

Глобальные проблемы

том 2, номер 3, июнь 1997 года



**Наркомания
и борьба
с нею**

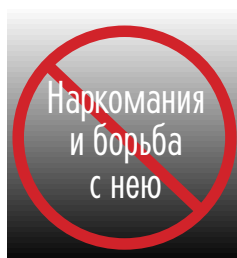


«Не существует волшебного средства против употребления наркотиков. Наркотики – это практически мгновенное действующее средство от скуки, тревоги или боли. Однако избавление от наркомании как одного конкретного человека, так и всей страны – это трудный и длительный процесс. Лечение наркомании требует терпения, сочувствия и воли».

*Барри Маккэффри
Начальник Национального
управления по борьбе
с наркотиками*

Глобальные проблемы

Электронный журнал Информационного агентства США,
том 2, номер 3,
июнь 1997 года



Н а р к о м а н и я и б о р ь б а с н е ю

Борьба с наркоманией	5
Не существует волшебного средства против наркомании. Однако эффективные программы лечения могут привести к значительному снижению употребления наркотиков. <i>Барри Маккэффри, начальник Национального управления по борьбе с наркотиками</i>	
Борьба с употреблением наркотиков в США	10
Американский сенатор пишет о том, что Соединенные Штаты намерены решать проблему наркотиков, выделяя деньги на программы лечения наркоманов и борьбу с крупными преступными организациями, причастными к производству наркотиков. <i>Сенатор Чарльз Э. Грассли, председатель Объединения США Сената по международному контролю над наркотиками</i>	
Наркомания – заболевание мозга	16
Наркотики, которые вызывают привыкание, коренным образом изменяют функции мозга, стимулируя сильное, неконтролируемое желание испытать наркотическое опьянение. <i>Интервью с Аланом Лешнером, директором Национального института по изучению проблем наркомании</i>	
Роль профилактики в борьбе с наркотиками.....	21
Трудности, с которыми встретились власти в Соединенных Штатах, пытаясь перекрыть каналы поступления наркотиков в страну, возродили интерес к эффективным программам профилактики наркомании. <i>Мате Фалько, президент некоммерческой исследовательской организации «Стратегии в области борьбы с наркотиками»</i>	
Система судебных мер против наркоманов: индивидуальный подход со стороны органов правосудия	26
Эффективность судебных мер против наркоманов (наркосуды, судебный надзор, лекции судей о последствиях употребления наркотиков), сочетающих лечение с производственной подготовкой.	
Употребление наркотиков: проблема, стоящая перед США вот уже сто лет	32
Провозглашение наркотиков врагом номер один	37
Конференция мэров американских городов предлагает план действий по снижению употребления наркотиков в американских городах.	
Информационные ресурсы	38
Библиография, книги, документы, аннотации недавно вышедших публикаций, ресурсы Интернета.	
Аннотации недавно вышедших статей.....	41



Читатели могут также обратиться к странице ЮСИС на Интернете, посвященной проблеме наркотиков, по адресу: <http://www.usia.gov/topical/global/drugs/subab.htm> в разделе: Global Issues/Communications (Глобальные проблемы/коммуникации).

Глобальные проблемы

Электронный журнал Информационного агентства США
ejglobal@usia.gov

Издатель Джудит С. Сигел
Главный редактор Джон Уолш
Ответственный редактор Джим Фуллер
Редактор текста Джерри Стилкинд
Редактор электронного издания Тим Браун
Заместители главного редактора Гай Олсон
 Уэйн Холл
Редакторы Эд Шерр
 Джудит Гринспэн
Информационно-справочный отдел Моника Мирошевска
 Джоан Тейлор
Художественный редактор Хлоя Эллис
Графическое оформление Сильвия Скотт
Редакционная коллегия Ховард Синкотта
 Джудит С. Сигел
 Розмари Крокетт

Редакторы русского издания Илья Суслов
 Лидия Воронина

Editor, Global Issues (I/TGIC)
U.S. Information Agency
301 4th Street SW
Washington, D.C. 20547
United States of America

Электронную почту можно присылать
по адресу: ejglobal@usia.gov



Борьба с наркоманией

Барри Маккэффри

Начальник Национального управления по борьбе с наркотиками

Мы добились больших успехов в снижении потребления наркотиков и искоренении последствий наркомании на национальном уровне. Проводимые нами широкие профилактические и просветительские программы оказались успешными. И хотя наркотики в Америке по-прежнему представляют собой серьезную проблему, она уже не является такой острой, как в конце 1970-х годов, когда наблюдался резкий рост наркомании в стране, или как в 1980-х годах, когда в Америке разразилась своего рода кокаиновая эпидемия.

За последние 15 лет нам удалось на 50 процентов сократить число людей, употребляющих наркотики. В 1995 г. наркотики употребляло всего 6 процентов населения страны старше 12 лет – по сравнению с 14,1 процента в 1979 г. Потребление кокаина также резко снизилось – на 30 процентов за последние четыре года. В 1995 г. кокаин употребляло 1,5 млн. американцев, что на 74 процента меньше, чем десять лет назад, когда эта цифра составляла 5,7 млн. человек. Кокаин постепенно перестает быть серьезной угрозой в Америке. Число убийств, связанных с наркотиками, сократилось на 25 процентов. В большинстве крупных компаний страны проводятся эффективные программы борьбы с употреблением наркотиков на рабочих местах. В городах страны сформировано свыше 3,5 тысяч общественных организаций по борьбе с наркотиками. Одной такой коалиции, созданной в Майами, уда-

лось снизить уровень потребления наркотиков на 50 процентов. Ясно, что концентрация усилий на решении проблемы наркотиков ведет к снижению как самой наркомании, так и ее последствий.

Между тем, последствия употребления наркотиков по-прежнему чрезвычайно серьезны. В настоящее время 3,6 млн. американцев постоянно употребляет наркотики. Из их числа 2,7 млн. человек – закоренелые наркоманы в Америке. Несомненно, потребление наркотиков представляет собой самую серьезную опасность для здоровья населения страны. Только за 90-е годы от наркотиков погибло более 100 тысяч человек, а расходы на связанные с наркотиками медицинские услуги, содержание заключенных, ликвидацию последствий несчастных случаев и судебные тяжбы превысили 300 млрд. долларов. Курение табака ежегодно приводит к гибели еще 400 тысяч человек. От злоупотребления алкоголем ежегодно умирает более 100 тысяч человек. Наркотики разрушают здоровье 13–24 процентов американцев в различные периоды жизни; к тому же наркомания является самой распространенной причиной психических расстройств в Соединенных Штатах.

Особенно тревожит увеличение потребления наркотиков, табака и алкоголя среди молодежи. Согласно результатам исследования, проведенного Центром изучения проблем наркомании и токсикомании при Колумбий-

ском университете, вероятность стать закоренелыми наркоманами, употребляющими кокаин, среди детей, которые курят марихуану, в 85 раз выше, чем среди их сверстников, которые никогда не пробовали марихуану. Потребление наркотиков среди восьмиклассников за последние пять лет выросло на 150 процентов. И хотя эти цифры вызывают серьезную тревогу, наркомания среди молодежи сегодня все-таки не вернулась к тому почти эпидемическому уровню, который наблюдался в конце 70-х годов. Тем не менее, мы не можем спокойно наблюдать за тем, как наши дети все больше употребляют наркотики.

Мы обеспокоены нынешним спросом на наркотики в стране, и правительство не собирается с этим мириться. Мы твердо намерены бороться с потреблением наркотиков и катастрофическими последствиями этого. Ежегодно федеральное правительство, власти штатов и местные органы власти расходуют более 30 млрд. долларов на программы по борьбе с наркотиками; при этом лечение наркоманов является центральным элементом таких программ.

Волшебного средства не существует

Несомненно эффективные программы лечения наркоманов создают условия, в которых они перестают страдать, не совершают преступлений и в меньшей степени подвержены опасности заражения СПИДом. Мы научились помогать людям, страдающим от пристрастия к кокаину, героину, метамфетаминам и другим наркотикам.

Невозможно ликвидировать наркоманию в одночасье. Но программы лечения наркоманов приводят к снижению потребления наркотиков. Наркотики – это мгновенно действующее средство от скуки, тревоги, подавленности и боли. Оно также быстро удовлетворяет стремление человека получить новые ощущения. Однако избавление от наркомании как одного конкретного человека, так и всей страны, – это сложный и длительный процесс. Для решения этой трудной проблемы требуются усилия, терпение и настойчивость.

Метафора «война с наркотиками» не совсем верна. Она подразумевает молниеносную, ошеломляющую атаку. Враг побежден. Но с кем же мы боремся в данном случае? С нашими детьми, с нашими коллегами по работе. И здесь эта метафора начинает разрушаться. Соединенные Штаты не воюют со

своими гражданами. Хроническим наркоманам надо помогать, а не бороться с ними.

Более приемлемой аналогией в решении проблемы наркомании может быть борьба с онкологическими заболеваниями. Лечение рака – дело долгое. Оно требует мобилизации самых разных механизмов: человеческих, медицинских, просветительских и общественных. Борясь с раком, нам необходимо контролировать его распространение, иметь дело с его последствиями и совершенствовать технику прогноза. Бороться с распространением онкологических заболеваний так же необходимо, как с распространением наркомании. И в том, и в другом случае требуется терпение, сочувствие и твердая воля. Нужно избавлять людей от боли, но при этом стремиться искоренить причину. Путь к выздоровлению долг и труден.

Установлено, что для женщин и мужчин всех возрастов, а также для разных наркотиков лечение может быть эффективным только в том случае, если оно правильно организовано, проводится гибко и достаточно долго и сочетается с другими формами реабилитации. Когда-то наркомания рассматривалась исключительно как моральная или психологическая проблема. Сегодня мы понимаем, что это хроническое, возвратное заболевание, имеющее как личные, так и социальные причины. Пристрастие к наркотикам ведет к изменениям в химических процессах, происходящих в мозгу. Лечение может восстановить химическое равновесие и вернуть пациенту способность контролировать свою жизнь. Но наряду с лечением необходимы обучение профессии, профилактика рецидивов, врачебный контроль, психологическая поддержка. Не менее важное значение придается деятельности человека после завершения лечения, его участию в группах поддержки и поддержке со стороны общественности по месту проживания.

Все эти подходы, применяемые при лечении наркомании, способствуют выздоровлению и долговременному воздержанию пациентов от употребления наркотиков. Пятилетнее исследование по оценке эффективности национальных программ лечения наркомании, проведенное Центром изучения общественного мнения при Чикагском университете, показало, что доля пациентов, потребляющих наркотики, снизилась на 50 процентов в течение года после окончания лечения – по сравнению с годом, предшествовавшим лечению. Авторы исследования также собрали доку-

ментальные свидетельства того, что число случаев агрессивного поведения сократилось с 49,3 процента до 11 процентов, а число арестов снизилось почти на две трети. В данном случае речь идет о результатах амбулаторного лечения наркоманов с помощью метадонных и неметадонных препаратов, а также о результатах кратковременного и долговременного пребывания в специальных центрах лечения и коррекции поведения.

Нами установлено, что в результате лечения наркоманов снижаются затраты на медицинское обслуживание, сокращается число несчастных случаев и прогулов на работе, уменьшается число случаев нарушения общественного порядка, а также число случаев жестокого обращения с детьми и пренебрежения родительскими обязанностями. Пройдя курс лечения наркоманы меньше нуждаются в государственной помощи, имеют меньше шансов остаться без крова, заболеть заразными болезнями (в том числе передаваемыми половым путем) и ведут более активный образ жизни.

Исследование, проведенное в 1994 г. «Рэнд корпорейшн», показало, что рентабельность программ по профилактике и лечению наркомании в семь раз превышает рентабельность программ по борьбе с поставками наркотиков. Другими словами, на каждый доллар, сэкономленный на профилактике и лечении наркомании, нам бы пришлось израсходовать семь долларов на борьбу с поставками наркотиков. Вопрос состоит не в том, что мы не можем себе позволить оплачивать лечение наркоманов. Скорее наоборот: можем ли мы позволить себе не оплачивать его? Задача программ по лечению наркоманов ясна: люди, жизнь которых изломана потреблением наркотиков, вновь становятся полезными членами общества, восстанавливают чувство собственного достоинства, воссоединяются со своими семьями и тем самым способствуют укреплению общества в целом.

Программа борьбы с наркотиками указывает направление действий

В Соединенных Штатах национальная программа борьбы с наркотиками служит главным руководством в борьбе за снижение потребления наркотиков. Эта программа – своего рода компас, с помощью которого страна должна решить эту чрезвычайно важную проблему. При ее разработке учитывалось мнение государственных и частных организаций, и она дает направление коллек-

тивным усилиям страны, предпринимаемым в борьбе с наркотиками. Программа 1997 г. рассчитана на 10 лет и предусматривает финансирование из двух пятилетних бюджетов с тем, чтобы не прерывать ее и обеспечить тем самым успех.

Стратегия предусматривает движение в двух направлениях: ограничение доступности наркотиков и снижение спроса на них. Во-первых, нам предстоит навести порядок у себя дома. С этой целью одна треть ассигнований федерального бюджета США на борьбу с наркотиками, – 5 млрд. долларов – направляется на программы по снижению спроса на наркотики. 55 процентов бюджетных средств – 8 млрд. долларов – отводится на усиление режима правоприменения внутри страны. Три первоочередные задачи программы 1997 г. предусматривают разъяснительную работу среди американской молодежи, цель которой – уменьшение потребления наркотиков, а также алкоголя и табака; повышение безопасности граждан за счет существенного снижения числа преступлений и случаев насилия, связанных с наркотиками; снижение медицинских и социальных затрат, связанных с потреблением наркотиков.

В рамках последней инициативы, связанной со снижением медицинских и социальных затрат, 3,6 млн. американским хроническим наркоманам помогают избавиться от пагубного пристрастия. Хронические наркоманы – это фокус всей проблемы наркотиков в Америке. Они составляют около 20 процентов от числа людей, употребляющих наркотики, но именно на них приходится 80 процентов всех потребляемых в стране наркотиков. Из-за хронических наркоманов существуют подпольные рынки наркотиков и процветают наркodelьцы.

Готовность хронических наркоманов к лечению зависит от наличия программ лечения, стоимости услуг, доступности программ, финансируемых из общественных источников, поддержки со стороны семьи и работодателей, а также потенциальных последствий, связанных с признанием факта наркотической зависимости. Стратегия направлена на то, чтобы все большее число хронических наркоманов приступало к лечению. Программы построены на формировании у человека мотивации к избавлению от наркотической зависимости.

Мы также расширяем исследования, связанные с лечением кокаиновой наркомании. Лечение опиумной зависимости проводится с

помощью метадоновых препаратов, но не существует фармацевтических способов лечения кокаиновой зависимости.

Поскольку наркомания оказывает особенно сильный разрушительный эффект на бедные слои населения, которых не защищает ни экономическое положение, ни семья, мы поощряем те программы лечения, которые нацелены непосредственно на них. Поощряется деятельность штатов, общественности на местах и профессиональных работников сферы здравоохранения, преследующая цель включить профилактику наркомании в число функций клиник, обслуживающих женщин во время беременности, а также детских и подростковых медицинских учреждений.

Тесты на содержание в организме наркотиков и программы помощи служащим также способны снизить потребление наркотиков. По данным корпорации Макдоннелл-Дуглас, при проведении таких программ возврат на каждый доллар, потраченный на борьбу с наркоманией, составляет три доллара за счет сокращения прогулов и расходов на лечение. Доля крупных американских компаний, которые ввели у себя тесты на содержание наркотиков в организме, к январю 1996 г. выросла до 81 процента. Наша задача состоит в том, чтобы распространить эти программы на мелкие компании, в которых занято 87 процентов всех работающих американцев.

Система судебных мер против наркоманов предлагают альтернативу тюремному заключению

Особую тревогу вызывает также взаимозависимость между наркотиками и преступностью. В крупных американских городах с наркотиками связано до половины всех совершаемых убийств. Анализы показывают, что среди лиц, арестованных за серьезные преступления, у двух третей в организме обнаружены наркотики. Если в местах лишения свободы, особенно в федеральных и штатных исправительных учреждениях, не будут широко доступны программы лечения наркоманов, то мы никогда не выйдем из порочного круга. Мы будем арестовывать людей, сажать их в тюрьмы, но оттуда они будут возвращаться на улицы в привычную атмосферу преступности.

Таким образом, мы поощряем лечение наркоманов и просветительскую деятельность в среде заключенных и выступаем за расширение применения специальных судебных мер

против наркоманов, когда вместо тюремного заключения им предлагаются стимулы для реабилитации и предпринимаются комплексные усилия для того, чтобы избавить преступников от наркозависимости. Принудительная сила системы уголовного правосудия может быть использована для тестирования и лечения наркоманов, арестованных за совершенные ими преступления. Альтернативные судебные меры показывают, что правонарушители, задержанные за ненасильственные преступления, при определенной мотивировке могут отказаться от действий, связанных с наркотиками, и от совершения повторных преступлений. Иначе говоря тогда, когда им предлагается альтернатива тюремному заключению. Свыше 200 действующих по всей стране так называемых наркосудов и программы, введенные в действие на местах, например, «Эффективное лечение ради безопасности общества», уже помогают лицам, совершившим ненасильственные правонарушения, выйти из порочного круга наркотиков и преступности. Безусловно, если в крупных городах, где показатели преступности высокие – Нью-Йорке, Майами и Сан-Диего – удастся сократить влияние наркотиков на уличную преступность, это даст всем нам надежду на поворот к лучшему.

Американцев особенно беспокоит рост потребления наркотиков среди молодежи. Сегодня опасные наркотики, такие, как кокаин, героин и метамфетамины, стали более дешевыми и сильнодействующими, чем 15 или 20 лет назад, когда проблема наркотиков в стране достигла своего пика. Но когда в конце 80-х и начале 90-х годов проблема наркотиков стала менее актуальной, они утратили бдительность. Информация об опасных наркотических веществах, которую они получали, было явно недостаточной. По данным «Партнерства за свободную от наркотиков Америку», число публичных сообщений о вреде наркотиков по телевидению, радио и в печатных средствах массовой информации уменьшилось с 1991 г. на 20 процентов. Соответственно в течение этого десятилетия среди молодежи уменьшилась степень неприятия наркотиков и осознания связанного с ними риска. В результате с 1992 г. происходит рост потребления алкоголя, табака и наркотиков среди молодых людей.

Вызывающие тревогу данные, собранные Центром изучения проблем наркомании и токсикомании при Колумбийском университете, свидетельствуют также и о том, что

взрослые стали более терпимо относиться к наркомании среди подростков. По сути дела, половина родителей из послевоенного поколения, когда наблюдался взрыв рождаемости, готовы к тому, что их дети-подростки когда-то попробуют наркотики. 40 процентов родителей считает, что они не могут повлиять на решение своих детей начать курить, пить или употреблять наркотики. Но это неверная предпосылка. Родители имеют громадное влияние на те решения, которые принимают их дети.

К работе по профилактике должны прежде всего привлекаться родители, учителя, спортивные тренеры, священники и психотерапевты, имеющие дело с молодежью. Подростки склонны слушаться тех, кого они знают, любят и уважают. Те 50 миллионов американцев, которые в молодости употребляли наркотики, но сегодня отказались от них, также должны принять участие в общенациональных усилиях по профилактике наркомании.

Статистические данные говорят о том, что если молодого человека в возрасте от 10 лет до 21 года удержат от курения, спиртного или наркотиков, то вероятность того, что этот человек окажется в числе 3,6 млн. наркоманов, почти равна нулю. Как правило, человек не начинает употреблять кокаин на последнем курсе юридического института или метамфетамины – на своем первом рабочем месте. Нам известно, что, когда работа организована на уровне местной общности, когда в ней участвуют профессионалы и когда у детей есть положительный пример, они гораздо реже становятся на путь наркомании, даже если в их семьях не все благополучно.

Просвещение и профилактика в сфере наркотиков представляют собой стержень национальной программы по борьбе с наркотиками. Среди предпринимаемых в рамках этой стратегии ключевых инициатив, направленных на снижение уровня потребления наркотиков в молодежной среде, – недопущение наркотиков в места, где дети и подростки учатся, играют и проводят свободное время; создание в школах и учебных заведениях возможностей для изменения отношения учащихся и родителей к употреблению алкоголя, табака и наркотиков; увеличение числа сообщений о вреде наркотиков в средствах массовой информации.

Общественные организации по борьбе с наркотиками – также часть общих усилий по

профилактике наркомании. В Америке существует сильное общественное движение по борьбе с наркотиками. Оно охватывает свыше 3,5 тыс. общественных объединений. Стремясь сократить употребление наркотиков, особенно среди молодежи, эти объединения сотрудничают с местными группами и учителями штатов и федерального правительства. Такие группы способны мобилизовать общественные ресурсы, организовать коллективные действия, сочетать профилактику, лечение и правоприменение, а также возродить у молодежи чувство гордости от проживания в данном городе или районе.

В заключение хочу отметить, что необходимо продолжать сопротивляться попыткам легализовать марихуану, если мы хотим снизить уровень потребления наркотиков среди подростков и помешать переходу молодых американцев на более опасные наркотики, такие, как кокаин. Результаты исследования, проведенного Центром изучения проблем наркомании и токсикомании при Колумбийском университете, показывают, что марихуана является так называемым «шлюзовым» наркотиком. Вероятность употребления кокаина у детей, которые курят марихуану, повышается в 85 раз. Марихуана перечислена среди других контролируемых веществ, упоминающихся в Законе о контролируемых веществах потому, что существует огромная вероятность злоупотреблять ею, а также потому, что в США не существует ее официального медицинского применения. В ответ на абсурдное утверждение о том, что марихуана помогает от глаукомы, изнурительных болезней и снимает боль, мы финансируем комплексные исследования этого наркотика, которые проводятся Институтом медицины Национальной академии наук.

Борьба с наркоманией – это постоянный вызов; в тот момент, когда мы будем считать себя победителями и успокоимся, произойдет очередной всплеск наркомании. Нужно делать все от нас зависящее для того, чтобы этого не произошло.



Борьба с употреблением наркотиков в США

Сенатор Чарльз Э. Грасли
Председатель Объединения Сената США
по международному контролю над наркотиками

Конгресс США рассматривает в настоящее время бюджетные ассигнования на 1998 год на борьбу с производством, транспортировкой и употреблением запрещенных законом наркотиков. Президент Клинтон запросил почти 16 миллиардов долларов на финансирование различных программ, цель которых решить проблему наркотиков во всех ее аспектах. В прошлом году США только на федеральном уровне ассигновали более 15 миллиардов долларов на эти цели. В последние 10 лет США – опять-таки только на федеральном уровне – выделили 110 миллиардов долларов на борьбу с наркотиками. Кроме этого, власти штатов и местного уровня также затрачивают на эти цели суммы, сопоставимые с вышеуказанными. Помимо этого, следует учитывать затраты частных предприятий, объединений граждан по месту жительства, школ и частных лиц на решение проблем, связанных с употреблением наркотиков. По самой скромной оценке, общая сумма затрат в данном случае достигает 500 миллиардов долларов. Сюда не входят косвенные потери и затраты, связанные с употреблением наркотиков, которые выражаются в человеческих страданиях, распространении насилия и человеческих жертвах. Но эти цифры свидетельствуют о

той ужасной цене, которую США приходится платить за наркотики. Но они демонстрируют твердую решимость правительства и народа покончить с ними навсегда.

Правительство и общество намерены бороться с этой проблемой по одной простой причине: дети. Самое ужасное состоит в том, что наиболее уязвимой группой населения, с точки зрения употребления наркотиков как в США, так и в других странах, являются дети. Первая эпидемия наркомании в США охватила подростков и молодежь, и многие из них были в возрасте 15–16 лет. Сегодня уличные продавцы наркотиков ориентируются на детей, которым всего 11–12 лет. Ни одна страна не может оставаться пассивной и спокойно взирать, как ее будущее пожирает чума, уничтожающая жизни людей и создающая проблемы для будущих поколений. Ни одно ответственное правительство не может смириться с такой ситуацией. Вот почему США выделяют ресурсы, тратят время и усилия на войну с наркотиками у себя дома и за рубежом.

Деятельность США

На антинаркотические мероприятия в США тратятся огромная доля федеральных сред-

ств и, конечно, все деньги, предоставляемые штатными и местными властями, и частными группами. Общая сумма этих средств превышает 30 миллиардов долларов в год. Федеральные ресурсы на борьбу с наркотиками идут на финансирование четырех основных направлений: лечение, профилактика, правоохранительная деятельность, предотвращение ввоза и международные программы. Значительные суммы выделяются также на исследования в этих областях. Ниже приводятся общие суммы ассигнований на эти цели в 1997 и 1998 годах (в миллиардах долларов):

Направления борьбы с наркотиками

	1997	1998
Правоохранительная деятельность	\$7 835	\$8 126
Лечение	\$2 808	\$3 003
Профилактика	\$1 648	\$1 916
Международная деятельность	\$ 450	\$ 487
Предотвращение ввоза	\$1 638	\$1 609
Исследования и сбор информации	\$ 723	\$ 831

В 1988 году Конгресс создал Национальное управление по борьбе с наркотиками – центральный орган, координирующий все федеральные антинаркотические программы. Конгресс требует от администрации ежегодного представления ему национальной стратегии борьбы с наркотиками. В рамках этой стратегии закон требует от администрации представления консолидированного бюджета, разработанного на ее основе. Рассматриваемый сегодня Конгрессом запрос о выделении 16 миллиардов долларов является ответом на эти требования. Этот бюджет свидетельствует о решимости страны бороться с проблемой наркотиков во всех ее проявлениях.

Бюджетные ассигнования на правоохранительную деятельность идут на проведение расследований, рассмотрение дел в суде, затраты на содержание под стражей и небольшие суммы на программы лечения от наркомании в тюрьмах. Этот запрос включает в себя также около 10 миллионов долларов, например, для Национальной лесной службы на борьбу с незаконным выращиванием марихуаны в некоторых национальных заповедниках. Сюда относится также поддержка властей штатов в их работе по уничтожению плантаций марихуаны.

Средства на лечение наркоманов идут на существующие по всей стране лечебные программы. Большая часть этих средств передается в управление властям штатов в форме грантов. Эти деньги расходуются на различные виды лечения, в том числе на долгосрочные программы стационарного лечения в специальных центрах и другие программы помощи наркоманам. К сожалению, панацеи от наркомании нет, и лечение часто занимает всю жизнь. Вот почему мы поддерживаем также профилактические усилия. Их целью является убеждение потенциальных наркоманов не начинать употребление наркотиков. Большая часть средств на профилактику выделяется штатам в индивидуальном порядке на финансирование просвещения учеников школ в этой области и на поддержку коллективных усилий на местном уровне по ограждению детей от наркотиков. Кроме того, я также работаю в Конгрессе над принятием законодательства, которое обеспечивало бы объединениям граждан по месту жительства необходимые ресурсы для профилактики наркомании.

Опыт показывает, что наилучшие результаты достигаются тогда, когда профилактикой наркомании занимаются родители, местные руководители, руководители школ, частных предприятий, религиозные лидеры и школьники. Усилия, предпринимаемые сегодня в Майами и Цинциннати, явно служат образцами успешной деятельности и примерами для подражания. Примером может служить также наш опыт 80-х и начала 90-х годов. В эти годы благодаря огромной целенаправленной работе с молодежью, произошло существенное сокращение «экспериментирования» с наркотиками, которым часто увлекаются молодые люди. С 1980 по 1990 годы показатели употребления наркотиков среди подростков и молодежи сократились более чем на 50 процентов, а употребление кокаина – более чем на 70 процентов. Более того, аналогичным образом изменилось и отношение к опасности употребления наркотиков – молодежь все больше осознавала, что это неправильно и рискованно. Мы добились этих результатов, несмотря на то, что наркотики по-прежнему оставались доступными.

Помимо тех ресурсов, которые США тратят на решение внутренних проблем, связанных с употреблением наркотиков, мы тратим также значительные суммы на предотвращение ввоза наркотиков в нашу страну. Мы поддерживаем международные уси-

лия по прекращению незаконного производства и транспортировки наркотиков за рубежом. Практически все наркотики, потребляемые в США, нелегально производятся в Азии и Латинской Америке, а затем контрабандным путем ввозятся в нашу страну крупными преступными организациями, базирующимися за пределами США. В последние 5 лет США затратили только в Колумбии, Бразилии и Перу более 500 миллионов долларов, поддерживая работу правоохранительных органов, меры по воспрепятствованию ввоза, альтернативному развитию, лечению и профилактике, а также на военную поддержку. Эти деньги пошли на борьбу с незаконным производством наркотиков на местном уровне, но также на борьбу с угрозами, исходящими от крупных преступных организаций, прибегающих к насилию, запугиванию и коррупции для подкупа сотрудников судов, частных предприятий и политических лидеров.

Усилия США в борьбе с наркотиками не ограничиваются выделением средств на преодоление этих проблем. США, и Конгресс в частности, первыми приняли законодательство о создании соответствующей правовой структуры для борьбы с производством наркотиков и отмыванием денег. США стали одной из первых в мире стран, где были приняты важные законы об отмывании денег и криминальному бизнесу. Эти законы требуют представления данных о банковских депозитах, превышающих 10 000 долларов, для того, чтобы помешать совершению крупных наличных или безналичных сделок в целях сокрытия источников доходов. Эти законы содержат также положения о конфискации активов, приобретенных напрямую или косвенно в результате контрабанды наркотиками и их сбыта. Идет наступательное применение этих законов против тех, кто занимается наркоторговлей в США и за рубежом.

В рамках деятельности по контролю за производством наркотиков США первыми приняли также законодательство по контролю за сбытом и транспортировкой исходных химических веществ для производства наркотиков. Этот закон дает американским правоохранительным органам мощные инструменты для предотвращения хищений ключевых химических компонентов, необходимых для производства наркотиков. США призывают другие страны принять аналогичные законы и работают с конкретными компаниями по разработке механизмов саморегулирования в этой области. К сожалению, многие

страны еще не установили жесткие стандарты для активного применения существующих законов.

В рамках общих усилий по развитию комплексного наркоконтроля США взаимодействуют также с международным сообществом. США работают со странами «большой семерки», способствуя внедрению международных стандартов надлежащего финансового контроля; эту работу осуществляет специальная группа по финансовым вопросам. Конгресс также подчеркивает важность выполнения странами мира Конвенции ООН по психотропным лекарственным средствам, принятой в 1988 году. Помимо этого, США перечисляют деньги на Программу наркоконтроля, нацеленную на развитие лечения, профилактику, уничтожение плантаций и проекты альтернативного развития во многих зарубежных странах. Все эти усилия, наряду с программами внутри страны, помогают решить целый ряд проблем, порожденных международным производством, транспортировкой и употреблением наркотиков.

Ошибочные представления

Существует много ошибочных представлений о торговле наркотиками и о том, как США решают эту проблему. Самым распространенным из них является упрощенный подход к взаимосвязи спроса и предложения. Здесь чаще всего приводится довод о том, что если бы американцы не употребляли наркотиков, т. е. при отсутствии спроса на них, не было бы стимула к их производству и торговле ими – отсутствовало бы предложение. Несмотря на то, что подобное утверждение кажется правдоподобным, оно не отражает всю сложность взаимоотношений между спросом и предложением вообще и между спросом и предложением в области торговли наркотиками в частности.

Во многих случаях именно предложение порождает или поддерживает спрос. Так например, ни один новый продукт, не имеющий в настоящее время рынка, не начинается со спроса. Создатель и производитель продукта должен породить спрос на свой продукт, разработав его путь на рынок, установив цену и организовав рекламу. Точно так же, когда какая-то компания хочет попасть на рынок, она часто старается наводнить его большим количеством своих товаров, продаваемых по низким ценам. Это справедливо, будь то микросхемы или кокаин. Преступные организации, занимающиеся производством наркоти-

ков, представляют собой крупные деловые предприятия, и многие из аспектов их практической деятельности являются зеркальным отражением соответствующей практики легального бизнеса. Подобно многим предприятиям, работающим на законном основании, преступные организации по производству и торговле наркотиками понимают, что США являются крупнейшим в мире рынком сбыта. Для торговцев наркотиками выход на американский рынок открывает возможность получения огромных прибылей. Частью деловой стратегии подобных групп являются нацеленность на американский рынок и активная работа по созданию спроса на свой продукт.

Легко проследить эволюцию подобной деятельности. В начале 70-х годов в США не было серьезной проблемы распространения кокаина. Его потребление ограничивалось представителями культурной элиты, имеющими деньги и потому способными покупать наркотики по высокой цене. Предприимчивый торговец наркотиками по имени Карлос Ледер прекрасно понимал, какие возможности открывает создание нового рынка. Используя свои связи в Колумбии и свою широкую сеть торговли наркотиками, он стал увеличивать объем поставок кокаина в США. Этот наркоделец ориентировался на потребителей из среднего класса. Значительно увеличив предложение кокаина и снизив на него цену, Ледер сделал его более доступным, что способствовало созданию спроса на этот продукт. Как только спрос начал расти, спрос и предложение стали дополнять друг друга. Ледер продолжал проводить свою линию, а правоохранительные органы и высокопоставленные чиновники, ответственные за разработку политики, недооценили значительность происходящего. Только когда произошел своего рода взрыв насилия и проблема наркомании приобрела широкие масштабы, власти поняли истинное положение вещей. К тому времени кокаин утвердился на рынках всей страны как самый популярный из наркотиков.

Быстрый рост потребления метамfetаминa в США имеет аналогичную историю. Организации, занимающиеся торговлей наркотиками, также расширяют свою сеть потребителей в Латинской Америке, Карибском бассейне и Мексике. Они расплачиваются с местными торговцами наркотиками самими наркотиками. Упомянутые организации предлагают их по очень низкой цене или в отдельных случаях распространяют их бесплатно с тем, чтобы создать необходимую базу

потребителей. К сожалению, одной из характерных черт спроса и предложения наркотиков является то обстоятельство, что их крупные поставки по доступным ценам приводят к повышению спроса. Ни одна страна не застрахована от подобного способа распространения наркотиков.

Говоря об этом аспекте проблемы наркотиков, я не утверждаю, что США вовсе не несут ответственности за потребление наркотиков. Совсем наоборот. Мы несем такую ответственность и обязаны бороться с этим явлением не только как сознательные члены международного сообщества, но и как родители, пытающиеся защитить своих детей, которые становятся первыми жертвами потребления наркотиков. Обсуждая вопрос о спросе и предложении, я стремлюсь внести в него ясность и наглядно показать, что эта проблема не так уж проста. Есть и еще одно соображение, заслуживающее рассмотрения, когда речь идет об ошибочном понимании, на которое указывалось выше. Я имею в виду моральную сторону вопроса. Ей можно придать следующую простую формулировку: кто несет большую ответственность за проблему распространения наркотиков – тот, кто делает выбор в пользу употребления наркотиков, или тот, кто производит, доставляет и продает их? Здесь нет простых ответов, но суть дела состоит в том, что ни страны-производители, ни потребители не могут позволить себе игнорировать проблему, порождаемую наркотиками. Серьезные усилия, направленные на борьбу с этим злом, не являются результатом упрощенных разграничений между спросом и предложением, особенно если они представляют собой попытку свалить ответственность на кого-то другого с тем, чтобы самим сидеть сложа руки.

Второе ошибочное представление в этой области связано с процессом сертификации, практикуемой в США. Судя по всему, многие полагают, что этот процесс является несправедливым, поскольку приводит к произвольному обвинению отдельных стран в распространении наркотиков, в то время как США ничего не делают для борьбы с употреблением наркотиков у себя в стране. Как я уже говорил выше, США выделяют значительные ресурсы на решение проблемы распространения наркотиков. Мы делаем это потому, что боремся за жизнь и будущее наших детей. Мы очень серьезно относимся к проблеме распространения наркотиков у нас в стране и ожидаем, что другие страны проявят к ней

такое же отношение. Процесс сертификации представляет собой механизм, с помощью которого мы определяем эту серьезность намерений.

Многие критики сертификации утверждают, что США не имеют права судить усилия других стран по борьбе с наркотиками. Это не очень убедительная позиция. На самом деле, очень немногие страны в мире не занимаются оценкой поведения других стран в самых разных областях. И они готовы перейти к действиям, если, по их мнению, затрагиваются их важные интересы. Это справедливо, когда речь идет о защите окружающей среды, торговле, правах на защиту интеллектуальной собственности, международном терроризме и правах человека. Являясь членами международного сообщества, мы ожидаем, что другие страны будут придерживаться определенных стандартов поведения, и в случае их нарушения мы готовы на индивидуальной или коллективной основе предпринимать ответные действия. Кроме того, каждая страна сохраняет за собой право принимать необходимые меры для защиты своего суверенитета и благосостояния своих граждан.

Процесс сертификации по существу является внутренним делом США. Около десяти лет назад Конгресс ввел определенные требования к сертификации, с тем чтобы побудить администрацию США сделать проблему распространения наркотиков одним из главных компонентов нашей внешней политики. Условия сертификации требуют, чтобы Президент США выявлял страны, являющиеся крупными производителями и поставщиками наркотиков. Определение подобных стран не носит произвольного характера. Оно основывается на фактических оценках урожая культур, используемых для производства наркотиков, в отдельных странах или на конкретной информации о их контрабанде. Далее, Конгресс требует от Президента, чтобы тот каждый год определял, какие из этих стран принимают реальные и заслуживающие доверия меры по борьбе с производством и доставкой наркотиков. Здесь решения также не принимаются произвольно, а основываются на оценке конкретных действий и усилий стран. О последних сообщается во обширном докладе под названием «Доклад о стратегии по борьбе с наркотиками в международном масштабе», который администрация обязана ежегодно представлять в Конгресс.

Требование о сертификации не привело к полному успеху. Закон рассчитывает не на

то, что страна Т откажется от производства и распространения наркотиков ради беспрепятственного прохождения сертификации, а на принятие этой страной действенных мер, ведущих к подавлению подобной деятельности либо в соответствии с положениями Конвенции ООН от 1988 г., либо по условиям двусторонних соглашений с США, либо согласию иным договоренностям. В процессе сертификации признаются трудности, связанные с борьбой против производства наркотиков и занимающихся им преступных банд; однако, при этом в упомянутом процессе учитывается, делает ли та или иная страна все возможное и необходимое, с точки зрения международного права. Более того, законодательства большинства стран, затрагиваемых процессом сертификации, запрещают производство наркотиков, и многие из этих стран уже подписали соглашения с Соединенными Штатами, обязывающие первых предпринимать конкретные действия в обмен на различную помощь. США здесь рассчитывают на то, что упомянутые страны предпримут действенные шаги в области правоприменения собственных законов и будут выполнять положения двусторонних и международных соглашений.

Если в результате оценки целого ряда факторов Президент приходит к выводу о том, что та или иная страна не выполняет своих обязательств, он должен доложить об этом Конгрессу и обязан будет принять меры для отзыва американской помощи этой стране. Не подлежит обсуждению тот факт, что США имеют право определять, заслуживает ли та или иная страна предоставления ей американской помощи. Американская помощь не является неотъемлемым правом. Точно так же не должно вызывать удивления то обстоятельство, что как демократическая страна США открыто обсуждает свои решения, считая, что общественность должна быть в курсе процесса их принятия. Никого не должно удивлять и то, что в случае необходимости США готовы предпринять шаги, направленные на защиту своего суверенитета и своих граждан.

Наркотики производятся за границей и нелегально ввозятся в США организациями, действующими в других странах в нарушение местного, международного и американского законодательства. Вещества, которые они производят и контрабандой ввозят в США, ежедневно наносят неисчислимый ущерб американским гражданам. На самом деле,

ежегодно наркодельцы убивают в нашей стране больше людей и причиняют ей больше вреда, чем это удалось сделать террористам за последние десять лет. Нельзя закрывать глаза на подобную деятельность. Это было бы безответственным. Расчет на то, что в своем стремлении положить конец этой незаконной деятельности страны пойдут на сотрудничество с США, не является утопией или чем-то из ряда вон выходящим. Не является необычной и готовность к принятию односторонних мер с целью защиты национальных интересов.

Третье ошибочное представление, неизменно присутствующее в обсуждении проблемы распространения наркотиков, состоит в том, что США ничего не делают для ее решения. Надеюсь, что выше я уже развеял сомнения на этот счет.

Есть еще один вопрос в обсуждаемой здесь теме, на котором мне хотелось бы остановиться. Это утверждение о том, что легализация наркотиков приведет к решению всех проблем. Согласно подобной точке зрения, простая легализация личного потребления опасных наркотиков положит конец преступной деятельности, уменьшит вред, причиняемый людям, добровольно употребляющим наркотики, со стороны правоохранительных органов и сделает ненужной всю дорогостоящую структуру принудительного применения закона. Все эти три предпосылки ошибочны. На самом деле, применение подобного подхода в качестве формулы государственной политики – игра с огнем. Как минимум это приведет к резкому росту числа людей, употребляющих опасные наркотики. Вместо уменьшения ущерба, наносимого сейчас наркотиками, произойдет его перераспределение на большее число граждан, что потребует новых, более крупных расходов на его возмещение, которые придется покрывать из кошелька налогоплательщика.

Нет легкого решения нашей проблемы распространения наркотиков. Это относится как к спросу на них, так и к предложению. Главное здесь – стремление решить эту проблему, желание действовать и воля не останавливаться на полпути. Если мы не справимся с этой проблемой, то потеряем еще больше детей и будем попустительствовать уголовникам, торгующим наркотиками.



Наркомания – заболевание мозга

Интервью с директором Национального института по изучению проблем наркомании доктором Аланом Лешнером

Ведущий американский эксперт в области наркомании рассказывает о последних результатах исследований в области употребления наркотиков, наркотической зависимости и лечения наркомании. Он утверждает, что наркотики, вызывающие наркотическую зависимость, коренным образом изменяют головной мозг человека, вызывая маниакальную, не поддающуюся контролю тягу к поиску и употреблению наркотиков. Интервью с доктором Лешнером провел внештатный редактор Джерри Стилкинд.

Вопрос: Существуют ли какие-либо конкретные типы личности или социально-экономические условия, которые преобладают среди тех, кто впервые пробует наркотики?

Лешнер: Можно по-разному ответить на этот вопрос. Сегодня известны 72 фактора риска возникновения наркомании и наркотической зависимости. Они имеют различную значимость и могут действовать на уровне отдельного человека, семьи или общества. Кстати говоря, это те же самые факторы риска, которые играют свою роль и в других случаях: бедность, расизм, отсутствие должного воспитания, дурное влияние со стороны сверстников, «плохая» компания. Эти факторы риска увеличивают вероятность того, что люди с определенными чертами характера начнут принимать наркотики.

Но не будем спешить с обобщениями. Большинство людей со многими факторами риска не прикасаются к наркотикам. Сами по себе эти факторы риска не определяют конечного результата.

Тогда от чего же зависит, будет ли, скажем, Гарри употреблять наркотики и станет ли он наркоманом? Это далеко не один и тот же вопрос. Подтолкнуть Гарри к наркотикам могут разные личные обстоятельства – состояние стресса, употребление наркотиков его сверстниками, доступность наркотиков, психологическое давление или просто желание «отключиться» от неприятной жизненной ситуации или изменить настроение и зажить веселее с помощью наркотиков. Люди впервые принимают наркотики, пытаясь изменить свое настроение, свое отношение к действительности или свое эмоциональное состояние. Они не употребляют наркотики, чтобы противодействовать расизму или бедности. Они употребляют наркотики, чтобы почувствовать себя лучше. И мы, кстати говоря, очень много знаем о том, как наркотики это делают и какие мозговые механизмы они затрагивают.

Кроме того, люди различаются по своей реакции на употребление наркотиков. В опубликованном несколько недель назад исследовании Гарвардского университета показано, что существует некий генетический компонент, определяющий то, насколько вам будет нравиться марихуана. Это очень интересно, поскольку, вполне логично заключить, что чем больше вы любите это зелье, тем больше у вас склонность к тому, чтобы попробо-

вать его снова, и тем больше вероятность возникновения наркотической зависимости. Итак, хотим мы этого или нет, но каждому человеку, пробующему наркотики, свойственна определенная генетическая уязвимость в отношении наркотической зависимости. В этом плане алкоголь нами изучен в гораздо большей степени, чем другие наркотики.

Вопрос: Вы хотите сказать, что генетические особенности одного человека могут быть таковы, что он будет получать больше удовольствия от приема кокаина, чем другой человек? Не это ли вы имели в виду, говоря об «уязвимости»?

Лешнер: Нет никакого сомнения в том, что между людьми существуют различия в том, какие ощущения они испытывают от приема наркотиков, – не каждый быстро становится наркоманом. Существует миф, который я слышал еще ребенком: если хотя бы раз попробуешь героин, то уже не сможешь жить без него. Это неправда. Некоторые люди становятся наркоманами очень быстро, другие же – гораздо медленнее. Почему? Вероятно, это определяется генами и другими неизвестными нам факторами, такими как окружающая среда, социальные условия и личные качества.

Вопрос: Это справедливо в отношении всех без исключения людей – жителей США, Западной Европы, Индии, Колумбии?

Лешнер: Такое фундаментальное явление, как при обретении наркотической зависимости, – факт биологический, и потому он повсюду одинаков, и принципы, описывающие уязвимость, или склонность к приобретению наркотической зависимости, носят всеобщий характер.

Вопрос: Что такое наркотическая зависимость? Как она формируется в организме человека?

Лешнер: Долгое время шел спор о различиях между физической привязанностью, или физической зависимостью и психологической зависимостью, поведенческими формами привязанности. Это бесполезный спор, и различия эти незначительны. Прежде всего, не все наркотики, вызывающие сильную наркотическую зависимость, вызывают резко выраженные физические симптомы отвыкания, когда вы прекращаете принимать их. Те наркотики, которые действительно способны

на это, – например, алкоголь и героин, – формируют физическую зависимость, то есть когда вы прекращаете принимать их, у вас возникают совершенно определенные симптомы отвыкания от употребления наркотиков – желудочно-кишечные проблемы, тряска, судороги, у некоторых людей – затрудненное дыхание, а также нарушение терморегуляции организма.

В то же время некоторые наиболее сильнодействующие вещества, вызывающие наибольшую наркотическую зависимость, не вызывают этих симптомов отвыкания. Самый яркий пример – крэк-кокаин и метамфетамин. Эти препараты обладают феноменальной способностью вызывать наркотическую зависимость, и когда вы прекращаете принимать их, то впадаете в депрессию, вас охватывает печаль, вы жаждете снова принять этот наркотик, но при этом у вас не наблюдается резко выраженных – выражаясь нашим языком, «кричащих» – симптомов отвыкания.

При наличии резко выраженных симптомов отвыкания от алкоголя и героина мы можем прибегнуть к лекарствам, практически полностью их снимающим. Поэтому главная проблема заключается не в дезинтоксикации организма. Главное – это то, что принято называть «клинической зависимостью», или «клиническим проявлением зависимости» – тяга к поиску и употреблению наркотиков. Именно она играет решающую роль. Люди не понимают, что неконтролируемая, маниакальная тяга к наркотикам – а слова «маниакальная» и «неконтролируемая» здесь очень важны – результат глубоких изменений в головном мозгу, вызванных наркотиками.

Вопрос: Как наркотики изменяют мозг человека? Что заставляет вас чувствовать себя хорошо и стремиться принимать наркотики снова и снова?

Лешнер: Еще раз подчеркну – необходимо отделять первый опыт употребления наркотиков от наркотической зависимости. Хотя наркотическая зависимость – результат добровольного употребления наркотиков, сама зависимость уже не является добровольным поведением; это – поведение, не поддающееся контролю. Поэтому понятия «употребление наркотиков» и «наркотическая зависимость» лежат в разных плоскостях. Одно следует из другого, но вы, по сути дела, переходите в качественно новое состояние. Сегодня нам

известно о влиянии наркотиков на головной мозг человека больше, чем о воздействии других веществ. Мы обнаружили в мозгу человека рецепторы для каждого из основных известных наркотиков, вызывающих наркотическую зависимость. Известны натуральные соединения, которые в обычных условиях связаны с этими рецепторами в мозгу человека. Довольно хорошо изучены и механизмы возникновения эйфории под действием того или иного наркотика, вызывающего зависимость.

Вопрос: Включая табак, алкоголь и марихуану?

Лешнер: Включая табак, алкоголь, марихуану, кокаин, героин, барбитураты, летучие препараты – все вещества, вызывающие зависимость. Нам известно потрясающе много. Мы знаем, что каждый из этих наркотиков имеет свою собственную рецепторную систему – свой собственный механизм действия. Но наряду со своими особенными механизмами, все наркотики обладают также и общий механизм действия. Такой общий механизм состоит в том, чтобы вызвать выделение допамина, вещества, содержащегося в клетках основания головного мозга, в соединении, которое называется «дорожкой мезолимбического вознаграждения». Допамин служит в этом соединении нейрехимическим передатчиком.

Мы полагаем, что положительные ощущения от применения наркотиков возникают мезолимбическо-допаминным путем. Мы знаем это потому, что, если заблокировать возбуждение этой допаминной дорожки, то животные, которым в опытах была создана возможность самими выбирать для приема наркотики, перестают интересоваться ими. Кроме того, исследование, опубликованное около недели назад в английском научно-медицинском журнале «Нейчер», показало, что чем выше степень возбуждения допаминной системы после принятия кокаина, тем сильнее связанные с этим положительные ощущения. Теперь нам ясно, что допамин – ключевой элемент, и что все вещества, вызывающие наркотическую зависимость, изменяют содержание допамина в этой части головного мозга. Таким образом и алкоголь, и никотин, и амфетамины, и героин, и кокаин, и марихуана производят изменения допамина в окрестностях ядра, в мезолимбическом пути в основании головного мозга.

Известно также, что в месте соединения вентральной покровной структуры и окрес-

тностей ядра – в мезолимбической цепи – по крайней мере, кокаин, героин и алкоголь вызывают весьма сходные биохимические изменения. То есть эти вещества сходны не только в плане выделения допамина, но и по своим последствиям на протяжении долгого времени после их приема. Поэтому важно отметить, что мы близки к пониманию общей сущности наркотической зависимости в мозгу человека, и это очень важно, поскольку поможет разрабатывать лекарственные средства для лечения наркомании. Наша главная цель – понять, как следует лечить наркотическую зависимость.

Вопрос: Но ведь с течением времени мозг наркомана должен выделять все меньше и меньше допамина. Так почему же наркоман продолжает чувствовать себя хорошо? Как он достигает состояния кайфа, если объем выделения допамина сокращается, а не увеличивается?

Лешнер: Это еще одно отличие употребления наркотиков от наркотической зависимости. Вначале принятие наркотиков увеличивает выделение допамина, но с течением времени оно фактически начинает вызывать обратный результат. То есть объем выделения допамина сокращается. И это дает нам основание полагать, что большинство наркоманов испытывает трудности с получением удовольствия, поскольку допамин играет при этом важную роль, и если его уровень невысок, вы не чувствуете себя столь уж хорошо. Но, однажды попав под наркотическую зависимость, человек фактически принимает наркотик не только ради удовольствия.

Это происходит с героиновой зависимостью: вначале героин принимают ради кайфа, но, в конце концов он нужен, чтобы избежать болезненных симптомов. То же самое в определенной степени относится и к зависимости от крэк-кокаина. Тут мы видим, что люди, переставшие принимать крэк-кокаин, впадают в ужасную депрессию, и что, принимая этот наркотик, они, по сути дела, «лечат» сами себя, чтобы избежать подавленности и болезненных ощущений. Они пытаются сделать не что иное, как поднять уровень допамина, чего не происходит, но они повторяют попытки снова и снова.

Вопрос: Возможно, нам следует объяснять людям, что определенный уровень допамина в мозгу в нормальных условиях образуются под воздействием вкусной пищи

или занятия любимыми видами деятельности и необходим для человеческой жизни. Действительно ли это так?

Лешнер: Допамин – очень важное во многих отношениях вещество. Например, он участвует в моторной функции. Для поддержания моторной функции в мозгу человека должно присутствовать некоторое минимальное количество допамина. Например, болезнь Паркинсона вызывается дефицитом допамина, что приводит к моторным нарушениям. И шизофрения, и депрессия – главным образом, шизофрения, – отчасти вызываются недостатком допамина. И действие антипсихотических наркотиков основано на повышении уровня допамина. Содержание допамина должно не скакать вверх и вниз, а поддерживаться на определенном нормальном уровне. Отмечу еще раз: мы считаем, что люди, имеющие наркотическую зависимость, испытывают трудности с получением удовольствия, потому что их допаминная система нарушена.

Вопрос: Если при возникновении наркотической зависимости изменяется работа головного мозга, носит ли это изменение постоянный характер или же другие наркотики, принимаемые под контролем врачей, или поведенческие изменения в рамках различных программ могут вернуть мозг человека обратно к тому состоянию, в котором он находился до возникновения наркотической зависимости?

Лешнер: Наркотики, вызывающие наркотическую зависимость, оказывают по крайней мере два вида воздействий. Первое из них я называю «мозговым повреждением». То есть они в буквальном смысле слова уничтожают клетки или функции головного мозга. Например, если вы принимаете летучие наркотические препараты, вы разрушаете мозговую ткань. Мы полагаем, что при употреблении метиламфетамина в крупных дозах практически уничтожаются и допаминные, и серотониновые нейроны головного мозга. В большинстве случаев, однако, мы считаем, что изменения в мозгу, связанные с наркотической зависимостью, так или иначе обратимы или могут быть компенсированы. Известно, что мозг наркомана существенно отличается от мозга человека, не находящегося в наркотической зависимости, и существует множество проявлений этих различий – изменения уровня допамина, изменения в различных структурах и функциях на биохимическом уровне. Некоторые такие изменения, напри-

мер, способность производить допамин, с течением времени восстанавливается. Единственное, чего мы не знаем, – это то, происходит ли при этом полный возврат к нормальному состоянию.

Некоторые медикаменты могут компенсировать или полностью изменять отдельные последствия приема наркотиков. Если то или иное изменение обратимо, цель заключается в том, чтобы вернуть все к исходному состоянию. Если оно необратимо, то для того, чтобы вернуть человека к нормальной жизни, необходим определенный механизм компенсации этого изменения.

Вопрос: Это возвращает нас к вопросу о программах лечения и профилактики наркотической зависимости. Прежде всего, какие виды профилактических программ рекомендовали себя как реально работающие?

Лешнер: Одна из проблем профилактики наркотической зависимости связана со стремлением к разработке программ, а не принципов. Но дело в том, что здесь – как и во всех остальных областях, требующих научного изучения, – универсальные программы не работают. Нужны не программы, а руководящие принципы. На основании проводившихся в течение более десяти лет исследований в области профилактики наркотической зависимости мы сформулировали ряд принципов, определяющих действенность различных методов. Они включены в выпущенное нами недавно первое научно-обоснованное руководство по профилактике наркотической зависимости. Некоторые из этих принципов кажутся довольно очевидными, но их формулировка имеет важный практический смысл. Например, профилактические программы должны быть приемлемыми с точки зрения культуры. Об этом много говорится, но часто берут профилактическую программу и говорят: «Вот хорошо, эту программу мы и применим в нашей стране». И потом страшно удивляются, что она не работает. А это происходит потому, что не учтен культурный контекст.

Еще один самоочевидный принцип заключается в том, что профилактические программы должны учитывать возраст людей. Всем известно, что менталитет подростков и молодых людей более старшего возраста существенно отличается. Поэтому к ним необходим различный подход, различные идеи, что очень хорошо чувствует, например, рекламная индустрия.

Кроме того, людям зачастую нравятся профилактические программы «моментального действия». Сделай это – и проблема решена. Но подобные программы никогда не работают. Необходимо проводить поэтапные меры. Человек делает первый шаг, потом возвращается и делает еще один, потом еще один – и в конце концов вы добиваетесь своего. Существует целый ряд принципов, изложенных в недавно опубликованной нами брошюре «Научное руководство по предотвращению употребления наркотиков среди детей и молодежи», и в методике оценки программ.

Вопрос: Есть ли эта брошюра на вашей странице на Интернете?

Лешнер: Да. Ее можно найти в разделе публикаций по адресу www.nida.nih.gov. Все эти материалы можно скопировать через Интернет.

Вопрос: Какие программы оказались более эффективными в лечении наркоманов – поведенческие или медицинские? Или они должны дополнять друг друга?

Лешнер: Я считаю, что наркомания – это особого вида заболевание мозга, которое имеет как поведенческие, так и социальные аспекты. Поэтому лучшие методы лечения должны затрагивать и биологические, и поведенческие, и социальные аспекты. Пока, на мой взгляд, людям трудно понять этот очень важный принцип. Наши исследования показали, что хотя коррекция поведения и лечение в отдельности могут быть очень эффективными, объединение этих двух методов повышает их общую действенность. Кроме того, не забывайте, что наркоманы обычно находятся в состоянии наркотической зависимости на протяжении многих и многих лет, и поэтому они должны почти заново учиться жить в обществе. И это тоже часть лечения.

Вопрос: Такой всесторонний подход, видимо, требует немалых денежных затрат.

Требуется ли он больше затрат, чем профилактическая программа?

Лешнер: Дело в том, что при такой постановке вопроса придется сравнивать затраты на лечение наркомана и его рентабельность с широкомасштабной программой профилактики наркомании, которая может стоить всего три цента в расчете на одного человека, но повлияет лишь на одного-двух людей, употребляющих наркотики. Такое сравнение не-

правомерно. Однако, хочу подчеркнуть, что даже наиболее дорогостоящее лечение в стационарных терапевтических центрах, стоимость которого колеблется от 13 000 до 20 000 долл. в год на одного человека, обходится намного дешевле, чем содержание одного заключенного в тюрьме, на которое уходит 40 000 долл. в год. Так что лечение всегда более рентабельно.

Вопрос: Сколько наркоманов насчитывается в США и во всем мире?

Лешнер: Мы полагаем, что в США приблизительно 3,6 млн. человек, находящихся в зависимости от таких наркотиков, как героин, крэк-кокаин, амфетамин, марихуана. Значит, по крайней мере, столько людей нуждается в лечении. К ним следует добавить употребляющих наркотики в больших количествах. Невозможно выявить точное число тех, кому требуется лечение, но, вероятно, это от четырех до шести миллионов человек. Мне неизвестны данные по другим странам.



Роль профилактики в борьбе с наркотиками

Мате Фалько

Американцы серьезно обеспокоены положением дел с наркоманией. Две трети населения считает, что за последние пять лет потребление наркотиков возросло, а 50 процентов отмечают, что среди их окружения есть наркоманы.

На протяжении многих лет Америка расходовала огромные средства на решение проблем наркомании. В период после 1980 г. федеральные и местные власти потратили 290 млрд. долл. на программы борьбы с наркотиками. Эта сумма, составляющая приблизительно 20 млрд. долл. в год, вдвое превышает ежегодные федеральные расходы на все биомедицинские исследования, включая исследования в области кардиологии, рака и СПИДа.

На федеральном уровне политика оставалась последовательной в периоды нахождения у власти как демократов, так и республиканцев. Значительно большая часть средств расходовалась на правоохранительные меры, предотвращение ввоза и программы ликвидации производства наркотиков за рубежом. К сожалению, усилия обеих партий не увенчались успехом. Несмотря на пятикратное увеличение федеральных расходов с 1986 г., направленных на сокращение притока наркотиков, кокаин в настоящее время стоит дешевле, чем десять лет назад. Героин продается на улицах по 10 долларов за пакетик, а уровень его очистки превышает 60 процентов, тогда как в 1990 г. он не достигал и 30 про-

центов. Лидер борьбы с наркотиками в США, глава Управления по борьбе с наркотиками Томас Константин, в марте 1995 г. доложил Конгрессу, что «доступность кокаина и героина и уровень их очистки достигли небывалого уровня». Число арестов за хранение наркотиков возросло на 30 процентов за три года и превысило в 1994 г. миллион.

Эта статистика заставляет усомниться в том, что наркоманию можно снизить, борясь с поставками наркотиков. И действительно для скептицизма здесь есть серьезные основания. Несмотря на усилия, предпринимаемые Америкой за рубежом, мировое производство опиума и кокаина за последние десять лет удвоилось. Удвоилось также и количество стран-производителей наркотиков, наркобизнес превратился в глобальную индустрию. Если давлению подвергается одна из таких стран, это лишь ведет к увеличению производства в других местах. Поскольку для выращивания всего опиума, потребляемого в США, достаточно участка земли размером всего в 25 кв. миль, то вероятность того, что удастся положить конец производству наркотиков, невелика. Также нельзя считать, что наши границы надежно перекрыты, поскольку за один рейс самолет DC-3A может доставить в США годовой запас героина, а 12 грузовиков-трейлеров – годовой запас кокаина. В свете этих соображений трудно ожидать, что какая-либо политика, направленная на прекращение поставок наркотиков

в Америку, может увенчаться успехом, как бы щедро она не финансировалась и блестяще не осуществлялась.

Но если невозможно остановить поставки наркотиков, нельзя ли добиться сокращения спроса на них? Такая постановка вопроса привлекла внимание к профилактике наркомании, ее лечению и роли общественности на местах в борьбе против наркотиков. Это во многом было вызвано практической необходимостью, поскольку злоупотребление наркотиками среди подростков быстро растет: с 1991 г. численность восьмиклассников, курящих марихуану, более чем удвоилась. Однако, просветительские программы по предупреждению наркомании не охватывают пока большинства детей, хотя они способны вдвое сократить рост численности наркоманов. Кроме того, около миллиона заключенных в тюрьмах США, осужденных за самые разные преступления, имеет пристрастие к наркотикам. Лечение от наркомании недостаточно развито как в рамках системы правосудия США, так и во многих городах страны. Вместе с тем многочисленные исследования показывают, что лечение – наиболее экономически эффективный способ борьбы с наркоманией и связанной с нею преступностью.

Опросы общественного мнения подтверждают, что большинство американцев выступает за сбалансированный подход, сочетающий правоохранительные меры, лечение и предупреждение наркомании, а также за расходование средств на борьбу с наркоманией у себя дома, а не за границей.

Рост употребления наркотиков

Употребление наркотиков характерно для всех экономических и этнических групп. Белые и работающие американцы составляют две трети из 12 миллионов человек, признавших при опросах, что употребляют наркотики по крайней мере один раз в месяц. С 1992 г. впервые после семидесятих годов наблюдается устойчивый рост употребления наркотиков взрослым населением, составивший 12 процентов. Среди молодежи в возрасте от 18 лет до 21 года каждый седьмой признает, что употребляет наркотики не реже одного раза в месяц.

Наиболее распространенным наркотиком среди взрослых и молодежи остается марихуана. Благодаря интенсивному возделыванию и гибридной селекции более богатых пород, современная марихуана стала гораздо более сильнодействующей, чем марихуана

шестидесятих годов. Растет потребление героина, особенно среди высокооплачиваемых молодых людей с высшим специальным образованием и молодежи, связанной с индустрией развлечений. Благодаря высокой чистоте, героин можно вдыхать или курить, что делает его более привлекательным для тех, кто избегает инъекций.

Более широкие масштабы приобретает и злоупотребление метамфетамином, синтетическим возбуждающим средством, приводящим человека в состояние эйфории, а также делающим его более энергичным и самоуверенным. Этот наркотик может подтолкнуть к насилию и параноидному поведению или же вызвать инсульт, эпилептические припадки и смерть. По данным Информационной службы по борьбе с наркотиками, в целом по стране в период с 1991 по 1994 гг. утроилось число людей, обратившихся в отделения неотложной помощи в связи с употреблением метамфетамина.

Среди медиков часто встречаются случаи злоупотребления разрешенным законом наркотиком фентанилом, который в десять раз сильнее героина. Смерть студента нью-йоркского медицинского института в ноябре 1995 г. от приема чрезмерной дозы этого наркотика привлекла внимание всей страны к малоизвестной тогда проблеме наркомании среди врачей, медсестер и других работников здравоохранения. В 1990 г. фентанил, продаваемый под видом героина, стал причиной смерти 17 человек в Нью-Йорке и его окрестностях.

Употребление наркотиков, алкоголя и табака подростками

После десятилетия, отмеченного снижением употребления наркотиков молодежью страны, их популярность в молодежной среде стало быстро расти. С 1993 по 1994 гг. потребление марихуаны среди молодежи в возрасте от 12 до 17 лет подскочило на 50 процентов. Каждый пятый старшеклассник ежедневно курит марихуану. По данным организации «Мониторинг будущего», проводящей ежегодные опросы молодежи об употреблении наркотиков, отрицательное отношение молодежи к наркотикам падает уже четвертый год подряд, и все меньше молодых людей считает употребление наркотиков опасным.

Среди молодежи большую популярность приобретают фармацевтические препараты, обеспечивающие смену настроения. В студен-

ческой среде, особенно на вечеринках, широкое распространение получил риталин, в 70-х годах рекомендованный врачами как средство для похудения, а в настоящее время применяющийся для лечения детей с повышенной активностью. Риталин, будучи стимулятором центральной нервной системы, может вызвать инсульт, гипертонию и припадки. Рогипнол, выпускаемый в Европе как разрешенный законом транквилизатор, ослабляет сдерживающие стимулы и вызывает потерю так называемой «короткой» памяти, когда человек забывает то, что случилось с ним лишь несколько минут назад. Подобная потеря памяти приводила к случаям изнасилования женщин мужчинами, назначившими им свидание. Если принимать этот наркотик вместе с алкоголем, его действие сильно возрастает. За месяц до самоубийства в 1994 г. рок-певец Курт Кобейн упал в обморок от приема избыточной дозы Рогипнола, который он запивал шампанским. В штатах Флорида и Техас Рогипнол, известный там под названиями «руфиз» и «роуп», пользуется большой популярностью у подростков как дешевый заменитель марихуаны и ЛСД.

Все больше детей приобретает пагубную привычку вдыхания клея, аэрозолей, жидкостей для заправки зажигалок и растворителей масляной краски, чтобы испытать возбуждение, которое, однако, таит в себе потенциальную опасность смертельного исхода. Эти летучие вещества и газы способны нанести вред мозгу, вызвать паралич и даже смерть. Как взрослые, так и молодежь в большинстве своем не отдают себе отчета в той огромной опасности, которой они подвергают себя, вдыхая эти вещества. Многие родители не знают, какие из продуктов домашнего обихода могут быть использованы детьми не по назначению. По имеющимся сведениям, в 1995 г. каждый пятый 13-летний ребенок вдыхал токсичные вещества, что на 30 процентов больше, чем в 1991 г. Вдыхание токсичных веществ ежегодно убивает 1000 человек, преимущественно подростков.

Среди молодежи, не достигшей 20 лет, растет употребление алкоголя и табака. Это особенно относится к детям в подростковом возрасте. Каждый год более миллиона юношей и девушек в возрасте до 20 лет становятся заядлыми курильщиками, даже не смотря на то, что по закону они не имеют права покупать табачные изделия. К 12-му классу каждый третий школьник уже курит. Согласно опросам, в 1995 г.

каждый пятый подросток 14-ти лет считал себя постоянным курильщиком, что на 33 процента больше, чем в 1991 г. С 1992 по 1994 гг. пьянство среди 14-летних возросло на 50 процентов, и молодые люди и девушки до 20 лет в целом стали пить больше. Статистические данные показывают, что в 1995 г. каждый пятый 10-классник напивался по крайней мере раз в месяц. Две трети учащихся старших классов говорят, что знают кого-то из своих сверстников, кого можно назвать пьяницами.

Профилактика наркотиков

Многочисленные исследования убедительно доказывают эффективность профилактики наркотиков. Программа «Обучение жизненным навыкам» для учащихся 6–8-х классов средней школы вдвое сокращает рост числа курильщиков табака и марихуаны и на треть рост числа употребляющих алкоголь. При проведении дополнительных занятий по этой программе в 9-х и 10-х классах средней школы удается удерживать достигнутые результаты в течение всего срока обучения в школе.

Эффективные программы профилактики наркотиков обходятся дешевле, чем строительство тюрем, современное оборудование по перехвату наркотиков и расходы на медицину, связанные с последствиями курения, алкоголизма и наркомании. Так, например, программа «Обучение жизненным навыкам» стоит 7 долларов на каждого ученика в год, включая затраты на используемые в классе учебные пособия и подготовку учителей.

Успешная профилактика наркотиков должна вестись не только в школе, но и за ее пределами, – там, где формируется отношение к наркотикам, – в семье, в жилом районе, на работе, а также в средствах массовой информации. Совет Корнеги по воспитанию подростков, недавно завершивший крупное исследование детей в возрасте от 10 до 14 лет, пришел к выводу о том, что в эти критические годы развития детей, когда возникают навыки потребления наркотиков и другие поведенческие проблемы, необходим комплексный подход. К числу основных «защитных факторов», позволяющих детям справиться с трудностями переходного возраста, относятся хорошая успеваемость в школе, выработка навыков общежития, дружные отношения в семье, с учителями и с другими взрослыми, а также четкие и ясные правила поведения.

Отрицательное отношение родителей к употреблению наркотиков и токсических веществ также принадлежит к важным защитным факторам. В 1995 г. опрос, проведенный фирмой «ПРАЙД», показал, что участие родителей в борьбе с наркотиками помогает воздерживаться от них даже детям более старшего возраста. Наличие у подростков оптимистических перспектив также снижает их уязвимость перед наркотиками. Для воспитания жизнерадостных подростков, способных к активному образу жизни, Совет Карнеги рекомендовал строить небольшие по размеру средние школы, которые могли бы уделять больше внимания развитию и воспитанию детей, создавать родителям такие условия на работе, чтобы они проводили с детьми больше времени, пропагандировать знания в области медицины и процессов принятия решений и привлекать местные общественные организации.

Ребенок принимает решения начать курить, пить и употреблять наркотики под воздействием различных факторов, таких как беспокойство, стресс, подражание товарищам и стремление к самоутверждению. Особенно большое воздействие оказывает реклама. Недавний опрос общественного мнения в Калифорнии показал, что реклама вдвое чаще побуждает детей начать курить, чем влияние сверстников. В 1993 г. табачная промышленность потратила 6 млрд. долларов на рекламу своих изделий. Борьба с курением среди подростков имеет огромное значение: 90 процентов взрослых курильщиков пристрастились к курению в возрасте до 19 лет.

Эффективные программы

Помощь детям, составляющим группы риска. Проект «Хайроуд» объединяет усилия родителей, школ, местных общественных организаций, управляющих домами, полиции и духовенства по профилактике употребления наркотиков в трех школах и расположенных по соседству жилищных комплексах в бедных районах Нью-Йорка: Южном Бронксе, Нижнем Ист Сайте в Манхэттане и в Астории в Квинсе. Программа «Хайроуд» охватывает почти 2500 юношей и девушек преимущественно негритянского и латиноамериканского происхождения. В ее рамках проходят групповые собрания для семей, организуются школьные поликлиники, дополнительные занятия по школьным предметам, внеклассное обучение и обучение по выходным дням, го-

товятся молодежные лидеры и разрешаются кризисные ситуации.

Дети в Южном Бронксе (район Мот-Хейвен) растут в среде высокой преступности и повсеместного употребления наркотиков. По уровню бедности этот район уступает лишь еще одному району в США. Рассчитанная на 10 недель программа профилактики употребления наркотиков в школах Южного Бронкса учит детей, как избегать употребления наркотиков в ситуациях, с которыми они сталкиваются каждый день дома и на улице. И эта программа приносит результаты. В период с 1993 по 1995 гг. употребление наркотиков среди 8-классников Мот-Хейвена сократилось на 25 процентов, в то время как общий уровень употребления наркотиков в стране среди 8-классников повысился; курение среди них сократилось вдвое; участие в вечеринках с алкоголем сократилось во всех классах. В 1995 г. во всех трех районах, где работает программа «Хайроуд», по сравнению с 1993 г. возросло число школьников, не употребляющих алкоголь, табак и наркотики.

Мосты в будущее. Организованная в Сан-Франциско в 1978 г. и работающая сегодня в 30 городах США и в Гонконге, программа «Летний мост» охватывает более 2000 школьников из бедных городских районах. Она обеспечивает бесплатное интенсивное обучение в летнее время после 6-го и 7-го классов средней школы, а также круглогодичные дополнительные занятия по школьным предметам, предоставление юридической помощи и консультирование семей учащихся вплоть до окончания школы. Отличники из старших классов и студенты колледжей, многие из которых сами прошли через программу «Летний мост», ведут интенсивные занятия по школьным предметам, спортивные секции, фотостудии и различные кружки, проводят выезды за город и посещения театров. 84 процента недавних выпускников программы «Летний мост» поступили в школы по подготовке к поступлению в колледж, а 64 процента молодых людей, работавших там в летнее время, стали педагогами. Более половины учителей программы «Летний мост» – представители национальных меньшинств, составляющих 10 процентов населения страны. Обучение по программе «Летний мост» ежегодно обходится в 1330 долларов на одного учащегося.

Возможность выбора для молодежи Портленда. «В жизни всегда есть выбор» – таков девиз программы «Сэлф инхэнсмент инкорпорейтед» («Самосовершенствование, Инк.» или сокращенно СИ), организованной в Портланде, штат Орегон. С 1981 г. эта программа предоставила услуги более, чем 12 000 школьников из бедных городских районов. Ежегодно СИ проводит обучение в классах, внеклассные занятия, курсы по повышению общего культурного уровня, консультации по выбору профессии и занятия в летнее время для 450 детей из группы повышенного риска. Оплачиваемые штатные сотрудники СИ работают со своими подопечными в школах, где те учатся, проводят дополнительные занятия и воспитательную работу и помогают им справиться с критическими ситуациями, а также осуществляют надзор после занятий и помогают выполнять домашние задания. Сотрудники СИ работают также с семьями детей и помогают их родителям в случае необходимости получить консультацию или найти работу.

Проведенное в 1994 г. исследование показало, что среди участников программы улучшилась посещаемость в школах и резко сократилось число дисциплинарных взысканий. Успеваемость в начальных школах повысилась на 47 процентов, а в младших классах средних школ – на 70 процентов. Стоимость СИ составляет 1800 долларов на одного ребенка в год. При этом жители штата Орегон ежегодно платят в виде налогов 21 375 долларов за пребывание в тюрьме одного малолетнего преступника.

Добровольные борцы с наркотиками. Начиная с 1990 г., Ассоциация американских юристов (ААЮ) привлекает адвокатов, судей и местные ассоциации юристов к участию в борьбе с наркотиками. Имея связи во всех слоях общества от бизнесменов до государственных служащих, юристы обладают уникальными возможностями помогать борьбе с наркотиками на национальном и местном уровнях. Юристы на добровольных началах разъясняют тем, кто нарушил закон в первый раз, и их семьям их права и обязанности; они наставляют молодых правонарушителей, арестованных за употребление наркотиков или связанные с ними преступления. Кроме того, юристы-волонтеры помогают бороться с торговлей наркотиками на улицах города. Благодаря активному участию судей и адвокатов, Постоянному комитету ААЮ по борьбе с

употреблением наркотиков и токсичных веществ удалось также провести реформу системы правосудия, включая учреждение специальных судебных мер по делам, связанным с наркотиками.

Усилия местной общественности по изгнанию торговцев наркотиками с городских улиц. Благодаря тесному сотрудничеству с полицией, государственными организациями, предприятиями и некоммерческими учреждениями, жители Балтимора, штат Мэриленд, очищают от торговцев наркотиками один городской квартал за другим. Комплексная общественная программа Балтимора нацелена на то, чтобы полностью изгнать торговцев наркотиков с городских улиц и вернуть улицы детям. Бюро содействия правосудию выделило Балтимору грант в размере 1,9 млн. долларов – как часть национальной экспериментальной программы разработки стратегии борьбы с наркотиками – на поддержание порядка по месту жительства силами общественности, реализацию альтернативных способов воздействия, в противовес тюремному заключению, осуществление системы специальных судебных мер по делам о наркотиках.

В районе Бойд-Буф в западной части Балтимора жизнь вернулась в нормальную колею. Граждане города забили досками пустующие дома, перегородили проходные дворы, где скрывались торговцы наркотиками, добились закрытия мест торговли наркотиками на основании обвинения в нарушении общественного порядка и не позволяют сдавать квартиры в Балтиморе торговцам наркотиками из других штатов. Жители города вышли на улицы, очистили их от мусора, отремонтировали городские фонари, убрали телефоны-автоматы в местах торговли наркотиками, и стали проводить общественные мероприятия там, где раньше собирались наркоторговцы. В результате открытая торговля наркотиками в городе резко сократилась.

С начала действия программы в 1993 г. число разбойных преступлений в Бойд-Бут сократилось на 52 процента, а общий уровень преступности в этом районе снизился на 40 процентов. При этом полиция затрачивает гораздо меньше усилий на поддержание порядка в районе, поскольку, по сравнению с 1993 г., в 5 раз сократилось число вызовов полиции.



Система судебных мер против наркоманов: индивидуальный подход со стороны органов правосудия

Нельзя не признать успеха системы специальных судебных мер против наркоманов (ниже называемых для краткости «наркосудами» – Прим. ред.), когда судьи поддерживают личные контакты с правонарушителями, замешанными в делах с наркотиками, и прибегают к угрозе тюремного заключения, чтобы заставить наркоманов участвовать в комплексных программах лечения, которые предоставляют возможности повышения образования и профессионального обучения.

Отрывки из статьи Джеффри Таубера, опубликованной в феврале 1994 г. в журнале «Коррекшнз тудэй»

Интерес к наркосудам растет, поскольку они добились успеха в снижении наркомании, сокращении случаев заключения под стражу и преступных рецидивов среди правонарушителей-наркоманов. Этот интерес обусловлен еще и тем, что обилие подобных правонарушителей приводит к срыву графиков работы

Перепечатано с разрешения Американской ассоциации исправительных учреждений (Лэнэм, шт. Мэриленд). Настоящая статья может быть перепечатана, переведена и сокращена Информационной службой США и прессой за пределами США.

судов, непосильному бремени для казны и переполнению тюрем и исправительных учреждений. Согласно недавно опубликованному докладу Американской ассоциации юристов, число одних лишь заключенных под стражу правонарушителей-наркоманов с 1986 по 1991 г. выросло на 327 процентов.

Наркосуды подвергаются критике как слишком радикальный и неоправданный отход от судебной системы. Однако, в работе наркосуда нет ничего радикального и даже особенно нового. Наркосуды, по сути дела, знаменуют собой возвращение ко временам, когда судьи сами составляли графики работы и несли ответственность за деятельность своих судов, подсудимые должны были держать ответ за свое поведение непосредственно перед судьей, а рассматриваемые дела продвигались сквозь судебную систему медленно и целенаправленно, а не так, как в наше время, когда судьи для ускорения судебного разбирательства используют приговорные директивы, обязательные минимальные сроки и согласованные сторонами признания вины.

Ниже описывается, как работают наркосуды и каковы основные принципы, позволяющие им добиваться успеха.

Наркосуд в действии

Среди работников системы правосудия широко распространено представление, что нарушения, совершаемые преступниками-наркоманами, находящимися под судебным надзором, носят умышленный и преднамеренный характер, и, следовательно, с такими людьми нужно обращаться по всей строгости закона. К сожалению, при этом не учитываются мааниакальная, навязчивая природа наркотической зависимости и ограниченные возможности суда заставить наркомана бросить свое пагубное увлечение.

Судьи наркосудов понимают ограниченность силы принуждения для реабилитации наркоманов и отвергают идею о том, что неудача реабилитационной программы – результат преднамеренного вызова судебной власти и потому подлежит наказанию как своего рода презрение к суду. Вместо принуждения судьи наркосудов используют вполне прагматическую стратегию судебного вмешательства, основанную на постоянном развитии отношений между судьей и правонарушителем и использовании как положительных, так и отрицательных стимулов для поощрения соблюдения установленных условий. В наркосуде решающую роль играет общение между судьей и правонарушителем. Увеличивая частоту судебных слушаний, а также интенсивность и длительность контактов с правонарушителем, судья наркосуда играет огромную роль в формировании у правонарушителя мотивации к реабилитации.

Для успешной работы наркосуда необходимо, чтобы судья и другие сотрудники суда работали сообща, как одна команда. Адвокат защиты делает шаг назад – в буквальном и фигуральном смысле – чтобы судья мог общаться с правонарушителем напрямую. Представитель обвинения занимает примирительную позицию. Все участники считают своей основной задачей реабилитацию правонарушителя.

Судьи наркосудов проводят слушания перед аудиторией, значительную часть которой составляют правонарушители. В соответствии с этим судья как бы принимает на себя роль исповедника, «капитана спортивной команды» и наставника, то побуждая, то поощряя, то поздравляя своего «подопечного» с успехом, то угрожая при отсутствии видимых результатов. Судебное слушание используется для ознакомления аудитории и конкретного правонарушителя с потенциальными последствиями реабилитационной программы.

Дела правонарушителей, которые провалили эту программу, рассматриваются на начальном этапе слушаний при полном зале, в то время как людям, успешно закончившим эту программу, судья часто вручает дипломы под аплодисменты и поздравления персонала.

Принципы работы наркосуда

Предписанные судом реабилитационные программы для наркоманов часто проигрывают от широко распространенного мнения о том, что применительно к правонарушителям-наркоманам «никакие меры не действуют». К сожалению, это представление, хотя оно и не соответствует действительности, становится сбывшимся пророчеством, когда местные власти ассигнуют на предписанные судом лечебные программы недостаточно средств из своих скудных бюджетов, а скептически настроенные судьи относятся к этим программам равнодушно, зачастую лишая участников права на дальнейшее участие в программе при первом же признаке возобновления приема наркотиков.

Для создания эффективной реабилитационной наркосудебной программы требуется нечто большее, чем простое увеличение фондов и полноценная юридическая поддержка. Такие программы основываются на понимании физиологических, психологических и поведенческих реалий наркотической зависимости и реализуются с учетом этих реалий.

Успешные программы основываются на том, что:

- злоупотребление наркотиками – серьезное заболевание, подрывающее силы и здоровье человека;
- даже в процессе успешной реабилитации наркоманов неизбежны рецидивы и неустойчивый прогресс;
- наркотическая зависимость не возникает в одночасье и не может быть вылечена в одночасье;
- люди, употребляющие наркотики, наиболее поддаются реабилитационному воздействию в кризисной ситуации – например, сразу же после первого ареста и взятия под стражу; и
- люди, употребляющие наркотики, настроены на отрицание и делают все возможное, чтобы избежать ответственности

ти, оправдаться за срыв реабилитационной программы и уклониться от суда и участия в таких программах.

Успешные наркосуды и предписанные судами реабилитационные программы, основанные на реалиях наркотической зависимости, созданы в нескольких юрисдикциях. Несмотря на то, что эти программы существенно отличаются одна от другой, решающее значение имеет тот факт, что все они построены на общих принципах, основанных на реальности. Важнейшие из этих принципов – немедленное и открытое вмешательство; скоординированный, всесторонний надзор; длительное лечение и последующая реабилитация; а также программы последовательных санкций и поощрений.

Немедленное и открытое вмешательство. Наркоман лучше всего поддается успешному воздействию, когда он находится в кризисном состоянии. Поэтому вмешательство должно быть немедленным и открытым.

Даже самая продуманная предписанная судом реабилитационная программа для наркоманов окажется неэффективной, если вмешательство будет отложено. Признавая это, наркосуды предписывают участникам реабилитационных программ начинать лечение немедленно после завершения слушания их дела в суде. В Майами и Флориде участников доставляют к месту лечения в тюремном фургоне; в Окленде и Калифорнии им предписывают явиться в течение 15 минут после завершения слушания их дела.

По той же самой причине меры надзора и лечения должны приниматься по отношению к правонарушителю сразу и повторяться часто, чтобы дать возможность реабилитационной программе и лечебному курсу «пустить корни». В Майами в течение первых трех недель от правонарушителя требуется поддерживать контакты с программой пять раз в неделю; в Окленде в течение первых 10 недель требуется в среднем три контакта в неделю.

Скоординированный, всесторонний надзор. Если в надзоре за осуществлением реабилитационной программы имеются пробелы, правонарушитель обязательно обнаружит и использует их. Поэтому надзор должен быть всесторонним и хорошо скоординированным, чтобы обеспечить подотчетность участника программы. Мало кто из правонарушителей начинает

свое участие в предписанной судом программе с мыслью о реабилитации. Они настроены на отрицание и участвуют в реабилитационной программе главным образом, чтобы обмануть систему и избежать тюремного заключения. Задача заключается в том, чтобы удерживать их в программе до тех пор, пока они не займут более умеренной позиции и не пересмотрят свою прежнюю точку зрения. Это может быть трудновыполнимой задачей, поскольку правонарушители-наркоманы хорошо умеют уходить от ответственности, оправдывать свое неблагоприятное поведение и уклоняться от суда и участия в реабилитационных программах.

Для успеха реабилитации правонарушители-наркоманы должны отвечать за свое поведение. Реабилитационная программа наркосудов выстраивает вокруг правонарушителей-наркоманов «забор». Звенья этого «забора» – частые контрольные контакты и проверки на наличие наркотиков в организме, прямой доступ к полной информации об успехах правонарушителей, немедленное реагирование на срывы в реализации программы и частые слушания о прохождении реабилитации перед судьей наркосуда и его сотрудниками. В Окленде такие слушания должны проводиться по крайней мере каждые 90 дней, а в Майами – не реже, чем раз в 60 дней.

Длительное лечение и последующая реабилитация. Наркотическая зависимость не возникает в одночасье и не может быть излечена в одночасье. Поэтому правонарушитель-наркоман нуждается в интенсивном и длительном лечении и последующей реабилитации. Наркомания – это серьезное, подрывающее силы и здоровье человека заболевание, которое требует интенсивного и длительного лечения. В Майами и Окленде средняя продолжительность реабилитационных программ для наркоманов составляет приблизительно один год. Предпочтительно, чтобы лечение началось под медицинским контролем в тюремном дезинтоксикационном блоке. Однако, для большинства правонарушителей лечение начинается не в специальных центрах, а по месту жительства. Более дорогостоящие программы реабилитации с проживанием в специальных центрах применяются обычно только к тем, для кого другие программы оказались неэффективными.

Без должной реабилитации после лечения воздержание от применения наркотиков

может оказаться недолговечным, если правонарушители столкнутся с теми же самыми проблемами, которые способствовали возникновению у них наркотической зависимости. Реабилитационная программа наркосуда должна на постоянной основе обеспечивать лечение и консультативную помощь, возможности для повышения образования, рабочую подготовку и трудоустройство, а также медицинское обслуживание и помощь в решении жилищной проблемы.

Программы последовательных санкций и поощрений. Рецидивы и неустойчивый прогресс – неизбежная часть успешной реабилитации наркоманов. Поэтому наркосуд должен терпеливо и гибко подходить к оценке выполнения условий программы.

В большинстве случаев прогресс в реабилитации оказывается медленным и непостоянным, а воздержанность достигается лишь через несколько месяцев. В ответ на неблагоприятное поведение правонарушителя или достигнутые им на этом пути успехи судья должен применять последовательные санкции и стимулы.

«Умное» наказание

Судья, применяющий длительные сроки тюремного заключения в качестве единственной ответной меры на употребление наркотиков, уподобляется плотнику, который приходит на работу с одним лишь молотком. В распоряжении судьи наркосуда имеются самые различные инструменты, которые он может использовать, – интенсивный надзор, консультативная помощь, обучение, лечение в специальных центрах с проживанием, иглоукалывание, медицинское вмешательство, проверка на наркотики и стимулы для участия в реабилитационной программе, а также тюремное заключение.

Проблема заключается не в применении тюремного заключения, а в злоупотреблении этой мерой. Тюремное заключение может работать на правонарушителей-наркоманов, давая им возможность пройти детоксикацию от наркотиков. Оно может служить средством устрашения, повергая их в подавленное и беспокойное состояние. Оно также может служить средством принуждения их к участию в реабилитационной программе и к ее успешному завершению.

Использование длительных сроков тюремного заключения, судя по всему, не способствует повышению его эффективности и в

действительности может даже препятствовать достижению преследуемых приговором суда целей. Длительное тюремное заключение может подорвать остатки стабильности в жизни наркомана, подвигнуть его на преступный образ жизни и сократить сдерживающее влияние тюремного заключения как такового, тем самым ограничивая эффективность предписанной судом реабилитации.

«Умное» наказание означает применение минимального наказания, необходимого для достижения двойной цели приговора суда – сокращения преступности и сокращения употребления наркотиков. Такое наказание основывается на использовании последовательных санкций – дозированном применении целого спектра санкций, интенсивность которых увеличивается с ростом числа и серьезности проступков, – и набора стимулов для поощрения и побуждения правонарушителей к успешному завершению реабилитационной программы.

Последовательные санкции. В наркосуде все поступки вызывают немедленные и прямые последствия. Санкции следуют немедленно за нарушениями и применяются как можно быстрее после их совершения. Непрерывный контроль за правонарушителем и применение дозированных санкций требуют проведения частых судебных слушаний.

Во многих наркосудах не очень серьезные нарушения, такие как недостаточное участие в предписанной судом реабилитационной программе, караются санкциями, начинающимися с усиления надзора, лечения или заключения под стражу сроком на один день. В случае повторного нарушения эти санкции постепенно усиливаются – один день, два дня, четыре дня. С другой стороны, полный срыв реабилитационной программы может потребовать заключения виновного в тюрьму на значительный срок – не менее одной недели – для его детоксикации и удержания от повторного срыва программы или употребления наркотиков в будущем.

Замена уголовной ответственности альтернативными видами исправительного воздействия и другие стимулы. Реабилитация наркоманов – это всегда трудный и длительный процесс. Чтобы побудить правонарушителей к успешному прохождению этого процесса, наркосуды создают для них значительные положительные стимулы. Поощрения, похвалы и реальные стимулы применяются к тем участ-

никам, которые ведут себя достойным образом.

Программа замены уголовной ответственности альтернативными видами исправительного воздействия, которая включает в себя лечение, а также прививание правонарушителям социальных, образовательных и профессионально-технических навыков, представляет собой мощное мотивирующее средство реабилитации наркоманов. Она позволяет подсудимому добиться полного снятия с него обвинения в совершении уголовного преступления, связанного с наркотиками.

Весьма широко распространены «гибридные» программы замены уголовной ответственности альтернативными видами исправительного воздействия, обеспечивающие не полное снятие обвинения, а лишь его смягчение. Но такие программы дают участникам меньше стимулов к их успешному завершению. Даже в тех случаях, когда вообще отсутствуют программы замены уголовной ответственности альтернативными видами исправительного воздействия, правонарушителям часто предлагаются значительные стимулы посредством новаторского применения практики испытательных сроков – например, предложением сократить продолжительность и интенсивность испытательного надзора или связанные с ним расходы.

Заключение «договоров на случай непредвиденных обстоятельств»: конкретный пример

Так называемый «договор на случай непредвиденных обстоятельств» формулирует критерии и последствия поведения правонарушителя в процессе реабилитационной программы. Он разрабатывается судьей наркосуда, работниками органов по надзору и лечению, а также другими заинтересованными учреждениями и обеспечивает вознаграждение или наказание за положительные или отрицательные поступки в соответствии с числом выполненных задач реабилитационного периода.

В одной такой программе замены уголовной ответственности альтернативными видами исправительного воздействия под названием «ФЕРСТ» (по первым буквам слов «быстрый, интенсивный, отчет, надзор и лечение») число очков, присваиваемых согласно договору, отражает число успешно выполненных реабилитационных задач. В течение срока реализации программы общее количество присвоенных правонарушителю очков переводится в вознаграждения или санкции.

Например, правонарушитель, получивший в сумме много очков, может рассчитывать на сокращение срока наказания с 24 месяцев до всего лишь шести месяцев и размера оплаты за участие в программе с 220 долл. до всего лишь 20 долл. С другой стороны, по отношению к правонарушителю, набравшему в сумме мало очков, суд может усилить меры надзора и лечения или заключить его на определенный срок под стражу.

Договор делает правонарушителей ответственными за свое поведение и дает им возможность контролировать процесс собственной реабилитации и в конечном счете чувствовать себя участниками, а не «жертвами» реабилитационной программы. Кроме того, суд, работники органов надзора и все заинтересованные учреждения, заключившие договор на случай непредвиденных обстоятельств, также несут ответственность перед правонарушителем и друг другом за результаты его выполнения.

Оклендская программа замены уголовной ответственности альтернативными видами исправительного воздействия «ФЕРСТ», которая начала работать в январе 1991 г., достигла 50-процентного показателя успеха, что примерно в два раза выше, по сравнению с программой-предшественницей. Кроме того, она позволила приблизительно наполовину снизить процент рецидива уголовных преступлений, по сравнению со старой программой. Знаменательно, что в три раза увеличилась и реабилитация молодых правонарушителей, привлекаемых к участию в программе в течение трех дней с момента предъявления обвинения. Впервые округ Аламеда стал сдавать в аренду соседним округам пустующие тюремные камеры, так как теперь участники программы «ФЕРСТ» в течение двухлетнего периода в общей сложности проводят в заточении приблизительно на 35 000 дней меньше, чем прежде. Это соответствует 45-процентному сокращению времени тюремного заключения, позволяя округу экономить более 2 млн. долларов.

Внедрение наркосудов – «золотая» возможность для исправления правонарушителей-наркоманов по месту жительства с минимальным пребыванием в тюрьме, риском рецидивов и затратами. Поддержка министром юстиции США Джанет Рено наркосудов и других альтернативных исправительных программ привлекла особое внимание к идее о том, что мы можем делать что-то лучше, чем просто заточать правонарушителей-нар-

команов в тюрьмы и исправительные учреждения.

Однако, эта возможность сопряжена с необходимостью тщательно и с умом разрабатывать и осуществлять соответствующие программы, иначе могут оправдаться пророчества скептиков, утверждающих, что никакие меры на наркоманов не действуют.

Следует поощрять создание программ наркосудов на местах; однако, федеральное правительство может сыграть в этом деле важную роль, оказывая техническую помощь и выделяя средства для внедрения уже проверенных на практике программных стратегий.



Употребление наркотиков: проблема, стоящая перед США вот уже сто лет

Федеральное правительство занимается борьбой с наркотиками уже начиная с конца 19 столетия, когда в Соединенные Штаты пришло из Европы пристрастие к героину, морфию и кокаину. И сегодня употребление наркотиков по-прежнему вызывает серьезную озабоченность, в особенности в связи с результатами недавно проведенных исследований, свидетельствующими о резком росте употребления марихуаны и гашиша среди подростков. В связи с этим разработана Национальная программа борьбы с наркотиками, в которой основное внимание уделяется профилактике наркомании среди молодежи.

Выдержки из доклада по борьбе с поставкой наркотиков, подготовленного Исследовательской службой Конгресса в 1997 г.

Наркотики в Соединенных Штатах

Употребление наркотиков стало важной социальной проблемой в Соединенных Штатах, начиная с конца 19 века. Под наркотиками обычно понимаются продукты, изготавливаемые из маковых зерен, или опиаты (героин, морфий), а также продукты, извлекаемые из листа кокаинового куста (кокаин, крэк) и конопли (марихуаны). Закон официально закрепляет такое понимание.

В разные периоды популярны разные виды наркотиков. Некоторые усматривают в массовом употреблении наркотиков определенные циклы. В медицинских целях опиум использовался с древнейших времен. Активный компонент опиума – морфий, был выделен в 1803 г., а начиная с 1832 г. американские врачи стали применять его как болеутоляющее и успокаивающее средство. Употребление опиатов резко увеличилось к середине

19-го столетия в связи с завозом опиума из Китая, с появлением шприцев и широким использованием опиатов во время Гражданской войны в Америке. Героин – полусинтезированный наркотик, производимый на основе морфия – впервые был получен в 1874 г., а начиная с 1900 г. его прописывали от кашля и болей в груди.

История использования в медицинских целях листа кокаинового куста прослеживается по крайней мере с середины прошлого века, когда европейские химики выделили из него кокаин в конце 1850-х гг. С 1870 по 1920 гг. в Соединенных Штатах опиаты и кокаин не только широко использовали, но и злоупотребляли ими еще и потому, что неизвестны были негативные эффекты этих лекарств. Предполагается, что в 1920 г число наркоманов в США составляло от 300 тыс. до 1,5 млн. человек, хотя достоверные статистические данные отсутствуют.

Начиная с середины прошлого века вплоть до 30-х гг. нашего столетия, конопля, из которой получают марихуану, использовалась в производстве красок, масел, птичьего корма и при изготовлении домашних лечебных средств, таких как пластырь для лечения мозолей, легких успокаивающих средств, и ветеринарных лекарств. В 30-х гг. государственные деятели выражали беспокойство в связи с ростом использования марихуаны и принимали меры по ограничению его. Существует самые разные статистические данные о том периоде, но им нельзя доверять. Так, в прессе в 1937 г. называлась цифра 100 тыс. наркоманов, куривших марихуану. В основном это были подростки и студенты. По оценкам Гарри Анслингера, который возглавлял Федеральное бюро по наркотикам, в

1936 г. правоохранительные органы штатов арестовали 800 человек за курение марихуаны.

Несмотря на ужесточение наказаний за правонарушения, связанные с употреблением наркотиков в 50-х гг., в 60-х и начале 70-х гг. произошел взрыв в употреблении таких наркотиков как ЛСД, а также героина, марихуаны и кокаина. Количество употреблявших героин увеличилось с 1960-го по 1970-й год примерно с 50 тысяч до 500 тысяч. В 1947 г. в США узнали метадон – синтезированный наркотик, разработанный немецкими учеными во время Второй мировой войны из-за дефицита морфия. Он получил широкое распространение в Америке в 60-х гг. для лечения героиновых наркоманов. В 1971 г. около 24 млн. американцев отмечали, что хотя бы раз пробовали курить марихуану, многие пробовали и кокаин. В то же время в прессе сообщалось о широкой популярности марихуаны и героина среди военнослужащих США во Вьетнаме.

Начиная с конца 70-х гг., отмечено общее сокращение использования наркотиков, среди которых по-прежнему наиболее популярна марихуана. В 80-х гг. наблюдался рост массового использования кокаина, а позднее – и вещества на кокаиновой основе, которое можно курить, получившее название «крэк». По последним оценкам Национального опроса населения процент подростков старше 12 лет, которые использовали кокаин в течение месяца, предшествовавшего опросу, сократился с 3% в 1985 г. (когда впервые в статистику был включен крэк) до 1% в 1990 г. В период 1992–95 гг. этот показатель сохранялся на уровне 0,7%.

С середины 70-х до конца 80-х гг. в обиход вошли новые наркотики, включая галлюциногены, такие как ПСП (фенциклидин) и МДМА (Экстаз), рецептурные наркотики (химические и фармакологические аналоги веществ, запрещенных в соответствии с Законом о контролируемых веществах) и метамфетамины, такие как «спид» и «айс». В начале 90-х гг. отмечен рост употребления аналога метамфетамина под названием «кэт» в районе Великих озер в Соединенных Штатах.

Целый ряд показателей свидетельствует о росте употребления наркотиков. 19 декабря 1996 г. министр здравоохранения и социальных служб Донна Э. Шалейла выпустила доклад «Мониторинг будущего», в котором исследуется употребление табака, алкоголя и наркотиков школьниками 8-го, 10-го и 12-го

классов по всей стране. (Обследование проводилось весной 1996 г.)

В пресс-релизе министерства говорилось, в частности:

Исследование показало рост числа учеников 8-го и 10-го классов, попробовавших марихуану хотя бы раз в жизни, в течение последнего года или в течение последнего месяца. Эта тенденция продолжается с начала 90-х гг. Среди школьников 12-го класса процент использующих марихуану оставался высоким; увеличился процент когда-либо пробовавших марихуану. Но впервые с 1993 г. не зарегистрировано значительного изменения в проценте тех, кто использовал марихуану в течение года, в течение последнего месяца или ежедневно.

Авторы исследования отметили рост употребления марихуаны среди школьников средних классов, в то время как «показатели по другим наркотикам не выявили определенной динамики». Генерал армии в отставке Бэрри Маккэфри, руководитель Национального управления по борьбе с наркотиками и соавтор доклада, отметил: «Америку должно насторожить увеличение употребления наркотиков среди учеников 8-х и 10-х классов. Поскольку употребление марихуаны среди молодежи указывает с большой вероятностью на употребление в будущем таких наркотиков, как кокаин и героин, мы должны удвоить усилия по борьбе с наркотиками среди детей всех возрастов».

По данным проведенного в 1995 г. Национального обследования населения на предмет злоупотребления наркотиками, результаты которого были опубликованы в августе 1996 г., число подростков в возрасте старше 12 лет, использовавших наркотики в течение месяца, в 1995 г. определялось как 12,8 млн. Это больше, чем в 1992 г., когда по оценкам наблюдалось 12 млн. чел., но меньше, чем в 1985 г., когда аналогичная цифра составляла 23,3 млн. Среди употреблявших наркотики в течение последнего месяца в 1995 г.:

- 9,8 млн. американцев употребляли марихуану – наиболее популярный наркотик;
- 1,5 млн. американцев употребляли кокаин, в том числе 420 тыс. – в виде крэка;
- 548 тыс. американцев употребляли героин.

В докладе приводятся данные, свидетельствующие о том, что употребление мари-

хуаны среди подростков по всей стране продолжает расти. При этом процент подростков возрастной группы от 12 до 17 лет, употреблявших марихуану или гашиш в течение последнего месяца, удвоился с 5,3% в 1992 г. до 10,9% в 1995 г. По данным обследования, по сравнению с 1985 г., этот показатель увеличился на 13,2% для данной возрастной группы.

Законодательство по борьбе с наркотиками

Начало современной эпохи в разработке федерального законодательства в области борьбы с наркотиками можно отнести к 1887 г., когда был принят закон, направленный на пресечение проникновения опиума в США из Китая и участия в этой торговле американских граждан. В 1914 г. Конгресс принял Закон по наркотикам Гаррисона, регулировавший распространение наркотиков и требовавший от врачей и фармацевтов подробного учитывать распределение наркотиков и обязательной покупки налоговых марок для контроля продажи наркотиков. Хотя закон не был непосредственно направлен на искоренение использования наркотиков в немедицинских целях, он обеспечивал сбор информации по продаже этих веществ и оставался основным законодательным актом в области борьбы с наркотиками вплоть до 1970 г.

В список веществ, подпадающих под действие закона Гаррисона, не входила марихуана, хотя законодательные акты, принятые на уровне некоторых штатов и органов местного самоуправления, устанавливали, что марихуана должна была отпускаться только по рецептам. В течение 20-х и 30-х гг. был принят ряд регулирующих актов на федеральном уровне, а в 1937 г. был принят Закон о налоге на продажу марихуаны, устанавливавший высокий налоговый сбор со всех продаж марихуаны.

В 1970 г. Конгресс принял Закон о контролируемых веществах, закреплявший существовавшие нормативные акты, введивший новую систему ответственности за нарушения закона о наркотиках и более жесткие нормы для фармацевтики. В соответствии с законом, наркотики подразделялись на пять категорий: в категорию 1 входили наркотики с высоким потенциалом злоупотребления и не применяющиеся в медицинских целях (включая героин и марихуану), хотя в некоторых случаях позволялось использование последней в порядке эксперимента; в категорию 2 входили наркотики с высоким потенциалом

злоупотребления и используемые в медицине (включая кокаин и морфий); в категории 3–5 включались наркотики с более низким потенциалом злоупотребления. В 1973 г. была создана Управление по контролю за соблюдением законов о наркотиках, объединившая в единое целое пять различных федеральных органов.

Начиная с 1984 г., Конгресс принял пять крупных законов по борьбе с преступностью, включая и акты, связанные с наркотиками: Закон 1984 г. о борьбе с преступностью, Закон 1986 г. по борьбе со злоупотреблением наркотиками, Закон 1988 г. по борьбе со злоупотреблением наркотиками, Закон 1990 г. о борьбе с преступностью и Закон 1994 г. о борьбе с преступлениями насильственного характера и контролю за соблюдением законов. Все эти акты предусматривали ужесточение ответственности за преступления, связанные с наркотиками, увеличение ассигнований на борьбу с наркотиками и были направлены на более четкую координацию деятельности федеральных органов в области борьбы с наркотиками.

Национальная программа борьбы с наркотиками

6 февраля 1997 г. администрация Клинтона опубликовала запрос на бюджет на 1998 финансовый год, а 25 февраля – Национальную программу борьбы с наркотиками. В соответствии с этой программой на борьбу с наркотиками ассигнуется 16 млрд. долларов, что на 5,4% (818 млн. долларов) больше, чем ассигнования по бюджету на 1997 финансовый год (по оценке около 15,2 млрд. долларов).

В соответствии с Законом 1988 г. о руководстве национальной политикой по борьбе с наркотиками, входящем в качестве составной части в Закон 1988 г. о борьбе со злоупотреблением наркотиками, было создано Управление по борьбе с наркотиками. Директор этого управления, которого иногда называют «наркоцарь», отвечает за координацию национальной политики по борьбе с наркотиками. Краткое описание целей, организационной структуры и основных задач, решаемых Управлением по борьбе с наркотиками, можно найти на собственной странице Управления на Интернетe по адресу: <http://www.whitehouse.gov/WH/EOP/ondcp/html/ondcp.html>.

Директор Управления отвечает также за разработку программы и расчет ежегодных

контрольных цифр. В Программе на 1997 г., утверждается, что выражение «война против наркоманов» вводит в заблуждение и что Соединенные Штаты не ведут войну против своих собственных граждан. Вместо этого предлагается подходить к проблеме борьбы с наркоманией аналогично борьбе с раком.

В частности, Программа направлена на противодействие росту употребления наркотиков среди молодежи и наркомании среди людей более старшего возраста. К числу основных положений Программы относятся следующие:

- (1) четкое признание того, что в основе борьбы с наркотиками должно лежать стремление сократить спрос на них (в том числе и ассигнование 175 млн. долларов на рекламно-разъяснительную кампанию в средствах массовой информации);
- (2) признание как приоритетной задачи профилактики наркомании среди молодежи;
- (3) включение в Программу профилактики употребления алкоголя и курения среди несовершеннолетних;
- (4) эффективные программы по предотвращению международной торговли наркотиками;
- (5) решительное усиление на федеральном уровне борьбы с ввозом наркотиков через юго-западную границу и другие уязвимые районы въезда на территорию США;
- (6) намерение искоренить выращивание кокаинового куста для незаконного потребления в течение ближайшего десятилетия.

Стратегические проблемы

При разработке программ борьбы с наркотиками встает целый ряд общих вопросов, в частности: должно ли государство контролировать использование наркотиков? Если да, то оптимальна ли его стратегия в этой области?

Первый вопрос возникает при обсуждении «за» и «против» в связи с предложением легализовать употребление наркотиков. Сторонникам легализации не удалось побудить Конгресс существенно изменить свою позицию по вопросу о контроле над наркотиками. Нынешняя администрация выступает против легализации, так же как и большинство про-

стых американцев. Проведенный в 1990 г. Институтом общественного мнения Гэллага опрос показал, что 80% не поддерживают идею легализации таких наркотиков, как марихуана, героин и кокаин. Лишь 14% высказались «за», 2% сказали, что наркотики легализовать нужно, но не все, а 4% затруднилось дать ответ на поставленный вопрос. Те, кто выступал против легализации наркотиков, обычно мотивировали это тем, что снятие ограничений приведет к росту потребления наркотиков в школах, росту количества наркоманов и случаев принятия смертельных доз, а также росту числа преступлений, совершаемых на почве наркомании.

В свою очередь, сторонники легализации указывают на то, что массированная кампания по борьбе с наркотиками в целом провалилась, что она привела лишь к дальнейшему обогащению торговцев и картелей, росту преступлений на почве «выяснения отношений» между соперничающими преступными группами, а также преступлений, совершаемых наркоманами с целью добыть средства на приобретение наркотиков. Они утверждают, что легализация привела бы к снижению цен на наркотики и доходов от нелегальной торговли ими, снижению расходов на полицию, снижению коррупции в государственном аппарате за счет уменьшения взяток.

Второй вопрос относительно оптимальной стратегии в области контроля над наркотиками связан с вопросом о сбалансированном распределении ресурсов между двумя направлениями работы: снижение спроса и снижение предложения. В соответствии с Законом о борьбе со злоупотреблением наркотиками 1988 г. национальная программа борьбы с наркотиками должна конкретно указывать соотношение средств, выделяемых на решение каждого из этих двух аспектов проблемы.

Некоторые указывают на то, что в последнее время неоправданно много внимания уделяется сокращению предложения на рынке наркотиков. Общий объем средств, выделяемых на меры по сокращению спроса, увеличивался из года в год, начиная по крайней мере с 1981 г. Но те, кто выступает за отведение более значительных ресурсов на просветительскую и другую профилактическую деятельность, а также на лечение наркомании, считают, что ассигнования должны распределяться в пропорции 50:50. Для реализации провозглашенных администрацией целей – побудить американскую молодежь

отказаться от употребления наркотиков, сделать жизнь американских граждан более безопасной за счет снижения преступности на почве наркотиков, сократить ущерб, наносимый наркотиками здоровью и благосостоянию граждан, – программа борьбы с наркотиками на 1997 г. предусматривает распределение ассигнований в 1998 финансовом году на сокращение предложения и спроса в пропорции 66:34.

Информационный центр по наркотикам и преступлениям при Национальном управлении по борьбе с наркотиками, входящий в состав Национальной справочной службы по уголовному праву, выпускает пресс-релизы НУБН, документы по наркотикам, охватывающие широкий спектр вопросов, начиная с профилактики, лечения и исследований до проведения тестов на употребление наркотиков, правоприменения в области наркотиков и системы лечебно-исправительных мер. Публикуются также перечни ресурсов Интернета (по адресу: <http://www.ncjrs.org/drgshome.htm>).



Провозглашение наркотиков врагом номер один

Принятый Ассоциацией мэров американских городов план действий по борьбе с наркоманией в городах предусматривает равные ассигнования на сокращение предложения и спроса. Мэры, а также руководители полиции и прокуратуры этих городов 21 мая представили президенту Клинтону доклад, в котором говорится о необходимости принятия экстренных мер против распространения метамфетамина – наркотика, в отношении которого возникает быстрая зависимость и который может провоцировать социально-опасное поведение. Мэры также призвали к тому, чтобы борьба с наркотиками была объявлена одной из главных целей внешней политики США.

Национальный план действий по борьбе с наркотиками

Для победы над наркотиками в нашей стране следует в равной степени уделять внимание сокращению спроса и предложения. Необходимо поддерживать нынешний уровень правоохранительных мероприятий и усилить меры по сокращению спроса. Эффективная программа сокращения спроса на наркотики должна включать в себя профилактику, разъяснительную работу, судебно санкционированное лечение и тесты на употребление наркотиков.



Информационные ресурсы

БИБЛИОГРАФИЯ, АННОТАЦИИ НЕДАВНО ОПУБЛИКОВАННЫХ СТАТЕЙ ПО ПРОБЛЕМАМ НАРКОТИКОВ

DeMet, Edward M.

ADDICTIVE BEHAVIOR: MOLECULES TO MANKIND; PERSPECTIVES ON THE NATURE OF ADDICTION
St. Martin's Press, 1996. 312p.

Fulco, Carolyn E. and others, eds.

THE DEVELOPMENT OF MEDICATIONS FOR THE TREATMENT OF OPIATE AND COCAINE ADDICTIONS: ISSUES FOR THE GOVERNMENT AND PRIVATE SECTOR
National Academy Press, 1995. 272p.

Kandall, Stephan R.; Petrillo, Jennifer
SUBSTANCE AND SHADOW: WOMEN AND ADDICTION IN THE UNITED STATES
Harvard University Press, 1996. 384p.

Knipe, Ed.

CULTURE, SOCIETY, AND DRUGS: THE SOCIAL SCIENCE APPROACH TO DRUG USE
Waveland Press, 1995. 506p.

Platt, Jerome J.

HEROIN ADDICTION
Krieger Publishing Company, 1995. 3 vols., 1074p.

U. S. Congress. Office of Technology Assessment
BIOLOGICAL COMPONENTS OF SUBSTANCE ABUSE AND ADDICTION

(OTA-BP-BBS-117) *U. S. Office of Technology Assessment, 1993. 61p. Available on Internet at http://www.wws.princeton.edu:80/~ota/disk1/1993/9311_n.html*

U. S. Institute of Medicine

PATHWAYS OF ADDICTION: OPPORTUNITIES IN DRUG ABUSE RESEARCH
National Academy Press, 1996. 290p.

Council on Foreign Relations

RETHINKING INTERNATIONAL DRUG CONTROL: NEW DIRECTIONS FOR U. S. POLICY
Council on Foreign Relations, 1997. 79p.

Delancey, Marci M.; Hannan, Denise M.

INTERNATIONAL GUIDE TO WORKPLACE SUBSTANCE-ABUSE PREVENTION
Washington, DC: Institute for a Drug-Free Workplace, 1994. 246p.

DuPont, Robert L.

THE SELFISH BRAIN: LEARNING FROM ADDICTION
American Psychiatric Press, 1997. 553p.

Early, Kevin E.

DRUG TREATMENT BEHIND BARS:
PRISON-BASED STRATEGIES FOR CHANGE
Greenwood Publishing Group, 1996. 192p.

Graham, Kathryn and others

ADDICTIONS TREATMENT FOR OLDER ADULTS:
EVALUATION OF AN INNOVATIVE CLIENT-
CENTERED APPROACH.
Haworth Press, 1994. 244p.

Kirsch, Henry, ed.

DRUG LESSONS AND EDUCATION PROGRAMS
IN DEVELOPING COUNTRIES
Transaction Publishers, 1995. 345p.

McCoy, Clyde B.; Metsch, Lisa R.;

Inciardi, James A.
INTERVENING WITH DRUG-INVOLVED YOUTH
Sage Publications, 1996. 272p.

Neff, Pauline

TOUGH LOVE: HOW PARENTS CAN DEAL
WITH DRUG ABUSE
Abington Press, 1996. 160p.

Powell, Richard R. and others

CLASSROOMS UNDER THE INFLUENCE:
ADDICTED FAMILIES-ADDICTED STUDENTS.
Corwin Press, 1995. 168p.

Rhodes, Tim; Hartnoll, Richard

AIDS, DRUGS AND PREVENTION: PERSPECTIVES
ON INDIVIDUAL AND COMMUNITY ACTION
Routledge, 1996. 240p.

Rotgers, Frederick and others, eds.

TREATING SUBSTANCE ABUSE: THEORY
AND TECHNIQUE
Guilford, 1996. 328p.

U. S. Department of Health and Human Services.

Center for Substance Abuse Treatment

50 STRATEGIES FOR SUBSTANCE
ABUSE TREATMENT

(DHHS Publication No. (SMA) 96-8029)
Center for Substance Abuse Treatment, 1997. 148p.

U. S. Department of Health and Human Services.

National Cancer Institute

COMMUNITY-BASED INTERVENTIONS
FOR SMOKERS

(Monograph 6, NIH Publication No. 95-4028)
National Cancer Institute, 1995. 252p.

U. S. Department of Health and Human Services.

National Institute on Drug Abuse

PREVENTING DRUG USE AMONG CHILDREN
AND ADOLESCENTS; A RESEARCH-BASED
GUIDE

*(NIH Publication No. 97-4212) National Institute on
Drug Abuse, 1997. 38p.*

U. S. Executive Office of the President.

Office of National Drug Control Policy

THE NATIONAL DRUG CONTROL
STRATEGY: 1997

*U. S. Government Printing Office, 1997. 70p. Available
on Internet at <http://www.ncjrs.org/htm/toc.htm>*

U. S. General Accounting Office

DRUG AND ALCOHOL ABUSE: BILLIONS SPENT
ANNUALLY FOR TREATMENT AND PREVENTION
ACTIVITIES

*(GAO/HEHS-97-12) U. S. General Accounting Office,
1996. 69p. Available on Internet at
<http://www.gao.gov/AIndexFY97/abstracts/he97012.htm>*

Bower, Bruce

ALCOHOLICS SYNONYMOUS

(Science News, Vol. 151, No. 4, January 25, 1997, p. 62)

Breer, Paul; McAuliffe, William E.;

Levine, Eliot B.

STATEWIDE SUBSTANCE ABUSE
PREVENTION PLANNING

*(Evaluation Review, Vol. 20, No. 5, October 1996,
pp. 596+)*

Califano, Joseph A., Jr.

LEGALIZATION OF NARCOTICS:

MYTHS AND REALITY

*(USA Today, Vol. 125, No. 2622, March 1997,
pp. 46-47)*

Dusenbury, Linda; Falco, Mathea

ELEVEN COMPONENTS OF EFFECTIVE DRUG
ABUSE PREVENTION CURRICULA

*(Journal of School Health, Vol. 65, No. 10,
December 1995, pp. 420-425)*

Glass, Stephen

DON'T YOU D.A.R.E.

*(New Republic, Vol. 216, No. 9, March 3, 1997,
pp. 18-28)*

Inciardi, James A.; Saum, Christine A.

LEGALIZATION MADNESS

(Public Interest, No. 123, Spring 1996, pp. 72-82)

Landry, Donald W.
IMMUNOTHERAPY FOR COCAINE ADDICTION
(*Scientific American*, Vol. 276, No. 2, February 1997, pp. 42-45)

Lee, Rensselaer W., III.
CUBA'S DRUG TRANSIT TRAFFIC
(*Society*, Vol. 34, No. 3, March/April 1997, pp. 49-55)

McCaffrey, Barry
HEMISPHERIC DRUG CONTROL: FIGHTING
DRUG PRODUCTION AND TRAFFICKING
(*Vital Speeches of the Day*, Vol. 63, No. 14,
May 1, 1997, pp. 418-421)

Nadelmann, Ethan A.
REEFER MADNESS 1997: THE NEW BAG
OF SCARE TACTICS
(*Rolling Stone*, No. 754, February 20, 1997,
pp. 51-53, 77)

Nash, J. Madeleine
ADDICTED (THE CHEMISTRY OF ADDICTION)
(*Time*, Vol. 149, No. 18, May 5, 1997,
pp. 68-73, 76)

Navarro, Mireya
EXPERIMENTAL COURTS ARE USING NEW
STRATEGIES TO BLUNT THE LURE OF DRUGS
(*New York Times*, October 17, 1996, p. A25)

Peck, Richard L.
THE ADDICTED BRAIN: AN ERA OF
SCIENTIFIC BREAKTHROUGHS
(*Behavioral Health Management*, Vol. 16, No. 5,
September/October 1996, pp. 33+)

Peele, Stanton
RECOVERING FROM AN ALL-OR-NOTHING
APPROACH TO ALCOHOL
(*Psychology Today*, Vol. 29, No. 5, September/October
1996, pp. 35-43+)

**Pentz, Mary Ann; Bonnie, Richard J.;
Shopland, Donald R.**
INTEGRATING SUPPLY AND DEMAND
REDUCTION STRATEGIES FOR DRUG
ABUSE PREVENTION
(*American Behavioral Scientist*, Vol. 39, No. 7,
June/July 1996, pp. 897-910)

**Prendergast, Michael L.; Anglin, M. Douglas;
Wellisch, Jean**
TREATMENT FOR DRUG-ABUSING OFFENDERS
UNDER COMMUNITY SUPERVISION
(*Federal Probation*, Vol. 59, No. 4, December 1995,
pp. 66-75)

Tauber, Jeffrey
DRUG COURTS: TREATING DRUG-USING
OFFENDERS THROUGH SANCTIONS,
INCENTIVES
(*Corrections Today*, Vol. 56, No. 1, February 1994,
pp. 28-30+)

Terry, W. Clinton, III.
DEDICATED DRUG TREATMENT COURTS:
A COLLABORATIVE MODEL OF JUSTICE
FOR LOCAL GOVERNMENT
(*Spectrum*, Vol. 69, No. 3, Summer 1996,
pp. 37-47)

Volkow, N. D. and others
RELATIONSHIP BETWEEN SUBJECTIVE EFFECTS
OF COCAINE AND DOPAMINE TRANSPORTER
OCCUPANCY
(*Nature*, Vol. 386, No. 6627, April 24, 1997,
pp. 827-830)



Аннотации недавно вышедших статей

Bower, Bruce

ALCOHOLICS SYNONYMOUS

(*Science News*, Vol. 151, No. 4, January 25, 1997, p. 62)

В декабре 1996 года были опубликованы результаты 8-летнего исследования «Проджект мэтч», посвященного изучению того, как определенные категории алкоголиков реагируют на те или иные виды лечения. На финансирование программы из федерального бюджета было выделено 27 миллионов долларов. Результаты исследований показывают, что после завершения одного из трех выбранных курсов лечения пациенты резко сокращали прием алкоголя, причем во всех случаях до одного и того же уровня.

Glass, Stephen

DON'T YOU D.A.R.E.

(*New Republic*, Vol. 216, No. 9, March 3, 1997, pp. 18-28)

Программа борьбы с употреблением наркотиков и алкоголя для школьников предусматривает проведение раз в неделю специальных занятий в 5 и 6-ых классах средней школы в течение 4-х месяцев. Занятия ведут сотрудники правоохранительных органов, прошедшие специальный курс обучения. По словам автора статьи, последние 5 лет программа подвергалась серьезной критике, и многие начали сомневаться в ее эффективности. Анализируются результаты различных исследований и причины того, почему они остаются недоступными для широкой публики.

Landry, Donald W.

IMMUNOTHERAPY FOR COCAINE ADDICTION

(*Scientific American*, Vol. 276, No. 2, February 1997, pp. 42-45)

В статье рассказывается о новом подходе к лечению привыкания к кокаину, который состоит в уничтожении кокаина сразу же после попадания его в кровь. Этот метод, который сейчас изучается в Колумбийском университете, предполагает введение в кровеносную систему пациента антител (молекул иммунной системы, созданных для борьбы со строго определенными молекулами), которые атакуют и расщепляют наркотик еще до того, как он попадет в мозг человека.

Lee, Rensselaer W., III.

CUBA'S DRUG TRANSIT TRAFFIC

(*Society*, Vol. 34, No. 3, March/April 1997, pp. 49-55)

Возможно, что жестко контролируемая политическая система Кубы стала фактором, сдерживающим наркодельцов (хотя известны случаи коррупции среди кубинских официальных лиц). И тем не менее использование территориальных вод и воздушного пространства Кубы для контрабанды наркотиков на север, во Флориду – хорошо документированный факт.

Nadelmann, Ethan A.

REEFER MADNESS 1997: THE NEW BAG
OF SCARE TACTICS

(Rolling Stone, No. 754, February 20, 1997, pp. 51-53, 77)

Директор научно-исследовательского Центра Линдсмита, занимающегося изучением проблем наркомании, Наделманн рассматривает различные точки зрения на употребление марихуаны. Он считает, что марихуана – это сильный психотропный препарат и ее употребление должно вызывать опасения. Однако, не разделяя мнения о том, что она опасна для здоровья, Наделманн критикует утверждение, что употребление марихуаны ведет к употреблению более сильных наркотических веществ.

Более полный список статей по теме наркотиков можно найти на начальной странице ЮСИА в Интернете по адресу:
<http://www.usia.gov/admin/001/wwwhapub.html>