

Снижение вреда
и профилактика ВИЧ
среди ГБМСМ,
практикующих химсекс
и другие виды
сексуализированного
употребления ПАВ.
Руководство
для организаций
и специалистов.

Непредубеждённость

Что такое «снижение вреда»?



Светлой памяти Льва Смирнова и Дэвида Стюарта — пионеров снижения вреда от химсекса в гей-сообществе.

Часть работы над этим Руководством была поддержана Евразийской ассоциацией снижения вреда (ЕАСВ). Содержимое этого Руководства отражает точку зрения автора, которая может не совпадать с точкой зрения ЕАСВ.

Значительная часть работы в рамках подготовки данного Руководства была выполнена совершенно волонтёрски, либо за счёт самофинансирования со стороны ЛГБТ-портала «Парни ПЛЮС». Содержимое этого Руководства отражает точку зрения автора, которая может не совпадать с точкой зрения ЛГБТ-портала «Парни ПЛЮС».

Руководитель проекта: Евгений Писемский
Автор текста: Тимофей В. Созаев
Редактор: Анастасия Лекук
Дизайн и вёрстка: Ксандр Шмидт

Издано не в России, 2023.

Условия использования

Данная публикация «Снижение вреда и профилактика ВИЧ среди ГБМСМ, практикующих химсекс и другие виды сексуализированного употребления ПАВ. Руководство для организаций и специалистов», публикуется на условиях лицензии Creative Commons CC BY-NC-SA, т.е. «С указанием авторства — Некоммерческая — С сохранением условий».

Ссылка при цитировании:

Созаев Тимофей. Снижение вреда и профилактика ВИЧ среди ГБМСМ, практикующих химсекс и другие виды сексуализированного употребления ПАВ. Руководство для организаций и специалистов. Ч.1: Непредубеждённость: что такое снижение вреда? – ЛГБТ-портал «Парни ПЛЮС», 2023.



Структура Руководства



1

Часть 1

Непредубеждённость: что такое снижение вреда?



2

Часть 2

Особые отношения ГБМСМ и трансгендерных людей с ПАВ: психосоциокультурные причины и последствия.



3

Часть 3

Химсекс как явление гей-сообщества: культурная уникальность, практики и эффекты.



4

Часть 4

Снижение вреда как инструмент укрепления здоровья и благополучия сообщества.



5

Часть 5

Организация комплексной работы программ снижения вреда от химсекса, центрированных на сообществе.

Оглавление

Аббревиатуры и сокращения	6
Вступительное слово руководителя проекта	7
Предисловие от автора	8
Благодарности	16
Введение	17
1.1. Что такое непредубеждённость и почему это важно?	25
1.2. Почему выбор слов имеет значение?	27
1.3. Психоактивные вещества и наркотики	31
1.4. «Зависимость», «злоупотребление» и «отношения с ПАВ»	36
1.5. Континуум использования наркотиков	43
1.6. Вред и риск	45
1.7. Полинаркомания и миф о перекрёстной зависимости	48
1.8. Болезнь, моральный недостаток, преступление, самолечение, вредная привычка?	50
1.9. «Наркоманы», «зависимые», «наркопотребители», «люди, употребляющие наркотики»	56
1.10. Выздоровление или изменение поведения	59
1.11. Образ жизни	62
1.12. Чем может быть опасна «культура выздоровления»?	63
1.13. Что такое снижение вреда?	65
1.14. Этапы процесса изменения поведения	69
1.15. Мотивация	75
1.16. Варианты снижения вреда: безопасность, контроль, управление, воздержание.	76
1.17. Вещество, установка, обстановка	80
1.18. Этика, эмпаурмент, сообщество	87
Приложение	91
Литература для дальнейшего чтения	91
Избранные ресурсы по снижению вреда	93

Книги	93
Статьи	94
Онлайн курсы	94
Видео	95
Научные журналы	95
Организации и проекты	96

Список схем

1.1	Замкнутый круг восприятия людей, употребляющих наркотики. Источник: Глобальная комиссия по наркополитике. Доклад «Проблема восприятия наркотиков в мире», 2017. Стр. 31.	30
1.2.	Комбинированная классификация психоактивных веществ. Источник: Derek Snider, CC BY-SA 3.0, via Wikimedia Commons	33
1.3.	Континуум использования психоактивных веществ (П. Деннинг и Д. Литтл) Адаптировано из: Patt Denning, Jeannie Little. Over the influence. 2017. P. 45.	44
1.4.	Управление рисками	47
1.5.	Спираль этапов изменения поведения (Дж. Прохазка, К. Ди Клементе)	70
1.6.	Континуум снижения вреда (П. Деннинг и Д. Литтл) Адаптировано из: Patt Denning, Jeannie Little. Over the influence. 2017. P. 123.	77
1.7.	Вещество, установка и обстановка (по П. Деннинг и Д. Литтл) Адаптировано из: Patt Denning, Jeannie Little. Over the influence. 2017. P. 101.	83

Список таблиц

1.1.	Различия между аддикцией и зависимостью Источник: Addiction vs dependence. Stanford Center for Health Education (Стэндфордский центр образования по вопросам здоровья). Email subscription 14.09.2021.	38
1.2.	Как правильно говорить Источник: Глобальная комиссия по наркополитике. Доклад «Проблема восприятия наркотиков в мире», 2017. Стр. 35.	58

Аббревиатуры и сокращения

АА	Анонимные Алкоголики
АЗ	Анонимные Зависимые
АН	Анонимные Наркоманы
АРВ	антиретровирусная терапия
ВИЧ	вирус иммунодефицита человека
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ГБМСМ	геи, бисексуалы и другие мужчины, практикующие секс с мужчинами
ЛГБТ	лесбиянки, геи, бисексуальные и трансгендерные люди
ЛЖВ	люди, живущие с ВИЧ
ЛУИН	люди, употребляющие инъекционные наркотики
ЛУН	люди, употребляющие наркотики
МКБ	Международная классификация болезней
МСМ	мужчины, практикующие секс с мужчинами
НКО	некоммерческие организации
НПВ	новые психоактивные вещества
ООН	Организация объединённых наций
ПАВ	психоактивные вещества
СМИ	средства массовой информации
СПИД	синдром приобретённого иммунодефицита
СР	секс-работники
СУН	сексуализированное употребление наркотиков
УНП ООН	Управление ООН по наркотикам и преступности
ЮНЭЙДС	Объединённая программа ООН по ВИЧ/СПИД
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Диагностическое и статистическое руководство по психическим расстройствам)
в т.ч.	в том числе
т.е.	то есть

Вступительное слово

Идея создать это пособие возникла после того, как я сам остался один на один с проблемами, распространёнными среди гомосексуальных мужчин, использующих наркотики для секса.

Моё увлечение наркотиками, которое приносило массу наслаждения от секса, быстро превратилось в сильную зависимость, выхода из которой я не видел. Как только на горизонте возникли первые проблемы, связанные с зависимостью, я начал искать помощь. Но её просто не было в нашей стране. Не было никаких информационных материалов о хемсексе, сервисов, равных консультантов, психологов и наркологов, которые могли бы мне помочь. Мысль о том, что единственный вариант — это идти в сервисы, где я обязательно столкнусь с гомофобией, пугала меня. Однако другого выхода просто не было...

Благодаря кризису, который вызвал хемсекс в моей жизни, у меня появились возможности посмотреть на неё по-новому. Сейчас я намного лучше чувствую контакт с самим собой, чем до того, как начал постоянно использовать наркотики во время секса. Однако, я думаю, мне повезло найти помощь среди опытных коллег, работающих с наркопотребителями. Большинство геев и бисексуалов в России остаётся наедине со всеми проблемами, которые может вызывать хемсекс в их жизни.

Это пособие — часть моего личного опыта и опыта геев и бисексуалов, которые столкнулись со сложностями, вызванными хемсексом. Это пособие — часть ответа гей-комьюнити на вызовы, с которыми мы сталкиваемся в своей жизни.

Я надеюсь, что оно поможет некоммерческим организациям создать эффективную систему помощи геям и бисексуалам, которые столкнулись с проблемами, вызванными хемсексом, и не знают, как их решить.

Главный редактор ЛГБТ-сайта «Парни+»
Евгений Писемский

Предисловие от автора

Сложно представить более неподходящее время для публикации данного Руководства. Работа над этой книгой была начата в другом мире — мире, которого больше нет. В нём Россия стремительно становилась авторитарной империей, но ещё не была страной-агрессором, ведущей захватническую войну на территории соседнего государства. В том мире права и свободы человека в России стремительно сокращались; последовательно велось наступление на ЛГБТ-сообщества, ЛГБТ-движение, гражданское общество, неудобные властям некоммерческие организации; усиливалась репрессивная наркополитика, а 228 статья УК поучила именование «народной»; отрицались современные, основанные на фактических данных, стратегии и тактики — такие, как подход снижения вреда, — ответные меры на эпидемию ВИЧ. Но, несмотря на это, в том мире ещё можно было представить что какая-то системная работа в сфере снижения вреда среди геев, бисексуалов и других мужчин, практикующих секс с мужчинами (ГБМСМ) в контексте хомосекса, всё-таки возможна. Это было в сентябре 2020 года, когда мы начали работать над данным Руководством в рамках проекта, поддержанного Евразийской ассоциацией снижения вреда (ЕАСВ).

Сейчас, в сентябре 2022 года, когда работа над Руководством завершена, мне — его автору — сложно представить, как и кем в России его рекомендации и предложения могли бы быть приняты в работу. И без того слабая инфраструктура НКО, работающих в сфере снижения вреда, профилактики ВИЧ и ЛГБТ-инициативных групп, если не разрушена полностью, то значительно ослаблена, поскольку огромное число активистов, специалистов, равных консультантов бежало из России после того, как она начала войну против Украины.

С другой стороны, именно это время — время тотального кризиса — и является наиболее актуальным для тех предложений, которые написаны в настоящем Руководстве. Как хорошо известно, в кризисное время обращение к психоактивным веществам (ПАВ) для многих людей оказывается проверенной стратегией совладания с повышающимся стрессом. И группы населения, которые исторически подвергались различным формам стигматизации, дискриминации и угнетения (в нашем случае это геи, бисексуалы, другие МСМ и трансгендерные люди), оказываются наиболее и непропорционально уязвимыми в обращении к этой копинг-стратегии и, следовательно, в распространении ВИЧ-инфекции и расстройств, связанных с употреблением ПАВ. Поэтому я надеюсь, что данное Руководство найдёт своих читателей среди тех активистов, специалистов, помогающих практиков и равных консультантов, кто остались в России и продолжают свою самоотверженную работу.

Изначально это Руководство должно было предложить альтернативу организациям и инициативам, желающим включить в свою работу услуги по снижению вреда для ГБМСМ и трансгендерных людей, употребляющих ПАВ для химсекса. Существовавшие на тот момент пособия и руководства касались либо исключительно вопросов профилактики ВИЧ в этих группах, либо снижения вреда от наркотиков в группах, относящихся к основной популяции. Химсекс и другое сексуализированное употребление наркотиков среди ГБМСМ в частности и ЛГБТ в целом в специальной литературе практически не освещались. Это создавало препятствия для организаций, работающих в сфере снижения вреда, поскольку они не всегда были знакомы со спецификой и проблемами этих сообществ. В то же время, в ЛГБТ-организациях и инициативах (даже тех, что включились в работу по профилактике ВИЧ) существуют наркофобия, непонимание проблем и потребностей ГБМСМ, употребляющих ПАВ, и подхода снижения вреда, что также является препятствием для начала работы.

По мере работы над Руководством его изначальная задумка существенно трансформировалась. При анализе имеющейся литературы оказалось, что на русском языке практически нет публикаций, которые бы доступно раскрывали **сущность подхода снижения вреда** и работали бы с наркофобными установками активистов, специалистов и волонтёров, не знакомых непосредственно с этой областью. Поэтому было принято решение включить в Руководство **первую часть**, которая знакомит читателя с методологией и философией подхода снижения вреда, создаёт понимание ценности непредубеждённости как ключевой характеристики подхода, рассказывает о существующих позициях к определению зависимости, аддикции и в целом к употреблению ПАВ, знакомит с континуумом употребления ПАВ и континуумом снижения вреда, описывает стадии изменения поведения и обращается к вопросам этики работы с людьми, употребляющими ПАВ.

Точно так же оказалось, что за годы работы ЛГБТ-движения в России и развития русскоязычной ЛГБТ-психологии, практически не существует сколько-нибудь глубоких материалов, касающихся **анализа социальных детерминант здоровья ЛГБТ-сообщества и употребления ПАВ среди ГБМСМ** (кроме редких переводных текстов). Русскоязычная ЛГБТ-психология драматично сфокусировалась на вопросах усвоенной гомофобии, камин-аута и развития квинности своих клиентов, игнорируя весь спектр остальных вопросов, характеризующих жизненный цикл представителей данной популяции. Поэтому было принято решение посвятить **вторую часть** Руководства обзору более широкого горизонта отношений ГБМСМ с ПАВ. Обширный раздел посвящён описанию социальных детерминант здоровья и факторов риска — таких, как стигматизация, гетеросексизм, стресс меньшинства, травма и т.д. До сих пор как среди самих представителей ГБМСМ-сообществ, так и среди помогающих специалистов

нет понимания **культурного разнообразия** этих сообществ и того, как делать свою работу чувствительной к культурным вопросам: различное национальное происхождение, принадлежность к разным религиям, разный возраст, опыт миграции и т.д. Поэтому второй большой раздел в этой части посвящён специфике работы с различными подгруппами ГБМСМ и трансгендерными людьми – что является необходимыми элементами **культурной компетентности** и **культурного смирения**.

Точно также была выявлена лакуна в описании **сексуализированного употребления ПАВ**. О сексуализированном употреблении наркотиков нет ни слова ни в Национальном руководстве по наркологии (под ред. Иванца Н.Н., Анохиной И.П., Винниковой М.А. Издательство ГЭОТАР-Медиа, 2016 г.), ни в «Терапевтические вмешательства в аддиктологии. Практическое руководство для врачей» Зобина Н.Л. (Издательство Кнорус). Также в них нет и раздела, посвящённого описанию отношению с ПАВ ЛГБТ-сообщества как отдельной уязвимой субпопуляции. Но невозможно анализировать вопросы **химсекса как специфичной культурной практики гей-сообщества**, не раскрывая в целом опыт сообщества, касающийся сексуализированного употребления ПАВ. Поэтому **третья часть** Руководства посвящена разграничению понятий «секс под воздействием ПАВ» и «сексуализированное употребление ПАВ», а также выделению **химсекса как особой формы сексуализированного употребления, характерной для гей-сообщества и других МСМ**. Последнее особенно важно, поскольку злоупотребление термином «химсекс» приводит к неизменным ошибкам и недопониманию как среди профессионалов, так и среди широкой аудитории. В этой части раскрываются культурная и региональная специфики химсекса, описываются сексуальные практики и формы употребления; риски, с ним сопряжённые; положительные и отрицательные эффекты, которые получают люди, его практикующие; а также ставится вопрос о культурной апроприации при размытии этого понятия.

Точно также оказалось, что на русском языке не существует сколько-нибудь системных публикаций по **community building и community work** во всём многообразии этих подходов. Но для того, чтобы говорить о **снижении вреда на уровне сообщества, как о практике сообщества, ставящий в свой центр потребности сообщества**, необходимо, чтобы у читателя уже было понимание как самих этих концептов, так и следующих из них практик в контексте **укрепления здоровья** как на **индивидуальном уровне**, так и на **уровне сообщества**. Поэтому было принято решение включить в текст Руководства **четвёртую часть**, раскрывающую значение таких понятий как укрепление здоровья и благополучия, просвещение по вопросам здоровья, грамотность в вопросах здоровья, эмпаурмент сообщества в интересах здоровья и т.д., поскольку снижение вреда является инструментом укрепления здоровья и благополучия сообщества.

Также здесь говорится о микро-, мезо- и макроуровнях помогающих практик; рассматривается само понятие сообщества, такие его характеристики, как резилентность, устойчивость и здоровье; а также даётся обзор различных практик сообщества. Раскрываются подходы к здоровью и благополучию, основанные на сообществе, а снижение вреда рассматривается как практика сообщества.

И, наконец, заключительная, **пятая часть** Руководства непосредственно посвящена **рекомендациям по организации системных и комплексных программ снижения вреда среди ГБМСМ, практикующих хймсекс**. Кроме обзора основного пакета услуг через призму **социально-экологической модели** описывается многоуровневая модель программ снижения вреда с услугами на индивидуальном, межличностном, групповом уровнях и уровне сообщества. Даётся обзор основных интервенций по уровням, описывается модель организации работы по теме **«трезвый секс после хймсекса»**. Даётся обзор онлайн работы и освещаются некоторые вопросы управления программами снижения вреда, включая вопросы структуры программы, системы управления программой, трудовой дисциплины, стандартов подготовки сотрудников и волонтёров, профессиональной этики и т.д. Отдельно освещаются вопросы развития травма-информированности, профессиональных компетенций, культурой компетентности и культурного смирения, уровней ЛГБТ-чувствительности сотрудников и волонтёров.

Иными словами, анализ литературы показал существенные лакуны, без заполнения которых просто текст по организации сервисов снижения вреда оказался бы выкинутым в пространство, лишённое необходимых для системного понимания характера этой работы смыслов. Это был бы очередной мёртворождённый текст, стандартно пересказывающий международные рекомендации, но имеющий лишь косвенное отношение к реальности, в которой он публикуется. Поэтому было принято решение о расширении данного текста и включения в него тех разделов, которые первоначально не были запланированы. Это существенно увеличило сроки работы над текстом, а насколько это было удачным решением — судить вдумчивому читателю.

Когда мы только планировали работу над этим Руководством, то ориентиром для нас было пособие «Поддержка людей, живущих с ВИЧ» (М., 2003) Николая Недзельского и Елизаветы Морозовой. Их руководство было одним из первых в своём роде и остаётся актуальным до сих пор. Однако с момента его публикации было издано огромное число различных документов, и нам не хотелось просто повторять то, что уже в них написано. Тем более, что зачастую информация переписывается из пособия в пособия, меняется только группа, о которой пишут, — ЛЖВ, ЛУН, СР, МСМ и так далее.

Безусловно, без повторения какой-то базовой информации писать текст в той же сфере невозможно. Однако я стремился свести к минимуму повторение и там, где это уместно, добавить отсылки к существующим русскоязычным или англоязычным ресурсам в надежде на то, что читатели данного Руководства заинтересованы в углублении своего понимания темы и смогут самостоятельно с этой информацией ознакомиться. Чтобы облегчить вам поиск, мы создали папку на Google Диске с некоторыми материалами, на которые мы ссылаемся. [Перейти на Google Диск](#)

Основой для данного Руководства послужили результаты исследования «Употребление наркотиков для химсекса среди МСМ и транс людей в Москве и Санкт-Петербурге», которое проводилось организацией «Феникс+» в 2020 году, а также существующие в данной сфере международные рекомендации и известные лучшие практики иностранных организаций, в том числе через экспертное интервью с пионером снижения вреда в гей-сообществе от химсекса Дэвидом Стюартом (David Stuart), а также основателем и лидером организации Controlling Chemsex Игнасио Лабайен Де Инса (Ignacio Labayen De Inza). Кроме того, я опирался на свой личный опыт работы по строительству ЛГБТ-сообществ с 2000 года, организационного ЛГБТ-активизма с 2006 года, работы в ВИЧ-сервисе с 2013 года, в том числе на страновом уровне.

Изначально это Руководство планировалось издавать в печатном виде и, поскольку оно не претендует на статус академического издания, было принято решение не разбавлять текст многочисленными ссылками на литературу (тем более, что она преимущественно на английском языке): это буквально сотни наименований статей в академических журналах, монографиях, публикаций международных организаций и НКО. Когда стало понятно, что Руководство будет опубликовано только в электронном виде, также было принято решение не вносить изменения в изначальную задумку и не расставлять по тексту гиперссылки на цитируемую литературу, поскольку это значительно увеличило бы время предпечатной подготовки. Все ссылки на источники представлены в списке использованной литературы — отдельным PDF-файлом.

Несмотря на то, что издание не претендует на академический статус, данное Руководство будет полезно и специалистам, работающим в сфере наркологии, психиатрам-наркологами, а также сотрудникам реабилитационных центров. Здесь представлены комплексные, практически не существовавшие до этого на русском языке сведения об употреблении ПАВ в ЛГБТ-сообществе и рекомендации, как сделать работу врачей и помогающих специалистов культурно приемлемой и чувствительной к представителям этих сообществ. Для сравнения: в Великобритании подход снижения вреда является основополагающим в клинической практике

для всех специалистов, работающих в данной сфере, а химсексу уделяется пристальное внимание в официальных государственных клинических рекомендациях, принятых Департаментом здравоохранения, — Drug Misuse and Dependence: UK Guidelines on Clinical Management (Independent Expert Working Group, 2017. London: Department of Health).

При написании я столкнулся с некоторыми сложностями, связанными с поиском адекватной русскоязычной терминологии, поскольку, к сожалению, либо многие освещаемые в данном Руководстве понятия на русском языке описываются впервые, либо существующая русскоязычная терминология не помогает адекватному пониманию существующего международного опыта, идей и практик. Поэтому в ряде случаев я предлагаю новые — возможно не всегда благозвучные, но позволяющие лучше их понять — переводы и привожу в скобках термины на английском.

Мне отдельно важно подчеркнуть, что дизайн и вёрстка данного издания выполнена с учётом рекомендаций для подготовки электронных публикаций для людей в спектре нейроразнообразия, в частности для людей с дислексией.

Ограничения этого руководства

Первоначально планировалось, что это пособие охватит организацию программ снижения вреда как для ГБМСМ, так и для трансгендерных людей. Однако охватить обе эти темы в рамках одного Руководства оказалось невозможно: есть какие-то сходства, но различий и специфики у каждой из этих групп намного больше. Признавая, что трансгендерные люди также вовлечены в практики сексуализированного употребления наркотиков, мы, тем не менее, считаем, что называть эти практики «химсексом» скорее неуместно. Такое обобщение размывало бы понятие, поскольку имеется ряд различий, значимых и чувствительных с как с точки зрения сообществ, так и с точки зрения предоставления сервисов. Поэтому было принято решение сфокусировать текст этого Руководства на описании организации программ снижения вреда для ГБМСМ при очень фрагментарном упоминании опыта трансгендерного сообщества.

Тем не менее, данное пособие может быть полезным и транс-активистам, которые, безусловно, лучше понимают специфику сексуализированного употребления наркотиков среди трансгендерных людей. В конце концов, описываемые здесь инструменты снижения вреда — такие как краткосрочное вмешательство, мотивационное интервью или когнитивно-поведенческие интервенции — при соответствующей корректировке, учитывающей

особенности группы и контекста, могут применяться в работе как с ГБМСМ, так и с трансгендерными людьми.

Важным аспектом снижения вреда для людей, употребляющих запрещённые ПАВ, является снижение вреда от существующей репрессивной наркополитики и репрессивного законодательства. Однако эта тема заслуживает отдельной книги, которую могли бы написать только компетентные юристы. В данном Руководстве мы предлагаем небольшое Приложение, написанное виднейшими экспертами по этой теме — Михаилом Голиченко, Арсением Левинсоном, Тимуром Мадатовым. Если консультанты смогут ознакомить клиентов с этой информацией, то и это для них будет существенной помощью в осознанном управлении своими рисками в данной сфере, что поможет сохранению их жизни, здоровья, благополучия, свободы и безопасности.

При всей широте охвата темы, данное Руководство не претендует на то, что оно является полным и исчерпывающим. Многие вопросы и темы были затронуты здесь лишь вскользь. Это Руководство призвано помочь сориентироваться, дать минимум необходимой информации и показать, где можно углубить свои знания по указанным темам.

В этом Руководстве я использую слово «наркотики» и аббревиатуру «ПАВ» как взаимозаменяемые. Я согласен со всей критикой использования слова «наркотики», в т.ч. с той, которая говорит, что оно стигматизирует сами вещества, употребляемые людьми с целью изменения состояния своего сознания. Тем не менее, в данном пособии я использую это понятие, не вкладывая в него стигматизирующей коннотации или негативного значения. Выбор этого понятия обусловлен его широким использованием, в том числе в контекстах, свободных от стигматизации, — например, в названиях сетей, объединяющих людей, употребляющих эти вещества. К сожалению, создание на все случаи жизни абсолютно корректной лексики, которая бы удовлетворила абсолютно всех, — задача недостижимая. Она не стояла перед автором этого Руководства. Выбор слов, конечно, имеет значение. Но большее значение имеет реальное отношение к явлениям, проблемам и людям.

Во время подготовки к публикации данного Руководства коллеги из ЕКОМ Илья Радевич и Николай Лунченков опубликовали «Руководство по работе с людьми, практикующими хемсекс», которое даёт прекрасные рекомендации для равных консультантов и других профессионалов по проведению индивидуальной работы с клиентами.

В своём Руководстве я минимизировал данную часть, поскольку функция этого Руководства — дать рекомендации по выстраиванию системной работы на уровне организации, инициативной группы, программы. Таким образом, два руководства прекрасно дополняют друг друга.

Как читать это Руководство

Разные части Руководства освещают различные темы и подходят для широкого круга читателей — кто-то из них может быть специалистом в одной теме, но иметь ограниченные представления о другой. Поэтому чтение этого Руководства вполне может быть выборочным, нелинейным. Предпочтительным является **«активное чтение»** или **«чтение для практики»**, когда читатель знает, какую практическую задачу он решает и, соответственно, какая информация из данного Руководства ему может в этом помочь. Именно от того, как читатель планирует воспользоваться полученной из Руководства информацией, во многом и будет зависеть его прочтение. Иными словами, **возьмите из этого Руководства то, что применимо в вашем контексте и не обращайтесь внимание на всё остальное.**

Цель этой книги — вдохновить читателей искать собственные пути использования подхода снижения вреда там, где это возможно, и в тех формах, в каких это возможно, в конкретном контексте читателей, чтобы сохранять жизни и здоровье, преумножать благополучие людей и сообществ, частью которых мы являемся и с которыми мы работаем.

Мы будем рады получить ваши отклики, комментарии, вопросы и предложения на емейл harmreductionchemsex@gmail.com

Тимофей В. Созаев
Сентябрь, 2022

Благодарности

Я благодарен многим людям, которые поддерживали меня как на всех этапах работы над этой книгой, так и тем, общение с кем, сделало меня способным эту книгу написать. Поэтому я в полной мере могу сказать, что она является результатом нашего прямого и опосредованного взаимодействия. Тем не менее, есть несколько человек, кому я хочу выразить отдельную признательность.

Написание данного Руководства стало для меня личным и профессиональным вызовом, который я с радостью принял от моего дорогого друга и коллеги, создателя и бессменного главного редактора уникального русскоязычного ЛГБТ-портала «Парни ПЛЮС», Евгения Писемского. Его страсть, убежденность в важности этой публикации, гибкость и долготерпение в процессе написания, редактирования и предпечатной подготовки Руководства были для меня бесконечным источником поддержки и вдохновения.

За время, ценные комментарии и диалоги о рукописи на различных стадиях её становления, я благодарю клинического психолога Константина Констанцию, Максима Малышева, Дэвида Стюарта (David Stuart), Игнасио Лабайен Де Инса (Ignacio Labayen De Inza), Игоря Синельникова, Марка Кандольского, Владимира Коханевича, Ярослава Распутина, Николая Горбачева, Марину Владимирову, Маргариту Татарченко, Владана Райнса и человека, который попросил не упоминать его имени.

За создания приложения, освещающего некоторые юридические вопросы, я благодарю Михаила Голиченко, Арсения Левинсона и Тимура Мадатова. За важные инсайты, вдохновение, навигацию по некоторым темам, профессиональную и дружескую поддержку я благодарю Валентину Самус, Алексея Лахова, Марию Пепперль, Светлану Гаврилову, Антона Макинтоша, Петра Ульянова, Петра Смирнова, Кита Уолтерса (Keith Walters) и мою маму — Нину Созаеву.

За профессиональное редактирование рукописи и подготовку её к публикации, я благодарю Анастасию Лекук, а за дизайн и вёрстку с использованием принципов универсального дизайна, чтобы книга была доступна и читателям с особенностями восприятия текста, я благодарю Ксандера Шмидта.

И, наконец, я благодарю Терри Каванах (Terry Cavanagh), Лероя Мейкл (Leroy Meikle), Эда Волфа (Ed Wolf) и всё сообщество Радикальных фей Портленда (Орегон, США), оказавших мне витальную поддержку, ставших моей семьёй по выбору, и показавших мне в реальности, что такое травма-информированное сообщество, практикующее снижение вреда как глубинный принцип межличностного общения и субъект-СУБЪЕКТНОГО сознания.

Любые ошибки, неточности и недочёты остаются исключительно на моей совести.

Введение

В своей книге «Практическая терапия снижения вреда» психотерапевты Патт Деннинг и Дженни Литтл пишут: «Чтобы использовать принципы, изложенные в этой книге, клиницисты должны разработать своего рода “информированный эклектизм” (informed eclecticism). Информированный эклектизм — это, по определению Цукера, хорошо продуманная смесь теорий, подходов и техник, которые достаточно гибки, чтобы работать с широким кругом клиентов, и в то же время достаточно последовательны, чтобы мы могли сообщать о своей работе друг другу и давать нам основание для самооценки».

Данное Руководство для организаций и специалистов, работающих с геями, бисексуалами и другими МСМ, практикующими химсекс, строится на тех же принципах **информированного эклектизма**. В нём представлено множество теоретических моделей и практических инструментов, помогающих создать программы снижения вреда для людей, относящимся к этим сообществам. **Это Руководство, междисциплинарное по своему характеру, стремится создать объёмную картину самого химсекса как уникальной культурной практики гей-сообщества, а также тех программ, которые могут быть созданы для удовлетворения потребностей людей, вовлечённых в эту культурную практику.**

Основопологающим для этого Руководства является подход снижения вреда. Зачастую в современной России он неверно понимается как чиновниками, так и специалистами-наркологами как подход «поощряющий» людей к употреблению ПАВ. Однако нет ничего более далекого от реальности, чем данное заблуждение. В самом названии подхода заложено однозначное понимание того, что употребление ПАВ сопряжено с риском и вредом. Однако этот подход **реалистично** воспринимает людей и их поведение, поэтому из него **изъято моральное осуждение людей, обращающихся к ПАВ**. Снижение вреда предлагает прагматичные и гуманные инструменты работы для решения проблем этих людей как в их отношениях с ПАВ, так и с их собственным здоровьем, а также социальным окружением. Одна из ценностей снижения вреда заключается в принципе: «Поддержка, а не наказание или осуждение».

Снижение вреда опирается на современные научные представления о **процессе изменения поведения людей**, а также на понимание того, что такое **психологическая травма** и какое воздействие она оказывает на человека.

Снижение вреда — это реалистичный подход, подчёркивающий, что у каждого человека развиваются свои уникальные отношения с ПАВ, и изменить эти отношения может быть очень нелегко в силу разнообразных причин.

Модель изменения поведения утверждает, что **человек меняет поведение тогда, когда у него есть для этого достаточно навыков и сил.**

До изменения поведения он может многократно предпринимать попытки и они могут не приводить к желаемому результату. Но это не означает, что они бесполезны. **Изменение поведения развивается по спирали**, каждый раз на новом витке, который позволяет сделать выводы и чему-то научиться из опыта предыдущего витка.

Ошибки и недостижение результата — это естественная и нормальная часть процесса научения. Поэтому к ним необходимо относиться с вниманием и уважением, а к самим себе — с самосостраданием.

Говоря о снижении вреда, зачастую забывают о двух его принципах.

Первый: **«Если ты не употребляешь наркотики — не употребляй».**

Поэтому профилактика употребления является важным элементом подхода снижения вреда. Только строится эта профилактика на других принципах, отличающихся от широко распространённых запрета и запугивания — **принципах знания, понимания и оценки рисков.**

И профилактика употребления во многих случаях оказывается эффективной. Однако, как это показывают многочисленные данные, в случае переплетения множества факторов — в том числе психологической травмы, культурного насилия и угнетения, недоступности культурно приемлемой психологической помощи и поддержки — профилактика может оказаться неэффективной и человек обращается к ПАВ как инструменту самолечения. **И снижение вреда верит: если человек уже на самом начальном этапе своих отношений с ПАВ будет уметь управлять своими рисками и знать, как он может снизить вред, то это поможет сохранить его здоровье и жизнь, предотвратить развитие проблемных отношений с ПАВ.**

Второй, зачастую забываемый принцип: **«Воздержание от употребления — это опция на континууме снижения вреда».**

Поддерживаемая в современной культуре выздоровления ложная дихотомия «трезвость — пьянство», «воздержание — употребление» как будто бы выводит воздержание из орбиты снижения вреда, устанавливая свой примат на трезвость и здоровый образ жизни. И это ложное убеждение способствует тому, что люди ставят перед собой изначально нереалистичные цели

и, не достигая их, испытывают токсичный стыд и вину, самоосуждение и полное бессилие, что может приводить к ещё большому риску в их отношениях с ПАВ. Поэтому подход **снижения вреда говорит о том, что изначально важно выбирать реалистичные цели (пусть и небольшие), двигаться малыми, но приводящими к успеху шагами, поскольку положительный опыт побуждает двигаться дальше — к новому положительному опыту.** И на этом пути важна поддержка, помогающая человеку работать в его «**зонах ближайшего развития**», как это называл Л.С. Выготский.

Успешная работа в сотрудничестве с равным консультантом, психологом или другим помогающим практиком в зоне ближайшего развития, когда профессионал помогает клиенту создать реалистичный план снижения вреда и сопровождает в движении по нему, становится залогом реального уменьшения рисков, которым подвергает себя человек, употребляющий ПАВ.

При этом подход снижения вреда настойчиво повторяет, обращаясь к людям, употребляющим ПАВ: **«Для того, чтобы получить помощь, для того, чтобы снижать вред, вам не нужно прекращать употреблять ПАВ».** И консультанту действительно необходимо искренне разделять это убеждение, для того, чтобы не навязывать клиенту свою собственную скрытую повестку. Употребление ПАВ — это, с точки зрения клиента, наилучший способ себе помочь. **Его отношения с ПАВ — сложные и запутанные, и человек будет защищать эти отношения от внешней интервенции, даже если понимает, что эти отношения приносят ему вред.** Поэтому в том, как клиент может снижать вред в этих отношениях, **консультант должен стать его союзником**, а не оппонентом или врагом, от которого нужно обороняться, защищая свои отношения с ПАВ.

Отсутствие скрытой повестки со стороны консультанта или психотерапевта, принятие клиента в том, на каком витке отношений с ПАВ он сейчас находится, — это основа для построения доверительных отношений и/или терапевтического альянса.

Именно доверие в отношениях клиента и консультанта является фундаментом для выбора клиентом реалистичных и релевантных для себя целей снижения вреда. Ещё раз: **эта позиция не потворство употреблению ПАВ, но реалистичное признание сильных и слабых сторон конкретного человека, его потребностей и способностей в настоящий момент**

времени и, в итоге, признание, что именно он является экспертом в своей жизни.

Как отмечается в докладе Глобальной комиссии по наркополитике, **употребление ПАВ и стремление к изменённому состоянию сознания являются культурной универсалией, присутствующей во всех известных на данный момент человеческих культурах.** Люди не только на протяжении всей истории употребляли ПАВ, но и накапливали опыт взаимодействия с ними, опыт **минимизации** того **ущерба**, который ПАВ могут нанести человеческому здоровью и социальным отношениям.

Снижение вреда — это традиционная практика, сопровождающая всю историю развития человечества, и современное снижение вреда — это подход, вбирающий в себя многовековую мудрость человечества для достижения большего здоровья и благополучия человеческих сообществ.

И эта мудрость включает всё **многообразие подходов**: от более безопасного употребления, контролируемого или управляемого употребления, до воздержания от употребления.

Взгляд на химсекс через призму подхода снижения вреда помогает понять и увидеть, что **химсекс — это не столько проблема наркотиков, сколько выражение других, более глубоких вопросов.** Поэтому неотъемлемой частью подхода снижения вреда и данного руководства является **травма-информированность.** Если проанализировать, зачем геи, бисексуалы и другие МСМ начинают практиковать химсекс и почему они продолжают его практиковать, несмотря на все те проблемы и сложности, к которым он может приводить, то мы получим ответ на вопрос, чего людям не хватает в трезвом состоянии, что препятствует им получать удовольствие в трезвом сексе. И окажется, что **подавляющая часть этих препятствий и потребностей фокусируется в сфере психосоциокультурной — сфере усвоенного гетеросексизма, традиционной мужской гендерной социализации, сексофобии.** И это задаёт нам важное направление: **если мы действительно хотим помочь людям снижать вред от ПАВ и сформировать сексуальные отношения без ПАВ, которые будут отвечать их потребностям, то нам необходимо сосредоточиться и на этих психосоциокультурных вопросах.** И это подразумевает **многоуровневую работу как на эмоциональном, так и на когнитивном уровне** — работу с травмами, вызванными усвоенным гетеросексизмом и традиционной мужской гендерной социализацией. Поэтому как психиатрам-наркологам, так и сотрудникам реабилитационных центров необходимо знать, что такое

травма-информированная гей-аффирмативная психотерапия и обладать навыками её использования.

Химсекс – это коллективная практика. Это значит, что работы исключительно на индивидуальном уровне не будет достаточно. Необходима работа на уровне сообщества. Поэтому в данном случае необходимо говорить о снижении вреда как практике сообщества, центрированной на сообществе и, желательно, под руководством сообщества.

И здесь огромное место принадлежит организациям сообщества, активистам, равным консультантам, комьюнити-центрам и ЛГБТ-медиа. Обращение к **социально-экологической модели** позволяет укрепить идею о том, что ЛГБТ-сообщества, по крайней мере какие-то его части, группы, субкультуры, сцены могут **формировать такие экосистемы**, в которых снижение вреда, здоровье и благополучие будут **реальной ценностью, выражающейся в реальных практиках сообщества.**

Социально-экологический подход к снижению вреда позволяет сосредоточиться на отношениях между человеком и его окружением; между человеком и теми группами, сообществами, частью которых он является; между самими этими группами и сообществами, принятыми в них ценностями, нормами и практиками, которые способствуют снижению вреда, здоровью и благополучию.

Человек не остров, и различные сообщества, связанные друг с другом, оказывают взаимное влияние. На них, в свою очередь, оказывает влияние более обширный контекст — контекст социальных структур, институтов, культуры, политики, экономики. И понимание этой **структурной модели**, в том числе **структурного насилия, коллективной и исторической травмы сообщества**, является ключевым для подхода снижения вреда.

Поэтому снижение вреда предаёт фундаментальное значение **эмпаурменту — обретению сил и способностей оказывать положительное влияние на собственную жизнь**. Речь идёт как об индивидуальном эмпаурменте, так и эмпаурменте сообществ. Для исторически угнетаемых и стигматизируемых сообществ, которые живут под гнётом культурного насилия, ключевым оказывается **принятие силы, принятие возможности контролировать собственную жизнь и вносить посильный вклад в развитие собственного сообщества.**

Роль ПАВ в этом процессе неоднозначная: для кого-то они могут стать инструментом эмансипации, но для других этот путь может привести к ещё большей потере внутренней силы, потере способности контролировать собственную жизнь, к зависимости от ПАВ, разрушению социальных связей, имеющихся кругов поддержки. И если это происходит, то человеку может понадобиться огромная работа по восстановлению своего психического и физического здоровья, отношений с близкими и сообществом. И важнейшую роль в этом играют **системы самопомощи сообщества**. В каких-то случаях эти системы существуют уже — человеку нужно лишь помочь стать их частью. Но в других случаях таких систем может не существовать и **их нужно создавать с нуля**.

Самопомощь и взаимопомощь — это ключевой элемент подхода снижения вреда на уровне сообщества. Именно через практики самопомощи и взаимопомощи и формируются сообщества как таковые.

На уровне полевой работы в центре снижения вреда находятся каждый отдельный человек, его история, его отношения с близкими и сообществом. Но также в центре снижения вреда находятся и другие уровни социально-экологической системы. В том числе тот **язык**, на котором ведётся разговор о людях, употребляющих ПАВ, о самих ПАВ, о тех рисках, которые сопровождает это поведение. Поэтому при написании этого Руководства я постоянно держал в своём сознании вопрос, прочитанный мною в тексте Энтони К. «Лига «Деконструкция аддикции»»: «Каким образом мы можем гарантировать, что способ, которым мы говорим, пишем и действуем в этой сфере, не усиливает желание людей пойти и что-нибудь употребить и не способствует увеличению риска в жизни людей?». И я верю, что ответ на этот вопрос возможен без того, чтобы начать демонизировать ПАВ или ложно утверждать о существовании «одного единственного пути к спасению от зависимости». Как показывает опыт, **универсального, общего для всех людей пути не существует: что работает для одних, может совершенно не подходить другим**. Но среди «истинно верующих» в эксклюзивную спасительность своего метода зачастую распространена банальная «ошибка выжившего», а все, кому этот метод не подошёл, объявляются недостаточно приложившими усилия и поражёнными «духовной болезнью».

В противоположность этим подходам, задачи снижения вреда намного более приземлённые: **предложить человеку действия, которые он сможет сделать для того, чтобы в конкретный момент использования ПАВ он остался жив, были уменьшены риски передозировки и распространения ВИЧ и других инфекций**. Здесь не говорят громкие

слова о «духовном пробуждении», хотя для кого-то путь снижения вреда может быть именно таким путём. **Чтобы снижать риски и уменьшать вред, человеку не нужно отказываться от своих убеждений и принимать новое «спасительное» мировоззрение. Его спасают конкретные его действия, навыки осознанности по отношению к своему поведению и состоянию здоровья.** Таким образом, к основным принципам снижения вреда относятся следующие:

- Встречать людей там, где они есть.
- Самолечение наркотиками — это вопрос здоровья, а не преступления.
- Понимание воздействия психологической травмы.
- Существует больше одного пути к выздоровлению.
- Не существует выздоровления от фатальных передозировок.
- Мы можем предотвратить смерти от передозировок.
- Поддержка, а не стигма или наказание.
- Не каждый готов, имеет силы и навыки перестать использовать наркотики.
- Противоположность зависимости — взаимосвязь.

Эти принципы доказали свою эффективность в простых и основанных на фактических данных практиках, которые, в том числе, описаны в настоящем Руководстве.



Часть 1

Непредубеждённость: что такое «снижение вреда»?

1

Из этой части вы узнаете:

- что такое психоактивные вещества и непредубеждённость в вопросах работы с людьми, употребляющими их;
- что такое стигматизация и почему важно понимать, как работает данный социально-психологический механизм;
- какие подходы к употреблению психоактивных веществ существуют; что такое континуум употребления веществ;
- что такое изменение поведения и какие его этапы существуют;
- что такое снижение вреда и какие возможности предлагает этот подход;
- почему в работе с людьми, употребляющими психоактивные вещества, важна этика.

1.1.

Что такое непредубежденность и почему это важно?

Простое определение слова «непредубежденность» — отсутствие предубеждений.

Предубеждение, в свою очередь, — «ложное, предвзятое, заранее сложившееся отрицательное мнение о ком-нибудь или чём-нибудь, предрассудок».

Тема употребления наркотиков, с одной стороны, эмоционально заряжена и крайне политизирована. С другой стороны, разговоры об этом граничат с бравадой, смелостью, демонстративным пренебрежением общепринятыми правилами, что в каких-то контекстах может восприниматься чем-то веселым, задорным, реальным и настоящим на фоне серой обыденности. С третьей стороны, когда употребление наркотиков начинает влиять на жизнь человека негативно, немногие готовы обсуждать это без морализаторства или обессиливающего осуждения. В стране, где существует угроза быть обвинённым в «пропаганде наркотиков» только за информирование о том, как уменьшить негативные последствия употребления психоактивных веществ, найти подходящий язык и тональность разговора на эту тему жизненно необходимо.

В данном случае фразу «жизненно необходимо» стоит воспринимать буквально, поскольку отсутствие такого разговора и адекватного языка ежедневно ставит под угрозу многих людей, которые не могут получить необходимую им поддержку и помощь. И это касается не только людей, уже оказавшихся в сложной жизненной ситуации из-за употребления наркотиков, но также людей, которые в настоящий момент могут не чувствовать негативного влияния наркотиков на свою жизнь. Однако риск и вероятность причинения вреда, в силу разных причин, присутствует всегда. **Риск может быть скрыт от взгляда человека, поэтому он может его не осознавать.** Иными словами, **незнание оказывается дополнительным фактором потенциального вреда.**

Морализаторство и угроза уголовного наказания, как показывает международная практика, **не исправляют ситуацию** — люди продолжают употреблять наркотики, только при этом находятся в ещё более рискованном положении, не знают, как помочь себе и близким в случае передозировки,

психоза или иных проблем, развивающихся на фоне приёма психоактивных веществ.

Предубеждения в отношении наркотиков и людей, которые их употребляют, не помогают никому — ни самим этим людям, ни их близким, ни всему обществу.

Многие десятилетия в людях, употребляющих наркотики, видели проблему, а СМИ подкрепляли в общественном сознании мифы и стереотипы о них, распространяя зловещие истории и провоцируя моральные паники. Именно эти истории, мифы и моральные паники сформировали большинство предубеждений о людях, употребляющих наркотики, внося неизменный вклад в их маргинализацию в общественном сознании и самостигматизацию в их самовосприятии. Всё это существенно снижало возможность непредубеждённого разговора на эту тему.

Но непредубеждённый разговор — необходим.

И непредубеждённость начинается с признания простого факта — люди употребляют наркотики даже несмотря на угрозу уголовного преследования и возможных, но не обязательных негативных последствий для здоровья и жизни.

Употребление наркотиков является культурной универсалией, сопровождающей всю историю человечества. Оно училось жить с этими практиками многие тысячелетия и за это время накопило богатый опыт взаимодействия с психоактивными веществами, получая от них то, в чём люди нуждались, и снижая сопутствующий вред.

Навряд ли можно найти человека, которому нравится похмелье после проведённого вечера с друзьями. И со временем большинство людей на своём опыте учатся взаимодействию с алкоголем — узнают приемлемую для себя дозировку, подходящий контекст, способы уменьшить последствия похмелья, как обезопасить себя от собственных действий, которые могут негативно повлиять на социальные отношения и т.д.

Непредубеждённость к другим психоактивным веществам, в т.ч. тем, которые называют «наркотики», помогает открыто воспринимать информацию о них. Непредубеждённость к людям, употребляющим наркотики, помогает им обнаружить собственное желание изменить своё поведение, если оно не соотносится с их интересами, потребностями и желаниями.

Непредубеждённость — это обучение осознанности для того, чтобы лучше понимать свои интересы, потребности и желания.

Непредубеждённость — это уважение к выбору каждого человека распоряжаться собственной жизнью, выносить автономные решения, искать и находить необходимые поддержку и помощь. Непредубеждённость — это внимание к фактам, способность критически взглянуть на любое мнение, в т.ч. на своё собственное, и никому его не навязывать. Непредубеждённость — это ценностная установка, базирующаяся на любознательности и открывающая познавательные возможности.

Непредубеждённость — это признание способности каждого человека измениться, если он этого желает, теми путями и в том темпе, которые он может себе позволить.

В центре непредубеждённости находится **сам человек, его опыт, потребности и возможности**, а не на теории и подходы помогающих специалистов. Непредубеждённость выражается в использовании неосуждающего языка, а также овладении недирективными навыками поддержки — снижением вреда, — основывающимися на **уважении к достоинству каждого человека**.

Синонимами непредубеждённости являются открытость сознания, неосуждение, непредвзятость, нелицеприятие, беспристрастность.

1.2.

Почему выбор слов имеет значение?

Первым шагом для того, чтобы начать работать с людьми, которые обратятся к вам, должна стать непредубеждённость в используемом языке.

«Выбор слов имеет значение» — понимание этого стало общим местом как в контексте функционирования медиа-дискурса, так и в контексте индивидуальной психологической работы. Например, это является одним из основополагающих положений в рационально-эмоционально-поведенческой терапии, где предлагается отказаться от использования «слов-ярлыков», а сфокусироваться на описании конкретного поведения и его конкретных последствий.

Тем не менее, идею о том, что выбор слов имеет значение, приходится повторять вновь и вновь, поскольку для одних и тех же людей в разных контекстах её значение оказывается неочевидным. Например, геи и бисексуалы, на своём опыте знающие, как работает гомофобия, выраженная с помощью языка, могут проявлять наркофобию, ВИЧ-фобию или этнические предубеждения, доходя до полной дегуманизации тех, о ком они говорят. К сожалению, достаточно часто врачи или другие специалисты, работающие с разными группами, также могут быть нечувствительны к использованию корректного, нестигматизирующего и недискриминационного языка.

Появление и развитие сознания неразрывно связано с появлением и развитием языка. Мышление не только выражается, но и формируется в языке. В итоге **язык создаёт тот мир, в котором мы живём, создаёт у каждого человека внутренний образ самого себя, окружающих людей и явлений**. Правильно, корректно сказанное слово может помочь человеку обрести контакт с собой и другими, поддержать, вдохновить его. Некорректная, унижающая, стигматизирующая лексика, наоборот, подрывает у человека чувство собственного достоинства, веру в собственные силы, в наличие способностей и опыта для изменений.

Стигма (от греч. стигма — ярлык, клеймо) — сильный негативный ярлык в отношении какого-либо поведения или особенности, которые не соответствуют общепринятым предписаниям, касающимся «нормы», и поэтому воспринимаются как отрицательные. Стигма не указывает на особенности человека, может распространяться на него потому, что он принадлежит к группе людей, которым приписываются негативные характеристики. Стигма полностью меняет отношение к другим людям и к самому себе, заставляя относиться к человеку только как к носителю нежелательного качества.

Стигматизация — это процесс навешивания «ярлыков» (стигм) на отдельных людей, группы, сообщества; определённый вид отношений, когда одна группа людей выражает своё презрение и неприятие другой группы людей, объявляя их поведение или особенности не соответствующими общепринятым предписаниям, касающимся «нормы», а, следовательно, объявляя этих людей или сообщества носителями таких негативных характеристик как безнравственность, аморальность, асоциальность, безответственность, неполноценность

и так далее. Стигматизация закрепляет социальное неравенство, поскольку одна группа людей считает, что имеет власть и право на отрицательное отношение, моральные санкции и осуждение в отношении людей, принадлежащих к стигматизируемой группе и ко всему стигматизируемому сообществу. В результате люди, принадлежащие к стигматизируемой группе, не имеют возможности для полноценной общественной жизни из-за лишения права на общественное признание, что приводит к их изоляции и отсутствию возможности для получения необходимой помощи. Стигматизация приводит к угнетению и дискриминации тех, на кого навешивается стигма.

Дискриминация (от лат. *discriminatio* – различаю) — это обращение «в каком-либо смысле хуже, чем обычно обращаются с людьми», с отдельным человеком или группой на основе их фактического или предполагаемого членства в определённой, стигматизируемой, группе или сообществе.

Самостигматизация (усвоенная стигматизация – *internalized stigmatization*, внутренняя стигма – *internalized stigma*) — осознаваемое или неосознаваемое крайне негативное, вплоть до отвращения, восприятие людьми самих себя на основании своей принадлежности к стигматизируемой группе, стигматизируемого поведения или особенностей.

Самостигматизация является следствием того, что представители стигматизируемой группы усваивают из общества послания ненависти к самим себе, стыда и вины. Самостигматизация распространяется не только на личность самого человека, но и на других представителей его группы, к которым человек также испытывает яркие негативные эмоции, вплоть до отвращения. Самостигматизация препятствует возможности сотрудничества людей, принадлежащих к стигматизируемой группе, для изменения своего положения в обществе и достижения социальной справедливости.

Вторичная стигма (англ. *secondary stigma*) — чувства стыда и позора, которые могут чувствовать родственники (мужья, жёны, дети, родители и др.) людей, относящихся к стигматизируемой группе, например, употребляющих ПАВ, ЛГБТ, ЛЖВ, людям с психиатрическим диагнозом и пр. Эти чувства являются следствием усвоенного в обществе негативного отношения к людям, относящейся к этой группе. В результате переживаемой вторичной стигматизации, родственники, боясь обратиться за помощью чтобы пережить собственные чувства, оказываются в изоляции, что усиливает переживание ими чувства стыда и других сложных психологических переживаний.

Непредубежденность в используемом языке имеет значение, поскольку язык влияет на все уровни социокультурной системы: государственно-политический, общественный, организационный, межличностный, индивидуальный. Она воздействует как на физическое и психическое здоровье и благополучие отдельного человека, так и на состояние здоровья и благополучия различных групп и сообществ, общества в целом, на систему здравоохранения и социального сопровождения.

С одной стороны, взаимодействие между отдельным равным консультантом или психологом НКО с клиентом организации отражает общее состояние всей существующей системы. А, с другой стороны, оно же и создаёт эту систему. И если на этом уровне ценностью организации является недискриминационное и нестигматизирующее общение с благополучателями, то этим организация вносит свой вклад в искоренение стигмы и дискриминации и изменение всей системы.

Непредубеждённость в используемом языке начинается с того, что профессионалы начинают понимать, как работает стигма в контексте употребления ПАВ, сексуальной ориентации и/или гендерной идентичности, состояния здоровья, в т.ч. ВИЧ-статуса, психиатрического диагноза и/или психических особенностей, национально/этнической принадлежности.

Схема 1.1. Замкнутый круг восприятия людей, употребляющих наркотики.



На общественном и государственно-политическом уровне стигматизация проявляется, например, в осуществлении целенаправленных кампаний по пропаганде наркофобии или гомофобии, нагнетании наркофобных или гомофобных моральных паник с помощью СМИ, осуществлении репрессивной наркополитики. Всё это негативно влияет как на общественное мнение, так и на самовосприятие людей, относящихся к стигматизируемой группе и/или практикующих стигматизированное поведение. В свою очередь, это мешает им получить необходимую информацию или поддержку.

Например, если в обществе стигматизируются мужская би- и гомосексуальность, то значительная группа мужчин, практикующая сексуальные и романтические отношения с другими мужчинами, не будет себя идентифицировать с гомо- или бисексуалами, а будет предъявлять самим себе и другим свою гетеросексуальную идентичность. Это означает, что все программы, ориентированные на геев и бисексуалов,

рассказывающие о более безопасном поведении при однополых сексуальных контактах, будут проходить мимо внимания этих мужчин и они не станут обращаться в организации, работающие с геями и бисексуалами, поскольку не идентифицируют себя таковыми. При этом уровень их осведомлённости и о своих рисках, и о более безопасных практиках будет оставаться сравнительно низким.

Непредубежденность в используемом языке включает в себя готовность прислушиваться к людям, с которыми работаешь, и таким образом менять используемую лексику на нестигматизирующую и недискриминационную. И делать это не только при непосредственном общении с благополучателями, но и в других сферах — например, в профессиональном сообществе или в общении с чиновниками. Конечно, научить использовать корректные слова легче, особенно, если за использование некорректных выражений вводятся какие-либо санкции. **Но настоящая непредубежденность начинается, когда у людей меняется сознание и использование корректной лексики становится для них ценностно значимым, поскольку они понимают последствия как стигматизации, так и её отсутствия не только для благополучателей, но и для всего общества.**

1.3.

Психоактивные вещества и наркотики

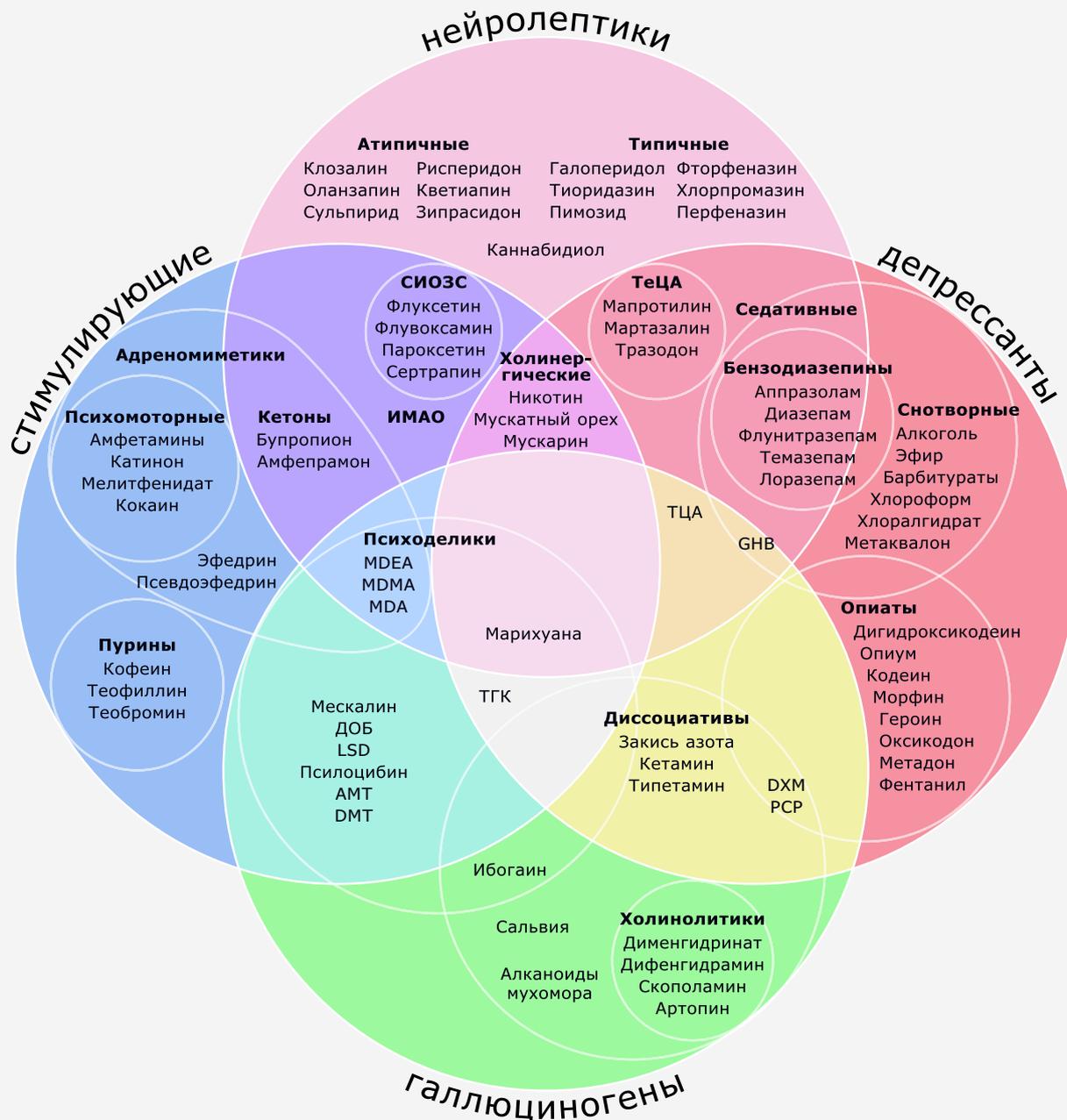
Вторым шагом для проведения эффективной работы с людьми, которые обратятся к вам или в вашу организацию, должно быть ваше непредубежденное отношение к веществу, которые они употребляют.

В кругах активистов, политиков и специалистов продолжают идти дискуссии о том, какие понятия более уместны: «психоактивные вещества», «наркотики», «вещества», «препараты». Теоретически это интересная и важная дискуссия, однако **в рамках данного Руководства эти понятия используются как взаимозаменяемые**, кроме отдельных случаев, когда спецификация отражается непосредственно на смысле текста. Используя

понятие «наркотики», я не вкладываю в него негативные коннотации, а использую как устоявшийся зонтичный термин, в том числе в программах снижения вреда, профилактики ВИЧ и реформирования наркополитики. В фармакологическом смысле кофеин, никотин и алкоголь относятся к психоактивным веществам так же, как кокаин, героин, метамфетамин и мефедрон. То есть **психоактивные вещества (ПАВ) в самом широком смысле — это любые вещества, которые влияют на ум или тело человека**. Например, кофеин также является психоактивным веществом, поскольку существуют убедительные данные исследований о его воздействии на мозг и организм человека. В том числе потому, что его употребление вызывает физическую зависимость, прекращение его употребления сопряжено с проявлениями «синдрома отмены», а многочисленные негативные последствия его употребления не ограничиваются выведением кальция из организма. В МКБ-10 имеется группа диагнозов F15 «Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением других стимуляторов (включая кофеин)». Однако никто из наркологов, при разговоре о ПАВ, обычно о кофеине не вспоминает.

По действию, которое ПАВ оказывают на человека, их разделяют на стимуляторы, нейрорептики, депрессанты, диссоциативы, психоделики, галлюциногены и пр. У некоторых веществ может быть смешанное действие. См. схему 1.2.

Схема 1.2. Комбинированная классификация психоактивных веществ.



Иными словами, **непредубежденность к веществу означает понимание, что в жизни каждого человека присутствуют те или иные психоактивные вещества. Однако вокруг одних веществ существуют предубеждения и мифы, которые делают их употребление нежелательным в глазах общества и незаконным в глазах государства. А вокруг других веществ существует общественное мнение, которое делает их употребление приемлемым и законным, даже те формы, которые медики или полиция могут классифицировать как «злоупотребление».**

Фундаментом для непредубеждённости к веществу является **осведомлённость о веществе**. Поэтому вам важно понимать какие вещества употребляют ваши клиенты, какое действие эти вещества оказывают на организм, как они взаимодействуют друг с другом, АРВ, гормонами (если вы консультируете трансгендерных людей), чтобы при необходимости ответить на вопросы консультируемых. Для этого необходимо использовать достоверную, основанную на научных данных, а не на идеологии, информацию.

В официальной терминологии «наркотиками» называют те психоактивные вещества, которые признаны незаконными, либо незаконным признаётся их употребление не в медицинских целях (без назначения врача). При этом одни и те же вещества в одних случаях классифицируются как наркотические, но лекарственные препараты, и их употребление будет законным. А в других случаях те же самые вещества и их употребление оказываются стигматизируемыми, а люди, их использующие, маргинализуются, поскольку не имеют назначения врача.

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

Глобальная комиссия по наркополитике.
Доклад «Проблема восприятия наркотиков в мире», 2017.

Законный статус тех или иных веществ совершенно не связан с вредом, который эти вещества могут причинить.

Одно из самых тяжёлых по последствиям своего применения как на индивидуальном, так и на социальном уровнях веществ — алкоголь — остаётся легальным в большинстве регионов мира, за исключением некоторых исламских стран.

Непредубеждённое отношение означает понимание того факта, что запрет какого-либо вещества на государственном или межправительственном уровне

не обязательно опирается на достоверные научные данные, а может быть следствием борьбы интересов политиков, популизма или моральных паник.

Непредубеждённость к веществу предполагает **осознание того, как влияет юридическая маргинализация вещества на людей, которые его употребляют**. Если какое-то вещество объявляется незаконным, то его употребление воспринимается обществом и государством как «отклонение от нормы», «злоупотребление», «правонарушение». Такое отношение к веществу распространяется и на людей, его употребляющих. Так закладывается базис для их стигматизации (в т.ч. самостигматизации), маргинализации, дискриминации и дегуманизации.

Быть непредубеждёнными к веществу означает помнить, что **цели употребления психоактивных веществ разнообразны**: стремление к физическому или психологическому обезболиванию, повышение работоспособности и продуктивности, поиск изменённого состояния сознания, отправление религиозных церемоний, облегчение общения, улучшение настроения, получение удовольствия и пр.

В среднем **при принятии тех или иных решений люди склонны руководствоваться рациональным выбором или находить разумные обоснования своих действий**. Быть непредубеждёнными к веществу означает не называть его однозначным «злом» или «исчадием ада» — в конце концов, если человек его употребляет, значит, он считает, что получает от действия вещества какую-то пользу. Также очень часто это может означать, что несмотря на все риски или возможный вред, которые употребляющий человек очень чётко осознаёт, та польза, которую он получает от вещества, для него лично перевешивает негативные последствия для здоровья и социальной жизни, которые он может получить вследствие употребления.

Также непредубеждённость к веществу означает помнить о словах праотца современной фармакологии Парацельса, который говорил: **«Всё — яд, всё — лекарство; то и другое определяет доза»**, — понимая, конечно, что дело не только в «дозе», но таких факторах как состояние физического и психического здоровья человека, индивидуальная непереносимость, генетическая предрасположенность, совместимость принимаемых веществ, обстоятельства и место действия.

1.4.

«Зависимость», «злоупотребление» и «отношения с ПАВ»

Третьим шагом с вашей стороны должна быть **непредубеждённость к отношениям между ПАВ и человеком.**

Во-первых, да, большинство людей употребляет различные ПАВ — от кофеина до алкоголя, от никотина до кокаина.

Во-вторых, как об этом пишут психотерапевты Патт Деннинг и Джинни Литтл, много лет работающие в сфере снижения вреда, у многих людей с веществами, которые они употребляют, действительно **складываются отношения, т.е. эмоциональные, значимые связи**. Как и любые другие, **отношения со всеми ПАВ, в т.ч. теми, которые называют «наркотики», развиваются и меняются на протяжении жизни**. В один период они здоровые и безобидные, в другой — могут стать катастрофическими, притягивающими в жизнь человека разнообразные риски. **Как и в любых отношениях, изменения достигаются благодаря пробам и ошибкам.**

Непредубеждённость к этим отношениям — это признание уникальности взаимодействия каждого человека и его ПАВ и попытка понять, что приводит людей к этим отношениям.

Непредубеждённость помогает увидеть, что у некоторых людей их проблемы с употреблением ПАВ приводят к росту, в то время как другие никак не могут преодолеть нежелательные для себя последствия. И непредубеждённость помогает сохранить уважением к людям, которые изо всех своих сил пытаются сбалансировать положительные и отрицательные результаты своего использования ПАВ.

Непредубеждённость помогает каждому человеку определить, как наркотики взаимодействуют с разными сферами его жизни: физической, умственной, эмоциональной, духовной, социальной, — какие проблемы в этих сферах вызваны последствиями отношений с наркотиками. И это всё делается, не прибегая к диагнозам.

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

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

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

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

Глобальная комиссия по наркополитике.
Доклад «Проблема восприятия наркотиков в мире», 2017.

«Стэнфордский центр образования по вопросам здоровья» обращает внимание на то, что многие люди могут выбирать наркотические вещества для самолечения, но при этом не приобретать аддикцию. В своих обучающих материалах «Стэнфордский центр» различия между аддикцией и зависимостью определяет сейчас следующим образом:

Аддикция (addiction)	Зависимость (dependence)
Проявляется компульсивное поведение, такое как тяга (крейвинг) и неконтролируемое употребление.	Вещество используется в течение длительного времени для снятия боли, связанной с медицинскими состояниями.
Человек испытывает непреодолимую потребность дать немедленное удовлетворение центру вознаграждения мозга.	Человек по-прежнему может управлять своими импульсами и принимать решение в своих интересах.
Напрямую затрудняется работа части мозга, которая отвечает за самоконтроль и принятие решений.	Организму требуется определённая дозировка конкретного вещества, чтобы предотвратить симптомы синдрома отмены.
Человек будет действовать не характерным для себя образом и не сможет определить, когда его употребление вещества стало неконтролируемым.	Тело человека становится зависимым от вещества, после того, как развивается естественная толерантность к нему.
Нарушается способность ставить во главу угла своё благополучие, а не постоянное употребление вещества.	Врач даёт определённое количества вещества, чтобы отучить пациента от него.

Таблица 1.1. Различия между аддикцией и зависимостью.

Как видно некоторые из этих признаков аддикции или зависимости являются достаточно **субъективными** и в каждом конкретном случае будут отражать личное мнение лечащего врача, его экспертную позицию, которая может лишать пациента его автономии и авторского отношения к собственной жизни, что, в конечном итоге, связывает его с медицинской системой как единственным источником для легального получения вещества. Сотрудникам проектов снижения вреда может быть полезно понимать этот медицинский подход. Но, как уже отмечалось, в подходе снижения вреда важно отсутствие

стигматизации по отношению к любому состоянию человека. Поэтому рекомендуется не использовать подобную лексику.

Согласно Международной классификации болезней (МКБ) 11-го пересмотра термин «расстройство, связанное с употреблением наркотических средств» (drug use disorder) включает два основных нарушения здоровья: «употребление с вредными последствиями» (harmful pattern of drug use) и «синдром зависимости» (drug dependence). Употребление с вредными последствиями определяется как постоянное, повторяющееся или спорадическое употребление наркотического средства, наносящее клинически значимый вред физическому (включая передачу инфекции через кровь при самостоятельном введении наркотика внутривенно) или психическому (вызванное употреблением психоактивных веществ расстройство настроения) здоровью или обуславливающее поведение, приводящее к причинению вреда здоровью других людей. Синдром зависимости определяется в МКБ-11 как повторяющееся или постоянное употребление психоактивного вещества с фактически подтвержденным нарушением регуляции употребления данного наркотического средства, что проявляется двумя или более из следующих признаков:

- а) нарушение контроля над употреблением психоактивного вещества (включая начало, частоту, интенсивность, продолжительность, прекращение и контекст употребления);
- б) повышение приоритетности употребления наркотического средства над другими аспектами жизни, включая сохранение здоровья, выполнение повседневных действий и обязанностей, таким образом, что употребление наркотического средства продолжается или усиливается, несмотря на причинение вреда или наступление неблагоприятных последствий (включая повторяющиеся разрывы отношений, последствия для работы или обучения, а также неблагоприятное воздействие на здоровье);
- в) физиологические особенности (применительно к определённым веществам), свидетельствующие о нейроадаптации к психоактивному веществу, в том числе:
 - 1) повышение толерантности к эффектам психоактивного вещества или необходимость в увеличении дозы употребляемого психоактивного вещества для достижения того же эффекта;
 - 2) абстинентное состояние (синдром отмены) после прекращения или сокращения употребления указанного вещества;
 - 3) повторное использование психоактивного вещества или фармакологически сходного вещества для предотвращения или облегчения симптоматики синдрома отмены.

В-третьих, использование понятия «злоупотребление» также не сильно помогает в понимании, почему люди употребляют наркотики.

По определению, **при существующих законах, любое немедицинское употребление наркотиков является правонарушением и обозначается как «злоупотребление»**. Возникает путаница между **«употреблением» и «злоупотреблением»**. Эта путаница способствует усилению стигматизации и невозможности взвешенного разговора о наркотиках.

Российская наркология использует следующие понятия:

Пагубное (с вредными последствиями) употребление психоактивного вещества — это модель употребления психоактивного вещества, вызывающая вред для здоровья. Вред может быть физическим (например, в случае возникновения гепатита в результате самовведения инъекционных наркотиков) или психическим (например, в случае возникновения вторичных депрессивных расстройств после тяжелой алкоголизации).

Клинические рекомендации Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением психоактивных веществ.

Пагубное (с вредными последствиями) употребление.
Одобрено Научно-практическим Советом Минздрава РФ, 2020.

Синдром зависимости — это сочетание физиологических, поведенческих и когнитивных явлений, при которых употребление ПАВ или класса веществ занимает в системе ценностей больного ведущее место; заболевание мозга, сходное по своему течению с другими хроническими болезнями и проявляющимся комплексом поведенческих нарушений, являющихся результатом взаимодействия генетических, биологических, психосоциальных факторов и влияния окружающей среды.

Синдром зависимости — комплекс поведенческих, познавательных и физиологических симптомов, который возникает после повторного использования вещества и обычно включает сильное желание принять его; трудности в контроле его употребления; упорное продолжение его использования, несмотря на пагубные последствия; предпочтение употребления ПАВ в ущерб другим видам деятельности и выполнению обязанностей; возрастание допустимых пределов употребления и иногда состояние абстиненции (воздержание).

Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением психоактивных веществ.
Синдром зависимости от психоактивных веществ. Утверждено Минздравом России, 2018.

Другая проблема, усиливающая стигматизацию, — существование в массовом сознании ошибочной связи между понятиями «злоупотребление», «зависимость», «аддикция», «болезнь». В этой логике, если любое употребление — это злоупотребление, то в более широком контексте все потребители наркотиков — «зависимые», поскольку зависимостью обозначают проблемное их употребление. Однако даже с точки зрения

принятых в России «Клинических рекомендаций» **необходимо отличать «пагубное употребление (с вредными последствиями) ПАВ» и «синдром зависимости».**

Но, если есть «пагубное употребление с вредными последствиями», значит есть и «не пагубное» употребление, без вредных последствий. Однако в массовом сознании и в СМИ подобное разграничение встречается не часто. Тем не менее, например, по данным Национального института по борьбе со злоупотреблением наркотиками (США), только 23% людей, употребляющих героин, становятся «зависимыми».

В данном случае непредубежденность означает, что **вы, как помогающий практик, не стремитесь «поставить диагноз» или дать какую-то характеристику этим отношениям.** Постановка диагноза — исключительная прерогатива медиков. И они этим активно пользуются, описывая отношения между человеком и ПАВ в таких терминах как «зависимость», «злоупотребление», «наркологическое расстройство», «наркологическое заболевание», «аддиктивная патология», «проблемное употребление наркотиков» и ставя диагноз «наркомания». Все эти понятия стремятся обращаться к различным спискам диагностических характеристик, **но в каждом конкретном случае постановка диагноза и классификация поведения человека, употребляющего ПАВ, основывается на субъективном мнении конкретного медика,** который опирается на свою «экспертизу», **а не то, как воспринимает свои отношения с ПАВ сам человек.**

«Потребление наркотиков» — не диагноз, а описание потенциально проблемного поведения. Потребитель наркотиков — это лицо, допускающее немедицинское (без назначения врача) употребление наркотиков..., без вредных последствий для психического и физического здоровья и без формирования симптомов зависимости. «Потребление наркотиков» — не является болезнью в медицинском смысле этого слова, потребитель наркотиков в состоянии самостоятельно отказаться от дальнейшего употребления наркотических средств и от дальнейшего экспериментирования с ПАВ. Наркопотребитель, в отличие от наркозависимого, не нуждается в специфической наркологической помощи или прохождении реабилитации, так как не является пациентом. Отождествлять «потребителя наркотиков» с наркоманом (наркозависимым) — означает совершать грубую фактическую ошибку.

Зыков О.В., Автономов Д.А. Аналитический вестник №2 (520).
Государственная политика в сфере противодействия
распространению наркомании в Российской Федерации.
Аналитическое управление аппарата Совета Федерации РФ. 2014.

В-четвёртых, как показывает опыт многих людей, чаще всего, когда кто-то — родственники, друзья, коллеги или медики — пытается обозначить или классифицировать отношения человека с наркотиками, это вызывает защитную **реакцию с его стороны**.

Человек чувствует стороннее покушение на свою свободу воли и автономию, неуважение к своей возможности делать выбор, основанный на его собственной оценке последствий.

Защитная реакция может выражаться как бурным протестом, так и тихим, молчаливым несогласием и саботажем. В любом случае, это становится препятствием для получения человеком поддержки даже в том случае, если она ему действительно необходима.

В-пятых, да, это правда — **не любое употребление ПАВ вызывает проблемы у человека, который к ним обращается**. Под проблемами, обычно, подразумевают развитие у человека зависимости и аддикции, т.е. влечение к ПАВ с утратой контроля над употреблением при игнорировании очевидных негативных последствий такого поведения. И тут важно помнить, что помимо того, что у разных веществ разный аддиктивный потенциал, но для того чтобы эпизодическое употребление ПАВ перешло в системное, сформировало зависимость и вызвало аддикцию должен сложиться комплекс других факторов — генетических, эпигенетических, нейроадаптационных, социокультурных, ситуативных, мотивационных и пр. В нашем контексте, важно помнить об **особой уязвимости**, которая есть у ГБМСМ и трансгендерных людей для развития аддикции. **Эта уязвимость связана не сексуальной ориентацией, сексуальным поведением или гендерной идентичностью**, а, как раз, **связана с совокупностью психосоциокультурных факторов**, того контекста, в котором живут ГБМСМ и трансгендерные люди. Поэтому **главной задачей консультантов является сопровождение и поддержка человека в осмыслении его выбора, последствий и поведения, и предоставление услуг по снижению вреда** в том числе от жизни в гетеросексистском и трансфобном обществе.

В-шестых, многие ГБМСМ и трансгендерные люди не считают своё употребление ПАВ, в том числе в контексте химсекса, проблемным. Также есть много ГБМСМ и трансгендерных людей для которых их употребление ПАВ, в т.ч. в контексте химсекса, проблематично. Из 325 участников опроса, проведённого «Парни ПЛЮС» **51%** считают, что употребление наркотиков негативно сказывается на их качестве жизни. Из них 25% считают, что не нуждаются в помощи, 18% испытывают потребность в получении помощи, но не знают о возможностях её получить, а 8% уже получают необходимую им помощь. При этом **40%** считают,

что употребление наркотиков не сказывается негативно на их качестве жизни. И ещё 9% затруднились ответить.

Не исключено, что человек, обратившийся в вашу организацию, будет нуждаться в помощи, чтобы разобраться, являются ли для него его отношения с ПАВ проблемными. Но только он сам будет определять это.

Те методы работы, включая опросы и исследования, которые вы проводите, не должны, с одной стороны, спекулировать на плохой осведомлённости, отрицании, амбивалентности и страхах людей, а, с другой стороны, навешивать на человека и его поведение ярлык «проблемного». Как отмечает Дэвид Стюарт: «Помимо принципиального неуважения к собственной воле человека, навешивание ярлыка или определение употребления наркотиков другим человеком как “вызывающего привыкание” или “проблемного” является самым большим препятствием для оказания помощи людям, употребляющим наркотики и алкоголь».

1.5.

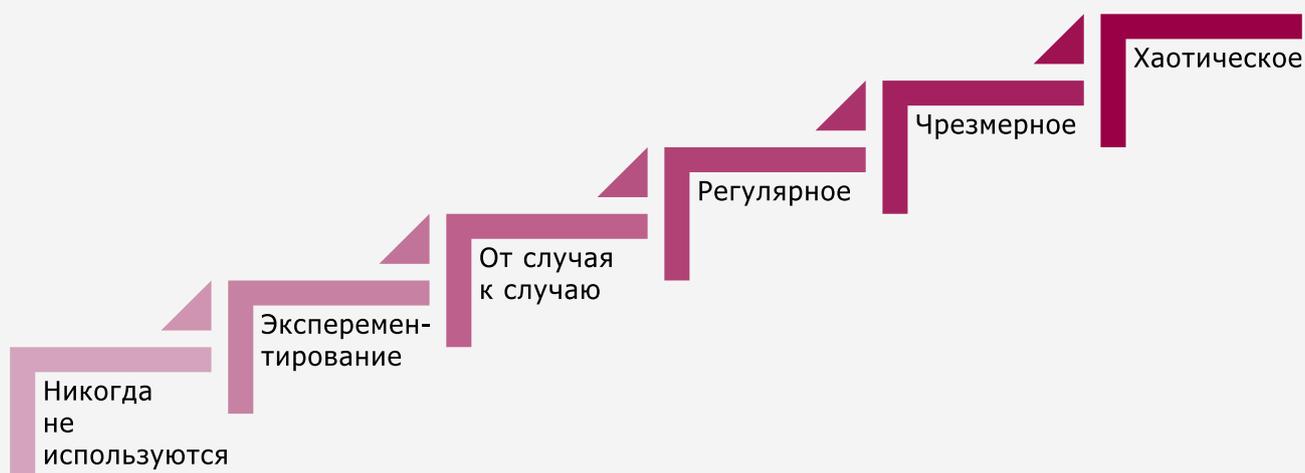
Континуум использования наркотиков

Модели поведения людей в их отношениях с психоактивными веществами, в т.ч. с наркотиками, разные. Эти отношения могут варьироваться от полного неупотребления, до случайного, регулярного, неконтролируемого употребления. При этом со временем у каждого человека модели поведения в отношениях с разными веществами могут меняться в любую сторону. Многие люди от случая к случаю обращаются к алкоголю, иногда экспериментирует с клубными наркотиками или пытаются контролировать курение сигарет. Так или иначе, **наркотики присутствуют в жизни значительного числа людей и то, что может помочь сохранить здоровье и жизни — это доступная, понятная информация о том, как употреблять эти вещества с наименьшими рисками, а не запрет на её распространение.**

Психотерапевты Патт Деннинг и Джинни Литтл выделяют несколько уровней

континуума использования наркотиков. Это помогает преодолеть дихотомию «употребление/неупотребление», что позволяет человеку **сосредоточиться на конкретных факторах риска**, которые существуют именно для него, в его ситуации, в его отношениях с каждым веществом.

Схема 1.3. Континуум использования наркотиков (П. Деннинг и Д. Литтл)



Первый уровень — ПАВ **никогда не используются**. В зависимости от культуры и состояния здоровья, кофе, чай, какао и шоколад также могут считаться психоактивными. Важно помнить, что первое правило снижения вреда гласит: «Если ты не употребляешь наркотики — не употребляй».

Второй уровень — **экспериментирование**. Человеку любопытно как влияет вещество, и он использует его один или несколько раз, но не имеет своего постоянного запаса, сам сознательно не ищет возможности употребления.

Третий уровень — **от случая к случаю** или случайное. Иногда человек может употреблять алкоголь в компаниях, не будет против использовать попперс для секса или экстази, если идёт на рейв. Может принять приглашение на хемсекс-вечеринку. Но, как правило, использование ПАВ на этой ступени ещё не сложилось в повторяющуюся привычку, хотя некоторые шаблоны такого поведения уже могут быть.

Четвёртый уровень — **регулярное использование**. Устанавливается закономерность использования ПАВ, оно становится предсказуемым. Например, человек участвует в хемсекс-вечеринках каждые выходные, если он не занят другими делами. Регулярность может варьироваться для разных наркотиков — для одних раз в месяц, для других каждые выходные, для третьих каждый день или несколько раз в день. Использование может как происходить в развлекательных целях, так и быть частью эмоционального копинг-механизма, т.е. адаптивной стратегии для совладания со стрессом или другими сложными эмоциональными состояниями, в том числе с травмой.

Пятый уровень — **чрезмерное использование**. Определение этого уровня достаточно субъективно и зависит от состояния физического и психического здоровья человека, наличия или отсутствия медицинских показателей, которые делают для него употребление вещества более рискованным; от психологического благополучия человека и норм группы и культуры, частью которых он является. Тем не менее, практически каждый в состоянии дать себе ответ употребляет ли он какое-то вещество сверх меры. Участие в химсекс-вечеринках может быть «регулярным» или «чрезмерным» в зависимости от того, мешает ли оно другим занятиям в жизни человека.

Шестой уровень — **хаотическое использование** ПАВ. Это тот уровень, который обычно, в бытовом сознании, называют «аддикция» или «зависимость», т.е. чрезмерное, бесконтрольное желание постоянно употреблять ПАВ, несмотря на очевидный вред, который человек испытывает на физическом, психическом и социальном уровнях.

Таким образом, очевидно, что **снижать вред можно на каждом из этих уровней подходящими для этого методами, но для этого людям необходимо понимать, почему они употребляют, как это сочетается с их состоянием здоровья, какие риски существуют и как употребление можно сделать более безопасным.**

1.6.

Вред и риск

В качестве альтернативы медицинским понятиям — «зависимость», «аддикция», «злоупотребление» или «пагубное употребление», — психотерапевты Патт Деннинг и Джинни Литтл предлагают говорить о «**риске**», «**вреде**», а также «**континууме использования наркотиков**».

Исследования показывают, что **различные психоактивные вещества оказывают разное негативное воздействие на организм человека.** Кроме того, **очень часто негативные последствия связаны не с самими веществами, а с социальным контекстом, в котором происходит**

их использование. Незнание информации о более безопасном использовании, отсутствие доступа к одноразовым индивидуальным инструментам для употребления, невозможность быть точно уверенным в купленном нелегальным образом веществе и дозировке, психологические последствия стигматизации, дискриминации и криминализации, отсутствие доступа к необходимой медицинской помощи — любые из этих негативных последствий являются **вредом**, т.е. **ущербом** для физического и психического здоровья человека.

«Вред» — это не диагноз, но очень конкретный процесс определения того, какой именно ущерб приносит конкретный наркотик физическому и психическому состоянию человека.

Процесс определения вреда — это индивидуализированный процесс, который помогает расставить приоритеты, что именно нужно человеку изменить. И не стоит его упрощать, иначе можно упустить важные обстоятельства, что может привести к недооценке рисков, нереалистичному планированию действий, что не будет способствовать снижению вреда.

Вред — это не то, что переживают исключительно «наркоманы» или «зависимые». В действительности **значительная часть вреда от психоактивных веществ происходит с людьми, которые могут только экспериментировать или употреблять ПАВ от случая к случаю.** Как справедливо отмечают Деннинг и Литтл, большая часть подростков и молодых людей, которые сталкиваются с алкогольным отравлением (в т.ч. с летальным исходом), не была «алкоголиками», а смертельной может стать даже первая инъекция, если сойдётся спектр неблагоприятных факторов для человека: например, под видом одного вещества было продано другое, с большей токсичностью, или он применил по незнанию слишком большую дозировку. **Вредные последствия могут возникнуть на любом уровне континуума использования наркотиков. Но запретом и морализаторством этот вред не предотвратить.**

Кроме того, как подчёркивают Деннинг и Литтл, **важно принимать в расчёт и скрытый или неочевидный вред.** В качестве примера они приводят ситуацию, когда подросток, который чувствует себя скованно в социальных ситуациях, для снятия тревожности начинает регулярно использовать алкоголь. Скрытый вред здесь будет заключаться в том, что он так и не научится справляться со своим волнением и вести себя свободно без обращения к ПАВ. Продолжая эту аналогию, для ГБМСМ, которые начинают практиковать химсекс, поскольку под веществами они достигают необходимой им раскрепощённости и вещества убирают ощущения стыда,

связанные с гей-сексом, скрытым риском будет то, что они могут так и не овладеть этим навыком без обращения к веществам.

Также важно разделять **риск** и **вред**. **Риск — это потенциальный, возможный вред**. Мы снижаем вероятность его появления через воздействие на факторы риска. Консультант сопровождает человека в процессе управления индивидуальными рисками и при необходимости обучает этой технологии.

Однако, как обращает внимание Гаврилов К.А., только сам человек:

- a. оценивает вероятность возникновения некоторой будущей ситуации;
- b. определяет ее как нежелательную или опасную;
- c. обладает набором суждений, представлений и установок относительно данной ситуации и ее последствий (т.е. относительно риска).

Схематично процесс управления рисками при употреблении ПАВ и снижении вреда можно представить таким образом, как он представлен на схеме 1.4.

Схема 1.4. Управление рисками при употреблении ПАВ и снижении вреда



Именно наличие суждений, представлений и установок у человека относительно вероятности риска и ущерба определяет, оценит ли он ситуацию как потенциально опасную. Роль консультанта — предоставить более полную информацию о возможных рисках. Это позволит человеку лучше произвести их оценку и, при необходимости, спланировать действия по управлению ими.

Этот процесс осуществляется во время **мотивационного интервьюирования**. Консультант может мотивировать человека к управлению рисками, показав рациональную выгоду, которую он извлечёт из этого. **Управление рисками направлено в первую очередь на предотвращение ущерба, в то время как снижение вреда — на его минимизацию.**

Между этими подходами нет противоречия, они являются **взаимодополняющими**. Также, **как и снижение вреда, управление рисками — это непрерывный процесс**. Включение в жизнь человека осознанного управления рисками может быть частично новым навыком, требующим усилий для изменения привычных шаблонов поведения. Поэтому крайне важно, чтобы шаги по управлению рисками были для него **в зоне ближайшего развития**.

1.7.

Полинаркомания и миф о перекрёстной зависимости

Термин **«полинаркомания»**, который описывает формирование т.н. «перекрёстной зависимости», т.е. одновременная «зависимость» от нескольких препаратов — **устаревший, его нет ни в американском DSM-V, ни в МКБ-11**. Однако в МКБ-10, которой ещё продолжает пользоваться Россия, есть группа диагнозов F19 «Психические и поведенческие расстройства, вызванные одновременным употреблением нескольких наркотических средств и использованием других психоактивных веществ», который фактически описывает то, что ранее обозначалось понятием «полинаркомания».

Однако, как отмечают Деннинг и Литтл, **человек в своих отношениях с каждым принимаемым им веществом может находиться на разных уровнях континуума употребления**, т.е. между человеком и каждым употребляемым им веществом будут складываться **разные отношения**. Но большинство программ лечения настаивают на том, чтобы люди не употребляли любые психоактивные вещества, потенциально вызывающие привыкание, а не только те, к которым они его испытывают. Это делается из страха развития перекрёстной зависимости и того, что употребление неосновного вещества может спровоцировать употребление основного.

Или из-за опасения развития эффекта «нарушения абстиненции», который выражается в «негативных когнитивных (т. е. внутренних, стабильных, неконтролируемых атрибуциях; когнитивном диссонансе) и аффективных реакциях (т. е. вина, стыд), которые человек испытывает после возвращения к употреблению психоактивных веществ после периода добровольного воздержания от веществ».

Конечно **подход «запретить любое употребление ПАВ» выглядит логичным, но не обоснованным**, поскольку, как показали исследования, лишь у небольшого числа людей (13%) после излечения одного расстройства, вызванного употреблением ПАВ, развилось другое. Наиболее уязвимой группой для развития другого расстройства, связанного с употреблением ПАВ, оказались молодые мужчины, которые никогда не были женаты (об их сексуальной ориентации не сообщается), страдающие другими психическими заболеваниями и столкнувшиеся с проблемой в раннем возрасте.

В любом случае, Деннинг и Литтл рекомендуют человеку **исследовать свои отношения с каждым ПАВ**, которое он употребляет, поскольку именно понимание своих отношений с каждым ПАВ является фундаментом для последующих действий по снижению вреда.

1.8.

Болезнь, моральный недостаток, преступление, самолечение, вредная привычка?

Четвёртым шагом должна быть ваша непредубеждённость в отношении состояния людей, употребляющих ПАВ.

Это немного похоже на непредубеждённость из прошлого пункта, но есть некоторые различия. В центре предыдущего параграфа было то, как **характеризуются отношения** между человеком и веществами, которые он употребляет. Этот же раздел фокусируется на основных **попытках объяснить, чем является** употребление ПАВ.

Если вы работаете с людьми, употребляющими ПАВ, вам важно осознать собственные установки по этому вопросу, проанализировать, как они могут влиять на вашу работу, подходы и отношение к людям, употребляющим наркотики.

Также необходимо сверяться с тем, насколько непредубеждённость является руководящим принципом для всей вашей организации и ваших коллег. Если вы ответственное лицо, то ваша задача — создавать благоприятные условия для рефлексии ваших коллег над этими вопросами, например, с помощью супер- или интервизии.

Исследователи и медики продолжают выдвигать различные теории и строить модели, чтобы описать проблемное употребление ПАВ. В специальной литературе существует несколько десятков теорий. Я приведу **обобщающую и упрощающую** классификацию объяснительных подходов, предложенную нейробиологом **Марком Льюисом**. Понимание разницы между этими подходами важно, так как они определяют **отношение к людям**, употребляющим ПАВ. Кроме того, они становятся **идеологическим** основанием, на котором строятся ответные действия со стороны государства и общества на употребление ПАВ.

Первая точка зрения, которая отражает существующий медицинский консенсус, закреплённый в МКБ, американском DSM, российских

«Клинических рекомендациях оказания наркологической помощи», гласит, что поведение по крайней мере части людей, употребляющих ПАВ, считают **хронической болезнью мозга**. Модель **«зависимость как болезнь»** также популярна среди различных групп самопомощи, в частности, в программах 12-ти шагов «Анонимные Алкоголики» (АА), «Анонимные Наркоманы» (АН), «Анонимные Зависимые» (АЗ) и пр.

Ремиссия (лат. remissio «уменьшение, ослабление») — период течения хронической болезни, который проявляется значительным ослаблением (неполная ремиссия) или исчезновением (полная ремиссия) её симптомов (признаков заболевания). То есть, в случае понимания зависимости от психоактивных веществ (наркотиков) как болезни, ремиссией называется состояние, в котором человек перестаёт употреблять психоактивные вещества (наркотики).

У этого подхода есть различные вариации, одна из которых определяет зависимость как **излечимое**, а другая — как **неизлечимое** заболевание. Позиции, что зависимость возможно вылечить, придерживается, в частности, Американское медицинское общество аддикции.

Позиции, что зависимость вылечить невозможно, придерживаются многие специалисты, лечебные центры, профессиональные ассоциации и 12-шаговые программы, типа АА, АН, АЗ и т.п. В рамках этого подхода считается, что если правильно подобрать лечение, то человек сможет прекратить принимать наркотики, т.е. «выйти в стадию ремиссии», когда симптомы заболевания исчезнут (и это считается главной целью). Но само заболевание — зависимость — никуда не исчезает. Поэтому у «больного зависимостью» есть риск вернуться к употреблению наркотиков, т.е. произойдёт «срыв», за которым может последовать «рецидив» т.е. «обострение заболевания».

При всех вопросах к данному подходу, для многих людей его привлекательность заключается гуманистическом пафосе: если зависимость — это болезнь, то люди, страдающие этой болезнью, нуждаются в лечении и помощи, а не осуждении или наказании. Однако всегда важно помнить, что гуманистический пафос «помощи больным» может обернуться совсем иначе — в программу массовой эвтаназии, как это случилось в Третьем рейхе.

Самим людям, употребляющим ПАВ, подход «зависимость как болезнь» может помочь уменьшить болезненные чувства вины и стыда за своё поведение, поскольку они будут чувствовать, что их неуправляемая тяга к веществу и вызванное этой тягой поведение, — следствие заболевания, а не моральных недостатков или слабости воли.

Тем не менее, при видимых достоинствах данного подхода его основными ограничениями является, с одной стороны, определённая безнадёжность, если зависимость воспринимается как неизлечимое заболевание. С другой стороны, **ярлык болезни** может создать дополнительные сложности самовосприятия, связанные со **стигмой**, когда болезнь ощущается как существенный недостаток, дефект, отрицательная, хоть и независимая от самого человека характеристика, а не нейтральная особенность, требующая особого внимания и самоосознания с его стороны. Всё это может подпитывать чувства «дефективности», бессилия и отсутствия авторской позиции по отношению к собственной жизни. Кроме того, постепенно накапливается всё больше научных данных ставящих под сомнение идею, что зависимость — это болезнь мозга.

Другим существенным минусом данного подхода является особый правовой статус человека с этим диагнозом, фактическое ограничение его в правах. Это становится значимым препятствием для обращения за медицинской помощью даже в том случае, если человеку она действительно необходима.

Вторая группа теорий заключается в том, что потребители наркотиков **сами свободно делают выбор употреблять или не употреблять**.

Одним из вариантов этого подхода является **«моральная модель»**: если люди делают свой выбор в пользу употребления, то это свидетельствует об их **аморальности**, слабости воли и характера, и, поскольку употребление наркотиков в России вне закона, **такой выбор делает их преступниками**, и значит, потребителей наркотиков можно **наказывать**. Примерно в этой же плоскости находится точка зрения, что употребление наркотиков — это **грех** и потребители наркотиков добровольно соглашаются совершать его, а значит, **«заслуживают наказания»**.

Как правило, этого подхода придерживаются полицейские и представители других силовых структур, а также некоторые общественные инициативы. В рамках этого подхода основным средством становится **«борьба с наркотиками»** и людьми, их употребляющими.

Опасность этого подхода очевидна — навешивания ярлыка «преступников» на людей, употребляющих наркотики, приводит к их объективации, частичной или полной дегуманизации, использованию против них пыток, членовредительства и других практик, унижающих человеческое достоинство.

Эта точка зрения игнорирует очевидные факты: ни законодательные запреты, ни другие репрессивные санкции в отношении людей, употребляющих наркотики, не оказываются эффективными для того,

чтобы они перестали употреблять. **Политика запрета и наказания не работает.**

Третья точка зрения состоит в том, что употребление ПАВ — это способ **самолечения**, адаптивная стратегия, помогающая заглушить **психологическую и/или физическую боль**. Предложил эту модель доктор Эдвард Ханцянь. В качестве эмпирической базы для подтверждения этой модели выступают тысячи пациентов и долгосрочное исследование в течение пятидесяти лет. В настоящее время эта гипотеза является подтвержденной и принятой значительным числом специалистов по всему миру особенно в рамках подходов снижения вреда и информирования о травме.

Сторонником этого подхода является канадский врач Габор Мате, много лет работающий в программах снижения вреда и считающий, что **к зависимости от наркотиков приводит пережитый в детстве травматичный опыт**, поскольку именно наркотики помогают человеку приспособиться к болезненным последствиям этого опыта.

Но травма может быть не только детской. Определенный контекст — например, жизнь в тоталитарном или авторитарном государстве, принадлежность к угнетённой социальной группе, вызывающая стресс меньшинства, и пр. — может приводить человека к поиску доступных путей самолечения.

Иными словами, эта точка зрения говорит, что **зависимость напрямую соотносится с обстоятельствами, в которых человек живёт**, — культурными, социальными, экономическими, политическими и другими. Необходимо помнить, что **зависимость не появляется только из-за поведения одного человека**.

Он чувствует себя плохо и, перебирая различные вещества, находит то, которое приносит облегчение. Но **это не означает, что человек «выбирает» наркотик**, говорит Ханцянь. Со временем чрезмерное употребление наркотика само становится главным источником стресса, поскольку приводит к негативным последствиям как для физического и психологического состояния человека, так и для его отношений с семьёй, работой, законом.

В рамках этого подхода есть понимание, что **не все люди, принимающие наркотики, хотят и могут прекратить их употребление**, а, как пишут Деннинг и Литтл, лишь от 5 до 20%. Однако и остальные 95–80% не должны оставаться без поддержки перед лицом более серьёзного вреда, но должны иметь возможность принимать осознанные решения, которые помогут определить собственные проблемы, связанные с употреблением

наркотиков, и снизить вред. В этом могут помочь ступени снижения вреда: более безопасное употребление, контролируемое употребление, умеренное употребление или воздержание от ПАВ.

В случае с ГБМСМ и трансгендерными людьми данная гипотеза заслуживает особого внимания, поскольку позволяет понять, как, через употребление ПАВ, эта группа стремится адаптироваться к гетеросексистскому давлению и трансфобии. Для многих ГБМСМ, употребляющих ПАВ, в т.ч. в контексте хомсекса, проблема заключается не в самом хомсексе, и не в наркотиках, которые они употребляют. Чаще всего проблема заключается в культурном и социальном давлении гетеросексизма, которое влияет на способность чувствовать себя свободными и расторможенными во время гомосексуального секса. И, фактически, обращение к наркотикам оказывается инструментом для решения этой проблемы. Возможные же проблемы с наркотиками можно успешно решить с помощью практики снижения вреда.

И, наконец, есть **четвёртая точка зрения**, которой придерживается часть нейробиологов. Они говорят, что **зависимость (addiction) — это не болезнь и не следствие осознанного выбора, а вредная, трудноискоренимая привычка, фаза в становлении личности некоторых людей, следствие нормальной нейропластичности мозга.**

«Зависимость (addiction) возникает скорее из целенаправленного повторения одних и тех же мыслей, и действий, которые становятся привычными. Таким образом, зависимость развивается — она заучивается, — но нередко заучивается быстрее и укореняется сильнее других привычек из-за резкого сокращения поля внимания и влечения. Внимательное изучение деятельности мозга проливает свет на роль желаний в этом процессе. Нейронная сеть желаний управляет предвосхищением, направленным вниманием и поведением. Поэтому самые привлекательные цели будут преследоваться снова и снова, а остальные цели будут терять привлекательность, и это повторение (а не сами наркотики, выпивка или игры) меняет нейронные взаимосвязи. В основе этого процесса, равно как и в основе возникновения любых других привычек, лежат нейрхимические обратные связи, которые функционируют в мозге каждого нормального человека. Но при возникновении зависимости повторяющееся поведение более регулярно, поскольку желание появляется очень часто, а спектр желаемого резко сужается. Зависимость развивается из тех же чувств, которые привязывают любовников друг к другу и детей к родителям. И она строится на тех же когнитивных механизмах, которые заставляют нас предпочитать краткосрочные выгоды долгосрочным преимуществам. Зависимость бесспорно деструктивна, но она к тому же безоговорочно нормальна: риск её возникновения заложен в проекте под названием «человек». Вот почему ее так сложно описать с социальной, научной и клинической точек зрения».

Марк Льюис.
Биология желаний. Зависимость – не болезнь.

С этой точки зрения преодоление зависимости возможно, но оно будет являться следствием серьезных усилий, самоанализа, способности увидеть жизненные перспективы. Человеку понадобятся новое окружение и постоянная работа по формированию новых привычек.

Этот подход не отрицает полностью гипотезу самолечения, а скорее делает акцент на других аспектах формирования зависимости. Здесь нет патологизации ни условий жизни человека, ни употребления ПАВ как такового, ни употребления ПАВ, ставшего зависимостью. Этот подход предлагает освобождение и от медицинской, и от моральной моделей и связанных с ними стигмами. То, что он предлагает, — надежда, что **та же пластичность мозга, которая приводит к зависимости, оказывается решающим фактором для того, чтобы изменить своё поведение, изменить свои привычки, что достигается через переобучение, перетренировку мозга.**

Для лучшего понимания разных подходов к тому, что такое зависимость, можно обратиться к прекрасной книге нейробиолога Марка Льюиса «Биология желания. Зависимость – не болезнь».

Очевидно, что невозможно адекватно работать с людьми, если испытывать к их состоянию чувство морального осуждения или превосходства. Также важно помнить, что вы не работаете с диагнозом. **Вы работаете с человеком и его поведением.** Очень часто у людей, которые к вам обратятся, не будет никакого официального диагноза, связанного с их отношениями с ПАВ. Либо, если диагноз будет, человек в праве не сообщить его. Но даже если человек сообщил вам, как консультанту, свой диагноз, связанный с употреблением ПАВ, важно общаться не с диагнозом, а с человеком и работать с его поведением и, если будет запрос, с восприятием человеком своего диагноза.

1.9.

«Наркоманы», «зависимые», «наркопотребители», «люди, употребляющие наркотики»

Пятым шагом должно быть ваше непредубеждённое отношение к самим людям, употребляющим ПАВ.

«Почему этот шаг идёт пятым, а не первым?» — может возникнуть закономерный вопрос. Ответ на него прост: **фундаментом непредубеждённости является осведомлённость**. К этому моменту, мы увидели, как работает стигма на индивидуальном и социальном уровне; убедились, что использование ПАВ — универсальный культурный феномен; поняли, что между человеком и ПАВ складывается эмоционально значимая связь, т.е. отношения, а слово «зависимость» кроме того, что неточное, так ещё и не отражает всего континуума отношений людей с ПАВ; и, в конечном итоге, осознали, что использование ПАВ приносит человеку не только вред, но и положительные эффекты, а вред может быть получен независимо от того как долго и какие именно ПАВ человек использует, поэтому **основным инструментом снижения вреда является повышение осознанности и осведомлённости**.

Осуществляемая активная политическая кампания под лозунгом «**Война с наркотиками**» — распространение «антинаркотической идеологии», пропаганда наркофобии, — в действительности, показала свою полную неэффективность в вопросах сохранения человеческих жизней и здоровья, превратившись **в войну с людьми**. Она увеличила по всему миру тюремное население по делам, связанным с наркотиками, вытеснила в криминальную сферу огромное число тех, кто ранее были включены в легальную экономику, выкинула на обочину жизни огромное число людей, которые не смогли получить своевременной неосуждающей квалифицированной помощи, а у других сформировала стойкое негативное отношение к людям, употребляющим наркотики и справедливости системы правосудия.

Распространённые в обществе образы «наркоманов», «зависимых», «торчков» и пр. не позволяют многим людям, эпизодически употребляющим наркотики, получить необходимую информацию по снижению вреда и более безопасному использованию ПАВ. Они не идентифицируют себя с основными кампаниями, которые либо выполняются в формате «**Просто скажи: “Нет”**»,

либо ориентируются на людей с проблемным употреблением ПАВ. Таким образом, **основная часть потребителей ПАВ оказывается не охвачена информацией, которая могла бы помочь сохранить жизнь и здоровье.**

Это особенно верно в случае хемсекса. Основная часть ГБМСМ и трансгендерных людей, практикующих хемсекс не идентифицируют себя ни как «наркоманов», ни как «людей, у которых есть проблемы с наркотиками». То есть они оказываются вне орбиты работы существующих малочисленных программ снижения вреда. А в том случае, если они начинают воспринимать свои отношения с ПАВ как «проблемные», вероятность их обращения за помощью снижается, поскольку **происходит наложение нескольких процессов самостигматизации**: по признаку сексуальной ориентации и по признаку употребления ПАВ, по ВИЧ-статусу и национальной/этнической принадлежности.

Не только профессиональные сообщества используют стигматизирующую лексику, но и непрофессиональные. В частности, очень внимательно нужно относиться к лексике внутри сообщества «Анонимные наркоманы». Безусловно, это сообщество оказывается достаточно эффективным для **некоторых** людей, которые выбирают полное воздержание от употребления ПАВ. Однако такие принятые в нём понятия, как «наркомания», «зависимость», «болезнь», «чистый/ая», «дефекты характера», **могут поддерживать у людей как внутреннюю стигму**, в отношении себя как «наркоманов», «зависимых», «больных», «дефективных», так и стигму в отношении людей, продолжающих употреблять наркотики как «грязных». Это формирует раздвоенное мышление, которое не только может быть потенциально опасно для самих членов АН, но также может оказывать негативное влияние на общество в целом и осуществляемую в этом обществе наркополитику.

Например, когда люди, прошедшие реабилитацию в АН, объединяются в инициативы, которые ставят своей задачей пропаганду «культуры выздоровления», «здорового образа жизни» опирающуюся на существующую запретительную наркополитику. Официально их деятельность не связана с АН, но фактически, они опираются и транслируют эти консервативные, запретительные идеи и модели. Это особенно верно, если люди аффилированы с какими-либо религиозными группами и организациями.

Стигматизация может приводить к дегуманизации, когда представители стигматизируемой группы воспринимаются как «недолюди», не заслуживающие человеческого обращения, «биомусор». Это открывает возможности для применения к ним **насилия**.

Широко известны печальные случаи избиения и доведения до смерти либо до самоубийства людей в т.н. «реабилитационных» или «мотивационных» центрах. Также насилие в отношении людей, употребляющих наркотики, является приемлемым для полицейских. При этом сами люди, употребляющие наркотики, считают такое отношение и насилие к себе «естественным» и «приемлемым», полагая, что самим фактом употребления ПАВ они «сами заслужили» подобное.

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

Таблица 1.2. Как правильно говорить

Связь использования стигматизирующего языка и насилия в отношении представителей стигматизируемых групп подтверждена многочисленными исследованиями.

Непредубежденное отношение нельзя сымитировать. Но его можно взрастить на фундаменте осознанности, осведомлённости и уважения достоинства каждого человека, независимо ни от каких факторов. И тогда, в том числе, не будет проблем с пониманием необходимости использовать в отношении людей, употребляющих наркотики, нестигматизирующую и недискриминирующую лексику.

1.10.

Выздоровление или изменение поведения

Шестым шагом должна стать непредубежденность в отношении личной состоятельности людей, употребляющих ПАВ.

Личная состоятельность (personal integrity) — это многогранное понятие, которое в разных контекстах может передавать разнообразные смыслы, в частности, личной целостности, личной согласованности, неприкосновенности личности, личной неприкосновенности, сознательности, цельности натуры, морально-нравственных качеств, честности, а также человеческого достоинства.

Близкими к понятию личная состоятельность являются понятия:

- **самопринадлежность** (self-ownership) или суверенитет личности т.е. «концепция права собственности, выраженная в моральном или естественном праве человека иметь телесную неприкосновенность и быть единственным, кто распоряжается своим телом и жизнью»;

- **личная автономия** (personal autonomy) т.е. «возможность самостоятельного выбора индивидом собственных принципов, норм, образцов мышления и деятельности»;
- **когнитивная свобода** (cognitive liberty) т.е. «свобода индивида контролировать свои собственные психические процессы, познание и сознание».

На практическом уровне работы с каждым отдельным человеком это означает признание того, что **только он сам является экспертом в своем опыте и своей жизни**. Иными словами, это означает **признание за человеком права авторства его собственной жизни**. Естественно жизнь каждого человека протекает в разнообразных контекстах, которые оказывают на человека различное влияние, поэтому задача помогающего практика — выявить, показать какое влияние эти контексты оказывают на человека и его выбор. Но **непосредственный выбор делает сам человек**. И непредубежденность в отношении личной состоятельности означает **позицию поддержки того выбора человека, который он делает** в соответствии со своими личными ценностями, принципами, мечтами и добровольно взятыми на себя обязательствами. Это **признание того, что сам человек знает, что для него будет лучше в ситуации, в которой он оказался**, а не навязывание ему «лучшего и правильного пути».

Признание в подходе снижения вреда ценности самопринадлежности, личной автономии и когнитивной свободы не исключает признания **взаимозависимости** людей и ответственности за общественное благополучие. Напротив, здесь подчёркивается — **уменьшение вреда для отдельного человека влияет на всё сообщество и общество, увеличивая общее благополучие. Осознание человеком своих отношений с наркотиками и изменение им поведения на более безопасное делает более безопасным всё общество**.

Традиционный подход считает, что люди, употребляющие ПАВ, не могут в силу разных причин принимать адекватные решения, касающиеся собственного состояния. Поэтому он занимает по отношению к ним патерналистскую позицию и говорит о необходимости «выздоровления», «исцеления», которое включает полный отказ от ПАВ. Это, во-первых, подразумевает принятие модели «зависимость как болезнь». Во-вторых, это отсекает от поддержки всех тех, кто не считают себя больными. В-третьих, как мы увидели, континуум использования ПАВ намного шире того поведения, которое определяется как чрезмерное или хаотическое употребление ПАВ и традиционно обозначается как «зависимость». В-четвёртых, сама модель «аддикция как болезнь» ставится под сомнение современными исследованиями. В-пятых, изменения происходят на уровне

поведения — о поведении вполне можно говорить с помощью нейтральных понятий, поэтому нет никакой необходимости закреплять за людьми ярлыки, которые несут в себе негативные смыслы.

Главный критерий успешной политики — уменьшение вреда от наркотиков. Не уменьшение количества употребляющих — а именно уменьшение вреда для людей и общества.

Дэвид Натт, британский психиатр, профессор нейрпсихофармакологии Имперского колледжа Лондона и бывший глава Совета по вопросам наркополитики правительства Великобритании, автор книги «Трезвый взгляд на наркотики. Минимизация вреда от легальных и нелегальных наркотиков».

Начиная работать с конкретным человеком, важно не навязать ему конкретную модель «выздоровления», а непредвзято услышать, как именно он хочет изменить своё поведение для уменьшения вреда.

Изменение поведения на более безопасное возможно на любом уровне континуума использования наркотиков. Именно это и является целью — **более безопасное поведение человека, которое снижает его риски, помогает предотвратить вред, а в случае существующего вреда, изменение поведения, чтобы уменьшить этот вред и его последствия.** И для кого-то таким изменением поведения может стать использование только своего шприца при каждой инъекции, для кого-то — уменьшение количества дней, которые он проводит на химсекс-вечеринках, для кого-то — уменьшение дозировки или отказ от какого-то одного вещества, а для кого-то — полное воздержание от ПАВ (**да, снижение вреда не против полного воздержания**). **Только сам человек определяет свою цель снижения вреда.**

Поэтому, с одной стороны, как пишет основатель Лиги «Деконструкция Аддикции» Энтони К., важно задавать себе вопрос: «Каким образом мы можем гарантировать, что способ, которым мы говорим, пишем и действуем в этой сфере, не усиливает желание людей пойти и что-нибудь употребить и не способствует увеличению риска в жизни людей?». Но с другой стороны, важно задумываться, каким образом мы можем гарантировать, что не транслируем традиционный доминирующий дискурс полного воздержания как единственного спасительного средства, обессиливая и оставляя за бортом тех, кто не может или не хочет выбрать этот путь. Именно **непредубежденность к личной состоятельности человека, употребляющего ПАВ, является ключом для поддержки его на пути изменения поведения для снижения вреда, который он для себя выберет.**

1.11.

Образ жизни

Седьмым шагом является непредубеждённость к жизненному стилю, образу жизни человека, употребляющего ПАВ

Этот шаг напрямую соотносится с предыдущим — если мы не предубеждены в отношении личной состоятельности человека, употребляющего ПАВ, то нам будет легче относиться без предубеждения к его образу жизни, жизненному стилю. Непредубеждённость здесь, в первую очередь, означает **неосуждение**. Стили жизни людей, употребляющих ПАВ, **разнообразны**. И последнее в чём они нуждаются — это осуждение со стороны тех, кто с ними работает.

Для многих людей, использующих ПАВ, их употребление непроблемно, они успешно социализированы, имеют стабильную работу и сопровождение программ снижения вреда поможет им избежать рисков. В жизни других людей употребление ПАВ могло принести какие-то негативные последствия, касающиеся социального благополучия, — они могли лишиться работы, получить какие-то проблемы со здоровьем, и хотели бы уменьшить эти негативные последствия, но не готовы или не могут отказаться от употребления ПАВ.

Или, например, человек является активным пользователем ПАВ для участия в хомосекс-вечеринках, т.е. практикует немонагамию и групповой секс. Если консультант — сторонник моногамии и с предубеждением относится к немонагамным практикам, считая их исключительно «проявлением психологической незрелости», «компульсивности» и пр., то он не сможет непредубеждённо работать с человеком, практикующим подобный жизненный стиль.

Непредубеждённость к жизненному стилю означает уважение самого человека независимо от того, нравится вам лично его образ жизни или не нравится.

Также непредубеждённость к жизненному стилю человека означает, что **консультант размышляет о своих ценностях, моральных установках и предпочтениях, чтобы бессознательно не переносить это в работу с клиентом**. В том случае, если консультант понимает,

что не может без предубеждения относиться к жизненному стилю клиента, необходимо **переадресовать** его к другому консультанту с другими ценностными убеждениями. Это поможет и клиенту, и самому консультанту.

На уровне организации эти вопросы должны обсуждаться как на индивидуальной супервизии консультанта, так и на групповой интервизии. Также необходимо регулярно проводить тренинговые мероприятия, помогающие консультантам глубже осознать свои принципы, ценности и личную этику.

Уважение к жизненному стилю человека помогает ему соприкоснуться с чувством собственного достоинства и почувствовать необходимую свободу для того, чтобы реализовать те изменения поведения, которые он считает для себя желаемыми.

1.12.

Чем может быть опасна «культура выздоровления»?

Распространённая в обществе парадигма «трезвость **или** наркомания», «воздержание **или** разрушенная жизнь», «чистые **или** активные наркоманы», «культура выздоровления или нарко-культура» и, в итоге, «выздоровление или смерть», помещает многих людей в пространство **ложной дихотомии**. Подход «**или-или**» в рамках «культуры выздоровления» не предоставляет людям, употребляющим ПАВ, альтернативы, тем самым способствуя увеличению их рисков. **Культура выздоровления** (culture of recovery или recovery culture) — это мощное социокультурное движение, в первую очередь в США, но существующее и в России, которое охватывает различные 12-шаговые программы или альтернативные им светские группы, разделяющие медицинскую модель «аддикция как болезнь». Также с этим движением плотно переплетается «**движение созависимости**» (codependency movement), мощно подпитываемое индустрией популярной психологии, направленное на родственников людей, употребляющих ПАВ, но выходящая далеко за пределы этой группы, утверждая, что в общем вся современная культура западного мира, является «культурой созависимости». В итоге, значительное число людей,

употребляющие ПАВ, с одной стороны, не могут найти себя в пространстве координат движения культуры выздоровления, с другой — не могут получить необходимую информацию, чтобы их употребление оставалось управляемым и не стало чрезмерным. Для кого-то срабатывает **«самоисполняющееся пророчество»** или **эффект Розенталя**, т.е. «психологический феномен, заключающийся в том, что ожидания личностью реализации пророчества во многом определяют характер её действий и интерпретацию реакций окружающих».

Например, среди определённой части практикующих химсекс может быть распространено мнение, что раз они всё равно начали употреблять наркотики, то «это лишь вопрос времени», когда они перейдут к инъекционному употреблению и будут инфицированы ВИЧ. Эта установка будет провоцировать их на участие в более опасных сексуальных практиках и может повысить их готовность принять решение об инъекционном употреблении ПАВ.

Главной целью в этой парадигме является полное воздержание от наркотиков и алкоголя. Но существует идея **«срыва»**, который может рассматриваться как часть процесса выздоровления, поэтому в этих программах много внимания уделяется работе по **«предотвращению срыва»**. Однако, как отмечают Деннинг и Литтл, исследования нарушения абстиненции показали, что **вера в то, что «одна рюмка приводит к тысяче»**, **увеличивает вероятность именно такого исхода**.

При этом в данной парадигме ПАВ рассматриваются как однозначное зло, а то облегчение, которое человек получал при их употреблении, маркируется **обесценивающими** терминами («иллюзия»). **Обесцениваются** и отношения с «соупотребителями» как «ложная дружба». **Мир делится на по принципу «мы и они», «добро и зло», «чёрное и белое»**. Безусловно, для части людей эти программы оказываются вполне эффективны, и они живут в желаемом для них длительном воздержании от ПАВ.

Однако эта модель не может претендовать на то, что только она является чуть ли не единственным путём к трезвости. А аргументация в духе: «АН помогли большому числу людей – посмотрите, вот они мы» – это типичная логическая ошибка – **«ошибка выжившего»**. В этой логике, если человеку удаётся жить «в трезвости», то честь и хвала за это Программе и Содружеству. А если человек «сорвался» и умер, то Программа и Содружество не несут за это никакой ответственности, и вся ответственность и вина перекладывается исключительно на жертву – человека с зависимостью (он действительно жертва – жертва зависимости, но часто и огромного числа других обстоятельств).

Человек – не остров. Тем более, человек пришедший в содружество. Тем более в содружество, которое обещает поддержку. Однако приверженцам этой модели не выносимо принять на себя эту ответственность, поэтому у них срабатывает защитный механизм, который на языке программы называется «отрицание». Отрицание всегда срабатывает, когда психика человека не в состоянии с чем-то справиться. В данном случае как с принятием ответственности за смерти других, так и с тем, что Программа, всё-таки, работает не так хорошо, как заявляет. Поэтому приверженцы этой модели стремятся защитить себя и Программу через отрицание этого и повторение дегуманизирующих слов о том, что **«Наркоманы умирают»**.

Но **умирают – люди**. Люди, которые могли выполнять все требования Программы, но тем не менее, их зависимость оказалась сильнее их. Программы типа АА, АЗ, АН – это **программы с достаточно высоким порогом входа**, поскольку для того, чтобы обратиться к этим программам, человек должен «достигнуть дна», «признать своё бессилие перед болезнью», «капитулировать перед Высшей Силой». Очевидно, что огромное число людей не считает себя «больными», испытывает сложности с принятием идеи некоей «Высшей Силы», но тем не менее нуждается в программах, которые помогут сохранять здоровье и благополучие, умеренно употребляя ПАВ. А идею необходимости «достичь дна» для того, чтобы оказаться в состоянии изменить свою жизнь, Деннинг и Литтл называют **бесчеловечной**, поскольку **одни люди так и продолжают жить на достигнутом «дне», а другие на этом пути ко «дну» просто погибают, не получив никакой помощи**.

1.13.

Что такое снижение вреда?

Снижение вреда — это философия, мировоззрение, теория и практика, направленная на сохранение здоровья каждого человека и уменьшение вредных последствий, повышение осведомлённости и осознанности.

Это достигается через **изменение вредного для здоровья поведения на более безопасное**, а не через запреты и наказания, поскольку запрет

и наказание не способствуют сохранению здоровья, а приводят к дополнительным проблемам. **Стратегия снижения вреда базируется на подтверждённых достоверных данных и рекомендуется в качестве действенной практики такими агентствами ООН как УНП ООН, ВОЗ, ЮНЭЙДС.**

«Просто скажи: “Знаю”» вместо «Просто скажи: “Нет”»

- Знайте, что и в каком количестве вы употребляете — как силу, так и количество.
- Знайте, почему вы употребляете — что вы ищете в каждой дозе, чего ожидаете, каковы ваши уязвимости.
- Знайте, в каком месте и с какими людьми находитесь, насколько они безопасны, поддерживают ли они вас, могут ли подвергнуть вас риску причинения вреда.
- Знайте свои пределы — ВАШУ грань между «достаточно» и «слишком много».

Patt Denning, Jeannie Little. Over the Influence.
The Harm Reduction Guide to Controlling Your Drug and Alcohol Use.

Снижение вреда признаёт, что большая часть человеческих поступков мотивирована рационально, что люди в состоянии увидеть и понять вред, который они себе причиняют. Следовательно, если у них будет доступная и понятная информация, инструменты и система поддержки, то это может им помочь принять решение об изменении поведения на более безопасное.

Принципы снижения вреда

- **Прагматизм и реалистичность.** Политика в отношении наркотиков должна быть прагматичной. Она должна быть нацелена на достижение реальных и практических результатов, а не строиться на основе моральных оценок и голословных призывов.
- **Научная обоснованность.** Подходы снижения вреда строятся на научных данных, а не на идеологических предпосылках. Программы, которые реализуются в настоящее время, подвергаются тщательной научной оценке и изучению.
- **Соблюдение прав человека.** Сохранение достоинства и соблюдение прав человека, свобода от дискриминации лежат в основе подхода снижения вреда. Потребители наркотиков — интегральная часть общества. Для защиты здоровья всего общества необходима защита здоровья потребителей наркотиков, а для этого необходимо интегрировать потребителей в общество, а не усугублять социальную маргинализацию и дезинтеграцию.

- **Иерархичность и пошаговость.** Снижение вреда отдает предпочтение достижимым, реальным целям. Основной девиз программ снижения вреда — «любое изменение — к лучшему!» От клиентов программ не требуется постановки огромных, труднодостижимых целей, напротив, людей поощряют делать маленькие изменения, которые им по силам уже сейчас. Иерархичность означает, что в отношении каждого риска, или вреда, можно разработать иерархическую «лестницу», то есть если человек не может полностью исключить определенный риск, действия должны быть направлены на его минимизацию.
- **Ориентированность на клиента и низкопороговость.** В отличие от традиционных медицинских структур, программы снижения вреда построены на том, что их работа ориентирована под нужды и запросы клиентов. Низкопороговость означает, что число условий, при котором клиент может получить определенную услугу, сводится к минимуму.
- **Комплексность.** Потребление наркотиков наносит индивидуальный и социальный ущерб посредством различных механизмов, поэтому и программы воздействия должны быть разнообразными. Развитие связей с медицинскими и социальными структурами, а также стремление к постоянному расширению спектра сервиса — важный залог успешности программ снижения вреда.

Снижение вреда, связанного с наркотиками. Пособие для сотрудников и волонтеров программ снижения вреда. Москва, 2009.

Изменение поведения не означает прекращение употребления ПАВ, если только это не является целью самого человека.

Оно может означать изменение частоты, дозировки или способа употребления, касаться других аспектов поведения: например, не садиться за руль автомобиля в изменённом состоянии сознания или заранее предусмотреть необходимые средства, которые будут необходимы для восстановления самочувствия после «марафона». В общем, это широкий набор вариантов для изменения отношений с ПАВ с рискованного на более безопасное для самого человека и окружающих его людей. **Снижение вреда приветствует любые положительные изменения, которые человек в состоянии совершить в своей жизни в конкретный момент времени.**

Для более глубокого понимания подхода снижения вреда см. книгу:
Габор Матэ. В царстве голодных призраков. Лицом к лицу с зависимостями. СПб, Портал, 2022.

Осознание человеком, что и почему с ним происходит, что привело его к тому, где он оказался в данный момент своей жизни, как изменения, постановка им реалистичных и значимых целей, укрепление собственной мотивации, повышение самоуважения, помощь в обнаружении самоэффективности, социальная поддержка и общение с неосуждающими, уважающими и поддерживающими людьми — вот главные факторы снижения вреда.

Ключевая роль консультантов по снижению вреда здесь заключается в том, чтобы показать человеку эту опцию — ведь многие люди, находясь в культуре «или употребление, или воздержание», могут даже не задуматься о возможностях снижения вреда. **Цель снижения вреда — помочь человеку осознать, где и в чём его поведение причиняет ему вред, предложить различные тактики и инструменты снижения вреда, поддерживать мотивацию человека на достижение выбранных им изменений и сопровождать в этом процессе.**

Появляется закономерный вопрос: «Если снижение вреда — настолько эффективный подход, почему в России его не поддерживают на государственном уровне?». Простой ответ заключается в принятой репрессивной наркополитике, продвижение которой стало одним из элементов противоборства между Россией и Западом. Иными словами, это не имеет никакого отношения к реальным научным подходам, но полностью упирается в идеологическое соперничество за мировое господство. Правда страдают от этого в первую очередь граждане России, которые не могут получить необходимые им помощь и поддержку.

«Сейчас официальная доктрина наркологической помощи в России не имеет научного обоснования и непригодна для применения в практике... Причина в том, что, к сожалению, наша наркология, как и психиатрия, находится в отрыве от общемировой, развивается вне ее контекста и живет сама по себе».

Доктор наук, профессор кафедры психиатрии и наркологии Первого МГМУ имени И. М. Сеченова Юрий Сиволап в интервью порталу «Такие дела».

Тем не менее по крайней мере у части медицинских специалистов есть понимание необходимости реформирования сферы наркологической помощи в России. Утверждённые в 2020 новые Клинические рекомендации по «лечению пагубного употребления ПАВ» начинают использовать подход снижения вреда в определениях оценки состояния выздоровления, которое фактически является изменением поведения на более безопасное.

«Цель терапии пагубного употребления (ПУ): достижение пациентом состояния выздоровления, которое оценивается в терминах снижения вреда, причиняемого привычным употреблением ПАВ; формирования значимого сокращения употребления либо отказа от ПАВ; воздержания от совершения психоактивных действий и объективного изменения поведенческих паттернов ПУ».

Клинические рекомендации по лечению пагубного (с вредными последствиями) употребления ПАВ,
Одобрено Минздравом РФ, 2020.

1.14.

Этапы процесса изменения поведения

Восьмым шагом должна стать ваша непредубеждённость в отношении процесса изменения поведения, происходящего с людьми.

Непредубеждённость в отношении процесса изменения поведения также начинается с осведомлённости, как этот процесс протекает.

Модель этапов изменения поведения, которую также называют цикл изменений, была разработана психологами Джеймсом Прохазка и Карло Ди Клементе. Они выделили шесть стадий:

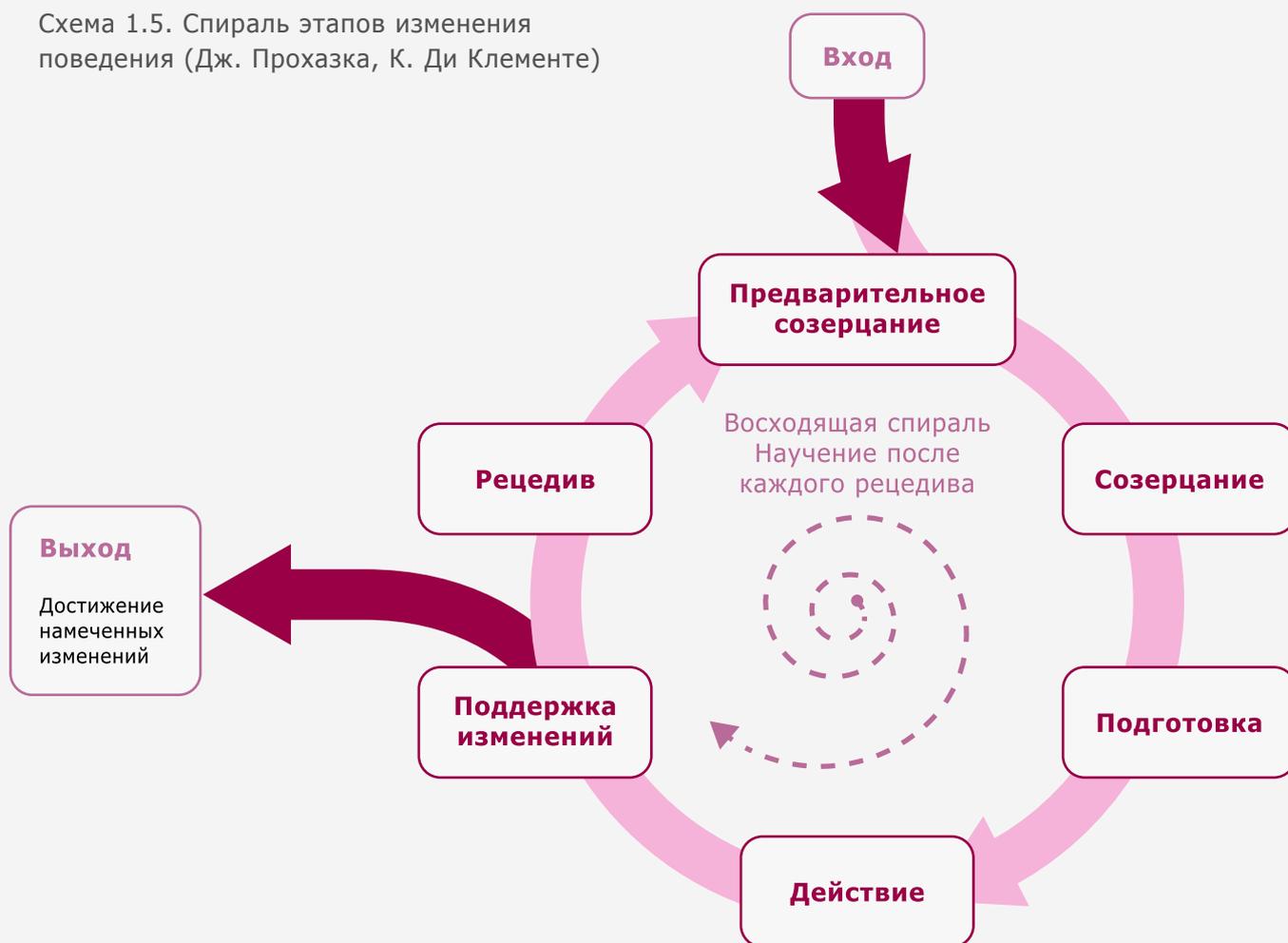
1. предварительное созерцание,
2. созерцание,
3. подготовка,
4. действие,
5. поддержание изменений,
6. рецидив.

Эти шесть этапов представляют собой законченный цикл и развиваются по восходящей спирали, поскольку **после каждого рецидива происходит научение чему-то и возвращение к циклу на новом уровне.**

В какой-то момент, когда желаемые изменения достигнуты, человек выходит из цикла.

Они происходят достаточно медленно, каждый человек движется в своём темпе, а рецидивы — естественны. Например, исследования курения показывают, что для того, чтобы бросить курить навсегда, в среднем людям необходимо 7-10 попыток. Снижение вреда встречает человека на том этапе, где он находится, и предлагает широкий спектр возможностей для достижения желаемых им устойчивых изменений.

Схема 1.5. Спираль этапов изменения поведения (Дж. Прохазка, К. Ди Клементе)



Рассмотрим подробнее каждый из этапов.

Предварительное созерцание. Иногда этот этап называют «неосознанность», «отрицание» или «сопротивление изменениям». Люди — достаточно инертные существа. Нам трудно решиться на изменения. Мы предпочитаем не замечать проблем, даже если они действительно существуют. Это просто часть человеческой природы.

На этом этапе сам человек может не понимать, почему кто-то говорит, что у него есть «проблемы с наркотиками». Это не значит, что человек «отрицает», это значит, что он не видит того, что видят окружающие. Когда другие люди говорят вам, что у вас «проблемы», которых вы не видите, это может заставить обижаться, злиться, защищаться, оправдываться. Это нормальный и естественный процесс, поскольку так устроена психика человека. Никакое форсирование процесса со стороны близких или консультанта не поможет человеку увидеть, пока он сам к тому не придет. Поэтому здесь важны недирективность консультанта и предложение таких методик, которые помогут человеку оценить своё состояние.

Размышление. Или ещё этот этап называют «осознание». Человек осознаёт, что какое-то его поведение наносит ему вред или мешает жизнедеятельности. Это может произойти как вследствие события, которое ставит жизнь человека перед серьёзной опасностью, так и просто потому, что он какое-то время наблюдал за собой, размышлял над своим поведением и понял, что привычные отношения с наркотиками его больше не устраивают. А возможно, у него появляются новые обязанности и сферы ответственности и текущие отношения с ПАВ мешают их реализации.

В любом случае, на этом этапе человек переживает **амбивалентность**, т.е. двойственность, смешение чувств, когда он начинает взвешивать, что могут дать изменения и к чему приведет решение ничего не менять. Патт Деннинг и Джинни Литтл пишут, что **«амбивалентность — это самое важное чувство, на которое следует обращать внимание в практике снижения вреда»**. Внешне это может выглядеть так, словно человек «отрицает» или «застрял». Но в действительности, чем тщательнее человек проанализирует свои отношения с ПАВ, вред, который они причиняют, а самое главное — получаемую от них пользу, тем реалистичнее будет в своих обещаниях и с большей вероятностью их сдержит.

Снижение вреда ставит человеческий опыт амбивалентности («Я не уверен, хочу ли я или могу просто сделать это») в центр своей философии и предлагает вам уважать и принимать обе стороны ваших отношений с наркотиками.

Patt Denning, Jeannie Little. Over the Influence.
The Harm Reduction Guide to Controlling Your Drug and Alcohol Use.

Подход снижения вреда постоянно подчёркивает, что человеку, если он сам не захочет, не нужно отказываться от употребления ПАВ. В снижении вреда важна не трезвость сама по себе, а **безопасность**

каждого человека и его окружения, не зависимо от того на какой ступени континуума употребления ПАВ человек находится. Зачастую люди, находящиеся на ступенях хаотического или чрезмерного употребления **не готовы** рассматривать вариант даже уменьшения дозировки ПАВ. Тем не менее, они могут реализовать другие цели, которые сделают их отношения с ПАВ более безопасными и снизят риски как для них самих, так и для окружающих их людей. **В этом и заключается ключевая задача консультантов — помочь людям увидеть возможные опции для снижения вреда.**

Подготовка. После того, как человек взвесил все «за» и «против» и принял решение изменить поведение, начинается третий этап — подготовка. В отличие от второго этапа, где человек размышлял о своём поведении, теперь он начинает собирать информацию и анализировать подходящие способы изменения поведения. После этапа подготовки наступит время действовать, но **не стоит недооценивать важность подготовительного процесса.**

Обычно на этапе подготовки **составляется план действий**, который состоит из серии шагов. И **эффективность этого плана достигается если он состоит из малых шагов в зоне ближайшего развития человека.** Естественно, план не может предусмотреть всех непредвиденных обстоятельств, но он задаёт цели и видение того, к какому результату изменения поведения человек хочет прийти. И чем чётче будет это видение, тем точнее будет составленный план.

Может показаться, что составление плана всегда будет предшествовать этапу непосредственных действий. Однако для кого-то это обернётся совершенно не так, и после составления плана человеку ещё может понадобиться значительное время, чтобы собраться с силами, поверить в свои способности совершить изменения и право жить по-другому, т.е. создать или укрепить новый образ себя.

В действительности, создание или укрепления нового образа себя — ещё один процесс изменения, но человек может не расценивать это так и испытывать фрустрацию из-за кажущегося промедления. Тогда задача консультанта сделать очевидным для человека продолжение его пути к изменениям.

Действие. На этапе действия человек начинает реализовывать план изменений, совершая предусмотренные в плане шаги и оценивая, как идёт процесс. Если человек понимает, что какие-то из них ему не подходят, он корректирует план. **Любые изменения, способствующие безопасности человека — это хорошо.** Учиться видеть и замечать свои

успехи, пусть даже самые малые, — это важный элемент процесса изменений, помогающий усилению чувства самоэффективности и самоуважения и поддержания мотивации.

Поддержание изменений. Постепенно происходит медленный прогресс и в поведении закрепляются необходимые изменения, превращаясь в рутину. Цель прикладываемых усилий на этом этапе — поддержание достигнутого результата.

Этот этап может занять несколько месяцев, а иногда и лет. Человек начинает чётче различать, что ему помогает поддерживать искомые изменения, и усиливает влияние этих факторов в своей жизни, постепенно отказываясь от тех, которые его тормозят. Возможно, человек обращается к психологу, начинает приём антидепрессантов или находит другие инструменты, помогающие добиваться устойчивости в достигнутом результате.

Рецидив. Рецидив (от лат. *recidivus* — возобновляющийся) — это возвращение к прежним моделям поведения и шаблонам мышления. Его важно отличать от срыва, который является разовым возвращением к старым моделям поведения.

В отличие от традиционных подходов, в которых «рецидив в любом случае плох», **снижение вреда подходит и к срыву, и к рецидиву безоценочно. Нет, они не плохи. Они просто случаются, являются нормальной, естественной частью цикла изменения и, если проходят благополучно, могут стать важным источником научения, самопознания и опыта.**

Фактически и срыв, и рецидив означают, что составленный человеком план не предусмотрел неких обстоятельств, которые их и спровоцировали.

Это нормально — невозможно предусмотреть абсолютно всё. Рецидив часто случается, когда человек оказывается в ситуации «повышенного риска» без определенного плана.

После срыва или рецидива велик риск самоосуждения, самобичевания, уверенность человека в своих силах может пошатнуться. Если он к этому моменту уже овладел навыками работы по принятию своих чувств, то просто их проживет. Если нет, то в этом ему может помочь консультант или психолог. **В любом случае, человеку важно увидеть и понять, что срыв или рецидив не делает его плохим, не обесценивает его усилий и весь предыдущий путь.** Наоборот, можно поздравить себя с успехом — было обнаружено то, что изначально не было, и теперь можно исследовать, что сработало, а что нет, и пересмотреть свой план, чтобы другие потенциально рискованные ситуации не приводили к такому результату.

Возможно, человек недооценил, сколько усилий или времени ему потребуется для внесения изменений, и рассчитывал на более быстрый результат. Возможно, он ожидал какого-то сверхъестественного, нереалистичного результата от желаемых изменений. Возможно, он не предусмотрел, что делать и как справляться с накапливающимся стрессом, — именно недостаточные навыки по управлению стрессом оказываются одной из ведущих причин срыва или рецидива. Возможно, он не предусмотрел силу социального давления, противящегося процессу его изменения. Независимо ни от чего, любой из этих факторов помогает человеку **внести изменения в свой план, чтобы он становился более реалистичным и возможным для реализации.**

Нельзя недооценивать роль консультанта в работе с рецидивом.

Во-первых, сам консультант должен понимать естественность этого процесса. Многие люди, когда решают изменить своё поведение, считают, что смогут это сделать с первого раза. Однако, как показывают исследования, это действительно происходит у менее 20% решившихся на изменения. Поэтому задача консультанта ещё на этапе размышления начинать готовить человека к возможным срывам или рецидивам, например, просто задавая вопросы — что человек будет делать, если это произойдёт, что может чувствовать, как будет справляться с чувствами, где сможет найти поддержку. Результатом такого разговора может оказаться план действий для человека на случай рецидива.

Подробнее о модели изменения поведения читайте в книге К. ди Клементе, Д. Прохазка, Д. Норкросс. Психология позитивных изменений. Как навсегда избавиться от вредных привычек.

Однако, важно учитывать, что книга написана не из парадигмы снижения вреда, а из парадигмы «полного отказа от вредных привычек».

Если же консультант общается с человеком во время рецидива или после него, он может помочь извлечь необходимые выводы из ситуации и внести соответствующие изменения в план действий. И, что не менее важно, выразить принятие — не осуждение и непредубеждённость, — которое укрепит самоуважение человека и поможет справиться с чувствами стыда и самоосуждения.

Повторение цикла. При успешном выходе из рецидива человек приходит к повторению цикла изменений, проходя те же этапы, но на новом уровне, по восходящей спирали.

Завершение. Когда человеком достигнута его конкретная цель по уменьшению вреда и отношения с наркотиками изменились желаемым для человека образом, у него формируется новый шаблон поведения, основанный на осознанности, знаниях и новом понимании опыта. Достижение цели по уменьшению вреда от наркотиков не означает, что человек прекратил их употреблять. Он смог найти для себя подходящие способы более безопасного употребления. Либо он смог найти способы прекратить употребить наркотики – как его личной цели в процессе снижения вреда.

1.15.

Мотивация

На всех этапах цикла изменения поведения человека сопровождает консультант, одной из самых важных задач которого является **укрепление мотивации**, поскольку **именно мотивация — основная составляющая готовности и способности вносить изменения.**

Мотивация бывает **внешняя**, когда человек что-то делает, потому что так «правильно», «рекомендовал доктор» и пр., и **внутренняя**, когда побуждение для действия исходит из его ценностей, принципов, целей. Очевидно, изменения, вызванные внешним давлением, хуже закрепляются в поведении, от них легче отказаться в пользу привычных шаблонов. И, напротив, именно изменения, проистекающие из внутренней мотивации, обеспечивают устойчивый долгосрочный результат.

Как в профилактике ВИЧ-инфекции недостаточно просто раздать людям презервативы — нужно мотивировать их использовать, — так и в снижении вреда от ПАВ недостаточно просто раздавать одноразовые шприцы. Необходимо мотивировать людей на анализ своих рисков и последующее изменение поведения для их уменьшения. Поэтому **задача консультанта — помочь человеку сформировать, укрепить и поддержать внутреннюю мотивацию изменить поведение для уменьшения вреда от наркотиков.** Основным методом, обеспечивающим консультанта необходимым инструментом, является **мотивационное интервьюирование.** Компетентное владение методикой мотивационного интервьюирования — обязательное требование к консультанту в сфере снижения вреда.

Подробнее о методе Мотивационного интервьюирования смотрите в книгах

Уильям Р. Миллер, Стивен Роллник. Мотивационное консультирование: как помочь людям измениться.

Мотивационное интервьюирование лиц, употребляющих инъекционные наркотики (пособие для социальных работников программ профилактики ВИЧ/СПИД).

1.16.

Варианты снижения вреда: безопасность, контроль, управление, воздержание.

Психологи Патт Деннинг и Джинни Литтл предложили **континуум снижения вреда**, состоящий из четырёх уровней: **более безопасное употребление, контролируемое употребление, умеренность, воздержание от употребления**. Однако, как они отмечают, снижение вреда начинается не где-то на этом континууме, а когда человек всерьёз **обдумывает**, стоит ли ему или не стоит что-то менять.

Когда человек анализирует свои отношения с психоактивными веществами, что они ему дают, какой вред он от них получает, когда он изучает информацию как употребляемые им вещества, влияют на него, при этом он продолжает их употреблять, его поведение может не меняться, но это не значит, что он ничего не делает. И это не исключает его из клиентов программ снижения вреда. В действительности, для многих людей, употребляющих наркотики, нахождение в безопасном пространстве низкого порога центра или комьюнити-центра и общение с другими людьми, в том числе консультантами без осуждения и предубеждений, является **значимым опытом**, помогающим восстанавливать и поддерживать самоуважение.

Схема 1.6. Континуум снижения вреда (П. Деннинг и Д. Литтл)



Более безопасное использование. Изменения на этом уровне могут касаться только места и способа употребления наркотиков. Это включает **минимизацию рисков и увеличение безопасности, связанных с контекстом употребления.**

Например, человек принимает решение использовать наркотики только с помощью своего индивидуального оборудования (шприцы или трубочки), если он употребляет их совместно с другими людьми, и совершает для этого усилие. Или, при употреблении в контексте химсекса, он отправляет сообщение с адресом вечеринки кому-то из своих друзей, просит их позвонить и проверить, всё ли в порядке, или напоминает себе, что собирался провести на вечеринке только сутки.

Шагом к более безопасному использованию может быть и решение не искать случайного секса в публичных местах под действием ПАВ. Или просьба к консультанту изучить с ним информацию, касающуюся распознавания и первой помощи, психозов, связанных с употреблением стимуляторов на химсекс-вечеринках. Изучение вопросов совместимости веществ друг с другом, гормонами (в случае трансгендерных людей) или АРВ-препаратами (в случае ВИЧ-положительных людей) также способствует более безопасному употреблению.

Контролируемое употребление. После того, как совершенные действия по увеличению безопасности вошли в привычку, наступает следующий уровень. Он включает **действия для контроля над своим употреблением, разработку индивидуальных правил, способствующих более безопасному и сознательному употреблению.**

Правила могут касаться уменьшения дозировки и частоты использования веществ, но не ограничиваются этим. Например, если вещества хранятся дома, то можно их поместить в таком месте, доступ к которому потребует дополнительных усилий со стороны человека. Правила могут включать избегание людей, которые ранее причинили вред или ставили человека в условия риска. В них может входить принятие решения об ограничении

количества химсекс-вечеринок в неделю. В таком случае человек разрабатывает план действий, которые помогут минимизировать факторы, способные спровоцировать незапланированный и более рискованный химсекс.

Умеренность. Умеренность означает снижение количества употребляемого вещества и частоты его использования. Она включает в себя понимание того, какое количество вещества человек употребляет. После этого можно начать разрабатывать план действий по уменьшению этого количества до желаемого.

В случае со стимуляторами, ведущими к марафонам, это означает и понимание того, как на человека влияет употребление вещества разными путями. Например, известно, что мефедрон, употребляемый внутривенно или назально, провоцирует желание повторного использования сильнее, чем в случае с пероральным употреблением. То есть к умеренности, в данном случае, может привести смена способа употребления.

Также **к умеренности приводит изучение триггеров**, которые провоцируют человека принять участие в химсекс-вечеринках, и разработка плана действий на случай нескольких самых распространённых из них. Например, если таким триггером являются скука и одиночество в пятничный вечер, можно запланировать на это время интересное общение со своими не употребляющими ПАВ друзьями.

Для работы с триггерами можно использовать различные методики, которые основаны на когнитивно-поведенческом подходе.

План действий [на сайте Дэвида Стюарта](#)

SMART Recovery [в Telegram](#)

Автономов Д.А. Дегтярева Т.П. [Триггеры к употреблению ПАВ и методы психотерапии](#). Наркология, № 2. 2016. С. 26 – 33.

Умеренность — это индивидуальное понятие, границы которого определяет для себя сам человек, исходя из анализа своих отношений с веществами и желаемого результата. То есть то, что для одного будет умеренностью, другим так может не восприниматься. Также это означает, что консультант не навязывает человеку своего понимания умеренности, но вместе с ним исследует отношения с веществом и сопровождает его в достижении индивидуальных целей по их изменению.

Воздержание от употребления. Не все люди могут или хотят воздерживаться от ПАВ, но если человек принимает это решение, то важно,

чтобы оно подкреплялось составлением **реалистичного** плана, который будет **помогать человеку чувствовать успех от своих действий**. Как говорится, **«успех порождает успех»**, поскольку укрепляет в человеке чувство самоэффективности — уверенности в своих силах и способностях идти по пути намеченных изменений.

Важным фактором является реалистичность этого плана, поскольку **реалистичность плана — это вклад в профилактику срыва и рецидива**. Человек может выбрать полное воздержание от любых ПАВ или только от одного или двух из них. Любой выбранным человеком вариант может сработать.

Если человек выбирает отказаться только от одного вещества, то задача может оказаться сложнее, поскольку существует риск восполнить отказ за счёт других веществ. В этом случае крайне важным является составление плана в отношении других веществ — ни в коем случае не рекомендуется всё пускать на самотёк.

Любые действия по снижению вреда — решения, планы, изменения — требуют от человека огромных усилий. Консультанту важно показать, что он это понимает и уважает.

Он ни на одном из уровней не форсирует решения и действия человека, а встречает его там, где он находится со всеми уязвимостями, сомнениями, неуверенностями, а также ценностями. Из этой точки **консультант идёт с человеком в подходящем для него темпе**, не давая готовых ответов, но предлагая различные инструменты и способствуя укреплению позитивного опыта.

Задача консультанта — помочь человеку увидеть его зоны ближайшего развития, составить план по продвижению к этим зонам и сопровождать в этом путешествии.

И фундаментальной задачей для консультанта является помощь в укреплении установки **«Безопасность превыше всего»**, которая на разных ступенях снижения вреда будет раскрываться по-разному, в соответствии с представлениями человека о безопасности в данном контексте.

1.17.

Вещество, установка и обстановка.

Триада **«вещество, установка и обстановка»** широко известны среди людей, экспериментирующих с психоделиками, в том числе потому, что популяризирована она была в книге Ральфа Метцнера, Ричарда Олперта и Тимоти Лири «Психоделический опыт. Руководство на основе Тибетской книги мертвых». Однако они не являются авторами этой концепции: в конце 1950-х её использовал Людвиг фон Берталанфи.

В движение снижения вреда эта концепция пришла благодаря исследованиям психиатра Нормана Зинберга, которые он проводил в 1970-е годы и обобщил в книге 1984 года, изданной Йельским университетом, «Наркотик, установка и обстановка. Основы контролируемого употребления интоксикантов» (Drug, Set, and Setting: The Basis for Controlled Intoxicant).

Понимание этой концепции критически важно для любых программ снижения вреда, а для программ снижения вреда в контексте химсекса, её значимость возрастает поскольку позволяет увидеть перспективы интервенций не только на индивидуальном уровне, но и на уровне сообщества.

Концепция «вещество, установка и обстановка» подчёркивает, что **для того, чтобы понять, что побуждает человека к употреблению психоактивного вещества, как можно управлять сопряжёнными с этим рисками и снижать вред, необходима рассматривать три определяющих фактора: психофармакологическое действие самого вещества (вещество); установки человека во время его использования, включая структуру личности человека; влияние физического и социального окружения, в котором происходит употребление, т.е. обстановку**. Как пишут Деннинг и Литтл: **«Установка и обстановка оказывают на употребление психоактивных веществ большее влияние, чем сами психоактивные вещества»**. Снижение вреда, сопряжённое непосредственно с веществом, мы рассмотрели в предыдущих разделах, а здесь уделим внимание установке и обстановке или, как это называют по-английски, «сету и сеттингу».

Установка/сет (англ. set – сокращённая форма от mindset) — **это психическое состояние, которое человек привносит в ситуацию употребления ПАВ**, например, мысли, желания, чувства, общее настроение

и любые предубеждения или ожидания относительно того, что он собирается испытать. Текущее **физическое состояние тела** также является важной частью «установки»; если человек чувствует себя больным, травмированным или вообще нездоровым, эти ощущения могут усилиться во время употребления вещества.

В случае веществ для химсекса известно, что они оказывают растормаживающее воздействие именно в сфере сексуальности и человек может столкнуться со своими глубочайшими, в том числе бессознательными, желаниями и реализовать их на практике, а позже, когда будет об этом вспоминать, может начать испытывать стыд и сожаление за то, что он это сделал. У кого-то это может быть сопряжено с какими-то конкретными сексуальными практиками, а у кого-то с практикой гомосексуального сексуального поведения как таковой. На этом основывается миф о том, что определённые вещества могут изменить сексуальную ориентацию человека. Если бы всё было так просто, то их уже давно использовали бы для этого в целях «конверсионной терапии». Но дело в другом: людям проще обвинить и переложить ответственность за своё поведение на вещество, чем признать то, что вещество просто помогло сделать явным те желания, которые были в их собственном бессознательном.

Также по причине того, что вещества могут обращаться и к другим глубинными, травматичным и экзистенциальным уровням бессознательного человека, людям с такими психиатрическими заболеваниями как шизофрения или биполярное расстройство, не рекомендуется употреблять психоактивные вещества, поскольку они могут значительно усилить симптомы их заболеваний.

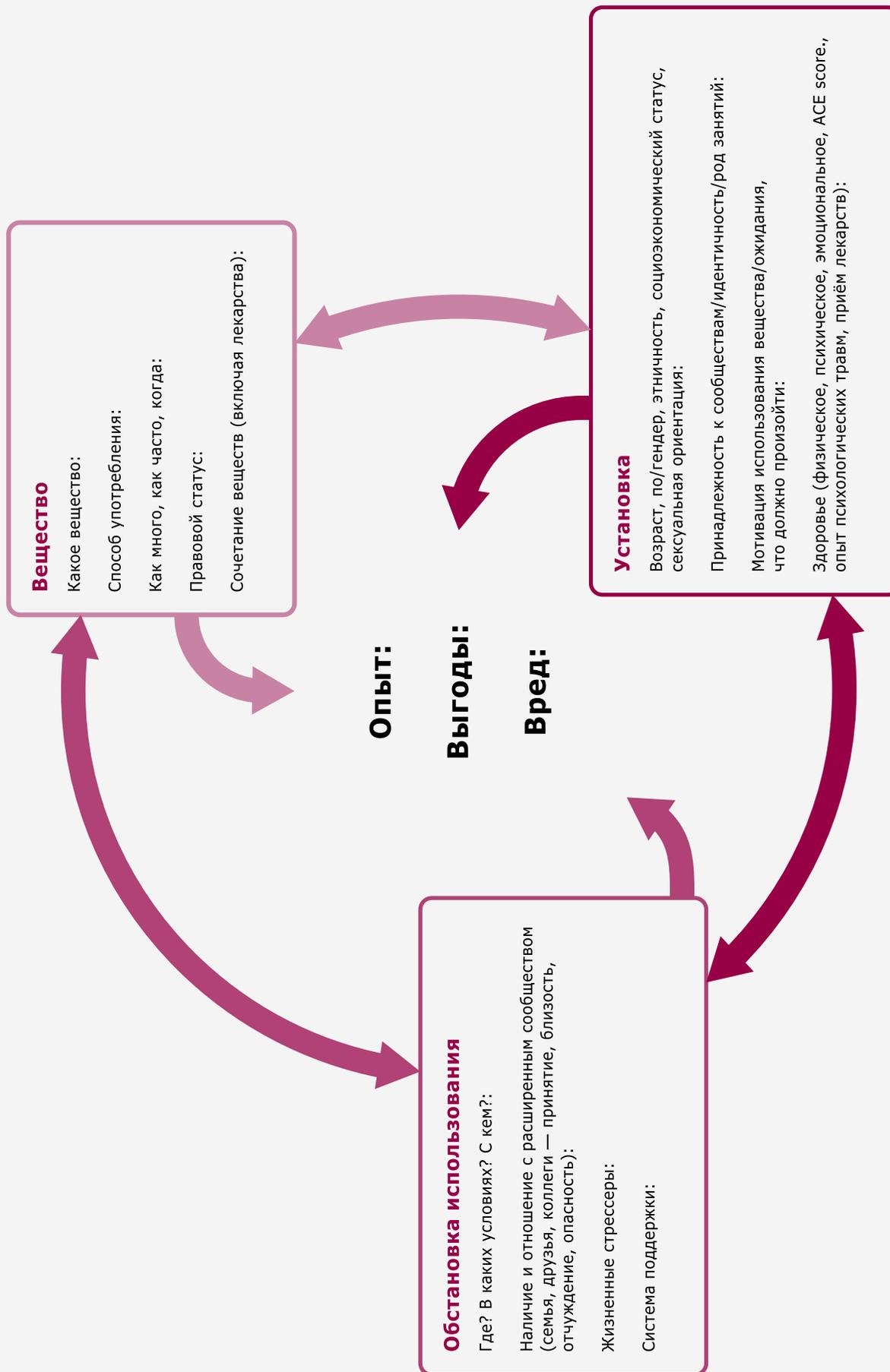
Но сет — это не только установки человека в конкретный момент времени употребления вещества. Фактически, **сет — это всё разнообразие характеристик человека и его различных особенностей, поскольку они все влияют на тот опыт, какой человек получает, взаимодействуя с веществом.** Возраст, пол/гендер, этническая принадлежность, сексуальная ориентация, состояние здоровья (физического, психического, эмоционального), детский неблагоприятный опыт (Adverse Childhood Experiences score) и другие типы травматичного опыта, тип личности, мотивация для употребления вещества, всё разнообразие культурных идентичностей человека, его социоэкономический статус — это те факторы, которые влияют на способность человеком управлять собой. И, как говорят Литтл и Денинг: **«Обретение контроля над собой — это первый шаг к контролю над употреблением психоактивных веществ».**

При этом «обретение контроля над собой» при взаимодействии с конкретным веществом может означать, что человек может позволить отпустить ситуацию, занять метафорическую позицию зрителя, не контролировать то, как вещество на него влияет, а расслабиться и наблюдать, позволив разнообразию опыта самостоятельно возникать и исчезать (т.е. «плыть по течению»). Борьба с опытом может только ухудшать негативные переживания, провоцируя более серьёзный «бэд трип» (т.е. «плохое путешествие»), в т.ч. провоцировать психозы. Эффективнее справляться с этим опытом человеку могут помочь навыки медитации, заземления, другие майндфулнес и эмбодимент-практики.

Консультанты снижения вреда могут помочь своим клиентам обсуждая с ними вопросы сета, делая видимыми для них их установки и мотивацию взаимодействия с ПАВ, помогая понять как другие факторы, относящиеся к этой группе, влияют на их решения и опыт (включая риски сопряжённые с физическим и психическим здоровьем), а также обучать эмбодимент и майндфулнес-практикам — это всё относится к управляемому употреблению ПАВ с целью снижения вреда. С этой целью можно использовать инструмент, представленный на схеме 1.7. Деннинг и Литтл рекомендуют его заполнять для каждого ПАВ, которое употребляет человек, стремящийся к снижению вреда.

Обстановка/сеттинг (англ. – setting) — это окружающая среда — физическая, социальная, культурная, политическая, экономическая, информационная — контекст, в котором происходит употребление ПАВ.

Схема 1.7. Вещество, установка и обстановка (по П. Деннинг и Д. Литтл)



Непосредственное окружение – групповое, физическое, социальное – играет очень важную роль в том, **как будет происходить конкретное взаимодействие с веществом в данной ситуации, и способно направлять и влиять на ход этого опыта как на сознательном, так и на подсознательном уровнях**. Поскольку вещества часто усиливают эмоции или настроение человека в данный момент, то стресс, страх или тревога из-за незнакомой, непредсказуемой, неудобной или иным образом неприятной среды, могут усиливаться веществами и приводить к неприятному и даже опасному опыту – бэд трипу, даже с такой же дозировкой того же вещества. В то же время безопасная и комфортная обстановка употребления, с большей вероятностью приведёт к приятным впечатлениям. Это касается не только психоделиков, но в большей или меньшей степени любых ПАВ.

Обсуждение таких вопросов с клиентом как: «Где вы употребляете ПАВ? Дома? В гостях? У вас есть безопасные индивидуальные одноразовые инструменты для употребления ПАВ? С кем вы употребляете? Это ваши знакомые? Люди, с которыми вы употребляете регулярно? Или это незнакомцы? Вы пришли в это место впервые? Вызывает ли само место и люди, находящиеся там чувства настороженности или опасности? Или они вам нравятся? Это квартира? Частный дом? Гостиничный номер? Вечеринка? Клуб? Есть ли смазка и презервативы?» и т.п. – может помочь ему более осознанно оценивать свои риски и минимизировать возможный вред.

Широкое окружение – установки и убеждения относительно употребления ПАВ, распространённые в доминирующей культуре, наркополитика, правовое положение каждого ПАВ, которое употребляют клиенты, информационная среда вокруг ПАВ и гомосексуальности, также оказывают серьёзное воздействие на существование или отсутствие группового социального контроля и ритуалов, определяющих употребление ПАВ.

Наличие **жизненных стрессоров в жизни человека и системы поддержки** – не менее важные факторы. Есть ли у клиента работа? На сколько высокий уровень стресса на работе? Есть ли у клиента безопасное жильё? Есть поддерживающие его отношения – с партнёром, родственниками, друзьями? Или отношения с партнёром, родственниками, друзьями чем-то отягощены? Является ли человек членом какого-либо сообщества (например, религиозного), которое негативно относится к его гомо-, бисексуальности или трансгендерности? Или у клиента есть поддерживающее его сообщество? – все эти факторы влияют как на выбор веществ для употребления, так и на характер отношений с ними и, следовательно, могут использоваться как факторы снижения вреда.

И здесь мы переходим к **химсексу и снижению вреда как практикам сообщества**.

Норман Зинберг отдельно подчёркивает, что **употребление любого вещества включает в себя как ценности и правила поведения (которые он назвал социальными санкциями), так и образцы поведения (которые он назвал социальными ритуалами). Вместе социальные санкции и социальные ритуалы образуют неформальный социальный контроль**. Именно социальные санкции определяют как именно и следует ли вообще использовать то или иное вещество. Социальные санкции могут быть неформальными и разделяться группой, например, «Не садись за руль, когда пьян». Также они могут быть формальными и закрепляться в различных законах, регулирующих употребление ПАВ. Социальные ритуалы — это стилизованные, предписанные модели поведения, связанные с употреблением ПАВ. Они связаны с методами получения и введения вещества, выбором физической и социальной обстановки для употребления, действий, предпринимаемых после введения препарата, и способов предотвращения неблагоприятных эффектов вещества. Таким образом, ритуалы служат для поддержания, усиления и олицетворения санкций.

Социальный контроль (ритуалы и санкции вместе) применяется к употреблению всех психоактивных веществ и действует в различных социальных условиях, начиная от очень больших социальных групп, представляющих культуру в целом, и заканчивая небольшими разрозненными группами. В разных обществах существуют разнообразные социальные санкции и ритуалы в отношении различных ПАВ. Это культурное разнообразие зависит от различных условий и со временем может изменяться как на уровне небольших групп, так и на уровне доминирующей культуры. При этом доминирующая культура стремится к унификации своих ритуалов и санкций, через навязывание их всем группам посредством формального социального контроля, закрепляемого в законах. В то же время, санкции и ритуалы малых групп могут быть более разнообразными, более тесно связаны с различными обстоятельствами и, в то же время, достаточно жёсткими и за их соблюдением могут тщательно следить — особенно если это сопряжено с вопросами безопасности.

Зинберг обращает внимание: «Социальная обстановка (сеттинг) с ее формальным и неформальным контролем, ее способность разрабатывать новые неформальные социальные санкции и ритуалы, а также передача информации многочисленными неформальными способами является решающим фактором в контролируемом употреблении любого интоксиканта. Это не означает, что фармацевтические свойства препарата или установка (сет) и личность потребителя имеют не большое значения или вообще ничего

не значат. Все три переменные — наркотик, установка и обстановка — должны быть включены в любую обоснованную теорию употребления наркотиков. В каждом случае необходимо понимать, как специфические характеристики наркотика и личность потребителя взаимодействуют и модифицируются социальной средой (сеттингом) и ее контролем».

Основываясь на своих исследованиях в группах потребителей ПАВ, он выделил **четыре основные пересекающиеся способа, которыми функционируют ритуалы и социальные санкции, способствуя контролируемому, умеренному и социально приемлемому употреблению ПАВ** (дополняя их примерами релевантными для химсекс-сцены):

Во-первых, санкции определяют умеренное употребление и осуждают компульсивное употребление. Это санкции, которые могут ограничивать частоту употребления ПАВ до уровня, который на много ниже уровня, необходимого для возникновения зависимости. Или на химсекс-группу могут перестать приглашать человека, поведение которого по мнению организаторов, демонстрирует признаки зависимости и компульсивного употребления.

Во-вторых, санкции ограничивают употребление наркотиков физическими и социальными условиями, способствующими положительному или «безопасному» опыту употребления ПАВ. Принцип психоделиков гласит: **«Употребляйте в хорошем месте, в хорошее время, с хорошими людьми»**. На химсексе-сцене распространена другая максима: **«Употребляйте чтобы хороший секс стал ещё лучше, а не для того, чтобы улучшить плохой секс»**.

В-третьих, санкции выявляют потенциально неблагоприятные последствия ПАВ. Ритуалы воплощают в себе меры предосторожности, которые необходимо соблюдать до и во время использования. Например, ритуалы подразумевающие более безопасные способы употребления, перерывы, наличие воды, чтобы избежать обезвоживания и т.д.

В-четвертых, санкции и ритуалы служат для разделения употребления ПАВ и поддержания обязательств и отношений, не связанных с ПАВ. Например, пользователи могут планировать сумму денег, которую они тратят на ПАВ, как на развлечения; или они могут употреблять наркотики только по вечерам и в выходные дни, чтобы не мешать работе. Сама химсекс-вечеринка может тщательно планироваться организаторами.

Зинберг пишет: **«Процесс приобретения контролирующих ритуалов и санкций варьируется от субъекта к субъекту. Большинство людей приходят к ним постепенно в течение своей нарко-карьеры. Без сомнения, самым важным источником предписаний и методов контроля является группа людей, с равным опытом.** Практически всем людям, кто принимал участие в наших исследованиях, в создании соответствующих ритуалов и санкций, помогали другие некомпulsive потребители на основе фольклора и практик, распространенных в их субкультуре, употребляющей наркотики. **Группа равных инструктировала и поощряла правильное использование; и несмотря на популярное представление о давлении со стороны равных (peer pressure) как о развращающей силе, подталкивающей слабых людей к злоупотреблению наркотиками, наши интервью показали, что многие сегменты наркосубкультуры заняли твердую позицию против злоупотребления наркотиками».**

Зинберг ещё не называет это «снижением вреда», но фактически это именно им и является. И если говорить о снижении вреда как практике сообщества, то диалог и рефлексия как с отдельными представителями групп, так и с отдельными группами в целом по этим четырём пунктам, может способствовать повышению осознанности и формированию культуры снижения вреда на уровне всего сообщества.

1.18.

Этика, эмпаурмент, сообщество

Фундаментальным этическим принципом для любого помогающего профессионала является гиппократовская максима **«Не навреди!»**. Это кажется настолько самоочевидным, что об этом забывают говорить. И это, в результате, может приводить к злоупотреблению со стороны как отдельных консультантов, так и целых «реабилитационных» структур. Но на этом принципе этика не заканчивается.

За любыми действиями в сфере работы с людьми, употребляющими ПАВ, лежат различные ценности, принципы, теории того, чем является употребление ПАВ, что делать с людьми, употребляющими ПАВ, и как относиться к ним. Все эти ценности, принципы и теории складываются в различные **этические системы**. Многообразие этих этических систем влияет на конкретные подходы и практики как в работе непосредственно

с людьми, употребляющими ПАВ, так и с их окружением, семьями, сообществами. Оно также отражается в реализуемой и поддерживаемой разными группами наркополитике.

В итоге, если приглядеться к многообразию этих этических систем, то можно обнаружить, как в них отражаются представления людей о лучшем общественном устройстве, справедливости, природе человека и индивидуальном и общественном благе. Основное напряжение между разными этическими системами складывается в различном представлении о том, что такое **благо**. Это **напряжение проистекает потому, что некоторые этические системы претендуют на исключительность и единственную истинность и отвергают все другие системы, в которых представления о благе отличаются.**

Многие традиционные реабилитационные программы предусматривают принятие человеком предлагаемой этической системы. Наиболее явно это прослеживается в т.н. «христианских реабилитациях», а также в 12-шаговых программах.

В отличие от этих подходов, **снижение вреда с уважением относится к этическим принципам и ценностям самих людей и приглашает их исследовать, находить именно в них силу для изменения поведения на более безопасное.** Этот подход обуславливает и особое — **недирективное, неэкспертное, децентрированное** — положение консультанта по отношению к человеку, которого он сопровождает.

Децентрированность означает, что в центре взаимодействия находятся не опыт, знания и мнения консультанта, а жизнь и ценности самого человека. Только сам человек является экспертом в своей жизни, а консультант в ней неэкспертен.

Консультант имеет профессиональную подготовку, что делает его позицию **влиятельной**, то есть **ответственной** за процессуальную сторону взаимодействия и соблюдение этических стандартов. Это позволяет ему хорошо выполнять свою работу. Но консультант это делает **недирективно**, уважая личную автономию, поэтому предлагает человеку различные методы и просит его выбрать из существующих альтернатив те, что будут соответствовать шагам, которые человеку необходимо сделать в определённых им зонах ближайшего развития.

Если консультант не рефлексировал об основаниях своих этических систем, собственных этических ценностях и принципах, то он становится их заложником, что будет препятствовать взаимодействию с человеком, которого он консультирует. Соответственно, препятствовать работе будет и система ценностей консультанта, противоречащая целям, которые для себя определил конкретный человек.

Например, если консультант является приверженцем идеи абсолютного воздержания от ПАВ, его работа с человеком, который ставит для себя целью контролируемое употребление, будет затруднена для обеих сторон. Верно и обратное — консультант не может убеждать в предпочтительности контролируемого потребления, если человек нацелен на полное воздержание. В этих случаях будет правильно перенаправить человека к консультанту, чья система ценностей не будет противоречить целям, которые ставит перед собой человек.

В тех случаях, когда консультант честно осознаёт свою предвзятость по каким-то вопросам, ему следует проинформировать консультируемого им человека. Рефлексия консультанта над собственными ценностями делает его работу более осознанной, он понимает её возможности и ограничения. И организация должна помогать консультанту постоянно держать в фокусе его внимания этические вопросы.

Отдельно стоит выделить вопрос **работы с ВИЧ-положительными клиентами**. Консультанты должны проинформировать их о существующей **в России уголовной ответственности за передачу ВИЧ-инфекции**. Обсуждению этой темы и минимизации рисков, связанных с этим, может быть посвящена отдельная консультация. Естественно, такое обсуждение не может быть ни угрожающим, ни патерналистским, оно должно исходить из интересов клиента. Предоставление со стороны консультанта информации о способах предотвратить передачу ВИЧ-инфекции (включая использование индивидуальных средств употребления наркотиков, презервативов и лубрикантов), об АРВ и приверженности терапии, о принципе Н=Н и обсуждение того, как человек может включать все эти элементы или какую-то их часть в свою жизнь, будут более эффективными и соответствующими этике снижения вреда.

Альянс консультанта и человека может стать важным ресурсом в процессе достижения человеком желаемых целей. И основополагающим фактором в этом является усиление ощущения самоэффективности, самоуважения и чувства собственного достоинства — т.е. обретение человеком личного эмпаурмента (англ. empowerment, букв. – придание, обретение внутренней силы).

Также критически важным является понимание, что, **работая с каждым отдельным человеком, консультант (и в его лице организация) работает и со всеми сообществами, в которые включён человек.**

Это важно осознавать и, по возможности, использовать как ресурс, помогающий человеку идти на пути к намеченным целям. Важно учитывать **взаимозависимость, существующую как между отдельными людьми, так между человеком и его сообществами.**

Благополучие человека напрямую соотносится с благополучием всех других членов его сообщества. Идентичность человека опосредована социальным контекстом его жизни. В традиционных подходах это приводит к тому, что человеку, если он решает жить в воздержании от ПАВ, рекомендуют порвать все прежние социальные контакты с «соупотребителями». Возможно, в каких-то ситуациях это может быть оправданно.

Однако это также может привести к обессиливанию самого человека и просто не соответствовать его целям и интересам. Поэтому, вероятно, какая-то часть работы затронет вопросы отношений человека с его окружением, чтобы они становились более безопасными в контексте его отношений с ПАВ. **Снижение вреда с уважением относится к существующим отношениям между людьми и предлагает сделать их более безопасными и поддерживающими, а не разрушать то ценное, что они приносят людям.**

Сообщества имеют важное значение для поддержания здоровья и благополучия людей. Поэтому **эмпатический подход к сообществам** находится в фокусе снижения вреда не в меньшей степени, чем индивидуальное благополучие. И снижение вреда предлагает для этого разнообразные методы.

Одним из ключевых принципов и методов является **повышение самосознания самого сообщества**, понимание сообществом своих проблем, потребностей, перспектив и мобилизация сообщества для совместных действий. Как на индивидуальном уровне изменения начинаются со стадии предварительного созерцания, которая может характеризоваться накоплением человеком информации, так и на уровне сообщества изменения начинаются с постепенного принятия информации о состоянии сообщества в контексте обсуждаемой темы. Этому посвящена следующая часть.

Приложение

Литература для дальнейшего чтения

Пора положить конец запретам.

Глобальная комиссия по наркополитике. 2021.

Обеспечение соблюдения законов о наркотиках смещение акцента в сторону элиты организованной преступности. Глобальная комиссия по наркополитике. 2020.

Классификация психоактивных веществ: Когда наука осталась позади. Глобальная комиссия по наркополитике. 2019.

Регулирование: ответственный подход к контролю над наркотиками. Глобальная комиссия по наркополитике. 2018.

Проблема восприятия наркотиков в мире. Глобальная комиссия по наркополитике. 2017.

На пути реформы наркополитики: новый подход к декриминализации. Глобальная комиссия по наркополитике. 2016.

Боль, которую можно было бы избежать: всемирный кризис здравоохранения, спровоцированный наркоконтролем. Глобальная комиссия по наркополитике. 2015.

Взять под контроль: на пути к эффективной наркополитике. Глобальная комиссия по наркополитике. 2014.

Война с наркотиками и ее негативное влияние на общественное здоровье: скрытая эпидемия гепатита С. Глобальная комиссия по наркополитике. 2013.

Война с наркотиками и ВИЧ/СПИДом: Как криминализация употребления наркотиков способствует распространению глобальной пандемии. Глобальная комиссия по наркополитике. 2012.

Война с наркотиками. Глобальная комиссия по наркополитике. 2011.

Марк Льюис Биология желаний. Зависимость – не болезнь.

Габор Мате. В царстве голодных призраков. Лицом к лицу с зависимостями. СПб, Портал, 2022.

Эндрю Татарский. [Интегративная психотерапия снижения вреда.](#)
БФ «Гуманитарное действие», 2022.

Дэвид Натт. [Трезвый взгляд на наркотики. Минимизация вреда от легальных и нелегальных наркотиков.](#) Кембридж, Англия. 2012.

К. ди Клементе, Д. Прохазка, Д. Норкросс. Психология позитивных изменений. Как навсегда избавиться от вредных привычек.

Уильям Р. Миллер, Стивен Роллник. Мотивационное консультирование: как помочь людям измениться.

[Мотивационное интервьюирование лиц, употребляющих инъекционные наркотики](#) (пособие для социальных работников программ профилактики ВИЧ/СПИД).

Николай Недзельский и Елизавета Морозова. Поддержка людей, живущих с ВИЧ. М., 2003.

Автономов Д.А. Дегтярева Т.П. [Триггеры к употреблению ПАВ и методы психотерапии.](#)

Снижение вреда, связанного с наркотиками. Пособие для сотрудников и волонтеров программ снижения вреда. Москва, 2009.

[Снижение вреда и права человека.](#) Центр здоровья и прав человека имени Франсуа-Ксавье Баню и Фонд открытого общества, 2015.

[Полиция, снижение вреда и ВИЧ.](#) Open Society Institute - международная программа снижения вреда, 2008.

[Оказание услуг по снижению вреда людям, употребляющим наркотики, во время чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения: примеры работы в условиях пандемии коронавирусной инфекции COVID-19 в отдельных странах.](#) Евразийская ассоциация снижения вреда, 2020.

[Международное руководство по правам человека и наркополитике.](#)
International Centre on Human Rights and Drug Policy, UNDP, UNAIDS, OHCHR, 2019.

Избранные ресурсы по снижению вреда

Книги

Patt Denning and Jeannie Little. Practicing Harm Reduction Psychotherapy: An Alternative Approach to Addictions, Second Edition. Guilford Publications. 2011.

Patt Denning and Jeannie Little. Over the Influence: The Harm Reduction Guide to Controlling Your Drug and Alcohol Use, Second Edition. Guilford Publications. 2017.

Harm Reduction: Pragmatic Strategies for Managing High-Risk Behaviors, Second Edition. Edited by G. Alan Marlatt, Mary E. Larimer, and Katie Witkiewitz. Guilford Publications. 2012.

Andrew Tatarsky. Harm reduction psychotherapy: A new treatment for drug and alcohol problems. Rowman & Littlefield Publishers, Inc. 2002.

Norman E. Zinberg. Drug, Set, and Setting: The Basis for Controlled Intoxicant Use. Yale University Press. 1984.

Harm reduction: evidence, impacts and challenges. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. 2010. 462 p.

Linda A. Dimeff, John S. Baer, Daniel R. Kivlahan, and G. Alan Marlatt. Brief Alcohol Screening and Intervention for College Students (BASICS): A Harm Reduction Approach. Guilford Publications. 1999.

William R. Miller and Ricardo F. Muñoz. Controlling Your Drinking: Tools to Make Moderation Work for You, Second Edition. Guilford Publications. 2013.

Sarah Bowen, Neha Chawla, Joel Grow, and G. Alan Marlatt. Mindfulness-Based Relapse Prevention for Addictive Behaviors: A Clinician's Guide, Second Edition. Guilford Publications. 2021.

Edited by G. Alan Marlatt and Dennis M. Donovan. Relapse Prevention: Maintenance Strategies in the Treatment of Addictive Behaviors, Second Edition. Guilford Publications. 2007.

Dee-Dee Stout. Coming to Harm Reduction Kicking & Screaming: Looking for Harm Reduction in a 12-Step World. AuthorHouse. 2009.

Maia Szalavitz. *Undoing Drugs: The Untold Story of Harm Reduction and the Future of Addiction*. Hachette Go. 2021.

[City of Boston Harm Reduction Toolkit](#). City of Boston. 2021.

Статьи

G.Alan Marlatt. [Harm reduction: Come as you are](#). *Addictive Behaviors*, Volume 21, Issue 6, 1996, Pages 779-788.

Robert MacCoun. [Toward a psychology of harm reduction](#). *American Psychologist*. November 1998. 53, No. 11, 1199-1208 1199.

Marlatt, G. A., & Tapert, S. F. [Harm reduction: Reducing the risks of addictive behaviors](#). In J. S. Baer, G. A. Marlatt, & R. J. McMahon (Eds.), *Addictive behaviors across the life span: Prevention, treatment, and policy issues* (pp. 243–273). Sage Publications, Inc. 1993.

Craig L Fry, Kaveh Khoshnood, Robert Power, and Mukta Sharma. [Harm reduction ethics: Acknowledging the values and beliefs behind our actions](#). *Int J Drug Policy*. 2008 Feb; 19(1): 1–3.

Онлайн курсы

[Употребление наркотиков и снижение вреда](#) (на русском)

Курс разработан Лондонской школой гигиены и тропической медицины, Международной сетью людей, употребляющих наркотики, и ассоциацией «Врачи мира». Курс познакомит с тем как снижение вреда соотносится с общественным здравоохранением и правами человека, а также с тем почему именно вовлечение сообществ оказывается центральным элементом снижения вреда. Примерное время изучения – 3 часа.

[Harm Reduction Fundamentals: A toolkit for service providers](#)

Онлайн-курс от канадской организации CATIE содержит основополагающую информацию о снижении вреда для медицинских специалистов, социальных работников, психологов и помогающих практиков, работающих с людьми, употребляющими наркотики. Примерное время изучения – 4 часа (на английском).

[Drugs, drug use, drug policy and health](#)

Междисциплинарный курс, разработанный Университетом Женевы.

С позиции общественного здравоохранения и прав человека в 6 модулях курса раскрываются основные вопросы, связанные с наркотиками, их употреблением и наркополитикой. Для широкой аудитории (на английском)

[Онлайн-курс по декриминализации наркотиков](#) (на русском)

Курс разработан Health[e]Foundation и International Drug Policy Consortium. В рамках 7 модулей вы познакомитесь с разными подходами к наркополитике и получите ключевую информацию, основанную на фактических данных, о том почему декриминализация и отказ от войны с наркотиками являются лучшими практиками в этой сфере. Для широкой аудитории.

Видео

[Плей-лист Harm reduction](#) в Ютуб (английский/русский, включайте субтитры, плей-лист пополняется)

[Плей-лист Addiction](#) в Ютуб (английский/русский, включайте субтитры, плей-лист пополняется)

Научные журналы

International Journal of Drug Policy

Международный журнал политики в области наркотиков – рецензируемый междисциплинарный журнал для распространения текущих исследований, обзоров, дебатов и критического анализа политики в области наркотиков в глобальном контексте.

Вебсайт:

<https://www.sciencedirect.com/journal/international-journal-of-drug-policy>

Harm Reduction Journal

Журнал снижения вреда – рецензируемый междисциплинарный онлайн-журнал, публикующий исследования и комментарии по политике, стратегиям, практикам, направленным на уменьшение негативного воздействия поведения, законов и правил, связанных с наркотиками. Основан в 2004-м году и публикуется издательством Springer Science+Business Media 's BioMed Central.

Вебсайт: <https://harmreductionjournal.biomedcentral.com/>

Организации и проекты

NPS-Info

Информационный ресурс предназначен для людей, употребляющих новые психоактивные вещества (НПВ), и организаций, которые им помогают. Здесь собрана полезная информация о профилактике ВИЧ-инфекции и других заболеваний, о различных веществах, включая синтетические психостимуляторы, примеры мер реагирования на вызовы в связи с распространением НПВ. В фокусе портала — страны Восточной Европы и Центральной Азии. Сайт создан при финансовой поддержке Программного офиса UNODC в странах Восточной Европы.

Вебсайт: <https://nps-info.org/>

NARKO.EE

Эстонский проект на русском языке для людей, употребляющих наркотики, их близких и специалистов, реализующий принципы снижения вреда.

Вебсайт: <https://www.narko.ee/ru/>

Рука помощи

Правовые консультации по делам, связанным с наркотиками. Лев Левинсон.

Вебсайт: <https://hand-help.ru/>

Телеграм: <https://t.me/handhelpru>

Правовая наркология

Проект нарколога Олега Зыкова предоставляющий фактические данные о необходимости гуманизации наркополитики.

Вебсайт: <https://xn----7sbabhak4bqktigbdqi0yka.xn--p1ai/>

Телеграм: <https://t.me/OVZykov>

SMART Recovery для людей с зависимостями, членов их семей и друзей

Формально SMART Recovery не является программой снижения вреда. Но фактически, принципы, ценности и практики, используемые в программе, ставят её в один ряд с другими программами снижения вреда.

Вебсайт на английском: <https://www.smartrecovery.org/>

Вебсайт на русском: <http://smrecovery.ru/>

Телеграм: <https://t.me/smartrecoveryrussian>

Harm Reduction Therapy Center, США

Центр терапии снижения вреда основали психотерапевты Патт Деннинг и Джинни Литтл в 2000-м году в Сан-Франциско, Калифорния. Центр является модельной программой, объединяющей лечение в сфере психического здоровья с лечением проблем, связанных с употреблением

ПАВ. На базе Центра работают программы многофункционального низкопорогового лечения и поддержки для разнообразных групп населения, в том числе представителей уязвимых и ключевых популяций. Также на базе Центра существуют программы обучения для специалистов и проводятся исследования.

Вебсайт: <https://harmreductiontherapy.org/>

Center for Optimal Living, США

Центр оптимальной жизни был основан психотерапевтом Эндрю Татарски в 2011 году в Нью-Йорке. Центр работает в рамках интегративной психотерапии снижения вреда, разработанной д-ром Татарски. В центре работа Центра помощь клиентам в понимании того, что лучше для них подходит: умеренное, менее вредное употребление психоактивных веществ или воздержание. Также в центре есть образовательные мероприятия для специалистов.

Вебсайт: <https://www.centerforoptimalliving.com/>

Ютуб-канал: <https://www.youtube.com/@centerforoptimalliving5888>

HAMS: Harm Reduction for Alcohol

Инициативная группа, работающая по принципу «равный – равному», для тех, кто хочет внести изменения в свои отношения с алкоголем. HAMS расшифровывается как Harm reduction (снижение вреда), Abstinence (воздержание), and Moderation Support (управляемая поддержка). В рамках группы действуют офлайн и онлайн группы поддержки, развито активное сообщество поддержки равных.

Вебсайт: <https://hams.cc/>

Mindfulness-Based Relapse Prevention

Предотвращение срыва на основе осознанности – это конкретный метод, разработанный пионером снижения вреда в США д-ром Аланом Марлаттом в Центре исследования аддиктивного поведения при Университете Вашингтона. Практика MBRP предназначена для повышения осведомленности о триггерах, деструктивных привычках и «автоматических» реакциях, которые, кажется, контролируют многие аспекты жизни человека. Практики осознанности в MBRP предназначены для того, чтобы помочь человеку сделать паузу, понаблюдать за текущим опытом и осознать диапазон вариантов выбора, стоящих перед ним в любой момент.

Вебсайт: <https://www.mindfulrp.com/>

Плейлист на Ютуб:

<https://www.youtube.com/playlist?list=PL83EF76FADA1B5EBD>

David Stuart, Великобритания

Персональный сайт пионера снижения вреда в гей-сообществе от хомсекса, Дэвида Стюарта. На сайте представлены практические инструменты снижения вреда от хомсекс и теоретические исследования, в которых Дэвид принимал участие.

<https://davidstuart.org/>

Евразийская Ассоциация Снижения Вреда

Некоммерческая общественная организация, основанная на членстве, объединяющая активистов и организации по снижению вреда из Центральной и Восточной Европы и Центральной Азии. Миссия ЕАСВ – активно объединять и поддерживать сообщества и гражданское общество для обеспечения прав и свобод, здоровья и благополучия людей, употребляющих психоактивные вещества в регионе Центральной и Восточной Европы и Центральной Азии. ЕАСВ зарегистрирована в Литве в 2017 году, продолжая традицию активистов снижения вреда в регионе с 1997 года.

Вебсайт: <https://harmreductioneurasia.org/ru/>

Harm Reduction International

Международная НКО, ранее называлась Международная ассоциация снижения вреда (International Harm Reduction Association). Создана в 1997-м году на 7-й Международной конференции по снижению вреда в Хобарте, Австралия. Работа организации включает в себя поддержку и проведение исследований, анализа, адвокации и укрепления потенциала гражданского общества для участия в инициативах по снижению вреда и реформе наркополитики. Организация имеет специальный консультативный статус при Экономическом и Социальном Совете ООН.

Вебсайт: <https://hri.global/>

Ютуб-канал: <https://www.youtube.com/@HarmReductionInternational>

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction

Агентство Европейского Союза, предоставляющее независимые научные данные по всем вопросам, связанным с наркотиками, в том числе с подходом снижения вреда.

Вебсайт: https://www.emcdda.europa.eu/topics/harm-reduction_en

Ютуб-канал: <https://www.youtube.com/@emcddatube>

Global Partnership on Drug Policies & Development

Глобальное партнерство по наркополитике и развитию создано по инициативе немецкого федерального Министерства экономического сотрудничества и развития и работает с заинтересованными правительствами и международными партнерскими организациями, чтобы способствовать в сфере наркополитики реализации подходов, ориентированных на здоровье и права человека.

Вебсайт: <https://www.gdpdp.org/>

Ютуб-канал: https://www.youtube.com/@transforming_drug_policies

Global Commission on Drug Policy

Глобальная комиссия по вопросам наркополитики была сформирована, чтобы довести до международного уровня осознанную научно-обоснованную дискуссию о гуманных и эффективных способах уменьшить вред, который причиняют наркотики человеку и обществу.

Вебсайт: <https://www.globalcommissionondrugs.org/>

Ютуб-канал: <https://www.youtube.com/@GlobalCommissiononDrugPolicy>

International Drug Policy Consortium

Международный консорциум по наркополитике — это глобальная сеть, работающая на национальном, региональном и международном уровнях для реформы наркополитики для её гуманизации.

Вебсайт: <https://idpc.net/>

Ютуб-канал: <https://www.youtube.com/@IDPC>

Correlation – European Harm Reduction Network

Сетевая организация, объединяющая инициативы и индивидуальных членов из большинства стран Европейского союза и других европейских стран. Организация оказывает поддержку низовым инициативам, а также является экспертным центром, работающим с международными организациями для предоставления адекватной информации о снижении вреда.

Вебсайт: <https://www.correlation-net.org/>

European Network of People who Use Drugs

Европейская сеть людей, употребляющих наркотики, поддерживает региональных активистов в их работе и продвигает ценности и практики снижения вреда на международном уровне.

Вебсайт: <https://www.euronpud.net/>

Harm Reduction Australia

Национальная организация, объединяющая людей, стремящихся снизить вред для здоровья, социальный и экономический ущерб, потенциально связанный с употреблением наркотиков. На протяжении более тридцати лет Национальная стратегия Австралии в отношении наркотиков направлена на минимизацию вреда. Членами организации являются в основном люди, работающие в сфере здравоохранения, социального обеспечения и правоохранительных органов, но также среди них есть заинтересованные члены семей, сами люди, употребляющие наркотики, студенты и другие люди, выступающие за расширение политики снижения вреда в Австралии.

Вебсайт: <https://www.harmreductionaustralia.org.au/>

Australia's National Research Centre on Alcohol and Other Drugs Workforce Development

Государственный исследовательский центр, проводящий, в том числе, исследования об эффективности программ минимизации вреда, которая с 1985 года была принята правительством Австралии в качестве национальной основы для решения ряда проблем, связанных с алкоголем и другими наркотиками в стране.

Вебсайт: <https://nceta.flinders.edu.au/society/harm-minimisation>

Alcohol and Drug Foundation, Австралия

Национальная НКО, внедряющая основанные на фактических данных подходы к минимизации вреда от алкоголя и других наркотиков.

Вебсайт: <https://adf.org.au/>

QuiHN, Австралия

Австралийская НКО предоставляющая услуги снижения вреда людям, употребляющим алкоголь и другие наркотики, их семьям, родственникам и друзьям.

Вебсайт: <https://www.quihn.org>

Ютуб-канал: <https://www.youtube.com/@quihn633>

Сайт Правительства Канады

Снижение вреда является частью Канадской государственной стратегии по наркотикам и психоактивным веществам. Стратегия поддерживает меры, направленные на снижение вредных для здоровья, социальных и экономических последствий употребления психоактивных веществ в отношении людей, употребляющих вещества, их семей и сообществ. Стратегия признаёт, что не все люди хотят или могут постоянно проходить лечение. Пока они не готовы и не в состоянии обратиться за лечением, программы снижения вреда работают, чтобы снизить риски, улучшить здоровье, соединять людей с другими ключевыми медицинскими и социальными услугами.

Подробнее о Канадской стратегии: <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/substance-use/canadian-drugs-substances-strategy/harm-reduction.html>

Canadian AIDS Treatment Information Exchange, CATIE

Канадская организация, которая изначально была создана в 1990-м году для обмена информацией о способах лечения ВИЧ-инфекции как среди самих людей, живущих с ВИЧ, так и среди медицинских профессионалов. С тех пор организация перефокусировалась в основном на работу с профессиональным сообществом и продолжает их просвещать о современных методах лечения и профилактики ВИЧ, включая вопросы снижения вреда.

Вебсайт: <https://www.catie.ca/prevention-harm-reduction/general-harm-reduction>

Ютуб-канал: <https://www.youtube.com/@CATIEInfo>

Canadian Drug Policy Coalition

Канадская национальная коалиция за реформу наркополитики и продвижение модели снижения вреда. Работает как проект в Университете Саймона Фрейзера на факультете медицинских наук.

Вебсайт: <https://drugpolicy.ca/>

Ютуб-канал: <https://www.youtube.com/@DrugpolicyCanada>

Ontario Harm Reduction Network

Сеть по снижению вреда провинции Онтарио, предлагает профессионалам, работающей в этой сфере, информацию и обучение для расширения их знаний, повышение квалификации и взаимного сотрудничества.

Финансируется Министерством здравоохранения Онтарио.

Вебсайт: <https://ohrn.org/>

Ютуб-канал: <https://www.youtube.com/@OntarioHarmReductionNetwork>

BC Centre for Disease Control

Государственная служба Центр контроля заболеваний канадской провинции Британская Колумбия.

Информация о программе снижения вреда:

<http://www.bccdc.ca/our-services/programs/harm-reduction>

Toward the Heart, Канада

Региональный проект снижения вреда, поддерживаемый Государственная служба Центр контроля заболеваний канадской провинции Британская Колумбия. Кроме традиционных для программ снижения вреда сервисов, особого внимания заслуживает программа тренингов для равных консультантов.

Вебсайт: <https://towardtheheart.com/>

Программа тренингов для равных консультантов: <https://towardtheheart.com/peer-worker-training>

Сайт правительства Великобритании

Снижение вреда является ключевым элементом политики Великобритании в сфере наркотиков. Коллекция материалов по предотвращению и уменьшению вреда, связанного с наркотиками на сайте Правительства Великобритании: <https://www.gov.uk/government/collections/preventing-and-reducing-drug-related-harm>

DrugScience, Великобритания

Организация основанная Дэвидом Наттом - английским нейрпсихофармакологом, профессором Имперского колледжа Лондона, для предоставления независимой, основанной на фактических данных, информации о наркотиках.

Вебсайт: <https://www.drugscience.org.uk/>

DrugWise, Великобритания

Информационный центр, целью которого является предоставление актуальной, основанной на фактических данных, информации о наркотиках.

Вебсайт: <https://www.drugwise.org.uk/>

Transform Drug Policy Foundation, Великобритания

Британская НКО, поддерживающая гуманизацию наркополитики и программы снижения вреда на страновом уровне.

Вебсайт: <https://transformdrugs.org/>

Release, Великобритания

Национальный центр экспертизы законов о наркотиках. Центр выступает за политику в сфере наркотиков, основанную на фактах и принципах общественного здравоохранения, а не уголовного правосудия. Организация имеет консультативный статус при Экономическом и Социальном Совете ООН, а также входит в состав Венского комитета НПО по наркотическим средствам и Нью-Йоркского комитета НПО по наркотикам.

Вебсайт: <https://www.release.org.uk/>

National Harm Reduction Coalition, США

Национальная коалиция снижения вреда появилась в 1993 году на волне противостояния эпидемии ВИЧ/СПИДа, когда правительство игнорировало проблемы людей, употребляющих наркотики, бросая их умирать без какой-либо помощи. Небольшая группа активистов, просветителей, психотерапевтов и самих людей, употребляющих наркотики, начали предпринимать усилия на низовом уровне, чтобы спасти жизни и поддерживать членов своих сообществ. Сейчас коалиция объединяет множество организаций, работающих по всем США, как непосредственно оказывая помощь людям, так и влияя на реформу политики.

Вебсайт: <https://harmreduction.org/>

Ютуб-канал: <https://www.youtube.com/@HarmReductionCoalition>

Faith in Harm Reduction, США

«Вера в снижение вреда» – уникальная программа, работающая на пересечении снижения вреда и религиозных организаций. Существует устойчивое, но не верное представление, что религиозные общины могут

поддерживать только программы, ориентированные на полный отказ от употребления ПАВ, и не могут поддерживать программы снижения вреда. Данная программа показывает как религиозные организации, включая в свою работу подход снижения вреда, помогают сохранять жизни наиболее уязвимых людей.

Вебсайт: <https://faithinharmreduction.org/>

Плей-лист в Ютубе: <https://www.youtube.com/playlist?list=PLXGIh6OTXOm9dd4kkNKb9PYA3dda8k-1>

National Harm Reduction Technical Assistance Center, США

Национальный центр технической помощи в области снижения вреда – это государственная структура, созданная в сотрудничестве Центрами по контролю и профилактике заболеваний США (CDC) и подразделением Министерства здравоохранения и социальных служб, отвечающим за услуги в сфере злоупотребления наркотиками и психического здоровья (SAMHSA). Цель Центра заключается в повышении потенциала и эффективности программ по снижению вреда на всей территории США путем обеспечения доступа к высококачественной всеобъемлющей технической помощи.

Вебсайт: <https://harmreductionhelp.cdc.gov/s/>

Harm Reduction Research and Treatment Center, США

Центр исследований и лечения снижения вреда расположен на кафедре психиатрии и поведенческих наук Университета Вашингтона – Медицинский центр Харборвью. сотрудничество с пользователями веществ, членами общин и организациями в целях разработки, проведения, оценки и распространения основанных на фактических данных мероприятий, способствующих уменьшению вреда, связанного с веществами, повышению качества жизни, и поощрять социальную справедливость и расовое равенство для пострадавших лиц и их общин.

Вебсайт: <https://depts.washington.edu/harrtlab/>

Drug Policy Alliance, США

НКО, появившаяся в СА в 2000-м году, продвигающая политику, которая уменьшает вред как от употребления наркотиков, так и от их запрета, и способствует признанию суверенитета людей в вопросах, касающихся их тела и разума. Организация выступает за снижение роли криминализации в наркополитике, утверждая политику в отношении наркотиков, ориентированную на вопросы здоровья.

Вебсайт: <https://drugpolicy.org/>

Ютуб-канал: <https://www.youtube.com/@DrugPolicyAlliance>

National Institute on Drug Abuse, США

Национальный институт по вопросам злоупотребления наркотиками – федеральный государственный исследовательский центр в США.

Страница Института, посвящённая снижению вреда: <https://nida.nih.gov/research-topics/harm-reduction>

Плейлист At the Intersection: HIV & Substance Use Research в ютуб-канале Института <https://youtube.com/playlist?list=PLE4ZNGaomJBmPdNLVZOVYqjVbuvsNDtw>

Chicago Recovery Alliance, США

Низовая инициатива снижения вреда, связанного с наркотиками, в Чикаго. Ценятся любые позитивные изменения, которых человеку удаётся достичь для того, чтобы уменьшить вред для себя и своего здоровья.

Вебсайт: <https://anypositivechange.org/>

Ютуб-канал: <https://www.youtube.com/@chicagorecoveryalliance698>