

**ДОВЕРИЕ В НАРКОТИЧЕСКОЙ СУБКУЛЬТУРЕ
И ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ**

Рыбакова Л.Н.,

*кандидат философских наук, старший научный сотрудник
ФНИСЦ РАН и ФМИЦПН им. В.П. Сербского,
г. Москва, Россия
laryb@mail.ru*

**TRUST IN THE DRUG SUBCULTURE
AND PREVENTION OF HIV INFECTION**

Rybakova L

*Candidate of Philosophy, Senior Researcher
FNISTS RAS and FMITSN them. V.P. Serbian,
Moscow, Russia
laryb@mail.ru*

Аннотация.

Вторичный анализ интервью с наркозависимыми в среде коммерческого секса выявил противоречие между мотивацией обесценивания риска инфицирования через совместное использование игл и шприцев и технологией «снижения вреда», предлагаемой организациями по профилактике СПИДа. Выдвинуто предположение, что шприц и игла для наркопотребителей высокого риска приобрели символическое значение в процессе инициации – выделения наркотического сообщества из социума. Соответственно, наркозависимые информанты предпочитают «доверять» партнерам и верить в свою защищенность от болезней – вместо контроля своего здоровья.

Annotation

A secondary analysis of interviews with drug addicts in the commercial sex environment revealed a contradiction between the motivation for devaluation of

the infection risk through the sharing of needles and syringes and the technology of "harm reduction" offered by AIDS prevention organizations. It is suggested that the syringe and needle for high risk drug users have acquired symbolic importance in the process of initiation, such as the separation of the drug community from society. Accordingly, drug-addicted informants prefer to "trust" their partners and believe in their own protection from diseases – instead of monitoring their health.

Ключевые слова: наркозависимые, коммерческий секс, «снижение вреда», риск, ВИЧ-инфекция. Drug addiction, sex-work, harm reduction, risk, AIDS.

Key words: drug addicts, commercial sex, "harm reduction", risk, HIV infection.

Drug addiction, sex-work, harm reduction, risk, AIDS.

Известно, что потребление наркотиков инъекционным путем вносит значительный вклад в распространение ВИЧ-инфекции. В России 90-ых и нулевых годов массовое распространение имела именно инъекционная наркотизация, что до сих пор нашло отражение в заблуждении: «если не «колется», то не наркоман». Сейчас наркоситуация сильно изменилась в связи с появлением синтезированных («дизайнерских») наркотиков, у которых выше наркогенный потенциал (концентрация малых доз, психотическое воздействие, формирование зависимости). Тем не менее, инъекции психоактивных веществ остаются медико-социальной проблемой. Западный опыт «снижения вреда» предлагает решение – предоставление наркозависимым и ВИЧ-инфицированным одноразовых шприцев и игл, чистых салфеток и т.п. как «на улице», так и в местах заключения. Отечественный опыт наталкивается на противодействие как со стороны госорганов, так и в среде наркозависимых. Не претендуя на окончательное мнение в этой связи, излагаем наблюдения, полученные в результате вторичного анализа интервью (67 чел.) с потребителями наркотиков среди людей, занятых в нелегальной секс-индустрии. Материалы позволили выявить механизмы социальной коммуникации, препятствующие «простому

решению» раздачи одноразовых игл и шприцев в целях сокращения масштабов ВИЧ и СПИДа.

Полученный нами материал может быть рассмотрен с точки зрения идентичности, эксклюзии, группирования, социальных границ, картины мира и т.д. Мы выбрали узкий аспект – осознание наркозависимыми риска инфекции и коммуникации внутри группы. Индивидуальная психология наркозависимого, рискованное поведение группы создают основу для серьезной социальной проблемы – распространение ВИЧ-инфекции.

В использованных материалах опроса в крупном сибирском городе большинство респондентов составили наркозависимые секс-работницы на трассе или по вызовам в сауны и на квартиры. Опрошенные наркозависимые мужского пола не имели постоянной трудовой занятости, исключением можно считать водителя автомашины, сутенера и охранника секс-работниц и других, обслуживающих подпольный секс-бизнес. Соответственно, мужчины ищут деньги на наркотики, а женщины «отрабатывают». Что не мешает им совместно тратить «заработок» на наркотики. Этот факт подтверждает связь наркотизации с другими видами социальных девиаций.

Уже приобретение наркотика (по закону - криминальная деятельность) – это скольжение по грани между «своим» и «чужим» миром: искать продавца втайне от непосвященных. Опрошенные сообщают, что обычно образуются группы из 3-6 человек, которые «колются» вместе, объединяя деньги, аксессуары, ингредиенты и т.д. Речь идет о наиболее популярных в этой среде героине, «ханке» из маковой соломки или «винте» из первитина и т.п. Внешне воздействие на организм героина проявляется в «засыпании», тихом расслаблении. Поэтому наркозависимые ищут спокойное прибежище. Ядром героиновой группы становится одиночка или пара, предоставляющие помещение. «Все колются постоянно и стараются, чтобы новых людей было как можно меньше». «Винт» и «ханка» «варятся» из лекарственных или растительных средств на кухне, их действие стимулирующее,

взбадривающее. Ядром «винтовой» группы становится варщик, живущий отдельно от родственников. Такое сообщество может достигать иногда огромных размеров (60-70 человек). Небольшая группа собирается, чтобы вкладчину «сварить» зелье, и дожидается его готовности. Для вхождения «чужого» или новичка недостаточно материального вклада, нужно быть знакомым с кем-то из потребителей. В то же время состав групп меняется, происходят постоянные передвижения, обусловленные не столько привязанностями, дружбой, сколько соображениями безопасности и выгоды. Ограниченность в средствах способствует ротации членов группы. Таким образом, хотя у группы есть границы, они остаются проницаемыми. Потребители винта более контактны, чем потребители героина: «Вот винтовые – они какие-то сплоченные все» (Татьяна).

Различия в величине сообществ героиновых и винтовых потребителей объясняются особенностями самого вещества и рынка. Расфасовка по одному грамму требует объединения четверых потребителей – из-за цены и дозы: не хватает денег, невозможно хранить запас. Для приготовления «винта» необходимы ингредиенты, которые дешевы, но нужно найти к ним доступ. Аутрич-работник в сети помощи ВИЧ-инфицированным считает, что с распространением героина связи между потребителями в городе ослабли, наркотическое сообщество распадается: «Раньше все на этой Яме встречались, друг с другом здоровались и знали все друг о друге, кто чем колется. Сейчас с этим сложнее, кто-то там на каких-то точках берет. Группы более-менее закрытые». Опытные наблюдатели в городе отмечают, что с распространением героина на рынке и ужесточением правил отпуска лекарств растет число героиновых групп с более четкими границами и меньшей ротацией членов. Потребители опиатов также указывают, что появление героина сократило необходимость в широком круге общения: не надо уметь варить, не надо много поставщиков, не нужно сидеть часами,

ожидая «варева», героин употребляют часто в подъезде, за дверью продавца – чтобы милиция не успела конфисковать.

Помимо сплоченности героиновые и винтовые потребительские группы различаются по размеру, а это связано со скоростью и масштабом эпидемии заболеваний ВИЧ, гепатитами, герпесом и др. Одно сообщество может включать около 25 героинозависимых, объединенных в группы по 1-3 человека. Дилеры в группу потребителей не входят. Связь с продавцом доступна не всем потребителям. Потребители более доверчивы в контактах с незнакомыми, чем продавцы.

Итак, употребление наркотиков происходит в группах наркозависимых, которые обладают прозрачными границами и объединяются таким образом в более крупные сообщества. Последнее происходит под влиянием объективных потребностей и благодаря субъективным особенностям. Если у групп границы более проницаемые, то у сообществ, отделяющих наркопотребителей от остальной части населения, они более четкие и охраняются с обеих сторон. Внешние силы, побуждающие сообщество наркозависимых к обособлению и маскировке – это стигматизация: и милиция, и «бабушки на лавочке, показывающие пальцем», и родители, поднимающие шум, и соседи, вызывающие милицию, и прохожие, мешающие найти вену для инъекции: «Где бы ты ни ехал, тебе везде кажется, что сейчас поймают, избьют, увезут и срок дадут вдогонку» (Михаил). Границу усиливает также медицинское обслуживание. Объясняя свое нежелание сдавать анализы на гепатит, ВИЧ и т.п., один из наркозависимых среди прочих обстоятельств указывает, что как неработающий, он не имеет медицинского полиса. Другой передает свои чувства при известии о функционировании СПИД-центра в городе: «Я...когда первый раз услышал, я воспринял это за сказку...Нам, шприцы...за что...». Работники аптек также иногда считают своим долгом «повоспитать» покупателей шприцев с подозрительной внешностью – словами или отказом обслуживать.

Сильное внешнее давление на группу всегда приводит к усилению ее внутренней сплоченности, развитию коммуникации. Правда, это общение специфическое, ограниченное темой наркотизации. Ротация в составе групп складывается под влиянием объективных обстоятельств и субъективных предпочтений: «...с одними постоянно колоться неинтересно...меняешь людей...у всех какие-то свои дела. Не могут постоянно дела совпадать. Не могут постоянно совпадать взгляды. Один день мы нормально друг к другу относимся, завтра что-то друг в друге не понравилось, начали с другими». В результате в группе потребителей развиваются и поддерживаются ритуалы совместной деятельности.

Выбор партнера для объединения в группу потребители осуществляют не только по материальным соображениям, но и из чувства симпатии: «если у людей ну не особые отношения, то как правило сколько денег ты дал, тому столько и причитается» (Ольга). Естественно, планка нравственных ожиданий в совместном потреблении наркотиков может быть установлена на разной высоте, но отношения регулируются моральными нормами, хотя в общественном сознании «наркоманы» считаются падшими, безнравственными людьми, потерявшими человеческий облик. В одном интервью мы встречаем следующие критерии совместного употребления наркотиков: «Вот Звезда вообще моя лучшая подруга, и мне без разницы, чем она болеет... пусть у нее хоть ВИЧовый диагноз... она мне как сестра, мы с ней с детских лет вместе». Или та же респондентка говорит о другом своем партнере по употреблению: «...машина /шприц – авт./ была от П., ну как бы я и им не брезгаю, человек так-то в принципе... ну он так он чисто плотный, он за собой следит...». Поэтому информантка считает возможным использовать вместе с ним один шприц, а в другом случае - с женщиной - это исключено: «Она мне вообще никогда особо не нравилась. Я вот этого человека полтора года как бы знаю, у нее, в ней нет ничего такого, женственного-то даже нету. ...еешная мать забрала еешного ребенка, и ей

без разницы на дальнейшую судьбу своего ребенка, она даже не ездит туда». Объясняя, почему она носит в сумке шприц – новый или свой использованный, при том что она «вообще небрезгливый человек», информантка говорит: «То есть бывают такие моменты, что я попадаю в такую компанию, которых я знать не знаю людей, кто они такие с чем их едят, и мне необходимо вот этот свой шприц, который я использую лично в своих целях». Таким образом информантка выделяет функцию шприца как символа доверительных отношений, не основанных на знании о болезни.

Тот факт, что женщины в группе зарабатывают деньги, а мужчины трудом не заняты, но употребляют вместе, также говорит о сплоченности потребителей. Один из наркозависимых так отвечает на вопрос о своем партнере «Что вас связывает с ним? Это друг?»: «Как вмажемся, так свяжемся, да и просто хороший человек...просто друг друга понимаем, и всё». В этой картине отношений нет места рациональности.

Во многих интервью выявлена особая роль шприца как символа совместности инъекционного потребления наркотиков. Часто шприцы хранятся в варочной квартире, хотя не секрет, что ими пользуются иногда другие потребители. Многие специальным знаком помечают свой шприц (поджигают, заклеивают скотчем, вырезают символы и т.п.) и складывают на общую «марлечку» либо оставляют в особом месте. Шприц в такой группе не тождественен предмету личной гигиены, как зубная щетка, а используется как знак групповой принадлежности. Полиция также рассматривает шприц как свидетельство наркотизации: может уничтожить даже чистые шприцы или инициировать запрет на продажу шприцев в ночных аптеках. Шприцы хранятся в группе совместно употребляющих, они не тождественны столовому ножу, который может быть использован любым гостем: шприцы используются совместно лишь с теми людьми, с которыми складываются отношения приязни, которыми «не брезгают».

Если работники сети «снижения вреда» пропагандируют одноразовое использование шприца, то потребители наркотиков приводят много аргументов «многоразового», бережного обращения с инструментом: если у меня вены хорошие и иголка импортная – зачем выбрасывать? Если в течение дня на одной и той же квартире группа несколько раз употребляет наркотик – зачем бежать в аптеку? Если в группе люди, которым я доверяю – почему не поделиться? Если мы уже сложились, варим – как же бежать в аптеку за шприцом и пропустить момент раздачи? И т.д.

Слова «вместе» и «доверие», используемые респондентами, можно считать кодами совместности в сообществе наркозависимости по частоте и неслучайности их употребления многими информантами. Правда, более тщательный анализ выявляет, что «доверие» равнозначно «вере», не проверяемой и не подкрепляемой аргументами: «ну просто, я верю ему как бы, у него жена, у него двое детей, я сомневаюсь, что у него... что-то есть...». В интервью можно найти много примеров, показывающих, что при совместном употреблении иглы или шприца и аргументации этого поступка речь идет о взаимодействии «здесь и сейчас», а не о последствиях для здоровья, важнее считаются отношения между людьми, а не инфекции. Практически все информанты знают о риске заражения ВИЧ или гепатитом через иглу/шприц, но на первый план выходит собственное впечатление.

Еще одна основа «доверия» - осведомленность о заболевании члена сообщества: «...никто не скрывает...он предупреждает что какие у него болезни». Можно интерпретировать такие суждения как перенос ответственности за собственную безопасность на другого, если он допускает к своему инструменту. Такие случаи есть, хотя больные не всегда открыто говорят о своем заболевании. «Доверием» информанты называют вытеснение мыслей о собственной ответственности, избегание осведомленности, обесценивание риска: «надеешься, что ничего не будет, нормально все пройдет», «можно взяться за поручень в трамвае и заразиться гепатитом».

Существует доверие к поведению партнера: делится иглой, шприцем – не заразит. И доверие к словам: если не предупреждает о своей болезни, значит, здоров. Другая сторона осведомленности – забота о своем здоровье: «Вот я не знаю, то ли я болею, то ли не, надо просто кровь сдать...так-то вроде ничего не болит, но кровь сдавал, говорят что-то вроде как у меня гепатит...». Наркозависимые не хотят сдавать анализы, чтобы не услышать травмирующую информацию: «так легче живется». На вербальном уровне все наркозависимые признают риск инфицирования, допускают возможность своего заражения, смиряются с ней и ничего не меняют в своем поведении. Складывается впечатление, что «инфекция», «заражение», «кипячение», раздельное использование шприцов – это коды чужого мира, вносящего раскол в сообщество наркозависимых. Один из информантов рассказал, что «раньше была такая мода у наркоманов: носить с собой собственный» стеклянный шприц, ритуально его распаковывать, после употребления особым образом очищать, упаковывать в мешочек, прятать в карман – степенно священнодействовать. Но сейчас эта мода ушла: «с одной же посуды все лезут, да там и следить...там быстрее-быстрее засунуться.»

Оценка своего партнера (я доверяю ему и не хочу знать, каков он в то время, когда я его не вижу) сродни солипсизму: мир существует там и тогда, когда я его ощущаю, вне этих рамок он нереален. Эта особенность восприятия реальности у наркозависимых отмечается и медиками, но получает иную интерпретацию. Психологи установили, что наркозависимым трудно прогнозировать собственное поведение и представить себя в будущем. На наш взгляд, такое усечение ракурса воспринимаемой реальности у наркозависимых является защитным механизмом и позволяет выживать в хаотичном непонятном мире человеку с ограниченными ресурсами. Усечение ракурса – не только результат биофизических дефицитов. Вероятно, это достигнутая цель адаптации, к которой индивид всемерно стремился, –

осознанно и неосознанно упростить впечатления от окружающего мира, отгородиться и ослабить страх от реальности, с которой ты не справляешься.

Последнее время отмечено заметными переменами: расколота и разбросана по углам Яма (овраг, где собирались представители наркотического сообщества), шприцы стали более доступны, милицейские репрессии не носят характера масштабных облав, информационная деятельность СПИД-центра дает, видимо, свои плоды – к ее работникам обращаются за помощью. Однако совместность в практике наркотизации не исчезла: перед употреблением группа приобретает шприцы («пошли, скинули мелочь, купили всем по одному»). Немногие приобретают шприцы десятками и хранят дома. Однако шприц в кармане для полиции остается уликой.

Программы «снижения вреда» со своей заботой о здоровье ориентированы на цель, практически не самую значимую в наркотическом сообществе. Для потребителя со стажем замена шприцев – дополнительная головная боль: накапливать, где-то хранить, ехать обменивать в СПИД-центр, тратиться на проезд. В то время как поделиться шприцем – это поступить по-братски, милосердно. Аутрич-работник общественной организации по профилактике СПИДа Татьяна: «Мы пытались повлиять, пытались объяснить, давали буклеты, книжечки разные, разговаривали, внушали там...В общем, такое впечатление, что молодежь какая-то невнимательная, они не слушают. Ну я бы сказала они ...живут как будто в розовом свете...Я думаю, что они вбили себе в голову, что им неоткуда заразиться вообще, просто болезни придти неоткуда. То что мы колемся своей группой и всё, мы никто не боеем. Хотя я даже думаю, что они не спрашивали, болеет кто-то или нет, кто когда последний раз сдал анализ. Я сомневаюсь, что такие разговоры в группе есть...т.е. они далеки от этого». Осознание риска в ситуации дезадаптации и социальной эксклюзии ослаблено. Наркозависимый в процессе саморазрушения дорожит теми

ощущениями, которые его подпитывают в данный момент, и не заботится о ближайшем будущем, он не привык надеяться.

Группа потребителей переносит ощущение изоляции в обществе на связи внутри сообщества (и это согласуется с психологической картиной болезни) –не придает значения ротации в составе группы, контактам своих членов вне группы или в семье, вообще не замечает процесса каких-либо изменений. Время застыло внутри группы, осознается настоящее и прошлое. Фрагментарность видения реальности, свойственная обыденному сознанию, в наркотическом сообществе достигает максимума: я доверяю своему партнеру и не хочу знать, каков он тогда, когда я его не вижу. Такое усечение ракурса реальности помогает существовать человеку с ограниченными интеллектуальными ресурсами и облегчает выживание в ситуации тотального риска. Лечение и здоровье, стремление к инъекции и пренебрежение к чистоплотности, стремление управлять самочувствием и полное игнорирование субъектности – суженный ракурс реальности проявляется многократно, превращается в точку. Медики называют это патологическим влечением. Для психолога это – совладающее поведение, для социолога, вероятно, адаптационное поведение, выстраивание приоритетов в конкретной ситуации.

Шприц для наркомана – инструмент связи с внешним миром, а также символ принадлежности к сообществу «своих». Эта связь расплывается, если пользоваться шприцем в одиночку. Программы снижения вреда, таким образом, разобщают наркотическое сообщество, не признавая ритуалов совместности и сводя инъекцию к мостику в другое состояние. Отрицается тайная субкультура взаимодействия людей со сходным образом жизни и мировоззрением.

Можно предположить, что наркотизация для группы наркозависимых высокого риска сыграла роль инициации, наделив опытных потребителей особым статусом, в отличие от эпизодических, от новичков. Они прошли

обряд посвящения с помощью опытного старшего «брата», они отторгнуты своей прежней средой (первичная социализация), они пережили опыт передозировок (смерть), преодолели множественные лишения и запреты, они сейчас доказывают свою силу воли и духа с помощью обесценивания рисков заражения. Они пренебрегают медицинскими знаниями, будучи «посвященными» при помощи символических аксессуаров. Ритуалы обращения с наркотиком и использования шприца и иглы складываются в этой среде случайным образом, а потом приобретают статус закона, правила.

Помимо вытеснения информации о рисках заражения, отрицания своей субъектности, несомненно, групповое употребление обостряет влечение к наркотику, предвкушение прихода и последствия вещества. Заразительна сама совместность процедуры, четче проявляется противостояние своей группы прочему населению. Таким образом, практики совместного употребления подпитывают мотивацию к продолжению наркотизации – иначе выпадешь из сообщества, а как жить без стаи?