

УДК 342.9

К ВОПРОСУ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ НАРКОТИЗМА СРЕДИ КОМБАТАНТОВ И ИНЫХ ЛИЦ, ПОДВЕРГШИХСЯ ВОЗДЕЙСТВИЮ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССОВОГО РАССТРОЙСТВА

ON THE ISSUE OF DRUG PREVENTION AMONG COMBATANTS AND OTHER PERSONS AFFECTED BY POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER

Константин Васильевич Харabet,

*исполнительный директор
Фонда содействия научным исследованиям
в области обеспечения безопасности человека
имени профессора А.А. Тер-Акопова (г. Москва),
кандидат юридических наук, доцент*



harabet@mail.ru

Ключевые слова:

наркотизм,
психоактивные вещества,
посттравматическое стрессовое
расстройство,
военнослужащие.

Статья посвящена проблеме роста наркотизма среди военно-служащих и гражданского населения как одного из опасных последствий посттравматического стрессового расстройства в условиях войн и вооруженных конфликтах и некоторым вопросам его предупреждения.

Keywords:

drug addiction,
psychoactive substances, post-
traumatic stress disorder,
military personnel.

The article is devoted to the problem of the growth of drug addiction among military personnel and civilians as one of the dangerous consequences of post-traumatic stress disorder in conditions of wars and armed conflicts and some issues of its prevention.

Многолетние исследования [1; 2; 4] убедительно свидетельствуют о наличии прямой корреляции между последствиями посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) и наркотизмом (правонарушениями, включая преступления, связанные с немедицинским потреблением наркотиков и иных психоактивных веществ (ПАВ), а также действиями по их незаконному обороту), равно как и другими видами негативных социальных отклонений (преступностью, суицидальным поведением, пьянством и алкоголизмом, агрессивным поведением и др.).

Цель настоящей статьи – в рамках исследования открытого характера изучить отдельные актуальные аспекты предупреждения наркотизма среди военнослужащих (комбатантов), а также мирного населения, вовлеченного в вооруженный конфликт – жителей территорий театра военных действий, на отечественном и зарубежном опыте прошлых лет. В связи с тем, что основным «источником» ПТСР априори являются широкомасштабные военные действия, их прекращение повлечет за собой и исчезновение первопричины массовой боевой психологической травмы посттравматического стрессового расстройства. Также на интенсивность и массовость «присутствия» в обществе и его вооруженных силах «фактора ПТСР» будут оказывать такие обстоятельства, как успешность военно-политического исхода вооруженного конфликта (войны) для конкретной страны, способность государства и общества своевременно купировать (смягчить) негативные последствия ПТСР и др.

1. Посттравматическое стрессовое расстройство – психолого-психиатрическое последствие экстремальных ситуаций (МКБ-10), которое развивается у комбатантов и иных лиц, переживших экстремальную ситуацию, катастрофу глобального или личного характера («синдром солдатского сердца», 1871 г., «синдром концлагерей», «синдром изнасилованных», «поствьетнамский синдром» и др. [5]). Психическая травма приводит к распространенности ПТСР в группах риска в 73-92% (военнослужащие, беженцы, врачи, волонтеры и др.); у военнослужащих, принимавших участие в зоне боевых действий, распространенность ПТСР составляет от 3% до 12%. Данное состояние характеризуется повышенной возбудимостью, ранимостью и раздражительностью, повышенной агрессивностью, сновидениями «боевого» характера, ощущением собственной вины, навязчивыми воспоминаниями, страхом. Выявлены особенности характера и биологическая предрасположенность, личностные расстройства и психические нарушения, увеличивающие силу воздействия стрессора. В психиатрии рассматриваются сверхострое, острое, хроническое и отсроченное ПТСР; на фоне ПТСР у комбатантов чаще всего развиваются алкоголизм и немедицинское потребление психоактивных веществ, социальное отчуждение, а также суицидальное поведение (покушения и законченный суицид), проявления криминальной агрессии, личностные изменения в виде психопатического развития, существенные нарушения (или замедление) социальной адаптации. Как правило, 30% больных с ПТСР полностью выздоравливают, 40% остаются с незначительными нарушениями [2].

2. Согласно опросам, проведенных автором в 2001 г. и 2002 г., 100% опрошенных российских военнослужащих, проходивших военную службу в Таджикистане и в Чечне, указали в качестве одной из основных причин (как правило, опрашиваемые называли несколько причин. – К.Х.) распространения потребления наркотиков (растительного происхождения – гашишной и опийной групп) «психологические факторы, стрессовое состояние, в котором длительное время (свыше 6 месяцев) находятся военнослужащие». Ранее, в 1970-е годы, на серьезное «катализирующее» влияние фактора ПТСР в отношении роста

наркотизма среди военнослужащих указывалось в военно-медицинских исследованиях американских врачей, впервые столкнувшихся с массовым вовлечением в наркотизацию военнослужащих подразделений, участвовавших в агрессивной войне во Вьетнаме на рубеже 60-70-х годов. Было установлено, что длительное пребывание под «прессом гнетущих обстоятельств» выступает побудительным мотивом употребления наркотиков у значительной части выявленных потребителей ПАВ среди военнослужащих. В настоящее время, по некоторым данным, в структуре комплекса криминогенных ситуаций воздействие *последствий ПТСР* занимает одно из главенствующих мест. Психотравмирующее воздействие, обусловленное характером решаемых задач и сложностью обстановки, приводит военнослужащих к поиску способов снятия стресса, в числе которых оказываются ПАВ (алкоголь и наркотики).

Также исследованиями установлено, что употребление наркотиков и иных ПАВ в ходе боевых действий дополнительно превратилось в *социальный маркер* групповой принадлежности. В первую очередь это относилось к специальным подразделениям, выполняющим задачи в особых условиях: употребление наркотиков военнослужащими таких подразделений нередко являлось частью так называемой психологической «подготовки» к выполнению боевых задач. Публикации в зарубежных СМИ последних лет указывают на популярность среди военнослужащих, находящихся в зоне боевых действий, синтетических психостимуляторов в качестве «боевых наркотиков», а также использование с этой целью опаснейшего для организма мефедрона и его производных, с одной стороны, притупляющих чувство «опасности-страха», с другой стороны, провоцирующих на безмотивную агрессию, в том числе сексуального характера. Ранее, в гитлеровской Германии в годы Второй мировой войны, летчики ВВС активно использовали таблетки первитина в целях получить многочасовую активность в боевых условиях и др. Применение военнослужащими психостимуляторов с санкции командования при исполнении боевых задач в последние десятилетия неоднократно зафиксировано в вооруженных силах стран НАТО¹.

«Пристрастие» к ПАВ, приобретенное военнослужащими в районах боевых действий, как правило, не прекращается после окончания службы в армии, а нередко с течением времени даже усиливается.

Согласно данным социологических исследований, почти половина военнослужащих, принимавших участие в боевых действиях в Афганистане и Чечне, отмечали, что не могут найти взаимопонимание ни в обществе, ни в семье; около 30% бывших «афганцев» «на гражданке» расторгли брак. Каждый четвертый опрошенный заявил, что испытывает трудности при общении в

1 Новости. URL: <http://www.rian.ru>. 2006. 15 сентября; Harding T. Army «loses a battalion» every year to Drugs. URL: [http // www. telegraf.co.uk/news/uknews](http://www.telegraf.co.uk/news/uknews). 2007, 14 Dec.; Savage M. Is the Army losing its War Against Abuse. URL: [http // www. independent. co.uk](http://www.independent.co.uk). 2010. 15 March; Martinez M. Opiates killed 8 Americans in Afghanistan, Army records show. URL: [http // www. edition.cnn.com/2012/04/21/us](http://www.edition.cnn.com/2012/04/21/us). 2012. 23 April.

трудовом коллективе, а каждый второй менял место работы по 3-4 раза за короткое время. По данным военных врачей, около 30% участников вооруженных действий в Афганистане и более 70% участников чеченских событий по их окончании длительное время (от 6 мес. до 2-3 лет) ощущали воздействие последствий ПТСР, сопровождаемых приступами страха, тревоги, эмоциональной напряженностью и эмоциональной обеспокоенностью, повышенной агрессивностью и вспышками гнева, что приводит к нарастанию случаев девиантного и правонарушающего поведения, в том числе и наркотизма.

Военнослужащие, участвовавшие в контртеррористической операции в Чеченской Республике и получившие боевую психическую травму, потенциально более подвержены наркопотреблению, нежели сослуживцы без опыта боевых действий. Согласно военно-медицинским исследованиям (Е.В. Снетков [4], авторы учебника «Военная психиатрия» [2]), осуществленным на основе изучения «афганского» (1982-1989 гг.) и «чеченского» (1995-1996 гг.) событий, имела место следующая характеристика наркотизации военнослужащих с ПТСР:

- доля военнослужащих (рядовой состав, сверхсрочнослужащие, прапорщики и офицеры) с аддиктивным поведением (включая заболевание наркоманией) составила 28,6% (среди лиц, получивших ПТСР), из них 74,4% – лица, злоупотребляющие наркотиками (без признаков заболевания. – К.Х.);

- структура потребления наркотиков: гашиш – 62,3%, опиаты – 18,5%, сочетание гашиша и опиатов – 19,2%;

- в первые месяцы по прибытии к месту боестолкновений начинали употреблять наркотики не только военнослужащие, имевшие соответствующий опыт до службы в армии (25,4%), но и не имевшие «наркоопыта». Из числа последних начали употреблять наркотики в первые полгода службы в условиях театра военных действий 54,9%, в течение последующих шести месяцев – 25,7%, позже – 15,9%. Чем дольше военнослужащие находились в боевой обстановке, тем меньше среди них оставалось лиц, негативно оценивавших наркотизацию и ее последствия;

- продолжительность военной службы влияет на выбор принимаемого наркотика. При службе в боевой обстановке до 6 месяцев в 58% случаев употреблялся гашиш, в 33% – опиаты, в 33% – гашиш и опиаты вместе; до 12 месяцев: гашиш – 53%, опиаты – 27%; до 18 месяцев: опиаты – 67%, гашиш и опиаты – 11%. Таким образом, по мере продолжения военной службы в особых условиях возрастала доля потребителей более сильных и опасных наркотиков (опиатов, включая синтетические).

Исследования указывают на наличие, помимо влияния последствий ПТСР в качестве самостоятельного фактора наркотизации военнослужащих, действие иных криминогенных факторов социально-психологического характера, таких как «длительное нахождение военнослужащего вдали от родных мест», «прохождение военной службы в наркоопасном регионе» и активность «местного» наркобизнеса.

По данным американских и английских исследований, немалое количество военнослужащих, неоднократно направлявшихся в командировки для участия в боевых действиях в Ираке (2003-2005 гг.) и Афганистане (2008-2014 гг.), у которых развился посттравматический синдром, были вынуждены принимать сильнодействующие антидепрессанты (лекарственные наркотические препараты), как правило, вне медицинского контроля, что потребовало от командования принятия мер по усилению профилактического и реабилитационного контроля за данной категорией военнослужащих [5; 7].

3. Экстраполируя на настоящий и будущий периоды научный анализ исследуемых событий прошлого, используя собственный многолетний экспертный опыт в данной области (с 1987 г.), могу предложить некоторые выводы.

За период специальной военной операции, начиная с 2022 г. и по настоящее время, воздействие ПТСР испытали на себе, по-видимому, десятки тысяч российских военнослужащих, при этом негативные последствия (в виде наркотизма, суицидов, психосоматических заболеваний, агрессии, пьянства и алкоголизма, правонарушающего поведения) могут проявиться и в последующие годы, после завершения СВО. На распространенность последствий ПТСР (в контексте наркопроблематики) будут оказывать существенное влияние качественное лечение, наличие оперативной комплексной психолого-медицинской помощи и реабилитации, внимание к социально-психологическим проблемам военнослужащих, подвергшихся воздействию ПТСР, фактор «довоенного» опыта наркопотребления и др. Отсутствие комплекса эффективных мер с высокой долей вероятности приведет в ближайшие годы к росту различных форм правонарушающего поведения, прежде всего агрессии, а также аддиктивного поведения, суицидов и пр.

Предупреждение и профилактика медико-социальных последствий ПТСР (и наркотизма – как одного из опаснейших) потребуют: (1) содержательной комплексной духовно-нравственной, психологической и иной подготовки военнослужащих и приравненных к ним лиц (в составе контингентов и индивидуально), потенциально подвергающихся ПТСР; (2) обеспечения максимально возможной в конкретных условиях своевременной помощи пострадавшим, желательно перемещение их из зоны боевых действий; (3) организации междисциплинарных исследований медико-социального феномена, в том числе с привлечением «инструментария» военной медицины, военной психологии и психиатрии, военной криминологии и девиантологии; (4) установления «феноменологии» (масштабов) распространенности ПТСР в современных условиях, скрининговых и иных полевых исследований, мониторинга ситуации с ПТСР; (5) широкого развертывания системы специализированных медицинских центров, в том числе реабилитационных – для действующих и уволенных военнослужащих и иных лиц, получивших ПТСР при несении службы (проживании) в особых условиях; (6) разработки организационно-правовых мер по созданию системы социально-медицинской поддержки населения, «пострадавшего» от ПТСР в современных условиях и др. В этих целях целесо-

образно использовать опыт Великой Отечественной войны и послевоенного времени [3], а также войн и вооруженных конфликтов последних десятилетий (в первую очередь – нахождения ограниченного контингента Советской армии в Республике Афганистан (1979-1989 гг.) и контртеррористической операции на территории Чеченской республики (1994-2002 гг.) и др. [подр.: 6].

В целях исключения риска поступления в управленческие структуры на руководящие и иные должности лиц с последствиями ПТСР или признаками опасного девиантного поведения в рамках реализации государственной политики формирования кадрового резерва из числа бывших военнослужащих, находившихся в зоне боевых действий, считаем необходимым рекомендовать Государственному фонду «Защитники Отечества» совместно с Военно-социальным центром Минобороны разработать и внедрить в систему государственной и муниципальной службы программу, включающую скрининг, выявление и недопущение к назначению на соответствующие должности (включение в кадровый резерв) указанных лиц, не прошедших социально-медицинской и иной реабилитации, до их полноценного лечения и качественной реабилитации.

Библиографический список

1. Антонян, Ю.М. Наука криминология / Ю.М. Антонян. – М., Юрлитинформ, 2015. – 376 с.
2. Военная психиатрия / под ред. С.В. Литвинцева, В.К. Шамрея. – СПб.: ВмедА, 2001. – 236 с.
3. Лунеев, В.В. Курс мировой и российской криминологии: в 2 т. Т. II. Особенная часть / В.В. Лунеев. -М.: Юрайт, 2015. – 872 с.
4. Снедков, Е.В. Боевая психическая травма : автореф. дис. ... докт. мед. наук / Е.В. Снедков. – СПб., 1997. – 50 с.
5. Теория и практика западной военной психологии / под общ. ред. С.Э. Зверева. – СПб.: Алетейя, 2021. – 389 с.
6. Харабет, К.В. Социально-правовые и криминологические основы предупреждения наркотизма и наркопреступности среди военнослужащих (история и современность) / К.В. Харабет. – СПб.: Наука, 2013. – 354 с.
7. American Military History. Vol. 2: The United States Army in a global Era, 1917-2003 / R. W. Steward ed. – Washington, D.C., 2005. – P. 251-268.