сделать аборт, нужна была справка из наркологии о том, что я наркоманка. Но в наркологию беременных женщин в нашей стране не берут. Дело в том, что в России запрещены программы заместительной терапии метадоном, которые помогают наркозависимым женщинам во время беременности, а официальные программы детокса, которые предлагает государство, противопоказаны беременным – применяемые там препараты токсичны для плода.

Меня взяли только после того, как узнали, что после наркологии я смогу сделать аборт. Накануне аборта от подружек я узнала, что с моими диагнозами можно рожать здоровых детей. Значит, все, что я вытерпела, было просто из-за прихоти врачей?!

Я объявила, что сохраню ребенка! Персонал кричал, что я безответственная наркоманка. Они не хотели возвращать мне деньги, которые я внесла за аборт. От пережитого у меня начались преждевременные роды. Я родила девочку на 28 неделе; Юля родилась здоровой! Это было счастье, которое далось мне столь дорогой ценой.

Я пожаловалась на врачей. После жалобы ко мне домой пришла полиция – из-за анонимного заявления о том, что я не забочусь о ребенке. Так мне отомстили врачи.

Несмотря на это, счастье длилось более двух лет. Я должна была зарабатывать деньги для ребенка, и я нашла работу. Для того, чтобы заботиться о ребенке, мне нужно было много сил. Я уставала на работе, а когда возвращалась домой, то встречала упреки родных, которые брали на это время дочку к себе. Вскоре умер отец дочки, и мне стало совсем сложно. Трудности с работой, бытовые трудности, а потом смерть отца ребенка и стигма снова вернули меня к употреблению. Я сорвалась. На меня завели фальшивое уголовное дело за хранение наркотиков. Полиция устроила обыск у меня дома, но наркотики так и не нашла. Тогда они достали из шкафа сахар, насыпали его на стол, раскатали в порошок, накидали на стол шприцы, позвали понятых и заявили, что это наркотики. В отделении полиции мне в личные вещи подбросили шприц.

Мне дали 3 года и 3 месяца в колонии. Федеральная служба по контролю за оборотом наркотиков написала статью, в которой меня изобразили ужасным монстром; кроме того, они разгласили мой ВИЧ-статус. Статью сняли только после того, как я написала жалобу в прокуратуру. Было уже поздно – ее прочитали почти все мои знакомые и родные.

Сейчас я нахожусь на зоне, сижу уже год. Осталось больше двух. Мы работаем почти без выходных. Терапия от ВИЧ постоянно меняется – что есть, то и дают. Переживаю за здоровье. О дочке не могу думать – начинаю плакать. Мечтаю только об одном – снова увидеть Юлю и никогда больше не разлучаться. Но если ты наркоманка, ты не можешь гарантировать, что ничто не разрушит твои планы.

ПРИНУДИТЕЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Страхи и неправильные представления об аддикции способствовали тому, что распространилось мнение о том, что людей, употребляющих наркотики, необходимо принуждать к лечению против их воли. В ряде стран это переросло в санкционированное государством принудительное лечение. Программы принудительного лечения существуют в некоторых частях Юго-Восточной Азии, Российской Федерации, Северной Америки, Латинской Америки, Европы, Австралии и Африки.[30] Центры принудительного лечения нарушают доверительные и добровольные отношения, которые должны существовать между пациентом и поставщиком медицинских услуг. Они также нарушают права человека. Имеются документально подтвержденные свидетельства (во Вьетнаме, Китае, Камбодже и Лаосе) лиц, которые были задержаны полицией без надлежащей правовой процедуры: они не имели доступа к адвокатам или к судебному разбирательству, их задержали без какого-либо процесса, с помощью которого они могли бы обжаловать содержание под стражей.[31] Задокументирована работа самосудных группировок в России – они похищали людей, употребляющих наркотики, из дома, чтобы их «реабилитировать». Свидетельства об их расправах демонстрируют полное пренебрежение к людям, которых они зачастую называют «животными»: людей приковывали к кроватям, лишали пищи, принуждали к труду и пытали. Как отмечается в одном отчете: «Наркоман не считался у них человеком. Отношение там такое: вас просто все время избивают, унижают».[32] Принудительное лечение не только ужасно само по себе, но и просто неэффективно и ведет к росту рецидивов.[33]

СНИЖЕНИЕ ВРЕДА

Существует много научно обоснованных способов предотвратить большую часть вреда, связанного с наркотиками, не требуя при этом полного воздержания.[34] Ряд услуг и политик, уменьшающих неблагоприятные последствия употребления наркотиков и защищающих общественное здравоохранение, обычно называют «снижением вреда». В отличие от подходов, которые настаивают на немедленном прекращении употребления наркотиков, снижение вреда признает, что многие люди не могут или не хотят полностью отказаться от употребления незаконных веществ и что воздержание не должно являться условием предоставления помощи. Эти программы направлены на предоставление информации о здоровье, без требования о полном прекращении потенциально опасного поведения. Их цель в том, чтобы уменьшить вред, связанный с психоактивными средствами, для тех, кто не может или не хочет прекращать их употребление.[35] Снижение вреда также является инструментом третичной профилактики, который предотвращает ухудшение физического и психологического здоровья, а также способствует социальной реинтеграции. Основные меры по снижению вреда включают программы игл и шприцев, комнаты безопасных инъекций, предоставление антагониста опиоидной передозировки и тестирование качества наркотиков. Примеры вмешательств по снижению вреда за пределами сферы незаконного употребления наркотиков – никотиновые пластыри, легкое пиво, презервативы, ремни безопасности и защитное снаряжение в спорте.

В сочетании с социальной и психологической поддержкой людей, употребляющих наркотики, программы снижения вреда также могут привести к сокращению проблемного употребления наркотиков. В городах Сан-Паулу и Ванкувер идея «снижения вреда» была дополнена такими интересными подходами, как предоставление жилья и социальной поддержки людям с проблемным употреблением наркотиков для того, чтобы разрешать проблемы, вызывающие стресс, который, в свою очередь, ведет к более проблемному потреблению.[36]

ЛЮДИ, УПОТРЕБЛЯЮЩИЕ НАРКОТИКИ

ОТ ГИГИЕНЫ ДО ЕВГЕНИКИ: КОГДА ДОБРЫЕ НАМЕРЕНИЯ ПОРОЖДАЮТ СМЕРТОНОСНЫЕ ВОЗЗРЕНИЯ

Движение за социальную гигиену – это движение, направленное на предотвращение инфекционных заболеваний путем устранения социальных корней этих заболеваний. Концепция гигиенизма родилась в XIX веке и набрала силу[37] между первой и второй мировыми войнами. Все началось как движение врачей и политиков, контролирующих и диктующих санитарные нормы, разъясняющие людям, какие факторы риска существуют в их окружающей среде, и решающих социальные проблемы, с которыми сталкиваются пациенты, для улучшения их здоровья. Этот подход, основанный на гигиеническом образе жизни, сопровождался наказанием населения, которое не подчинялось этому подходу, с целью улучшения человеческого поведения и создания более гигиеничного и здорового общества. Между двумя мировыми войнами – периодом, отмеченным одержимостью «декадентскими обществами», некоторые гигиенисты обратились к евгенике, движению, посвященному «улучшению» человеческого рода за счет улучшения наследственных линий. Это привело к экстремальным случаям – например, к стерилизации отдельных лиц, которых считали бесполезными для общества.

В середине XX века гигиенические и социально-гигиенические движения испытали пик популярности, поскольку они сопровождались важными достижениями в лечебной медицине. В течение этого периода были разработаны и приняты две из трех международных конвенций о контроле над наркотиками, в которых содержится призыв к сохранению «здоровья и благосостояния человечества», а зависимость от незаконных наркотиков называется «злом». Гигиеническая модель подверглась критике с ростом эпидемии ВИЧ и методов, используемых для ее контроля. Столкнувшись с невозможностью изменить поведение человека с помощью ограничительных мер (например, принудительное использование презервативов) профилактика вместо этого делает акцент на информации, доступе к услугам, де-стигматизации и расширении прав и возможностей уязвимых групп населения.

ПРИЧИНЫ УПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИКОВ

В начале двадцатого века возникла теория того, что сейчас принято называть «расстройством, связанным с наркотиками»: врачи и общественность все чаще стали объяснять зависимость с психологической и моральной точек зрения. Если кто-то продолжал употреблять наркотики, несмотря на запрет и социальное неодобрение, это, несомненно, было проявлением «психопатологии, фундаментального дефекта характера».[38] Подобное отношение послужило поводом для патологизации уязвимых лиц и списывания их со счетов: они сами были виноваты в своих страданиях; следовательно, ключ к решению проблемы был не в снижении их социальных страданий. Эта позиция выставляет людей, которые находятся в беде, как людей, которые сами навлекают на себя эту беду. Как выразилась одна группа ученых, «люди злоупотребляли наркотиками не потому что они были безработными, бездомными, бедными, подавленными или отчужденными; они были безработными, бездомными, бедными, подавленными или отчужденными, потому что они были настолько слабыми, безнравственными и глупыми, что начали употреблять запрещенные вещества».[39] Действительно, если человек сам виноват в своих бедах, то отпадает необходимость решать более серьезные проблемы неравенства, нищеты, раскола семей и т. д. Этим также можно частично объяснить очевидный парадокс, что большинство людей в США согласны с тем, что «война с наркотиками» была проиграна, но по-прежнему продолжают поддерживать инвестирование огромных средств в ту же провальную политику.[40]

Этот моралистский взгляд на употребление наркотиков и расстройства, связанные с наркотиками, продолжает влиять на общественное мнение и сегодня. Так, большинство американцев не считают, что основной причиной употребления наркотиков являются сложные социальные условия.[41] Когда им было предложено выбрать слова, описывающие человека, который употребляет кокаин, наиболее часто употреблялись такие слова как «нет будущего», «ленивый» и «эгоцентричный».[42] В опросе

Во время визита на Фиджи в 1982 г. Королеве Елизавете II был предложен напиток Кава. Фото: © 1982 Tim Graham через Getty Images

2016 года в Шотландии почти половина респондентов считали, что зависимость от наркотиков возникает из-за отсутствия самодисциплины и силы воли (42%).[43] Обзор британских газет показал, что употребление героина чаще всего изображалось как личная и эмоциональная проблема – в отличие от кокаина, употребление которого преподносилось как выбор образа жизни.[44] Некая замкнутая логика существует в Нигерии, где многие считают, что наркотики делают людей безумными, в то же время полагая, что принимать наркотики могут только безумцы.[45] Лидеры общин говорят о людях, употребляющих наркотики как о «бесполезных», «никчемных», «безответственных» и заявляют, что они являются позором для своих семей и сообществ.[46] Схожим образом опрос, проведенный в Марокко, Тунисе, Египте, Ливане, Пакистане и Афганистане, показал, что наиболее часто используемые слова в отношении людей, употребляющих инъекционные наркотики, были: «должны быть наказаны», «зло / плохие люди», «непочтительные», и «сами виноваты».[47]

Схожий общераспространенный стереотип – то, что люди, употребляющие наркотики – маргиналы, не являющиеся полноправными членами общества. Таким образом, люди, употребляющие наркотики, обесчеловечиваются и относятся к низшей социальной категории («другие»).[48] Но исследование с людьми в «парке шприцев» в Цюрихе (открытое публичное пространство, в котором в 1980-х и 1990-х годах собирались люди, чтобы покупать и употреблять наркотики), дало результаты, которые не соответствовали распространенным стереотипам.[49] Почти половина опрошенных (49,1%) имели регулярную работу или учебу и вели «упорядоченный» образ жизни, проживая либо в своей квартире, либо вместе с друзьями. Только 1 из 5 из тех, кто

ЕВА, СОЕДИНЕННЫЕ ШТАТЫ АМЕРИКИ

Когда мне было немногим больше двадцати, я была очень успешной. Я жила в Нью-Йорке, писала на фрилансе, выпускала статьи для известных изданий. Я грелась в лучах славы. Я ходила на причудливые вечеринки для знаменитостей и интервьюировала людей, которые были звездами в своих областях. Я часто был пьяна, на отходняках или на кокаине, но старалась, чтобы это не влияло на качество моей работы.

Я осознаю, что выросла с огромной привилегией. Я училась в одном из университетов Лиги плюща, где впервые и познакомилась с кокаином. Я помню, как сказала другу: «Не хочу его даже пробовать, потому что знаю, что мне это понравится». Мне нравилось все, что делало меня сильной, остроумной и заряженной. В первый раз я пробовала кокаин со своими друзьями; оба очень были богаты и успешны. Нам казалось – ну чего тут такого. Его было очень легко достать – пара классных ребят ехали в Нью-Йорк, брали несколько граммов и привозили их сначала на специальные мероприятия, затем просто на выходные, а вскоре и по будням.

Когда я переехала в Нью-Йорк, чтобы работать в издательстве, мой друг познакомил меня со своим дилером. Я конечно понимала, чисто теоретически, что кокаин нелегален, но это не имело значения. Мне просто нужно было отправить смску и написать сколько «билетов» (граммов кокаина) мне хотелось. Когда мой привычный дилер был недоступен, я звонила другому. Помню, как один раз села на переднее сидение машины в Ист-Виллидж. Я начала поворачиваться, и тут слышу голос сзади: «Не поворачивайся». Я должна была просто протянуть руку; в нее положили упаковки с кокаином, я дала парню спереди деньги и ушла.

Были времена, когда мне не хватало денег. Я все равно звонила дилеру и пыталась договориться о скидке. Это никогда не срабатывало; я слышала, что некоторые женщины обменивали секс на наркотики, но я этого не делала, и этому рада.

Я завязала, когда мне было 24. Я думала, что моя проблема – это кокаин, но вскоре поняла, что когда бы я ни напилась, я хотела купить наркотики. Я не пью и ничего не употребляю уже десять лет.

Я твердо верю в необходимость правового регулирования. Так или иначе, я бы начала принимать кокаин – в силу темперамента, в силу финансовых возможностей и так далее. Но было бы гораздо безопаснее, если бы у меня был законный доступ к веществам, и я могла не попадать в ситуации, подобные той, в машине. Много раз случалось, что я держала в руках непонятно чем разведенное вещество; я четко понимала это, но все равно его употребляла, потому что ничего не оставалось. После того, как я бросила, у меня возникла куча проблем со здоровьем; я часто думаю о том, что это связано и с тем, что я употребляла непонятно чем разведенные наркотики.

Я рада, что сегодня ничего не употребляю, но я также благодарна за опыт зависимости. Этот опыт научил меня состраданию, а также дал глубокое понимание того, насколько случайно то, кто становится зависимым, а кто нет. Почти все мои друзья также принимали кокаин, но они смогли бросить до того, как у них появились какие-либо проблемы. А я не смогла.

посещал парк, не имел работы, жил в приюте или был бездомным. Аналогичные результаты были обнаружены в ходе исследования экономического поведения в трех городах России в 2004-2005 годах, которое установило, что люди, употребляющие инъекционные наркотики, имеют сопоставимый со средним показателем по России уровень образования и занятости, а также ежемесячного дохода от работы.[50]

Мнение экспертов относительно причин, по которым люди употребляют психоактивные вещества, контрастируют с общераспространенными представлениями. Молодые люди могут принимать наркотики в поисках острых ощущений и экспериментов, или для того, чтобы вписаться в группу сверстников. Люди употребляют наркотики, потому что интоксикация (если она ожидается) может быть очень приятной. Употребление наркотиков в большинстве случаев являются социальным действием; наркотики обычно потребляются в группах, и чувство раскрепощения и разговорчивости, генерируемое многими веществами, способствует социальному сближению.[51] Так что большинство людей, употребляющих незаконные наркотики, делают это по тем же причинам, что и большинство употребляющих алкоголь: расслабиться, пообщаться, получить удовольствие, а не потому, что у них зависимость.[52]

Наркотики также принимают, чтобы «почувствовать себя лучше». Люди, страдающие из-за депрессий, социальной тревожности, травм (особенно травм детства, вызванных сексуальным и / или физическим насилием, изнасилованием или отторжением), стрессовых расстройств, физической боли или психических расстройств, могут принимать наркотики, чтобы уменьшить свои страдания, самостоятельно лечиться и управлять настроением. Люди также используют вещества, изменяющие сознание, чтобы забыться или справиться с тяжелыми обстоятельствами, в которых они живут.[53] Люди с физической зависимостью от наркотика принимают его, чтобы предотвратить симптомы отмены.

Наконец, в современных конкурентных обществах с их завышенными требованиями к профессиональным, атлетическим или академическим успехам люди могут испытывать интенсивное давление, под гнетом которого некоторые из них обращаются к определенным веществам – например, к незаконным или рецептурным стимуляторам для увеличения работоспособности.

Однако социальные объяснения употребления наркотиков не являются общеизвестными. В дискурсе относительно наркотиков до сих пор превалируют оценочные суждения, будь то сфера международного права, политические или религиозные лидеры, или суды. Например, в Единой конвенции Организации Объединенных Наций о наркотических средствах 1961 года [54] зависимость от незаконных наркотиков называется «серьезным злом» – термином, который не используется в соглашениях о геноциде, рабстве, апартеиде, пытках или распространении ядерного оружия.[55] Верховный суд Индии заявил, что «преступление, связанное с наркотическими средствами или психотропными веществами, является более отвратительным, чем убийство, поскольку последнее затрагивает только отдельного человека, в то время как первое оказывает пагубное воздействие на общество и разрушает экономику нации».[56]

Интересно отметить, что в Португалии наркополитика изменилась, когда политические лидеры и гражданское общество поставили под сомнение то, что употребление наркотиков является злом, которое всегда следует осуждать. Новые законы, кото-

рые были установлены в стране в 2001 году, были основаны на осознании того, что в подавляющем большинстве случаев употребление наркотиков имеет те же мотивы, что и употребление алкоголя: для улучшения жизни, а не из-за патологии или скрытой проблемы. Именно поэтому закон предусматривает, что подавляющее большинство людей, употребляющих наркотики, нуждаются только в консультациях по вопросам здоровья, чтобы знать, как употреблять вещества как можно безопаснее.[57]

УПОТРЕБЛЕНИЕ НАРКОТИКОВ, КАК ЛИЧНАЯ ПРОБЛЕМА

Даже если некоторые из упомянутых выше факторов, способствующих употреблению наркотиков, такие как детская травма, принимаются во внимание, проблемное употребление наркотиков по-прежнему рассматривается как проблема отдельного человека, а не общества в целом. Однако социальные факторы играют гораздо большую роль, чем принято считать. Это было продемонстрировано известным экспериментом, известным как «Крысиный парк», но также в ходе наблюдений за людьми.

Эксперименты в начале XX века дали некоторую научную поддержку теории о том, что люди неизбежно «подсаживаются» или порабощаются наркотиками. Эти эксперименты заключались в том, что крыс помещали в изолированные клетки и предлагали две бутылки: одну с чистой водой, другую – с водой с опиатами или кокаином. Крысы активно предпочитали воду с наркотиками и чаще всего доводили себя до передозировки. Но в 1970-х годах исследователи заметили недостаток в процедуре эксперимента: крыса была изолирована, и не имела каких-либо альтернативных видов деятельности, кроме употребления наркотиков. Тогда ученые построили «Крысиный парк», где крысы жили вместе и могли заниматься интересными для них делами, например, бегать по колесам и играть с цветными шарами. Они снова имели доступ как к чистой воде, так и к воде с опиатами. Однако в данной социальной среде употребление опиатов было очень низким и никогда не вызывало передозировки.[58]

Люди, разделяющие сигарету с марихуаной во время просмотра кино. © Darrin Harris Frisby/Drug Policy Alliance

Исследования, проведенные среди американских солдат во время и после войны во Вьетнаме, продемонстрировали тот же тезис на примере людей. Употребление героина и опиума среди американских солдат во время войны было очень высоким – примерно 43% респондентов употребляли опиаты, чаще всего курили. Чуть меньше половины из тех, кто употреблял опиаты, делали это достаточно регулярно и приобрели зависимость, то есть страдали от физических симптомов отмены. Можно было ожидать, что употребление героина будет широко распространенной проблемой у ветеранов, которые вернулись в США после войны. Однако, хотя с момента возвращения из Вьетнама, 10% продолжали употреблять опиаты, через год после возвращения только 1% продемонстрировали проблемное употребление героина. Подавляющее большинство тех, кто регулярно принимал героин во Вьетнаме, прекратили это делать, когда вернулись из ситуации стресса в свои привычные дома и жизни.[59]

НАРКОТИКИ И ПРЕСТУПНОСТЬ

Широко распространено мнение о том, что люди, употребляющие наркотики, и особенно люди с нарушениями употребления наркотиков, участвуют в преступной деятельности. Разумеется, существует некая круговая связь между преступностью и наркотиками. Когда определенные вещества являются незаконными, а их использование и / или хранение для личного употребления считаются преступлением, люди, которые употребляют эти наркотики, по определению будут преступниками.

Существуют и другие связи между наркотиками и преступностью, однако они также являются скорее результатом политики прогибиционизма, чем употребления наркотиков как такового.

В начале XX века, перед тем как опиаты и медикаменты на основе кокаина стали незаконными, правительство США провело исследование среди людей с проблемным употреблением. Три четверти людей, которые сообщили о наличии у себя зависимости, имели стабильную и респектабельную работу.[60] Однако в течение нескольких месяцев и лет после начала репрессий эти цифры изменились, и многие были вынуждены искать другие средства к существованию: среди мужчин значительно возрос уровень имущественных преступлений, а среди женщин вовлечение в секс-работу.[61]

Это было связано с рядом процессов. Когда поставка веществ переходит из рук лицензированных врачей и аптек к криминальным организациям, их цена возрастает, потому что преступные организации добавляют к ней «премию за риск незаконности».[62] Лица с проблемным употреблением наркотиков часто не могут позволить себе эти завышенные цены, не прибегая к преступлениям. Кроме того, люди, употребляющие наркотики, зачастую вытесняются из мейнстрима в маргинальные субкультуры, где распространена преступность. Если у них появляется судимость, им становится гораздо сложнее найти работу, и незаконный рынок и преступная деятельность становятся для них одним из средств выживания.

Репрессивная наркополитика еще в большей степени затрагивает бедные общины и тех, кто уже маргинализирован. Это особенно заметно при рассмотрении сроков лишения свободы в Соединенных Штатах. Афроамериканцы и латиноамериканцы составляют 40 и 38% из числа отбывающих наказание за преступления, связанные с наркотиками, в то время как они составляют лишь 13% и 17% населения США, а распространенность употребления наркотиков среди них такая же, как среди белых американцев.[63] Хотя в США, вероятно, этот вопрос изучен лучше других стран, примеры особого внимания к меньшинствам со стороны правоохранительных органов

ТЕРЕЗА, ПОРТУГАЛИЯ

Меня зовут Тереза, мне 22 года, и я живу в Лиссабоне, Португалия. Я только что закончила учебу в области социальной работы. Я люблю животных и псай-транс.

В это может быть сложно поверить, но я никогда не пью алкоголь, и я не курю каннабис. Тем не менее, я курильщик табака, и иногда (3-5 раз в год) я принимаю незаконные вещества. Мои любимые – спиды (амфетамины), экстази (MDMA) и 2C-B; также я пробовала ЛСД, волшебные грибы, кокаин, мефедрон и другие вещества.

Раньше я принимала гораздо больше веществ, чем сейчас, но со временем я научилась выбирать правильные моменты. Мне очень нравились психоделики, но сейчас я предпочитаю стимуляторы. Я всегда делаю много исследований о потребляемых препаратах и о том, как их лучше всего принимать – о количестве, способах приема и взаимодействии между ними.

Об этом знают все мои друзья; я не скрываю это от них, потому что не стыжусь этого и считаю это важной частью моей жизни. Я думаю, у моей семьи есть некоторые подозрения о том, что я что-то употребляю, но мы никогда это не обсуждаем. Хотя я уверена, что употребление не оказывает никакого негативного влияния на мою жизнь, моя семья может расстроиться, если я им расскажу.

К счастью, я достаточно молода, и никогда не сталкивалась с последствиями криминализации веществ – в 2001 году в Португалии все наркотики были декриминализованы для личного употребления. Было бы неплохо, если бы существовало постоянное место, где я могла бы проверять мои вещества на чистоту и состав, прежде чем принимать их, чтобы знать наверняка, что попадает в мой организм. Тестирование наркотиков разрешено по португальскому законодательству, и его проводят на некоторых музыкальных фестивалях, но у нас до сих пор нет постоянного места, которое открыто круглый год. Это значит, что сколько бы я не узнавала о наркотиках, которые я принимаю, что-то всегда может пойти не так, потому что, покупая их на улице, я на самом деле не знаю, что беру.

и расовые различия в уровне арестов и приговоров по наркотикам, встречаются и в Великобритании,[64] и в Канаде[65] и в Австралии.[66] Таким образом увековечивается дискриминационное мышление, подобное тому, что было задокументировано еще 100 лет назад в Южной Африке в британской колонии Наталь, где государственная комиссия сообщала о том, что «курение конопли [...] делает индийского иммигранта непригодным и неспособным выполнять [...] ту работу, ради которой он был специально доставлен в эту колонию», в связи с чем они должны отказаться от ее употребления.[67]

Имеются данные о том, что значительная часть преступности, связанной с употреблением наркотиков в наши дни, является прямым результатом запрета. Было показано, что когда происходит переход к какой-либо форме правового и лицензионного использования веществ, преступность начинает снижаться. В 1994 году в Швейцарии была введена программа рецептурного назначения героина. Перед началом участия в программе большинство участников были вовлечены в торговлю наркотиками и другие виды незаконной деятельности. За шесть месяцев до прихода в программу 70% из них совершили какое-либо правонарушение. Программа привела не только к значительному снижению употребления незаконных наркотиков, но и к спаду связанной с ними преступности. Участие в преступной деятельности значительно сократилось; в отношении наиболее серьезных правонарушений, таких как кража со взломом, грабежи, незаконный оборот наркотиков оно снизилось на 50-90%.[68]

Однако, важно отметить, что даже при прогибиционизме, подавляющее большинство людей с проблемным употреблением наркотиков не совершают никаких преступлений, кроме нарушения законов о наркотиках. Люди, употребляющие наркотики, гораздо выше чем остальное население подвержены риску стать жертвами преступлений, например, они в восемь раз чаще становятся жертвами грабежа.[69]

СРЕДСТВА МАССОВОЙ ИНФОРМАЦИИ И ОБЩЕСТВЕННОЕ МНЕНИЕ

Стигма происходит от греческого слова, означающего знак или пятно, и оно описывает убеждения и / или отношение. Стигма может быть описана как динамический процесс обесценивания, который значительно дискредитирует человека в глазах других – например, когда определенные качества подчеркиваются в определенных культурах или условиях и определяются как дискредитирующие или недостойные. Стигма может смягчаться, когда люди считают, что человек не несет ответственности («Это не их вина»), или их поведение находится вне их контроля («Они ничего не могут поделать»). Когда производится какое-то действие, обусловленное стигмой, результатом является дискриминация.

Дискриминация относится к любой форме произвольного различения, исключения или ограничения, затрагивающих человека, как правило (но не только) из-за присущей ему личной характеристики или предполагаемой принадлежности к определенной группе. Это нарушение прав человека.

Криминализация – придание какому-либо виду деятельности характера уголовного преступления или превращение человека в преступника путем юридического запрета на определенный вид деятельности, в который вовлечен этот человек.

Отношения между стигмой, дискриминацией и криминализацией сложны, поскольку социальная и политическая сфера, к которой относится стигма и дискриминация, взаимосвязана с уголовным правом и судебной системой.[77]

СМИ оказывают сильное влияние на то, как общественность воспринимает наркотики. В исследованиях в США было показано, что общественное мнение «в значительной степени определяется содержанием и масштабами освещения этого вопроса в СМИ».[70] К сожалению, «истории о наркотиках в газетах и журналах, кино- и телевизионных программах и ток-шоу часто изображают «наркотики» как нечто непреодолимое, вызывающее мгновенную зависимость, влекущее за собой насилие, безумие или экономический и социальный крах».[71] Даже телевизионные шоу, которые якобы хотят помочь «наркоманам», зачастую подогревают общепризнанное мнение о необходимости «жесткой любви», конфронтационных семейных вмешательств или о том, что человек должен «достичь дна», чтобы начать выздоравливать.[72] Воздействие наркотиков на человека или общество в целом всегда изображается в негативном ключе.[73]

В средствах массовой информации доминируют два нарратива относительно наркотиков и людей, которые их употребляют: первый связывает наркотики с преступностью, второй изображает неизбежные разрушительные последствия употребления наркотиков для человека и его непосредственного окружения.

Исследование первого нарратива в Великобритании показало, что в 2010 году наиболее частым информационным поводом для газетной статьи о наркотиках были криминальные происшествия – например, судебные дела или аресты.[74] Это влияло на восприятие читателей, усиливая ментальную связь между людьми, употребляющими наркотики, и преступностью. Еще одно общее место – это преступник, обезумевший после приема наркотиков. Подобные происшествия освещаются как сенсация и чаще всего не имеют под собой основания. Например, в мае 2012 года бездомный мужчина в Майами подвергся нападению другого мужчины, который укусил его в лицо, нанеся серьезный вред. Широко сообщалось, что нападавший, который был застрелен полицией, находился под воздействием синтетического наркотика, известного как «соли для ванн». После инцидента многие СМИ утверждали, что «соли для ванн» являются «наркотиком, превращающим тех, кто его употребляет в каннибалов».[75] Вскрытие показало, что нападавший не употреблял никаких «солей для ванн», но лишь немногие СМИ опровергли свои страшные истории.[76]

Другой доминирующий нарратив, что карьера употребления вещества – это неизбежная катастрофа – от изначального наслаждения к порабощению и личному аду.[78] Эту линию можно отследить, начиная с первой знаменитой книги по этому вопросу «Исповедь англичанина, употреблявшего опиум» Томаса де Квинси, опубликованной в 1821 году.

За последние 20 лет даже крупные средства массовой информации призывали по-новому взглянуть на наркотики и наркополитику,[79] но это случалось не часто и не регулярно и их призывы затерялись в доминирующих нарративах. Однако сейчас мы наблюдаем некий сдвиг в освещении темы наркотиков средствами массовой информации и этот сдвиг обнадеживает. Например, освещая специальную сессию Генеральной Ассамблеи ООН по наркотикам, состоявшуюся в апреле 2016 года, средства массовой информации впервые стали громко говорить о провале «войны с наркотиками», неспособности международного сообщества выиграть эту «войну» и о необходимости новых подходов.

РИСУНОК 3: ЗАМКНУТЫЙ КРУГ ВОСПРИЯТИЯ ЛЮДЕЙ, УПОТРЕБЛЯЮЩИХ НАРКОТИКИ

СТИГМА И ЯЗЫК

Язык, используемый при обсуждении людей, употребляющих наркотики, оказывает огромное влияние на то, как они воспринимают себя, как они воспринимаются другими людьми и обществом в целом.[80] Общественное мнение и изображение в СМИ укрепляют друг друга, поддерживая стигму, связанную с наркотиками и их употреблением. Ни одно медицинское нарушение не является столь стигматизированным, как «наркомания».[81] Как показано выше, общественное мнение заключается в том, что употребление наркотиков, включая проблемное употребление, является выбором; считается, что люди осознанно теряют контроль над своим состоянием, и, следовательно, общественность не должна принимать во внимание наличие каких-либо «смягчающих» факторов.

ВИНИ, МАТЬ ГИЙЕРМО, ЧИЛИ

Мой сын Гийермо родился в 2001 году с недиагностированным генетическим расстройством. Когда ему было 5 месяцев, у него начались судороги. Сначала мы думали, что у него синдром внезапной детской смерти – главным проявлениям судорог было то, что Гийермо переставал дышать во сне. Только когда ему исполнилось два года, доктора поняли, что у него эпилептические припадки. Мы попробовали все: разнообразные лекарства, специальные диеты, даже операции на головном мозге (каллозотомия); ничего не помогло. Его рефрактерная эпилепсия дошла до такой степени, что каждые 5 секунд мы делали электрический разряд в его мозгу.

В 2013 году я начала читать статьи о масле каннабиса. Я попыталась получить его из США, но безуспешно. Только через год я услышала о чилийском фонде, который помогает в таких случаях, и мы смогли впервые получить масло. Когда я начала давать масло сыну, у Гийермо не было судорог целых 7 дней. Позже они снова вернулись, но возникали уже гораздо реже. Раньше у него могло быть около 10 генерализованных тонико-клонических судорог в день; во время первого курса лечения маслом каннабиса у него было 1 – 2 судороги.

В Чили в соответствии с законом 20.000 допускается выращивание и использование каннабиса для личного или медицинского использования. В 2015 году закон был адаптирован, и теперь допускается импорт, продажа и научное исследование экстрактов каннабиса. Аптеки продают два вида продукции, но одна бутылка, которой Гийермо хватает на 7-10 дней, стоит 200 000 чилийских песо (около 300 долларов США), при этом ежемесячная минимальная заработная плата составляет 270 000 песо (около 420 долларов США).

Чтобы иметь возможность давать Гийермо медицинский каннабис, я выращиваю каннабис сама, а затем извлекаю из него смолу, которая подходит ему больше, чем масло. В 2015 году я нашла то, что я называю «магическим сортом», наиболее эффективным для моего сына. У Гийермо не было приступов в течение 4 месяцев, потом они случались только раз в 10 дней. Сорт сохранял эффективность почти полтора года. Сегодня я продолжаю выращивать каннабис и искать новый «магический сорт». У меня нет никаких сомнений в правильности моих действий. Ради сына я пошла бы на всё, что угодно, кроме реального преступления. И под преступлением я имею в виду воровство или убийство. Как может быть преступлением то, что я выращиваю что-то в своем саду? Хотя, теоретически, то, что я делаю, в Чили не противозаконно, я все еще боюсь, что полиция может ворваться в мой дом, обвинить в том, что я выращиваю каннабис на продажу, и забрать растения, которые нужны моему сыну.

Сначала моя семья была шокирована тем, что я хотела выращивать каннабис – у этого растения дурная слава. Меня поддерживала только моя мать. Когда семья увидела, что состояние Гийермо улучшилось, они поняли, зачем я это делаю. Доктор повел себя точно так же. Сначала он назвал меня сумасшедшей, но я продолжила и держала его в курсе развития событий. Однажды он прочитал в медицинском журнале статью о каннабисе и эпилепсии и изменил свои взгляды. Впоследствии он сам написал статью, использовав Гийермо и другого пациента в качестве исследовательских примеров. Он также направлял ко мне других пациентов, чтобы я объяснила им, как использовать медицинский каннабис. На мой взгляд, процесс как-то перевернут с ног на голову. По идее, сначала должно проводиться научное исследование, после него лечение предоставляют пациентам. У нас же наоборот – пациенты экспериментируют сами, чтобы найти лучший способ лечения своих болезней.

Часто используемые термины, такие как «торчок», «наркоман» или «героинщик», действуют отчуждающе, определяя людей, которые употребляют наркотики, исключительно по признаку их употребления и выводя их в категорию «других» – физически неполноценных или морально порочных людей. Негативное использование языка также распространяется на людей в процессе выздоровления – например, когда их называют «чистыми», подразумевают, что раньше они были нечистыми или грязными. Сам термин «наркомания» может вызвать ассоциации с отвратительным поведением.

Это неправильное использование языка и терминологии стигматизирует людей, употребляющих наркотики. Стигма приводит к дискриминации, которая может быть открытой или системной. В Нигерии люди, употребляющие наркотики, рассказывали о том, как от них отказались семья и друзья, как они оказались в состоянии глубокой социальной изоляции, как их круг общения сузился до исключительно других людей, употребляющих наркотики. Для таких людей общение с другими членами общества становится практически невозможным.[82] Подобным опытом делились и люди в Танзании. Когда людей, употребляющих наркотики, спрашивали об их опыте, многие рассказали о стигме и дискриминации. «Вы становитесь изгоем, – заметил один, – вы уже не можете вписаться в общество». Другой сказал: «Я уже не считался человеком». Одна женщина подытожила: «Быть наркоманом – значит потерять все своё достоинство».[83]

Стигматизация и дискриминация людей, употребляющих наркотики, не ограничивается широкой публикой; она может напрямую влиять на медицинскую помощь.[84] В США провели рандомизированное исследование,[85] в котором клиницистам в области психического здоровья были выданы идентичные истории болезней людей, проходящих лечение наркозависимости по решению суда. В одном случае их называли «наркоман», в другом – «человек с расстройством, связанным с употреблением наркотиков». Квалифицированные специалисты в области психического здоровья, читая о «наркомане», с большей вероятностью полагали, что лицо, о котором идет речь, было лично виновным в своих проблемах и по отношению к нему могут быть приняты карательные меры.

Таким образом, стигматизация имеет порочный двойной эффект: чем больше общество стигматизирует и отвергает людей, употребляющих наркотики, тем меньше им будет предлагаться возможностей для лечения; в то же время стигма отпугивает людей, нуждающихся в помощи, от доступных услуг. Действительно, по данным УНП ООН, только один из шести лиц с проблемным употреблением наркотиков получает лечение.[86]

Стигма, дискриминация и криминализация употребления наркотиков напрямую связаны с нарушением прав человека. Это было зафиксировано в докладе Верховного комиссара ООН по правам человека от 2015 года. В докладе приводятся несколько примеров явных нарушений прав человека, таких как непредоставление метадона или других видов лечения для того, чтобы получить признания от задержанных лиц, употребляющих наркотики.[87] Внесудебные казни и применение смертной казни за преступления, связанные с наркотиками, являются нарушением права на жизнь.[88] Женщины особо уязвимы для дискриминации. Женщин, лишенных свободы из-за преступлений, связанных с наркотиками, в несколько раз больше, чем осужденных за любое другое преступление.[89] Женщин, употребляющих наркотики, общество считает неспособными быть матерями; они часто сталкиваются с потерей родительских прав без каких-либо доказательств пренебрежения заботой о детях, кроме факта употре-

бления наркотиков. Они также могут подвергаться принудительной или насильственной стерилизации, аборту или уголовным санкциям за употребление наркотиков во время беременности.[90]

МОРАЛЬНАЯ ПАНИКА – КУЛЬМИНАЦИЯ ПОЛИТИКИ, СМИ И ОБЩЕСТВЕННОГО МНЕНИЯ

Предрассудки и опасения широкой общественности, подкрепленные негативными изображениями в СМИ, превратили наркотики и людей, которые их употребляют, в «легкую мишень» для политиков и других выборных должностных лиц, которые хотят снискать расположение избирателей. Самым ярким примером этого является процесс, который социологи называют «моральной паникой», в ходе которого поведение, свойственное определенной группе, например, меньшинству или субкультуре, преувеличено или ложно изображается как опасное; нередко посредством преподнесения крайних случаев как типичных. Хорошо исследованный пример – это ситуация в США в 1980-х, когда множество СМИ разродились сообщениями о «чуме» использования крэка, не имевших под собой никакого статистического подтверждения,[91] в то время, как политики поддерживали эту панику. Несколько ключевых заблуждений получили очень широкое распространение: например, то, что крэк обладает уникальной аддиктивностью, что его употребление разрастается в неслыханных масштабах, и что беременные женщины, сидящие на крэке, произведут поколение «крэк-детишек», которые будут серьезно эмоционально, умственно и физически отсталы и с возрастом превратятся в «супер-хищников».[92] В мае 1989 года New York Times опубликовала редакционную статью, в которой апокалиптически провозгласила, что «крэк представляет собой гораздо большую угрозу, чем любые другие наркотики, он простирает свои щупальца, чтобы уничтожить качество жизни и саму жизнь на всех уровнях американского общества».[93] Политика также сыграла свою роль. Во время крэк-паники, когда избирательные кампании сфокусировались на наркотиках в целом и на крэке в частности, эти проблемы воспринимались обществом как важные социальные проблемы. Однако в те годы, когда не было выборов, наркотики уже не считались столь важной проблемой.[94] Предвыборные кампании, основанные на «жестком подходе к наркотикам», выливались в обязательные минимальные сроки приговоров за хранение количеств крэка, в сотни раз меньших чем порошкового кокаина.

Информация и факты, которые противоречили этим взглядам, игнорировались большинством СМИ в угоду доминирующему нарративу о «крэковой чуме».[95] Однако фактической основы для столь масштабной паники просто не существовало.

Научные исследования показывали, что общее употребление кокаина не росло, а падало, и подавляющее большинство опрошенных сообщили о том, что нюхали кокаин, а не курили его, что означает, что они использовали порошок кокаина, а не крэк. Оказалось, что самый известный медиарепорт о «крэк-младенцах» на популярном телевизионном канале использовал в съемках детей в больнице, чьи матери даже не употребляли крэк.[96] Настоящих же «крэк-младенцев» не удалось обнаружить. Теория про инвалидность детей не подтвердилась, и сейчас считается, что употребление кокаина во время беременности по уровню вредного воздействия аналогично табаку и менее опасно, чем употребление алкоголя.[97] Дети, чьи матери принимали крэк во время беременности, не стали поколением «супер-хищников».[98]

Истеричное освещение в СМИ еще больше загнало в угол тех, чье употребление крэка действительно было проблематичным. Введение минимального обязательного уголовного наказания, обещанное политиками в ходе их предвыборных кампаний, привело к тому, что многие люди, употребляющие крэк и мелкие торговцы получили длительные сроки, что в большинстве случаев только усугубляло их проблемы.[99]

ИЗМЕНЕНИЕ ЯЗЫКА В ОТНОШЕНИИ НАРКОТИКОВ И ТЕХ, КТО ИХ УПОТРЕБЛЯЕТ

Чтобы изменить восприятие чего-либо, необходимо изменить то, как мы об этом говорим. Группа американских врачей утверждает: «Когда на карту поставлены жизни исторически маргинализованной группы населения, необходимо жертвовать эффективностью в пользу точности и возможности свести к минимуму шансы на дальнейшую стигму и негативную предвзятость».[100] Призыв к употреблению дестигматизирующего языка был озвучен большим числом медицинских ассоциаций,[101] редакторов научных журналов[102] и государственных чиновников.[103] На сегодняшний день, как обсуждалось ранее, средства массовой информации чаще играют негативную роль, но это может измениться так же, как изменилось в отношении других групп – например, лесбиянок, геев, бисексуалов, трансгендеров и людей интерсекс (ЛГБТИ) в западных обществах.

Свидетельство подобного сдвига можно наблюдать уже сейчас: «Стилистический сборник для прессы» 2017 года, важный инструмент для журналистов, предлагает улучшенную терминологию для описания «наркомании» и употребления наркотиков. Он рекомендует избегать слов «наркоман» («addict», «abuser») или «алкоголик», заменяя их словами «люди, у которых есть зависимость» и «люди, употребляющие наркотики».[104] Изменения в языке СМИ только начинаются, но они дают надежду на более сбалансированное освещение проблемы.

Примеры нестигматизирующего и недискриминационного языка можно найти в таблице ниже.

РИСУНОК 4 КАК ПРАВИЛЬНО ГОВОРИТЬ

☑ ПРАВИЛЬНО	☒ НЕПРАВИЛЬНО
Человек, употребляющий наркотики/ психоактивные вещества	Наркопотребитель
Человек с непроблематичным употреблением веществ	Рекреационный, эпизодический, экспериментирующий потребитель
Человек с наркозависимостью, человек, с проблематичным употреблением наркотиков, человек с расстройством употребления психоактивных веществ	Наркоман, наркозависимый, торчок, нарик, героинщик, упоротый и т.п.
Расстройство употребления психоактивных веществ; проблематичное употребление	Наркомания
Человек, который перестал употреблять вещества	Чистый/ая
Ответные меры, программа, адресовать, решать	Бороться, противостоять, бороться с наркотиками и другая милитаристская терминология
Комната безопасного употребления	Ширяльня, притон
Человек в программе лечения, человек в долгосрочной программе лечения	Бывшие наркоманы; вставшие на путь исправления
Человек, употребляющий наркотики инъекционным путем	Инъекционный потребитель наркотиков

АНОНИМ, ГАНА

Мои соседи и друзья ласково называют меня Тогоманом. Мне 53 года, я был фермером, выращивал кассаву*. Я начал курить марихуану в возрасте 19 лет и курю ее до сих пор. Я не считаю, что у меня с этим какие-то проблемы. Трава – это хорошо, она помогает мне расслабиться и продолжить мою работу. Я спокойный и мирный человек, я не пью алкоголь, я не беспокою соседей. Раньше я курил траву после тяжелого рабочего дня, чтобы расслабить уставшее тело; после того, как я закуривал, я ел и спал.

Я всегда сажал траву [каннабис] среди урожая кассавы – для себя и для некоторых товарищей-фермеров. Шесть лет назад друг, которого я часто накуривал, проинформировал полицию о моем употреблении. Меня арестовали и предъявили обвинения в хранении. Я был осужден и приговорен к 10 годам лишения свободы. Я уже отсидел 6 лет, 2 года в тюрьме Акусе и 4 года в тюрьме общего режима в Нсаваме.

Продажа марихуаны в стенах тюрем еще более распространена, чем на свободе. Поэтому даже в тюрьме, когда у меня есть деньги, я могу купить ее у других осужденных, торгующих наркотиками. Но надо быть очень осторожным, чтобы не попасться, иначе могут накинуть срок.

С момента ареста и тюремного заключения жизнь стала очень сложной и для меня и моей семьи. Я очень страдаю в тюрьме, мне здесь очень тяжело. Тюрьма – это не шутка. Тюремный срок навис черной тучей надо мной и над моей семьей. Он полностью разрушил мечты моих детей. Они бросили школу. Мой первый сын, Корши, учился в старшей школе, а его младшая сестра была в средней школе. Им обоим пришлось отказаться от школы, потому что некому было платить за их образование. Домовладелец выгнал семью из дома, потому что моя безработная жена не могла позволить себе платить ежегодную аренду. Мой мальчик, Корши, стал приторговывать на улице. Моя дочь забеременела, и на этом закончились все ее амбиции. Если честно, моя семья потерпела крах.

Я молюсь, чтобы что-то было сделано в отношении закона о марихуане. У меня никогда не было проблем, связанных с употреблением марихуаны, я никогда не слышал, чтобы кто-то умер, куря траву. Мы каждый день слышим истории о людях, погибающих от акпетеши**, при этом алкоголь можно спокойно продавать. Так почему же они не позволяют нам курить нашу траву? Я думаю, что власти должны хорошенько обмозговать закон и подумать о том, как разрешить людям легально курить траву. Они должны позволить людям, которые хотят ее выращивать, делать это под тщательным наблюдением. Я не преступник, я миролюбивый гражданин Ганы. Я никогда не крал, не убивал и не делал ничего плохого.

** Кассава, также известная как юка, маниок, является основным продуктом питания в Западной Африке и других частях тропиков.*

*** Акпетеши – алкогольный напиток, производимый в Гане.*

ПОЛИТИКИ ПО КОНТРОЛЮ НАД НАРКОТИКАМИ

На Филиппинах правительство проводит кампанию, в ходе которой открыто заявляет, что употребление наркотиков является колоссальной проблемой в стране. Официальные лица ссылаются на 3,7 миллиона человек с проблемным потреблением, хотя статистические данные Совета по опасным наркотикам 2015 года говорят о том, что этот показатель, вероятно, намного ниже. По этим данным 1,7 миллиона людей употребляли вещества в течение предыдущего года; треть из них употребляли лишь единожды. Говоря о людях, которые используют «шабу» – препарат, подобный метамфетамину – президент Дутерте заявил, что их реабилитация невозможна, и называл их «ходячими мертвецами». За словами последовали ужасные дела, и в период с июля 2016 года по январь 2017 года полицией и общественными группировками было совершено 7 025 убийств людей, употребляющих наркотики, и «наркоторговцев».[110] Опросы общественного мнения показали общее удовлетворение этой жестокостью.[111]

Общественное восприятие и отношение влияет на политики, которые порождают отношение к людям, употребляющим наркотики, как к недо-людям, недо-гражданам и козлам отпущения, которые должны быть «наказаны».[105] Вовлечение в нелегальную деятельность усугубляет стигму и способствует обесчеловечеванию людей, употребляющих наркотики.

Это сказывается на законах и политиках, которые призваны решать «проблему наркотиков» и взятые вместе являют собой «войну с наркотиками». Эти репрессивные политики доказали полную несостоятельность по всем параметрам, в том числе и по своему собственному определению. Провал политики запрета обсуждался во многих публикациях, в том числе в предыдущих докладах Глобальной комиссии по наркополитике.[106] Мы упомянем об этом лишь вкратце – для того, чтобы показать, как это связано с негативным восприятием и страхами в отношении наркотиков.

ПРОФИЛАКТИКА

Страх перед наркотиками отражается в распространяемых сообщениях о том, что все наркотики одинаково вредны и «разрушат вашу жизнь». Уже много лет в основе профилактики лежит посыл о том, что необходимо полностью воздерживаться от употребления наркотиков. Наиболее показательным в этом отношении является кампания «Просто скажи нет», которая проводилась в 1980-х в США, а позже была воспроизведена в Азии, Африке и Европе.[107] Мало того, что не существует никакого научного подтверждения эффективности данного посыла, он может быть контрпродуктивным – некоторые исследования показали, что дети, на которых была направлена данная кампания, чаще начинали употреблять наркотики, чем те, кто с ней не сталкивался.[108] Даже если упрощенный профилактический посыл в некоторых случаях может привести к более позднему началу употребления для некоторых людей, он не несет в себе ничего, кроме рисков. Он лишает возможности донести адекватную информацию о реальных вредных последствиях различных веществ до тех, кто все равно начнет их пробовать. Кроме того, подобные неправдивые кампании подрывают доверие со стороны молодых людей к тем, кто их проводит.[109] Вторичная профилактика, направленная на раннее выявление употребления алкоголя, табака и других веществ, также опирается на посыл «Просто скажи нет»: молодые люди, у которых уже есть собственный опыт употребления без каких-либо негативных последствий, могут в дальнейшем полностью не доверять официальным источникам информации относительно наркотиков. Когда люди не доверяют официальным источникам информации по этой теме, им становится гораздо сложнее найти адекватную и правдивую информацию о вреде наркотиков.

АС, МАЛАЙЗИЯ

Меня зовут АС, и мне 38 лет. Я из Паханга. Я употребляю наркотики почти 20 лет. Я колюсь, курю и нюхаю все виды наркотиков, но мои любимые – это героин и айс. Меня 8 раз упекали в центры задержания наркоманов и 19 раз в тюрьму. Моя жизнь очень сложна, я постоянно боюсь, что меня могут арестовать и приговорить к смертной казни.

Из-за системного употребления мне самому приходится приторговывать. Так я получаю средства чтобы оплатить ежедневное потребление, немного еды, аренду комнаты и немного дополнительных вещей. Я не зарабатываю много денег, и, если бы у меня был выбор, я бы не торговал. В Малайзии, если вас арестуют с 15 или более грамм героина или морфина, или 200 или более грамм каннабиса, вас могут казнить. Этого не должно быть! Никто не должен умирать за хранение наркотиков. Я не убийца и не предатель страны.

Моя семья знает о моем потреблении. Иногда, с разрешения моей матери, я принимал наркотики дома. Но это было давно, и я решил не возвращаться домой, поскольку дела у меня идут не очень. Я женился, когда мне было 20 лет: это был брак по договоренности родителей. Мой брак длился 10 лет, и у меня есть дочки-близнецы. Мне пришлось отпустить жену и дочерей из-за давления со стороны ее родителей в то время, когда я сидел. Сейчас, из-за проблем с наркотиками, мне редко удается видеться с дочками.

То же самое касается общества. Люди смотрят на меня как на шлак, как на бесполезный мусор. Они не доверяют людям, употребляющим наркотики. Они не видят во мне человека. Я стараюсь выживать, выполняя все виды работ, предлагаемых IKHLAS [местная организация сообщества] – например, разгрузку грузовиков или уборку. Но этого недостаточно, чтобы оплатить все счета, поэтому, чтобы свести концы с концами, мне до сих пор приходится торговать.

Общество всегда будет плохо относиться к нам, потребителям наркотиков. Мы обременяем их жизнь. Но задумываются ли они о том, что произойдет, если проблема наркотиков затронет членов их собственных семей? Общество должно быть информировано об этих проблемах. Люди должны понимать, что не нужно вешать наркоторговцев или тех, кто попадается с небольшим количеством героина или каннабиса для собственного употребления. Я продаю не потому что хочу, а потому, что у меня нет другого выбора.

Существуют научные подтверждения того, что самыми полезными интервенциями с точки зрения употребления наркотиков в течение жизни являются не профилактические кампании, а вмешательства, направленные на социальное окружение (включая школу и семью) и ставящие в центр внимания не употребление наркотиков, а социальное и поведенческое развитие.[112] Если и проводить кампании по повышению осведомленности общества относительно наркотиков и молодежи, стоит включать в них правдивую информацию относительно юношеских экспериментов и делать акцент на безопасности посредством хорошей информированности. Примером подобной работы может быть обучение по безопасному сексу, которое зарекомендовало себя как гораздо более эффективное в плане снижения рисков, чем образование, говорящее только о важности сексуального воздержания.[113]

КРИМИНАЛИЗАЦИЯ УПОТРЕБЛЕНИЯ И ХРАНЕНИЯ БЕЗ ЦЕЛИ СБЫТА

В большинстве стран мира употребление наркотиков или хранение небольших количеств для личного употребления представляет собой уголовное правонарушение.[114] В целом, верховенство закона предусматривает, что законы должны быть справедливыми и защищать основные права; деяние считается преступлением, когда оно наносит вред одному или нескольким лицам и / или обществу или государству. Тем не менее, употребление наркотиков считается преступлением общественного характера, даже если употребление наркотиков само по себе создает потенциальный физический вред только для самого потребителя. Употребление наркотиков криминализируется, поскольку этот вопрос рассматривается с моральной точки зрения – употребление наркотиков может повредить «социальную ткань»,[115] – а не с точки зрения здоровья отдельного человека и общества в целом.[116]

ДЛИТЕЛЬНЫЕ СРОКИ ЛИШЕНИЯ СВОБОДЫ И СМЕРТНАЯ КАЗНЬ

Во многих странах по отношению к ряду ненасильственных преступлений, связанных с наркотиками, применяется смертная казнь. Применение столь сурового наказания подкрепляет веру общества в то, что употребление наркотиков является «злом», пороком и должно наказываться так же, как самые тяжкие насильственные преступления.

В Малайзии смертная казнь является обязательной и автоматической для преступлений, связанных с незаконным оборотом наркотиков. Среди других преступлений с подобным наказанием – убийство и использование огнестрельного оружия с намерением причинить смерть или ранение. Однако в Малайзии волна общественного мнения, похоже, поворачивается против применения смертной казни за ненасильственные преступления, связанные с наркотиками, и против смертной казни в целом. Исследование, проведенное в 2012 году, показало, что пресса поддерживает отмену смертной казни для наркокурьеров.[117] Хотя большинство респондентов одобряло смертные приговоры за убийство, только 25% одобрили его для торговли героином.

Применение обязательной смертной казни лишает судей возможности рассмотреть смягчающие обстоятельства, и во многих странах это наказание применяется в отношении хранения очень небольших размеров. В Сингапуре применяется принудительная смертная казнь за хранение 500 граммов каннабиса, 15 граммов героина или 30 граммов кокаина.[118]

ИЗМЕНЕНИЕ ВОСПРИЯТИЯ

В некоторых странах изменения уже начались. Мы особенно подчеркиваем важность двух путей изменения: лидерства и информации.

В некоторых случаях политические лидеры внимательно изучали научные данные, а затем предпринимали шаги по изменению политики контроля над наркотиками. Вацлав Гавел, президент Чехословакии, способствовал декриминализации употребления и хранения наркотиков в 1990 году. Более 15 лет назад коалиция политических лидеров Португалии решила создать научную группу для разработки научно обоснованных рекомендаций, направленных на решение проблемы наркотиков в стране, и согласилась выполнять эти рекомендации, какими бы они ни были.[119] Это сделало возможным внедрение политики декриминализации наркотиков, которая принесла очень хорошие результаты, и представила собой полезную модель для других лидеров. Президенты Хорхе Батлье и Хосе Мухика в Уругвае и премьер-министр Джастин Трюдо в Канаде недавно привели свои страны к разработке правовых стандартов регулирования каннабиса. Они обеспечивают мировое лидерство в разработке новых подходов к политике контроля над наркотиками.

Хорошее руководство и реформы могут изменить общественное мнение, разорвав порочный круг дискриминации и репрессий. В Португалии после декриминализации произошло значительное снижение стигматизации в отношении потребителей наркотиков.[120] Одним из основных мотивов изменений законодательства о наркотиках в Нидерландах в 1976 году, которые позволили де-факто декриминализовать каннабис, было снижение стигматизации и маргинализации людей, употребляющих наркотики.[121] Сегодня в Нидерландах самый низкий уровень проблемного употребления наркотиков в Европейском союзе, а распространенность употребления наркотиков среди общего населения ниже, чем в Европейском союзе, и значительно ниже, чем в Соединенных Штатах.[122]

Имеются данные, свидетельствующие о том, что общественность поддерживает более прагматичную и научно обоснованную наркополитику, если им предоставляется достоверная информация, как это было в Швейцарии. В 1997 году более 70% швейцарских избирателей поддержали новую национальную политику в отношении наркотиков на основе «четырех основ»: профилактики, лечения, снижения вреда и соблюдения законов.[123] Через два года 54,3% проголосовали за продолжение работы программ заместительной терапии героином.[124] Десять лет спустя, в ходе референдума 2008 года, «четырехстолпная» швейцарская наркополитика снова был поддержана 68% голосов.[125]

Когда избирателей спрашивали об их аргументации, чаще всего высказывались прагматические соображения относительно доказанной эффективности лечения и положительных результатов в отношении здоровья. Высказывания отличались от аргументации прошлых лет, когда избиратели чаще апеллировали к ценностным убеждениям.[126] Швейцарский опыт является образцовым примером того, как качественные научные данные могут помочь убедить общественность в необходимости введения подхода снижения вреда,[127] который полезен и с точки зрения общественного здравоохранения, и с точки зрения снижения преступности и реинтеграции людей в рабочую силу. Этот пример демонстрирует, что можно убедить людей, обеспокоенных общественным порядком и безопасностью, что альтернативная политика в отношении наркотиков может быть более эффективной для снижения связанного с ними вреда.[128]

Николя Схорп – пациент Женевской университетской больницы (HUG), получающий медицинский героин и ведущий сбалансированную, здоровую жизнь. Фото: © 2017 Richard Juillart

РЕКОМЕНДАЦИИ

I **Политики должны стремиться изменить существующее восприятие наркотиков и людей, которые их принимают, предоставляя надежную и последовательную информацию.**

Хорошее политическое руководство стремится влиять на общественное мнение к лучшему. Политические лидеры играют важную роль в формировании того, во что верит общественность, и несут нравственную ответственность за предоставление доказательной и точной информации. Лидеры должны смело оспаривать те представления о наркотиках, которые не основаны на фактах, носят дискриминационный характер, и отстаивать эти позиции перед лицом общественного мнения. Когда политические лидеры предпочитают подогревать страхи относительно наркотиков с целью сохранить или усилить карательную политику, они навлекают серьезные невзгоды на наиболее уязвимых граждан своей страны. Если же политические лидеры оспаривают царящие предрассудки о наркотиках и людях, которые их принимают, они могут положительно повлиять на ситуацию. Так, принципиальные действия некоторых политических лидеров в Европе и Латинской Америке в последние два десятилетия уже привели к изменению отношения к наркополитике и к тому, что снижение вреда, декриминализация и регулирование стали государственной политикой, приведшей к улучшениям в области общественного здравоохранения в этих странах.

II **Лидеры общественного мнения должны брать на себя ответственность за формирование общественного мнения и восприятия наркотиков, а также поощрять использование нестигматизирующего и недискриминационного языка.**

Средства массовой информации, религиозные лидеры, интеллектуалы, знаменитости и другие влиятельные люди могут стать могущественными союзниками в борьбе с дезинформацией относительно наркотиков, и уменьшении стигмы по отношению к людям, их употребляющим. В частности, следует обращать внимание на некорректность использования унижающего человеческое достоинство языка – например, таких слов как «наркоманы», «зомби» и «притоны». Они должны сдерживать дальнейшее распространение некорректных убеждений, которые могут привести к катастрофическим ситуациям для людей, употребляющих наркотики, их сообществ и наиболее уязвимых слоев населения.

III **Принимать участие в общественных дебатах, поддерживать активизм и адвокацию, а также призывать к ответственности правительства, парламентариев, судей, мэров, средства массовой информации, здравоохранение и профессионалов социальной сферы.**

Обычные граждане могут повлиять на общественное мнение. Необходимо поддерживать активизм, развивать возможности гражданского общества, призывать к ответственности правительства, средства массовой информации и другие заинтересованные стороны. Необходимо поощрять создание национальных и региональных сетей людей, употребляющих наркотики, чтобы они могли эффективно защищать свои права. Другие представители гражданского общества в таких областях, как права человека, инфекционные заболевания, уголовное правосудие и неинфекционные болезни должны объединиться, чтобы опрокинуть негативные представления в обществе и уменьшить стигму, осудить нынешнюю политику в отношении наркотиков и содействовать проведению научно обоснованных реформ законодательства. Некоторые группы гражданского общества уже выработали глобальное видение того, как можно устранить негативные последствия запрета, и инициировали дискуссию в секторах

здравоохранения, уголовного правосудия, безопасности и правоприменения, социальной справедливости и прав человека. Ряд организаций гражданского общества проводит успешную адвокацию реформ наркополитики, оказывая влияние на координацию и укрепление потенциала на глобальном, национальном и местном уровнях. Эту работу нужно поддерживать.

IV Прекратить преследования, основанные на негативном восприятии людей, употребляющих наркотики.

Правоохранительные органы должны прекратить преследование людей, употребляющих наркотики – в том числе запугивание, необоснованные обыски, захват имущества и расовое профилирование. Вместо этого они должны сосредоточиться на своей социальной роли, направляя людей для получения социальных услуг, если таковые необходимы, или просто предупреждая тех, кто не имеет проблем с наркотиками, но нарушают общественный порядок. Судебная система должна рассматривать зависимость от наркотиков или проблематичное употребление наркотиков в качестве смягчающего, а не отягчающего фактора при вынесении приговоров по делам о незначительных преступлениях. Лишение свободы людей, нуждающихся в медицинской и социальной поддержке, только усугубляет социальные проблемы, вместо того, чтобы их предотвращать.

Правоохранительные органы играют центральную роль в формировании общественного мнения относительно людей, употребляющих наркотики. В сотрудничестве с другими заинтересованными сторонами в области наркополитики они могут повлиять на общественные стереотипы, подогревающие криминализацию и обеспечивать верховенство закона

V Для обеспечения здоровья и безопасности в первую очередь необходимо, чтобы медицинское сообщество и медицинские работники активно продвигали научно обоснованные подходы к профилактике, лечению и снижению вреда от наркотиков, а также полностью ликвидировали стигму, которая зиждется на предрассудках во всех учреждениях здравоохранения.

Доктора, медсестры и другие работники здравоохранения, контактирующие с людьми, употребляющими наркотики, играют важную роль в изменении восприятия наркотиков. Они часто являются первой точкой контакта с наркопотребителями и могут доносить до общества научно обоснованную позицию. В силу оказываемого им доверия, они должны активно способствовать улучшению предоставления услуг людям с проблемным употреблением наркотиков. В частности, опытные специалисты в области здравоохранения должны активно защищать методы лечения, которые доказали свою эффективность – например, выступая в поддержку опиоидного заместительного лечения, которое по-прежнему подвергается стигматизации среди значительных групп населения.

VI В 2019 году будет проводиться министерская рабочая группа Комиссии ООН по наркотическим средствам. Необходимо воспользоваться этой встречей для того, чтобы пересмотреть язык, применяемый в международных документах и на переговорах.

Государства-члены должны пересмотреть использование языка и свои предрассудки при обсуждении международных политических соглашений о контроле над наркотиками. Генеральный секретарь ООН должен следить за тем, чтобы при обсуждении проблемы наркотиков

система ООН обеспечивала последовательный, ориентированный на людей язык в соответствии с повесткой дня в области устойчивого развития. Агентства ООН должны продолжать продвигать научные публикации и обсуждения, основанные на фактических данных для того, чтобы информировать дипломатов, политиков и граждан во всем мире и менять царящие стереотипы. На сегодняшний день политические декларации ООН и планы действий в области наркополитики используют унизительный и вредный язык, называя людей «потребителями наркотиков» и призывая «противостоять» и «бороться» с наркотиками. Они также обходят вниманием сервисы, которые обеспечивают научно обоснованную третичную профилактику и снижение рисков, такие как программы «снижения вреда». Тем временем другим международным механизмам удалось улучшить язык, используемый в отношении наркотиков и людей, которые их принимают. Данные тексты по большей части не обсуждались государствами-членами, а выпускались подразделениями ООН – специализированными агентствами, фондами и программами.

БИБЛИОГРАФИЯ

1 Jay, M. (2012) *High society.* London: Thames & Hudson.

2 Brown, D. E. (1991) *Human Universals*. New York: McGraw-Hill Education.

3 Из книги Jay, M. (2012) *High society.* London: Thames & Hudson.

4 Nutt, D.J., King, L.A., Phillips, L.D., (2010) Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis. *The Lancet*, 376 (9752), pp. 1558–1565.

5 Nutt, D., King, L.A., Saulsbury, W., Blakemore, C. (2007) Development of a rational scale to assess the harm of drugs of potential misuse. *The Lancet*, 369 (9566), pp. 1047–1053.

6 Сравнение классификации ООН из доклада Глобальной Комиссии по наркополитике 2011 "~~Война~~ с наркотиками", как показано в Рисунке 1 данного доклада.

7 Fischer, B., Oviedo-Joekes, E., Blanken, P., Haasen, C., Rehm, J., Schechter, M.T., Strang, J., van den Brink, W. (2007) Heroin-assisted Treatment (HAT) a Decade Later: A Brief Update on Science and Politics. *Journal Urban Health*, 84 (4), pp. 552–562.

8 National Addiction Centre (2003) *Dangerousness of Drugs: A Guide to the Risks and Harms Associated with Substance Misuse*. Доступен: http://www.nta.nhs.uk/uploads/dangerousnessofdrugs-dh_4086293.pdf (доступ 23 ноября 2017).

9 Jay, M. (2012) *High society.* London: Thames & Hudson.

10 Для каннабиса была предложена трехступенчатая модель обучения получению удовольствия от употребления препарата: новому потребителю сначала нужно изучить технику, то есть курить каннабис таким образом, чтобы он вызывал эффекты; во-вторых, он должен научиться распознавать эти эффекты, например, головокружение и повышенный аппетит, и связать их с используемым веществом; наконец, он/а должны научиться наслаждаться этими ощущениями. В большинстве случаев этот процесс обучения сопровождается опытными пользователями, т. е. имеет сильный социальный субкультурный элемент. См. Becker, H.S. (1953) Becoming a Marihuana User. *American Journal of Sociology*, 59 (3), pp. 235-242.

11 Чтобы больше узнать о каве, см. Fehoko, E. (2014) *Pukepuka fonua: An exploratory study on the faikava as an identity marker for New Zealand-born Tongan males in Auckland, New Zealand* (Неопубликованный магистерский тезис). Auckland: Auckland University of Technology; Aporosa, S. (2011) Is kava alcohol? The myths and the facts. *Pacific Health Dialog*, 17 (1), стр. 157-164; Aporosa, S. (2012) *Yaqona (kava) and education in Fiji: Investigating "cultural complexities" from a post-development perspective* (Неопубликованная докторская диссертация). Palmerston North, NZ: Massey University; Fehoko, E. (2015) Social space and cultural identity: The faikava as a supplementary site for maintaining Tongan identity in New Zealand. *New Zealand Sociology*, 30 (1), стр. 131-139; Finau, S., Stanhope, J., Prior, I. (1982) Kava, alcohol and tobacco consumption among Tongans with urbanisation. *Social Sciences and Medicine*, 16, стр. 35-41; Lebot, V., Merlin, M., Lindstrom, L. (1997) *Kava: The Pacific elixir: The definitive guide to its ethnobotany, history and chemistry.* Rochester, VT: Healing Arts Press; Lemert, M. (1967) Secular use of kava in Tonga. *Quarterly Journal of Studies on Alcohol*, 28 (2), стр. 328-341; Sarris, J., et al (2013) Kava in the treatment of generalised anxiety disorder: A double-blind, randomised, placebo-controlled study. *Journal of Clinical Psychopharmacology*, 33 (5), pp. 643-648; Singh, Y.N. (ed.) (2004) Kava: From ethnology to pharmacology. London: CRC Press; Singh, Y.N., Blumenthal, M. (1997) Kava: An overview. *Herbalgram*, 39 (1), pp. 34-56.

12 Nag, O. (2017) 14 Countries Where Drinking Alcohol Is Illegal. *WorldAtlas*. http://www.worldatlas.com/articles/14-countries-where-drinking-alcohol-is-illegal.html (доступ 23 ноября 2017).

13 Blickman, T. (2017) *Morocco and Cannabis: Reduction, containment or acceptance.* Amsterdam: Transnational Institute. Доступен: https://www.tni.org/files/publication-downloads/dpb_49_eng_web.pdf (доступ 22 ноября 2017).

14 Windle, J. (2012) Insights for Contemporary Drug Policy: A Historical Account of Opium Control in India and Pakistan. *Asian Journal of Criminology*, 7 (1), pp. 55–74.

15 National Institute on Drug Abuse (2016) *The Science of Drug Abuse and Addiction: The Basics*. https://www.drugabuse.gov/publications/media-guide/science-drug-abuse-addiction-basics (доступ 28 августа 2017).

16 O'Brien, C.P., Volkow, N., Li, T.-K. (2006) What's in a Word? Addiction Versus Dependence in DSM-V. *American Journal of Psychiatry*, 163 (5), pp.764–765.

17 World Health Organization, (1992) *The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines*. Доступно: http://www.who.int/classifications/icd/en/bluebook.pdf (доступ 28 августа 2017).

18 European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) (2014) *High-risk drug use key epidemiological indicator.* Доступно: http://www.emcdda.europa.eu/activities/hrdu (доступ 28 августа 2017).

19 Speaker, S. L. (2004) Demons for the Twentieth Century – The Rhetoric of Drug Reform, 1920-1940. Pp. 203-224 в книге Tracy, S.W., Acker, C.J. (ed.) (2004) *Altering American Consciousness: The History of Alcohol and Drug Use in the United States, 1800-2000*. Amherst: University of Massachusetts Press.

20 United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) (2017) *World Drug Report 2017*, UNODC.

21 European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) (2017) *European Drug Report 2017: Trends and Developments*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.

22 Hart, C. (2013) *High Price: A Neuroscientist's Journey of Self-Discovery That Challenges Everything You Know About Drugs and Society.* Reprint edition, ed. Harper; также Nutt, D. (2012) Drugs Without the Hot Air. Cambridge: UIT Cambridge Ltd.

23 Из тех, кто пробовал героин, 23 процента становятся зависимыми. Для каннабиса это 9 процентов, для кокаина это около 17 процентов. Из тех, кто пробовал легальные наркотики, около 15 процентов становятся зависимы от алкоголя и 32 процента от табака. См. Anthony, J., Warner, L., Kessler, R. (1994) Comparative epidemiology of dependence on tobacco, alcohol,

controlled substances, and inhalants: Basic findings from the National Comorbidity Survey. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 2 (3), pp. 244-268.

24 Waxman, O.B. (2017) Bill Clinton Said He "Didn't Inhale" 25 Years Ago – But the History of U.S. Presidents and Drugs Is Much Older. Time. Доступен: http://time.com/4711887/bill-clinton-didnt-inhale-marijuana-anniversary/ (доступ 22 ноября 2017).

25 Seelye, K.Q. (2006) Barack Obama, asked about drug history, admits he inhaled. *The New York Times*. Доступен: http://www.nytimes.com/2006/10/24/world/americas/24iht-dems.3272493.html (доступ 23 ноября 2017).

26 В США и Великобритании это мнение настолько распространено, что Национальные институты здравоохранения считают необходимым опровергнуть его на своем веб-сайте. https://www.drugabuse.gov/publications/principles-drug-addiction-treatment-research-based-guide-third-edition/frequently-asked-questions/use-medications-methadone-buprenorphine (доступ 28 ноября 2017).

27 Amato. L., Davoli, M., A.Perucci, C., Ferri, M., Faggiano, F., P. Mattick, R. (2005) "An overview of systematic reviews of the effectiveness of opiate maintenance therapies: available evidence to inform clinical practice and research." *J. Subst. Abuse Treat*, 28 (321) pp. 321-329; McHugh, R.K. et al. (2010). Cognitive-Behavioral Therapy for Substance Use Disorders. *Psychiatr. Clin. North Am.*, 33 (3), pp. 511-525; Hagedorn, H.J., Noorbaloochi, S., Simon, A.B., Bangerter, A., Stitzer, M.L., Stetler, C.B., Kivlahan, D. (2013) Rewarding early abstinence in Veterans Health Administration addiction clinics. *J. Subst. Abuse Treat.*, 45 (1), pp. 109-117; Petry, N.M., Carroll, K.M. (2013) Contingency management is efficacious in opioid-dependent outpatients not maintained on agonist pharmacotherapy. *Psychol. Addict. Behav.*, 27 (4), pp. 1036-1043; Dutra, L. ., Stathopoulou, G., Basden, S.L., Leyro, T.M., Powers, M.B., Otto, M.W. (2008) A meta-analytic review of psychosocial interventions for substance use disorders. *Am. J. Psychiatry*, 165 (2), pp. 179-187; Lussier, J.P. (2006) A meta-analysis of voucher-based reinforcement therapy for substance use disorders. *Addiction* 101 (2), pp.192-203; Seigers, D.K., Carey, K.B. (2010). Screening and brief interventions for alcohol use in college health centers: a review. *J. Am. Coll. Health*, 59 (3), pp. 151-158; Burke, B.L., Arkowitz, H., Menchola, M. (2003) The efficacy of motivational interviewing: a meta-analysis of controlled clinical trials. *J. Consult. Clin. Psychol.*, 71 (5), pp. 843-861; Slomski, A. (2014) Mindfulness-Based Intervention and Substance Abuse Relapse. *J. Am. Med. Ass'n*, 311 (24), p. 2472; Witkiewitz, K., Bowen, S. (2010) Depression, craving, and substance use following a randomized trial of mindfulness-based relapse prevention. *J. Consult. Clin. Psychol.*, 78 (3), pp. 362-374; Bowen, S. et al. (2009) Mindfulness-based relapse prevention for substance use disorders: a pilot efficacy trial. *Subst. Abus.*, 30 (4), pp. 295-305; Zgierska, A., Rabago, D., Chawla, N., Kushner, K., Koehler, R., Marlatt, A. (2009) Mindfulness meditation for substance use disorders: a systematic review. *Subst. Abus.*, 30 (4), pp. 266-294.

28 Fischer, et al. (2007) *Drug user involvement in treatment decisions*. Joseph Rowntree Foundation. https://www.jrf.org.uk/report/drug-user-involvement-treatment-decisions (доступ 22 ноября 2017).

29 Всемирная организация здравоохранения, УНП ООН, ЮНЕЙДС (2004) Замесительная терапия в ведении пациентов с опиоидной зависимостью и в *профилактике ВИЧ-инфекции и СПИДа*, Доступен на русском: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42848/3/9241591153_rus.pdf (доступ 12 января 2018).

30 Venosa, A. (2016) Mandatory Treatment For Drug Addiction Is Ineffective, Violates United Nations Human Rights Treaty. *Medical Daily.* Доступен: http://www.medicaldaily.com/drug-addiction-united-nations-human-rights-390207 (доступ 22 ноября 2017).

31 Human Rights Watch (2012) Torture in the Name of Treatment: Human Rights Abuses in Vietnam, China, Cambodia, and Lao PDR. Доступен: https://www.hrw.org/report/2012/07/24/torture-name-treatment/human-rights-abuses-vietnam-china-cambodia-and-lao-pdr (доступ 23 ноября 2017).

32 Например, см. свидетельство Димы, жертва группы самосуда, в книге: Saucier, D.W., Kingsbury, R.K., Silva, P. (2011) *Russia: When Vigilantes Step In. Treated with Cruelty: Abuses in the Name of Drug Rehabilitation*. New York: Open Society Foundations. Доступно: https://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/treatedwithcruelty.pdf (доступ 17 августа 2017). Аналогичные доклады из Мьянмы, см Jensema, E., Kham, N. P. E. (2016) Found in the dark. TNI drug policy briefing 47. Доступен: https://www.tni.org/en/publication/found-in-the-dark (доступ 10 августа 2017).

33 Amon, J.J., Pearshouse, R, Cohen, J.E., Schleifer, R. (2014) Compulsory drug detention in East and Southeast Asia: evolving government, UN and donor responses. *International Journal of Drug Policy*, 25 (1), pp. 13-20.

34 Например, WHO/UNODC/UNAIDS *Evidence for Action series and policy briefs* (18). Доступны: http://www.who.int/hiv/pub/idu/evidence_for_action/en/index.html; Institute of Medicine, Committee on the Prevention of HIV Infection Among Injecting Drug Users in High-Risk Countries (2006) *Preventing HIV infection among injecting drug users in high-risk countries: an assessment of the evidence*. Washington, DC: National Academies Press (14); Gowing, L. et al. (2008) Substitution treatment of injecting opioid users for prevention of HIV infection (review) *Cochrane Database of Systematic Reviews* (2); Degenhardt, L. et al. (2010) HIV prevention for people who inject drugs: why individual, structural, and combination approaches are required *The Lancet*, 376 (9737), pp. 285–301; Altice, F.L. et al (2010) Treatment of medical, psychiatric, and substance-use comorbidities in people infected with HIV who use drugs. *The Lancet*, 376 (9738), pp. 367–387; MacArthur, G. et al (2012) Opiate substitution treatment and HIV transmission in people who inject drugs: systematic review and meta-analysis. *BMJ: British Medical Journal*, 345 (137).

35 Lenton, S., Single, E. (1998) The definition of harm reduction. Drug and Alcohol Review, 17 (2), pp. 213–220.

36 Tinasti, K., Audoin, B., Jomier, B., Delfraissy, J.F., Lévy, Y., Barré-Sinoussi, F. (2016) Cities Central to HIV Response for People Who Use Drugs. *Lancet HIV*, 3 (5), pp. 197-199.

37 Curtis, V.A. (2007) A natural history of hygiene. T*he Canadian Journal of Infectious Diseases & Medical Microbiology*, 18 (1), pp. 11–14.

38 Tracy, S. W., Acker, C.J. (2004) Introduction. В книге Tracy, et al., *Altering American Consciousness: The History of Alcohol and Drug Use in the United States, 1800-2000*. University of Massachusetts Press.

39 Reinarman, C., Levine, H.G. (1997) The Crack Attack: Politics and Media in the Crack Scare, pp. 18-51, in Reinarman, C., Levine, H.G. (eds.) *Crack in America: Demon Drugs and Social Justice*. University of California Press.

40 Blendon, R. J., Young, J.T. (1998) *The Public and the War on Illicit Drugs*, Journal of the American Medical Association, 279 (11), pp. 827-832.

41 Blendon, R.J., Young, J.T. (1998) The Public and the War on Illicit Drugs. *Journal of the American Medical Association*, 279 (11), pp. 827-832.

42 Ibid.

43 Belcher, A., McGregor, D. (2016) *Public Attitudes Towards People with Drug Dependence and People in Recovery*. Scottish Government Progressive Partnership. Доступен: http://www.gov.scot/Publications/2016/06/3496/1.

44 UK Drug Policy Commission (2010). *Representations of Drug Use and Drug Users in the British Press. A Content Analysis of Newspaper Coverage*. http://www.ukdpc.org.uk/wp-content/uploads/Evidence%20

review%20-%20Representations%20of%20drug%20use%20and%20drug%20users%20in%20the%20British%20press.pdf

45 Klein, A. (2001) Have a Piss, Drink Ogogoro, Smoke Igbo, but don't take Gbana - Hard and Soft Drugs in Nigeria: A Critical Comparison of Official Policies and the View on the Street. *Journal of Psychoactive Drugs*, 33 (2), pp. 111-119.

46 NSRP and International Alert (2017) *Out of the shadows - Adopting a peacebuilding approach to the social effects of drug use in Nigeria.* Доступен: http://www.international-alert.org/sites/default/files/Nigeria_DrugUse_EN_2017.pdf

47 Abaza, O. (2017) *Multicentre Operational Research on Drug Use and Harm Reduction among People living with HIV/AIDS in the Middle East and North Africa Region.* Beirut: Menahra. Доступен: http://file-server.idpc.net/library/Operational_Research_MENAHRA.pdf

48 Lunze, K., Lunze, F.I., Raj, A., Samet, J.H. (2015) *Stigma and Human Rights Abuses against People Who Inject Drugs in Russia–A Qualitative Investigation to Inform Policy and Public Health Strategies. PLoS ONE*, 8 (10).

49 Grob, P.J. (1994) The needle park in Zurich: the story and the lessons to be learned. *European Journal on Criminal Policy and Research*, 1 (2), pp. 48-60.

50 Wall, M., et al. (2011) Sex, drugs and economic behaviour in Russia: a study of socio-economic characteristics of high risk populations. *International Journal of Drug Policy*, 22 (2), pp. 133-139.

51 Nutt, D. (2012) *Drugs - without the hot air: Minimising the harms of legal and illegal drugs*. Cambridge: UIT Ltd.

52 См. например, дискуссию в: Kleiman, M.A.R., Caulkins, J.P., Hawken, A. (2011) *Drugs and Drug Policy: What Everyone Needs to Know*. Oxford: Oxford University Press.

53 Khoury, L., Tang, Y.L., Bradley, B., Cubells, J.F., Ressler, K.J. (2010) Substance use, childhood traumatic experience, and Posttraumatic Stress Disorder in an urban civilian population. *Depress. Anxiety*, 27 (12), pp. 1077-1088.

54 ООН (1961) Единая конвенция о наркотических средствах. УНП ООН. Доступна: https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/Int_Drug_Control_Conventions/Ebook/The_International_Drug_Control_Conventions_R.pdf (доступ 7 марта 2018).

55 Lines, R. (2010) 'Deliver us from Evil?' – The Single Convention on Narcotic Drugs, 50 Years On. *International Journal on Human Rights and Drug Policy*, 1 (3), p. 7.

56 Pasayat. J.A (2003) Union of India vs Kuldeep Singh on 8 December, 2003. 2 SCC 590.

57 Domosławski, A. (2011) *Drug Policy in Portugal: The Benefits of Decriminalizing Drug Use.* Warsaw: Open Society Foundations.

58 Alexander, B.K., Coambs, R.B., Hadaway, P.F., (1978) The effect of housing and gender on morphine self-administration in rats. *Psychopharmacology*, 58 (2), pp. 175–179; Alexander, B.K., Beyerstein, B.L., Hadaway, P.F., Coambs, R.B., (1981) Effect of early and later colony housing on oral ingestion of morphine in rats. *Pharmacology Biochemistry and Behavior*, 15 (4), pp. 571–576.

59 Robins, L.N., Helzer, J.E. (1975) Drug use among Vietnam veterans; Three years later. *Medical World News*, 16, pp. 44-49; Robins et al., (1980) Vietnam veterans three years after Vietnam, pp. 213-230. In Brill, Winick (ed.). *The Yearbook of Substance Use and Abuse*, 11. Human Science Press.

60 US Treasury Department (1919) *Traffic in Narcotic Drugs. Report of Special Committee of Investigation appointed March 25, 1918, by the Secretary of the Treasury.* Washington D.C..

61 Williams, H. S. (1938) *Drug addicts are human beings: the story of our billion-dollar drug racket: how we created it and how we can wipe it out*. Washington D.C.: Shaw Publishing Co.

62 См., например: Reuter, P., Kleiman, M.A.R. (1986) Risks and Prices: An Economic Analysis of Drug Enforcement. *Crime and Justice*, 7, pp. 289–340; Miron, J.A., Zwiebel, J. (1995) The Economic Case Against Drug Prohibition. *The Journal of Economic Perspectives*, 9, pp. 175–192.

63 Афро американцы представляют 40% содержащихся в федеральных тюрьмах и тюрьмах штатов, а испаноговорящие - 38% населения федеральных тюрем. Drug Policy Alliance (2016) *The Drug War, Mass Incarceration and Race.* Доступен: http://www.drugpolicy.org/sites/default/files/DPA%20Fact%20Sheet_Drug%20War%20Mass%20Incarceration%20and%20Race_%28Feb.%202016%29_0.pdf (доступ 31 августа 2017).

64 Eastwood, N., Shiner, M., Bear, D. (2013) *The Numbers In Black And White: Ethnic Disparities In The Policing And Prosecution Of Drug Offences In England And Wales*. London: Release. Доступен: http://www.release.org.uk/publications/num-bers-black-and-white-ethnic-disparities-policing-and-prosecution-drug-offences (доступ 13 апреля 2017).

65 Campbell, T. (2011) *Pros & Cons: A Guide to Creating Successful Community-Based HIV and HCV Programs for Prisoners* (Second Edition). Toronto: Prisoners with HIV/AIDS Support Action Network. Доступен: http://librarypdf.catie.ca/pdf/ATI-20000s/26374.pdf (доступ 13 апреля 2017).

66 Australian Institute of Criminology (2012) Australian crime: Facts and figures 2011. Доступен: http://www.aic.gov.au/media_library/publications/facts/2011/facts_and_figures_2011.pdf (доступ 13 апреля 2017).

67 Natal (Colony), Indian Immigrants Commission. (1887). *Report of the Indian Immigrants Commission, 1885-1887.* (Wragg Commission). Pietermaritzburg, South Africa. Доступен: http://scnc.ukzn.ac.za/doc/INDENTURE/Reports/Report_indian_immigrants_commission_1885_7_Wragg_Commission.pdf

68 Killias, M., Aebi, M. F. (2000) The Impact of Heroin Prescription on Heroin Markets in Switzerland Crime Prevention Studies. *Crime Prevention Studies*, 11, pp. 83-99.

69 McElrath, K., Chitwood, D.D., Comerford, M. (1997) Crime Victimization among Injection Drug Users. Journal of Drug Issues, 27, pp. 771–783.

70 Blendon, R. J., Young, J.T. (1998) The Public and the War on Illicit Drugs. *Journal of the American Medical Association JAMA*, 279 (11), pp. 827-832.

71 Speaker, S. L. (2004) *Demons for the Twentieth Century – The Rhetoric of Drug Reform, 1920-1940*, pp. 203-224 in Tracy, S. W., Acker. C.J. (eds.) *Altering American Consciousness: The History of Alcohol and Drug Use in the United States, 1800-2000.* Amherst: University of Massachusetts Press.

72 Kosovski, J.R., Smith, D.C. (2011) Everybody Hurts: Addiction, Drama, and the Family in the Reality Television Show Intervention. *Substance Use & Misuse*, 46 (7), pp. 852-858.

73 UK Drug Policy Commission (2010). *Representations of Drug Use and Drug Users in the British Press. A Content Analysis of Newspaper Coverage.* http://www.ukdpc.org.uk/wp-content/uploads/Evidence%20review%20-%20Representations%20of%20drug%20use%20and%20drug%20users%20in%20the%20British%20press.pdf

74 Ibid.

75 Thompson, M. (2012) Drug that's turning users into cannibals: Mind-altering "bath salts" blamed for three zombie style attacks. *Mirror Online*.

76 Elfrink, T. (2014) Bath Salts Didn't Cause the Miami Cannibal Attack, Scientists Say. *Miami New Times*.

77 UNAIDS (2015) UNAIDS *Terminology Guidelines*. Geneva. Доступен: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2015_terminology_guidelines_en.pdf

78 Jay, M. (2012) *High society*. London: Thames & Hudson.

79 Например, см. The Economist (2001) The case for legalization. The Economist. Доступен: http://www.economist.com/node/709603 (доступ 24 ноября 2017).

80 См. также van Boekel, L.C. et al (2013) Stigma among health professionals towards patients with substance use disorders and its consequences for healthcare delivery: Systematic review. *Drug Alcohol Depend.*, 131, pp. 23-53; Brener, L. (2010) The role of physician and nurse attitudes in the health care of injecting drug users. *Substance Use & Misuse*, 45 (7-8), pp. 1007-1018.

81 Room, R., Rehm, J., Trotter, R. T., Paglia, A., Üstün, T. B. (2001). Cross-cultural views on stigma valuation parity and societal attitudes towards disability. pp. 247-253. В книге Üstün, T. B., Chatterji, S., Rehm, J., Saxena, S., Bickenbach, J. E. (ed.). *Disability and culture: Universalism and diversity*, 247–291. Seattle, WA: Hofgrebe & Huber; а также Phillips, L.A., Shaw, A., "Substance use more stigmatized than smoking and obesity." *Journal of Substance Use*, 18 (4), 247-253. (2001).

82 NSRP and International Alert (2017) *Out of the shadows - Adopting a peacebuilding approach to the social effects of drug use in Nigeria*. Доступен: http://www.international-alert.org/sites/default/files/Nigeria_DrugUse_EN_2017.pdf

83 Zamudio-Haas, S. et al (2016) Generating trust: Programmatic strategies to reach women who inject drugs with harm reduction services in Dar es Salaam, Tanzania. International *Journal of Drug Policy*, 30, pp. 43-51.

84 Kelly, F. J., Saitz, R., Wakeman, S. (2016) Language, Substance Use Disorders, and Policy: The Need to Reach Consensus on an 'Addiction-ary.' *Alcoholism Treatment Quarterly*, 34 (1), pp. 116-123.

85 Kelly, J., Westerhoff, C. (2010) Does it matter how we refer to individuals with substance-related conditions? A randomized study of two commonly used terms. *International Journal of Drug Policy*, 12 (3), pp. 202-207; См. также Henderson, S. et al. (2010) Social stigma and the dilemmas of providing care to substance users in a safety-net emergency department. *Journal Health Care Poor Underserved*, 19 (4), pp. 1336-1349; McCreaddie, M. et al. (2010) Routines and rituals: a grounded theory of the pain management of drug users in acute care settings. *Journal of Clinic*. Nursing, 19, pp. 2730–2740.

86 UNODC (2014) *World Drug Report 2014*. Geneva: United Nations.

87 OHCHR (2015) *Study on the impact of the world drug problem on the enjoyment of human rights - Report of the United Nations High Commissioner for Human Rights*, A/HRC/30/65, paragraph 37.

88 Ibid., paragraph 41.

89 Ibid., paragraph 52.

90 Ibid., paragraph 53.

91 Reinarman, C., Levine, H.G. (1997) The Crack Attack: Politics and Media in the Crack Scare, pp. 18-51, в книге Reinarman, C., Levine, H.G. (eds.) *Crack in America: Demon Drugs and Social Justice*. University of California Press.

92 См. например Haberman, C. (2014) When Youth Violence Spurred 'Superpredator' Fear. *The New York Times*. Доступен: https://www.nytimes.com/2014/04/07/us/politics/killing-on-bus-recalls-superpredator-threat-of-90s.html (доступ 22 августа 2017).

93 Reinarman, C., Levine, H.G. (1997) The Crack Attack: Politics and Media in the Crack Scare, pp. 18-51, in Reinarman, C., Levine, H.G. (eds.) *Crack in America: Demon Drugs and Social Justice*. University of California Press; The New York Times (1989) Crack; A Disaster of Historic Dimension, Still Growing, *The New York Times*. Доступен: http://www.nytimes.com/1989/05/28/opinion/crack-a-disaster-of-historic-dimension-still-growing.html?pagewanted=all.

94 Reinarman, C., Levine, H.G. (1997) The Crack Attack: Politics and Media in the Crack Scare, pp. 18-51, in Reinarman, C., Levine, H.G. (eds.) *Crack in America: Demon Drugs and Social Justice*. University of California Press.

95 Ibid.

96 Ibid.

97 Slotkin, T.A. (1998) "Fetal Nicotine or Cocaine Exposure: Which One is Worse? *Journal of Pharmacol. Experimental Therapeutics*, 285 (3), pp. 931-945.

98 См., например: Baum, D. (1997) *Smoke and Mirrors: The War on Drugs and the Politics of Failure*. Boston: Back Bay Books.

99 Palamar, J.J., Davies, S., Ompad, D.C., Cleland, C.M., Weitzman, M. (2015) Powder Cocaine and Crack Use in the United States: An Examination of Risk for Arrest and Socioeconomic Disparities in Use. *Drug Alcohol Depend.*, 149, pp. 108–116.

100 Kelly, F. J., Saitz, R., Wakeman, S. (2016) Language, Substance Use Disorders, and Policy: The Need to Reach Consensus on an 'Addiction-ary.' *Alcoholism Treatment Quarterly*, 34 (1), pp. 116-123.

101 American Medical Association (2015) *Patients with Addiction Need Treatment – Not Stigma* Доступен: https://www.asam.org/resources/publications/magazine/read/article/2015/12/15/patients-with-a-substance-use-disorder-need-treatment---not-stigma; American Society of Addiction Medicine (2013) *Terminology related to the spectrum of unhealthy substance use*. Доступен: http://www.asam.org/advocacy/find-a-policy-state ment/view-policy-statement/public-policy-statements/2014/08/01/terminology-related-tothe-spectrum-of-unhealthy-substance-use.

102 International Society of Addiction Journal (2015) *Statements and Guidelines Addiction Terminology*. Доступен: http://www.isaje.net/addiction-terminology.html (доступ 28 августа 2017).

103 Botticelli, M., Director of the Office of National Drug Control Policy (2017). *Memorandum to Heads of Executive Departments and Agencies on Changing the Language of Addiction*, dated 9 January 2017. Доступен: https://obamawhitehouse.archives.gov/sites/whitehouse.gov/files/images/Memo%20-%20Changing%20Federal%20Terminology%20Regrading%20Substance%20Use%20and%20Substance%20Use%20Disorders.pdf

104 Associated Press (2017). *The Associated Press Stylebook 2017: and Briefing on Media Law*.

105 INPUD (2011) *Statement and Position Paper on Language, Identity, Inclusivity and Discrimination*. Доступен: https://inpud.wordpress.com/position-papers/inpud-position-statement-on-language-identity-inclusivity-and-discrimination/

106 См. например, *~~Война~~ с наркотиками* (2011); *Взять под контроль: на пути к эффективной наркополитике* (2014) и *На пути*

реформы наркополитики: новый подход к декриминализации (2016). Доступен: http://www.globalcommissionondrugs.org/reports/

107 В то время, как американские кампании времен Нэнси Рейган – это, наверное, один из самых широко известных примеров, другие страны тоже взяли на вооружение этот подход. Например, Сингапур проводит месячную кампанию "Просто скажи нет" каждый июнь. См: Central Narcotics Bureau. *Core Programmes. Singapore Government*. https://www.cnb.gov.sg/cnbpde/programmes/default.aspx (доступ 10 августа 2017).

108 Многие научные исследования подтвержают это утверждение, в том числе: Stockwell, T., Fishbein, D., Toumbourou, J. W., Tarter, R., Eldreth, D. (2005) *Preventing psychoactive substance use and related harms among children and adolescents: a review of theory and global best practices to address psychosocial and neurobiological factors*. Geneva: WHO; Babor, T., Caulkins, J., Edwards, G. et al. (2010). Drug policy and the public good. Oxford: Oxford University Press; Hawks, D., Scott, K., McBride, M. (2002) *Prevention of psychoactive substance use: a Selected Review of What Works in the Area of Prevention*. Geneva: WHO; Fishbein, M. et al. (2002) Avoiding the boomerang: Testing the relative effectiveness of antidrug public service announcements before a national campaign. *American Journal of Public Health*, 92 (2), pp. 238-235.

109 Rosenbaum, M. (2014). *Drug Policy Alliance. Safety First: A reality based approach to teens and drugs*. Доступен: http://www.drugpolicy.org/sites/default/files/DPA_SafetyFirst_2014_0.pdf

110 Amnesty International, (2017) "If you are poor, you are killed." Extrajudicial Executions in the Philippines' "War on Drugs." Доступен https://www.amnestyusa.org/files/philippines_ejk_report_v19_final_0.pdf

111 См., например: Baldwin, C., Marshall, A. (2017) More blood but no victory as Philippine drug war marks its first year. https://www.reuters.com/article/us-philippines-duterte-drugs-idUSKBN19G05D (доступ 10 июля 2017).

112 Babor, T., et al. (2010) *Drug policy and the public good*. Oxford: Oxford University Press.

113 Rosenbaum, M. (2014). *Drug Policy Alliance. Safety First: A reality based approach to teens and drugs*. Доступен: http://www.drugpolicy.org/sites/default/files/DPA_SafetyFirst_2014_0.pdf

114 См., например: Глобальная комиссия по наркополитике (2016) *На пути реформы наркополитики: Новый подход к декриминализации.*

115 NSRP and International Alert (2017) *Out of the shadows - Adopting a peacebuilding approach to the social effects of drug use in Nigeria*. Доступен: http://www.international-alert.org/sites/default/files/Nigeria_DrugUse_EN_2017.pdf

116 Blendon, R., J., Young, J., John, T. (1998) The Public and the War on Illicit Drugs. *Journal of the American Medical Association*, 279 (11), pp. 827 -832.

117 Hood, R. (2013) *The Death Penalty in Malaysia – public opinion on the mandatory death penalty for drug trafficking, murder and firearms offences*. The Death Penalty Project. В ноябре и декабре 2012 было опрошено 1535 граждан Малайзии об их мнении относительно этих законов. https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/212428/13_05_31_DPP_Malaysia_report_FINAL_single_pages.pdf

118 Singapore. *Misuse of Drugs Act*, No. 5 of 1973, Rev. 2008. Доступен: http://statutes.agc.gov.sg/aol/search/display/view.w3p;page=0;query=DocId%3Ac13adadb-7d1b-45f8-a3bb-92175f83f4f5%20Depth%3A0%20Status%3Ainforce;rec=0

119 Domosławski, A. (2011) *Drug Policy in Portugal: The Benefits of Decriminalizing Drug Use*. Warsaw: Open Society Foundations.

120 Опрос около 1000 подростков и молодых людей в рамках исследования SICAD (2008) Perceptions and social representation on drugs and drug addiction, inquiry to the youth present in Rock in Rio – Lisboa. Доступен: http://www.sicad.pt/BK/EstatisticaInvestigacao/EstudosConcluidos/Lists/SICAD_ESTUDOS/Attachments/173/sinopse_rock_in_rio16_pt.pdf; http://www.sicad.pt/BK/EstatisticaInvestigacao/

121 Grund, J.P., Breeksema, J. (2013) Coffee Shops and Compromise: Separated Illicit Drug Markets in the Netherlands. New York: Open Society Foundations.

122 Ibid.

123 VOX 62. *Nachanalyse der eidgenössischen Abstimmung vom 28.09.1997*. Доступен: http://www.gfsbern.ch/de-ch/Detail/vox-62-nachanalyse-der-eidgenoessischen-abstimmung-vom-28091997

124 VOX 68. *Nachanalyse der eidgenössischen Abstimmung vom 13.06.1999*. Доступен: http://www.gfsbern.ch/de-ch/Detail/vox-68-nachanalyse-der-eidgenoessischen-abstimmung-vom-13061999

125 Savary, J-F., Hallam, C., Bewley-Taylor, D. (2009) *The Swiss Four Pillars Policy. An Evolution From Local Experimentation to Federal Law*. Beckley Foundation.

126 VOX 68. *Nachanalyse der eidgenössischen Abstimmung vom 13.06.1999*. Доступен: http://www.gfsbern.ch/de-ch/Detail/vox-68-nachanalyse-der-eidgenoessischen-abstimmung-vom-13061999

127 Rihs-Middel, M., Hämmig, R. (2005) Heroin-assisted treatment in Switzerland: An interactive learning process combining research, politics and everyday practice. pp. 11-22. In Rihs-Middel, M., Hämmig, R., Jacobshagen, N. (ed.). *Heroin-assisted treatment: Work in progress*. Bern: Swiss Federal Office of Public Health.

128 Csete, J., Grob, P.J. (2012) Switzerland, HIV and the power of pragmatism: lessons for drug policy development. *International Journal of Drug Policy*, 23, pp. 82–86.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ:

www.beckleyfoundation.org
www.countthecosts.org
www.cupihd.org
www.druglawreform.info
www.drugpolicy.org
www.genevaplatform.ch
www.globalcommissionondrugs.org
www.hivlawcommission.org
www.hri.global
www.hrw.org
www.igarape.org.br
www.intercambios.org.ar
www.icsdp.org
www.idhdp.com
www.idpc.net
www.inpud.net
www.incb.org
www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/Pages/WorldDrugProblem.aspx
www.release.org.uk
www.talkingdrugs.org
www.tdpf.org.uk
www.unaids.org/en/topic/key-populations
www.unodc.org
www.wola.org/program/drug_policy
www.wacommissionondrugs.org
www.who.int/topics/substance_abuse/en/

БЛАГОДАРНОСТЬ

ТЕХНИЧЕСКАЯ КООРДИНАЦИЯ

Барбара Гоэд
Халид Тинасти

ЭКСПЕРТНОЕ РЕВЬЮ

Хэппи Ассан
Барбара Броерс
Сюзан Гейдж
Нан Пан Эй Кам
Дональд МакФерсон
Исидор Ойбот
Изабель Перейра
Лиза Санчез
Аня Саранг
Акихико Сато
Трипти Тандон
Йоханн Хари
Джуди Чанг
Изабель Шульте-Тенькоф

ПОДДЕРЖКА

Фонды «Открытое общество»
Virgin Unite
Oak Foundation
Швейцарский федеральный департамент международных дел

ГЛОБАЛЬНАЯ КОМИССИЯ ПО НАРКОПОЛИТИКЕ

СЕКРЕТАРИАТ

Халид Тинасти
Барбара Гоэд
Эрик Грант
Анна Яценко

КОНТАКТ:

secretariat@globalcommissionondrugs.org
www.globalcommissionondrugs.org

ДОКЛАДЫ ГЛОБАЛЬНОЙ КОМИССИИ ПО НАРКОПОЛИТИКЕ

http://www.globalcommissionondrugs.org/reports/

- ~~Война~~ с наркотиками (2011)
- Война с наркотиками и ВИЧ/СПИД.
  Как криминализация употребления наркотиков способствует
  распространению глобальной пандемии (2012)
- Война с наркотиками и ее негативное влияние на общественное здоровье:
  скрытая эпидемия гепатита С (2013)
- Взять под контроль:
  на пути к эффективной наркополитике (2014)
- Боль, которую можно было бы избежать:
  всемирный кризис здравоохранения, спровоцированный наркоконтролем (2015)
- На пути реформы наркополитики:
  новый подход к декриминализации (2016)

ПОЗИЦИОННЫЕ ДОКУМЕНТЫ ГЛОБАЛЬНОЙ КОМИССИИ ПО НАРКОПОЛИТИКЕ

http://www.globalcommissionondrugs.org/position-papers/

- Кризис опиоидов в Северной Америке (Октябрь 2017)

ГЛОБАЛЬНАЯ КОМИССИЯ ПО НАРКОПОЛИТИКЕ

ГЛОБАЛЬНАЯ КОМИССИЯ ПО НАРКОПОЛИТИКЕ

Цель Глобальной Комиссии по наркополитике - развивать информированное, научное обсуждение гуманных и эффективных способов сократить вред, связанный с наркотиками, причиняемый отдельным людям и обществу в целом.

ЗАДАЧИ

- Пересмотреть основные предпосылки, эффективность и последствия «войны с наркотиками»
- Оценить риски и преимущества различных подходов к решению проблемы наркотиков на национальном уровне
- Разрабатывать рабочие, научно обоснованные рекомендации для проведения конструктивной юридической и политической реформы