

В.Е. ШИНКЕВИЧ
*доктор социологических наук,
доцент Сибирского юридического
института ФСКН России*

Е.А. ДИМИТРОВА
*кандидат юридических наук
Сибирского юридического института
ФСИН России**

Эффективность деятельности негосударственных организаций по реабилитации наркозависимых

Эффективная деятельность по реабилитации наркозависимых, противодействию распространению наркомании, незаконному обороту наркотических средств и психотропных веществ как в целом в стране, так и в конкретном регионе может быть решена только при последовательной и планомерной реализации трех основных составляющих антинаркотической государственной политики: действенной профилактики, эффективной работы правоохранительных органов и профессиональной системы лечебно-реабилитационных мероприятий.

Что касается лечения и реабилитации наркозависимых, то их следует как дифференцировать по степени зависимости, так и понимать, что лечение без выполнения дальнейшей длительной профессиональной реабилитационной программы практически не дает эффекта. Только длительная реабилитация может создать условия для стойкой ремиссии.

Учитывая актуальность и значимость данной деятельности, в январе-апреле прошлого года нами было проведено социологическое исследование деятельности негосударственных организаций

* Шинкевич Владимир Ефимович, Димитрова Елена Анатольевна, e-mail: onrio@sibli.ru

Красноярского края в сфере реабилитации наркозависимых¹. О значимости деятельности данных организаций для общества говорит тот факт, что более половины опрошенных реабилитантов негосударственных реабилитационных центров не состоят и никогда не состояли на учете в наркологических диспансерах и не проходили лечение в них (54 и 61% соответственно). Вместе с тем говорить о том, что имеется ярко выраженное недоверие к государственным реабилитационным центрам, также нельзя. Однако можно утверждать, что сегодня не реализуется в полном объеме заложенный в них реабилитационный потенциал, недостаточно внимания уделяется формированию в массовом сознании населения доверия к государственным специализированным медицинским и реабилитационным учреждениям, не продуманы методики взаимодействия центров с реабилитантами, обеспечивающие поддержку не только их желания излечиться от недуга, но и анонимность самого курса реабилитации.

А вот изучение организации прохождения реабилитации в религиозном центре показали именно тот «притягивающий» факт, что они позволяют реабилитанту наряду с избавлением от зависимости сохранить анонимность. С одной стороны, это позитивный момент, с другой – это свидетельствует о неготовности общества принимать лиц, оступившихся, в том числе и попавших в наркотическую зависимость; не позволяет вести точный учет числа лиц, находящихся на реабилитации и страдающих наркотической зависимостью; делает такие данные чрезвычайно латентными. В ранее проведенных исследованиях нами было установлено, что если большинство студенческого сообщества относительно положительно, или, по крайней мере, безразлично относится к возможности практического знакомства

¹ Оценка деятельности негосударственных организаций Красноярского края в сфере реабилитации наркозависимых. Отчет о НИР (закл.): Рук. В.Е. Шинкевич, исп.: Е.А. Димитрова, С.А. Ступина, С.Н. Ефимов и др. Красноярск, СибЮи ФСКН России, 2012, № ГР 012001251701.

с действием на эмоциональное состояние человека психоактивных веществ, то абсолютное большинство опрошиваемых негативно воспринимают наркоманов. В массовом сознании молодежи наркоман – это, прежде всего, человек, который не имеет силы воли, неспособен контролировать свои увлечения.

Кроме того, частое обращение не в государственный, а в негосударственный реабилитационный центр обуславливается и рядом иных факторов. Для оказания медицинской помощи наркозависимым сегодня недостаточно мест в государственных медико-реабилитационных учреждениях. Это позволяет говорить о том, что система государственной реабилитации оставляет желать лучшего. Так, только около 44% опрошенных экспертов – специалистов антинаркотической профилактики указали, что данные учреждения в какой-то мере осуществляют реальную реабилитацию. В некоторых случаях эксперты обратили внимание на то, что государственные реабилитационные центры и отделения иногда только ограничиваются снятием абстинентного синдрома (5%), после чего «реабилитированный», находясь в состоянии ремиссии лишь незначительный период времени, либо даже не войдя в него, возвращается в ту же микросреду, откуда пришел до обращения за наркологической помощью, и практически не наблюдается врачом наркологом. Вместе с тем снятие абстинентного синдрома у реабилитантов практически никак не влияет на изменение психологической зависимости, «не заполняет» сознание альтернативами – нацеленностью на самостоятельную организацию здорового образа жизни и повседневного поведения. К сожалению, далеко не всегда достает силы воли у реабилитантов преодолеть недуг и начать жизнь «по-новому». Причин тому и объективных, и субъективных очень много.

Подобная картина вырисовывается и при анализе высказываний экспертов по поводу негосударственных реабилитационных центров. Так, только около 7% опрошенных указали, что негосударственные центры в полной мере осуществляют реабилитацию. Около 73% – не уверены, но все же более склонны утверждать, что реабилитация скорее осуществляется. Однако почти пятая часть экспертов указали, что и негосударственные реабилитационные центры скорее не осуществляют реальную реабилитацию. Вместе с тем интересен факт, что ни один эксперт не сказал, что негосударственные реабилитационные центры лишь ограничиваются снятием абстинентного синдрома. Это связано с большей ответственностью негосударственных учреждений реабилитации за результаты своей работы; с более выраженным осознанием общественной опасности распространения наркомании для современного социума; с более пристальным вниманием к данным учреждениям со стороны антинаркотических комиссий регионов. Можно привести и ряд других причин.

Наряду с неоднозначным отношением общества к реабилитации наркозависимых решение вопросов, связанных со снижением уровня потребления наркотических средств, невозможно ограничить только лечением и реабилитацией наркозависимых в краткосрочный период.

В данном случае необходим комплекс мер культурно-идеологической направленности на принятие и одобрение обществом необходимости официальной реабилитации наркозависимых, формирования в общественном сознании терпимого (поддерживающего) отношения к тем, кто желает и прилагает усилия к преодолению недуга.

Сегодня чаще всего сам факт обращения за помощью наркозависимого в реабилитационный центр происходит под воздействием причин внешнего характера, как правило – требования

семьи. В общественном сознании сформировалось представление о том, что пристрастие к наркотикам, к употреблению других психоактивных веществ чаще всего происходит в неполных семьях. Вместе с тем, анализ семейного положения опрошенных наркозависимых, находящихся или прошедших реабилитацию в реабилитационных центрах Красноярского края, показывает, что больший удельный вес занимают те, кто воспитывался в полной семье – 55,9%. Это еще раз подтверждает, что в последние годы происходит деформация семьи как социального института, при котором духовное общение заменяется материальными благами либо отсутствует вообще. Такому положению дел способствует то, что родители из-за своей загруженности уделяют недостаточное внимание воспитанию детей, особенно в переходный период; что в активно развивающемся коммуникационном пространстве появляются новые субкультуры, происходит разрыв в принятии и понимании основных ценностей родителями и детьми; большое число разводов и создание новых семей и практически исключено из процесса воспитания старшее поколение – бабушки и дедушки.

При социализации и при ресоциализации ведущую роль занимает семья. Любая деформация семьи приводит к негативным последствиям в развитии личности, особенно на первом отрезке жизненного пути – детство, юность. Никакой другой социальный институт не может потенциально принести столько пользы, нанести столько вреда в воспитании детей, сколько это может сделать сама семья¹. Опять же – это следствие ее огромной значимости для человека и влияния на организацию жизнедеятельности, обеспечение и осознание социальной защищенности.

Безусловно, в ситуации духовного вакуума в семье возрастает риск приобщения ее членов к любым видам асоциального поведения,

¹ Влияние семьи на становление личности. URL: <http://azps.ru/articles/kid/kid69.html>.

в том числе к потреблению наркотических средств. Нередко человек стремится заполнить душевную пустоту, выбирая для этого наиболее простой, «эффективный» и «быстрый» путь, не думая о его пагубности и последствиях, добиваясь «эффекта» для себя по принципу «сегодня и сейчас».

В случае попадания в зависимость одного члена семьи увеличивается вероятность приобщения к наркотикам и других ее членов, особенно младших – несовершеннолетних и молодежи. Так, около 43% опрошенных реабилитантов указали, что кто-либо из их родственников, в первую очередь близких, страдали психическими расстройствами, алкоголизмом, наркоманией. Вырисовывается очень интересный факт: даже наглядный пример страдания от болезни ближнего не всегда становится примером недопустимости пристрастия к наркотикам. Особенно опасен первый период, когда не наступили еще у «образца подражания» необратимые физиологические изменения, «потеря» личности.

Специалистами давно установлено, что к факторам, оказывающим влияние на злоупотребление наркотическими веществами, относятся также этническая среда, культура, пол, возраст, род деятельности, социальное положение, субкультура и религия. Например, распространенность наркомании высока среди молодых, одиноких, безработных мужчин, живущих в городах, имеющих неоправданно много свободного, незанятого каким-либо видом деятельностью времени и подверженных регулярным психическим эмоциональным напряжениям. Эти же признаки могут быть положены в основу формирования психологического портрета наименее защищенного потенциального потребителя различных психоактивных веществ.

Проведенный опрос среди наркозависимых, проходящих реабилитацию или прошедших ее в религиозных реабилитационных

центрах, расположенных на территории Красноярского края, подтверждает, что среди реабилитантов 78% – мужчины, средний возраст которых 24-35 лет. Образование преобладает среднее – 42% и среднее специальное – 36%. До реабилитации по роду занятий это либо рабочие – 46%, либо безработные – 41%, 71% респондентов либо холосты (59%), либо разведены (12%).

Рядом специалистов выработаны и обосновываются теории наркозависимости, включающие и генетическую предрасположенность, и социальные факторы. Интересны выводы, отчасти подтвержденные исследованием реабилитантов, о том, что генетическая и приобретённая психическая и умственная ослабленность населения – фактор, способствующий распространению алкоголизма, курения, наркомании. По оценкам специалистов Всемирной организации здравоохранения в России в середине 90-х гг. XX столетия 30% населения имели умственные дефекты, 13% детей отставали в умственном развитии от среднего уровня, 25% – не могли полностью усвоить школьную программу.

Следствиями такой ослабленности следует считать стандартность мышления, психическую неустойчивость, нежелание учиться, склонность к агрессии и деструктивным формам поведения, неразвитость эмоциональной сферы, трудности социальной адаптации, снижение влечения к возвышенным потребностям, склонность к стадному поведению, низкую способность получать удовольствие от положительных источников – общения с природой, творческого труда, возвышенной любви, эстетического наслаждения жизнеутверждающей музыкой, живописью. Генетически и умственно ослабленные люди так же, как люди с дефектами воспитания, больше других подвержены социально-психологическому программированию на употребление одурманивающих веществ. А если есть ещё и доступность, то риск значительно увеличивается. Однако и

генетическую или приобретённую умственную ослабленность следует отнести к причинам не первого, а второго уровня, потому что следствие – употребление алкоголя, табака, наркотиков – появляется только там, где есть истинные причины – доступность одурманивающих веществ с их наркотическими свойствами и социально-психологическая запрограммированность на их употребление.

Значимым фактором, способствующим формированию влечения, злоупотребления и психологической (физиологической) зависимости от различных психоактивных веществ, является безработица, бедность, безответственность и неучастность (отстраненность) в судьбе близких.

Анализ причин употребления наркотиков показывает, что до 85% подростков начинают употреблять наркотики под влиянием своих сверстников, знакомых, друзей по двору, школе, местам проведения свободного неорганизованного неконтролируемого досуга, когда сам факт общения обозначаются в разговорах как «тусовка».

Предопределяющими факторами внутренней мотивации приобщения к алкоголю, наркотикам, иным психотропным средствам большинство экспертов считает: нереализованное «Я» в других сферах деятельности, имманентно присущее молодежному возрасту любопытство, стремление молодежи испытать острые ощущения, в том числе «за компанию»; их неверие и нежелание верить чужому опыту о пагубных последствиях даже единичного употребления психоактивных веществ. Влияет на подростков и определенная расплывчатость неопределенность жизненной программы их самих и их родителей на отдаленную перспективу. Неуверенность в завтрашнем дне приводит к тому, что многие молодые люди, в том числе подростки, подражая примеру взрослых, стремятся жить только сегодняшним днем, беря от жизни, как им кажется, максимум того, что можно от нее взять.

Анализ ответов реабилитантов отражает похожую картину. Так, основными причинами начала употребления наркотиков явились любопытство – 38%, подражание – 21% и попытка улучшения настроения – 22%. Опасность заключается в том, что сами эти мотивационные устремления, положительные по сути для самостоятельной творческой личности в условиях отсутствия общественно и личностно-значимых ориентиров, активизируют общественно опасное поведение, стремление получить все сразу, в краткосрочный промежуток времени. На поверхность мотивационной составляющей поведения и отдельных действий выходит стремление получить удовольствие, хоть и мнимое, но душевное спокойствие.

Проведенное исследование показывает, что первые встречи с наркотиком у респондентов происходили в основном в возрасте 12-19 лет (до 80%). Если к этому прибавить средний период употребления наркотиков до реабилитации, то как раз и определяется подтвержденный исследованием средний возраст реабилитантов – 24-35 лет. Наблюдения показали, что данный возрастной период характерен для вполне определенного вида наркотиков. В основном это такие седативные наркотики, как героин, опий (в 90% случаев).

Изучение контингента реабилитантов показали, что лишь в единичных случаях на реабилитации находились лица, ранее употреблявшие дезоморфин. Это в очередной раз подтверждает опасность пандемического распространения в нашей стране данного наркотика, поскольку согласно официальным медицинским исследованиям зависимость от препарата формируется довольно быстро. Необратимые изменения в организме наркомана могут начаться уже через 2-3 недели после начала потребления. Средняя продолжительность жизни дезоморфиновых наркоманов при систематическом их злоупотреблении составляет от 3-х месяцев до 1 года. Отказ от употребления дезоморфина возможен только после

изоляции наркомана. Больные со сроком зависимости более 2-х лет лечению практически не поддаются. Поэтому среди тех, кто оказался на реабилитации после употребления дезоморфина, это либо лица с периодом употребления менее одного года (около 2%), либо те, кто перешел на дезоморфин после иных наркотиков и непродолжительное время употреблял их.

Необходимо учитывать, что психологическую зависимость («тягу»), как правило, никогда до конца невозможно устранить. Наркомания – это, прежде всего, психическое заболевание и следствие неправильного воспитания. Наркоманы очень склонны менять одну зависимость на другую. Такую альтернативу очень хорошо может сыграть религия, религиозная увлеченность, что определяет значимость и огромный потенциал именно религиозных реабилитационных центров.

подавляющая часть наркозависимых, проходящих реабилитацию или прошедших ее в негосударственных реабилитационных центрах, отметили, что не принимают наркотические средства в период реабилитации. Это при том, что около 33% до реабилитации употребляли наркотики от 6 до 10 лет. Приведенные данные указывают, что в центрах созданы либо благоприятные условия для реабилитации, отвлекающие внимание реабилитантов, либо исключают возможность, препятствующие употреблению наркотических средств. В идеальном случае возможно наличие этих двух факторов одновременно. Они способствуют аккумуляции условий, благоприятно влияющих на процесс реабилитации.

Удерживаться от употребления наркотиков «легко» отметили около 40% реабилитантов. Причем, как среди лиц, кому легко удерживаться от приема наркотиков, так и среди тех, кому достаточно сложно, преобладает мнение о том, что наиболее значимым и эффективным в процессе реабилитации является духовное общение

(75% опрошенных высказали данное мнение). Вместе с тем результаты опроса показали «дефицит» духовной составляющей в программах и методиках государственных реабилитационных центров. В них реабилитанты нередко сталкиваются с хамством, равнодушием, унижением и прочими «атрибутами» государственных учреждений обслуживания. Это, по нашему мнению, свидетельствует об определенном духовном вакууме современного общества в целом и о том, что культура является действенным и эффективным средством социализации и формирования личности. Чем можно объяснить достаточно высокий процент лиц, имеющих срывы после прохождения курса лечения в реабилитационных центрах (до 41%). Как показывают наблюдения, значительная часть лиц после реабилитации оказывается в неблагоприятных социальных условиях, которые обуславливают срывы (до 57% причин срывов после реабилитации – это стресс, депрессия и негативное влияние окружения).

Следует сказать, что разрушение идеологической основы общества привело к тому, что большинство населения полностью потеряло духовные ориентиры жизни, в ряде случаев оказалось деформированным миропонимание. Жизнь, даже если это прямо не осознается, потеряла для многих людей свой смысл. Оказались несостоятельными аксиомы коллективных интересов, а психология индивидуального существования практически не сформировалась. Даже относительное экономическое благополучие не в состоянии заполнить образовавшийся «идеологический вакуум». Идеологическая ситуация менялась столь быстро, что адекватная адаптация оказалась практически невозможной. Устойчивость любой социальной структуры при наличии обязательных маргинальных групп определяется наличием средних слоев населения, которые должны, понимая цель и смысл своей жизни, обеспечить существование социума.

У наркозависимых чаще всего отсутствуют и такие сдерживающие институты, как созданная своя семья. Так 71% респондентов либо холосты (59%), либо разведены (12%). 52,4% опрошенных не имеют детей. После выхода из реабилитационного центра лица, не имея социальных «тормозов», как правило, попадают вновь в старое социальное окружение и не желают быть в нем «белой вороной», да и зачастую не могут противостоять этому окружению ни морально, ни психологически.

Заслуживает внимания тот факт, что основное количество опрошенных лиц, находящихся на реабилитации, это реабилитанты, имеющие до этого один срыв – 37% или два – 24%. Можно утверждать, что на реабилитации находятся прежде всего те, кто еще может осознать необходимость реабилитации. Длительность срывов, после которых наркозависимый вновь обращается в реабилитационный центр, варьируется от 1 до 6 месяцев (1-3 мес. – 40%, 3-6 мес. – 36%). Это объясняется тем, что при рецидиве и достаточной длительности срывов существенно снижается мотивация на дальнейшую реабилитацию как со стороны наркозависимого, так и его близких.

Доминирующая часть лиц, проходящих реабилитацию либо прошедших ее, отмечают, что в результате реабилитации у них изменились отдельные черты характера (69%), в 100% случаев эти изменения – положительные.

Наиболее часто опрошенные называли изменение таких черт, как: стал добрее, отзывчивее, терпимее, мягче, смиреннее, спокойнее, внимательнее к другим людям, более уравновешенным, более правдивым, стали любить людей. Конечно, необходимо учитывать субъективизм оценки изменений характера. В тоже время на проявление этих качеств указывают и сторонние наблюдатели. К окончанию периода реабилитации наиболее вероятными мотивами жизни без наркотиков выступают «достижение успеха», «мое будущее», «жизнь».

Поддержать эти положительные устремления у реабилитанта – задача общественных, религиозных и государственных органов.

При этом важно указать, что выраженность этих устремлений не определяется длительностью нахождения в реабилитационных центрах. Так, 46% опрошенных находились в реабилитационном центре от 1 до 3 месяцев. Таким образом, даже непродолжительное время реабилитации повышает эффективность лечения от наркомании и способствует в дальнейшем духовному возрождению личности. Показательно и то, что за период реабилитации наркозависимые проводят переоценку своего предыдущего периода жизни. Так, 87% сожалеют о периоде жизни, когда принимали наркотики и осуждают себя. Осознание наличия проблемы личностью является первым шагом в ее решении.

В этой связи не совсем понятно, по каким причинам в Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 г.¹ роль общественных и религиозных объединений обозначена весьма скромно. Подобное положение наблюдается и в действующих целевых региональных программах по профилактике наркомании, где в 48% случаев общественные объединения и в 20% случаев религиозные – не включены в программы в качестве их соисполнителей, но реально осуществляют эффективную деятельность по профилактике наркомании. И это при том, что около 10% опрошенных экспертов считают деятельность общественных и религиозных объединений более эффективной, чем государственных субъектов профилактики, 55% – равнозначной. Следует отметить, что официальное признание эффективности деятельности общественных и религиозных объединений и внесение их в соответствующие нормативные документы позволило бы более рационально

¹ Об утверждении Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года. Указ Президента Российской Федерации от 9 июня 2010 года № 690 // Собрание законодательства РФ, 2010, № 24, Ст. 3015.

расходовать средства, выделенные государством на антинаркотическую деятельность.

Наблюдения показывают, что религиозные реабилитационные организации проявляют большую инициативу, выбирают оптимальные методы работы с реабилитантами, в данной работе добиваются определенного положительного эффекта. Но при наличии плюсов для дальнейшего совершенствования практики реабилитации существенную роль играет отсутствие законодательного регулирования деятельности религиозных реабилитационных центров, не всегда налажено их взаимодействие с медицинскими службами, имеются нарушения в соблюдении санитарных норм проживания реабилитируемых, имеются иные недостатки. Однако это не является основанием для закрытия прекращения деятельности таких центров. Государство должно помочь негосударственным, в том числе и религиозным центрам, создать необходимые условия и лишь затем строго спрашивать за соблюдение санитарных и прочих норм. Естественно, государство должно контролировать не только санитарные нормы, но самое главное – гарантировать безопасность реабилитируемых, сделать все, чтобы реабилитация прошла успешно для самого наркозависимого. «При создании сети реабилитационных центров необходимо соединить инициативу, творческую активность и личностный потенциал общественных объединений и территориальных сообществ с материально-технической, научно-методической и правовой базой и контролем государства»². Это позволит избежать ряда проблем, обозначенных выше и добиться эффективной реабилитации наркозависимых.

² Цит. по: *Крупнов Б.В.* Государственно-общественное партнерство в сфере профилактики наркомании и социальной реабилитации наркозависимых // Роль гражданского общества в противодействии спросу на наркотики. Материалы круглого стола. М., 2010 г. // Режим доступа: <http://www.narkotiki.ru>.

Шинкевич В.Е., Димитрова Е.А. Эффективность деятельности негосударственных организаций по реабилитации наркозависимых. Статья посвящена анализу результатов деятельности на территории Красноярского края негосударственных реабилитационных центров по реабилитации лиц, страдающих наркоманией. Выводы и наблюдения основаны на результатах опросов реабилитантов реабилитационных центров и экспертов – специалистов антинаркотической профилактики.

Ключевые слова: наркомания, профилактика наркомании, реабилитационные центры.

Shinkevich V. E., Dimitrova E. A. Efficiency of activity of the not state organizations on rehabilitation drug addicts. The article is devoted to the analysis of results of activity of the non-government rehabilitation centers for rehabilitation of the persons suffering from drug addiction. Monitoring and conclusions are based on results of polls of persons taking rehabilitation course in the rehabilitation centers and experts-specialists of anti-drug prevention.

Key words: drug addiction, drug addiction, rehabilitation centers.