
Полина Ерофеева

СТИГМАТИЗАЦИЯ АЛКОГОЛЬНОЙ И НАРКОТИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ: ПАРАМЕТРЫ И ПОСЛЕДСТВИЯ

С алкогольной и наркотической зависимостью связан комплекс негативных стереотипов и предубеждений. Они составляют предмет быстро растущего направления исследований стигмы алкогольной и наркотической зависимости. В статье на основе обзора новейших исследований за рубежом и в России раскрываются особенности этой стигмы. В опоре на модель Патрика Корригана стигма алкогольной и наркотической зависимости рассматривается с учетом когнитивно-эмоциональных и поведенческих аспектов стигматизации. Когнитивно-эмоциональный аспект отражает стереотипы о зависимости и их восприятие, в свою очередь, поведенческий аспект касается практических последствий стигмы, а именно, дискриминации зависимых, как на индивидуальном уровне, так и на уровне социальной политики. Стигма основывается на стереотипах о том, что зависимость не является болезнью, а зависимые по собственной вине теряют контроль. Наркотическая зависимость стигматизируется по тем же причинам, однако дополнительно ассоциируется с большей опасностью. Отношение к разным веществам может различаться и меняться со временем, однако стигматизируются не сами вещества, а зависимость как таковая. Результатом является устойчивая общественная поддержка репрессивной социальной политики в отношении зависимых (прежде всего, наркозависимых). В то же время эксперты в разных странах мира с конца 1980-х – начала 1990-х гг. говорят о необходимости декриминализации зависимости и переходе от неэффективных репрессивных

Полина Андреевна Ерофеева – к. п. н., преподаватель, Нижегородский государственный лингвистический университет им. Н. А. Добролюбова, Нижний Новгород, Россия. Электронная почта: polina.erofeeva@gmail.com

мер к лечебным программам. Анализ результатов реформ в отдельных странах показывает, что гуманизация социальной политики ведет к снижению смертности среди зависимых и росту обращений за лечением, а также сокращает первичное потребление среди подростков. Помимо социальной политики дискриминация проявляется и на уровне отдельных структур (учреждений) помощи. Стигматизирующие представления разделяют как врачи общего профиля, так и наркологи, что отрицательно сказывается на качестве медицинского обслуживания и затрудняет доступ зависимых к профессиональной помощи. Облегчают стигму и способствуют ремиссии такие формы поддержки, которые позволяют зависимому сформировать новый круг общения и идентичность выздоравливающего.

Ключевые слова: стигма, алкогольная зависимость, наркотическая зависимость, социальный контроль, институты

Социальные аспекты алкогольной и наркотической зависимости изучаются сравнительно реже медицинских, зато широко распространен психологический подход, рассматривающий проблему на личностном уровне (Corrigan et al. 2009), в том числе, когда речь идет об организации помощи зависимым (Johnson et al. 2006). Вместе с тем стигма подробно изучается социологами, рассматривается как круг проблем, связанных с общественным предубеждением против зависимых (Goffman 1990; Link, Phelan 2001). В статье систематизируются особенности стигмы наркотической и алкогольной зависимости по сравнению с другими видами стигмы: особенностей развития (Джураева, Гатлинг 2013), ВИЧ/СПИД (Звоновский 2008), социально-экономического неблагополучия (Ярская-Смирнова 2013).

Алкогольная и наркотическая зависимость в исследованиях стигмы зачастую рассматривается в одном ряду с другими видами стигмы (Kulesza et al. 2013; Schomerus et al. 2011; Brown 2011). В свою очередь, исследования, посвященные стигме зависимости, не делают различий между двумя видами зависимости – алкогольной и наркотической (используется общее понятие '*substance use/dependence*'), а также между разными видами наркотиков (Brown 2015). Цель статьи – раскрыть особенности стигмы алкогольной и наркотической зависимости с учетом когнитивно-эмоциональных и поведенческих аспектов. Когнитивно-эмоциональный аспект отражает стереотипы о зависимости и их восприятие, позволяя понять, по каким параметрам стигматизируется тот или иной вид зависимости. В свою очередь, поведенческий аспект касается проявлений стигмы в социальных взаимодействиях в виде дискриминации зависимых. Это позволит рассмотреть действие стигмы на индивидуальном уровне и в социальной политике. В основной части статьи сначала уточняются теоретические аспекты поставленной задачи, затем последовательно раскрываются параметры стигматизации зависимостей и практические последствия стигмы.

Теоретико-методологический комментарий: компоненты стигмы

Отправной точкой для изучения стигмы служит определение Эрвинга Гоффмана (Goffman 1990). Пионер исследований в этой области, он определил стигму как глубоко дискредитирующий атрибут (Goffman 1990: 3). Присвоение такого атрибута влечет кардинальную перемену в оценке его носителя (Link, Phelan 2011; Corrigan et al. 2009), все остальные черты которого отныне интерпретируются с точки зрения его «бракованной идентичности» (Hinshaw 2007: 26). Восприятие такой идентичности сопровождается негативными эмоциями и формирует стремление к социальной дистанции (Link, Phelan 2001). В свою очередь, с наибольшей дистанцией и негативными эмоциями тесно связано понимание личной ответственности за стигматизируемое состояние (Brown 2015; Schomerus et al. 2011). Стигматизации в большей степени подвергаются те атрибуты, которые воспринимаются как поддающиеся контролю, избежать которых во власти человека, и, следовательно, их развитие – вина его самого (Brown 2011). Чем больше общественное мнение склонно винить человека за его состояние, тем шире поддержка репрессивной социальной политики: принудительных форм лечения, закрытого содержания, наказаний, и т.д. (Link, Phelan 2001; Corrigan et al. 2009; Kulesza et al. 2013).

Вместе с тем современные теоретики также заостряют внимание на социальных практиках, связанных с присвоением атрибута и реакцией на него (Link, Phelan 2001). В качестве компонентов стигмы большинство исследователей рассматривают стереотипы, предвзятое отношение и дискриминацию (Link, Phelan 2001; Corrigan et al. 2009; Brown 2011; Schomerus et al. 2011; Luoma et al. 2014). Предубеждения развивают те, кто поддерживает уничижительные стереотипы (Corrigan et al. 2009). В свою очередь, предрассудки приводят к дискриминации, то есть особой поведенческой реакции на носителя атрибута. Понятие дискриминации может включать целый комплекс явлений, необязательно связанных с индивидуальным поведением (Link, Phelan 2001). По определению Патрика Корригана, «дискриминация как результат социальной стигмы проступает в трех формах: лишении возможностей, принуждении и сегрегации» (Corrigan et al. 2009: 75).

Далее анализируются результаты исследований, в которых рассматриваются, во-первых, стереотипы, формирующие отношение к зависимости, а, во-вторых, направления дискриминации зависимых. Материалом анализа служат научные публикации по теме на английском и русском языках за 2000–2015 гг. Обзор затрагивает как страны Европы и Северной Америки, так и развивающийся мир, представленный Китаем, Южной Африкой, Бразилией, Россией. Основной акцент делается на западные тенденции, поскольку исследования в этих странах преобладают.

Параметры стигматизации: общее и разное в стереотипах об алкогольной и наркотической зависимости

По совокупности различных стереотипов как алкогольная, так и наркотическая зависимость являются глубоко стигматизируемым состоянием. На основе анализа исследований общественного мнения об алкогольной зависимости и психических расстройствах Георг Шомерус (Schomerus et al. 2011) отмечает, что в странах Европы, Северной и Южной Америки зависимые воспринимаются как опасные и непредсказуемые (параметр безопасности), безвольные, ненадежные, живущие за чужой счет (параметр контроля), нуждающиеся в принудительном лечении (параметр репрессивной социальной политики). В общественном представлении алкогольная зависимость не является болезнью, а зависимые оцениваются как добровольно потерявшие контроль, поэтому они не заслуживают сочувствия и вызывают злость, отвращение и тревогу (Luoma et al. 2014).

Сравнивая зависимость от алкоголя и наркотиков между собой, исследователи отмечают, что стигматизации подвержены любые вещества, и разделение на легальные (алкоголь) и нелегальные (наркотики – *illicit drugs*) не всегда уместно (Brown 2015). Исследование в США показывает, что так же, как и алкогольная зависимость, наркотическая зависимость больше стигматизируется по сравнению с другими расстройствами и физической инвалидностью (Corrigan et al. 2009). Данные Южной Африки демонстрируют равные показатели по абсолютному большинству параметров стигмы алкоголя и потребления марихуаны (Sorsdahl et al. 2012). Медсестры в Австралии одинаково оценивают употребление алкоголя и героина с точки зрения персональной ответственности, «заслуженности страданий» от них (Skinner et al. 2007).

С другой стороны, те немногочисленные недавние исследования, которые сравнивают стигматизацию алкоголя и наркотиков, указывают на то, что разница есть, и она носит количественный и качественный характер. В процентном отношении больше людей рассматривает именно наркотики как серьезную проблему (Brown 2015). Это наблюдается, в том числе, в России (Верминенко 2012). То же самое касается отдельных видов наркотиков: Джозеф Паламар, оценивая на основе анонимного опроса в Интернете стигматизацию наркозависимых, показывает, что с употреблением марихуаны опыт стигмы ассоциируется реже, чем с потреблением опиоидов, амфетаминов и кокаина (Palamar 2013).

Развивая это направление исследований, Сет Браун показывает, что речь идет не только о разной степени стигматизации разных наркотиков (Brown 2015). Оценивая несколько параметров стигмы, американские исследователи находят, что героин и марихуана по-разному коррелируют с разными параметрами. Если порицание героина не зависит ни от одного

из параметров конкретно и не связано с демографическими характеристиками, представляя собой предмет почти единогласного неприятия, то порицание марихуаны не встречает единомышленников и зависит от того, был ли у респондента опыт общения с тем, кто употребляет марихуану, и разделяет ли респондент представления о том, что употребление марихуаны – это редкое явление, которое ведет к тяжелым последствиям и вызывает привыкание.

Таким образом, качественная разница состоит в том, что в основе стигмы потребителя разных веществ могут лежать разные – и меняющиеся со временем – представления о них. По данным южноафриканского исследования (Sorsdahl et al. 2012) порицание марихуаны тесно связано с представлением об опасности этого занятия, а употребление алкоголя – нет. Однако, в целом, различия в восприятии скорее ставят алкоголь и марихуану по одну сторону как более «легкие», доступные и социально терпимые вещества, а героин, кокаин, амфетамины, экстази и другие наркотики (прежде всего, внутривенные) – по другую. Это связывают со временем (2010-е гг.), когда в США, например, окончательно сформировалось движение за легализацию марихуаны, и ее потребление в нескольких штатах было узаконено (Brown 2015).

Впрочем, в противоречие с мнением о либерализации взглядов вступают данные о динамике общественного мнения за последние 25 лет. Они показывают, что восприятие зависимости консервативно, негативные стереотипы о ней чрезвычайно устойчивы (Schomerus et al. 2014). Так, например, в США с середины 1990-х гг. только увеличилось количество людей, считающих, что алкогольная зависимость не является медицинской проблемой, а должна оцениваться как «болезнь воли» (Song et al. 2015: 155), причины которой кроются в «плохом характере» (Schomerus et al. 2014: 225). В Германии же положительные изменения в общественном восприятии алкогольной зависимости коснулись в основном только тех зависимых, которые прошли медикаментозное лечение, но не психотерапию (Schomerus et al. 2014). Можно говорить о том, что стигма касается самой зависимости, а не конкретных веществ, представления о свойствах которых могут меняться, а порицание зависимости как таковой – остается.

Отсутствие изменений в восприятии зависимости на Западе указывает на разрыв между экспертным дискурсом и общественным мнением. Эксперты в странах Европы и Америки с конца 1980-х – начала 1990-х гг. говорят о необходимости декриминализации зависимости, поиске альтернатив силовому подходу в русле «войны с наркотиками» (Rydell, Everingham 1994), но на снижение стигмы это не повлияло. Даже в Нидерландах, известных либеральной политикой в отношении употребления отдельных видов наркотиков, большинство поддерживает стигматизирующие представления о зависимостях, включая мнение о том, что зависимые виноваты сами (Boekel et al. 2015).

В странах, для которых общественная дискуссия и социальная политика в области зависимости – сравнительно новое явление, представления населения мало отличаются от описанных выше. Так, данные из Китая, где в 2008 г. была введена государственная программа по борьбе с наркотиками, указывают, что большинство респондентов разделяет мнение о том, что употребление наркотиков связано с отсутствием воли и (порицаемым) стремлением к гедонизму, а зависимые должны наказываться (Luo et al. 2014).

Последствия стигматизации: зависимость и дискриминация

Самые серьезные последствия стигмы связаны не с открытой дискриминацией на личностном уровне, а с неявным и отложенным поражением в правах в институциональном плане (Link, Phelan, 2001). Магдалена Кулеша отмечает, что в США общественная поддержка репрессивной социальной политики в отношении лиц с наркотической зависимостью приводит к неэффективному распределению бюджетных средств. Большая их часть уходит на силовые меры, а не лечебные программы (Kulesza et al. 2013), превращая «войну против наркотиков» в войну с бедными (Simon 2013). Аналогичная ситуация складывается во многих странах (Nagi 2015), в том числе, в России. Проблема зависимости, прежде всего, наркотической, больше ассоциируется с силовыми структурами (Федеральной службой по контролю за наркотиками, МВД), нежели со здравоохранением. Патернализм, дистанцирование и поддержка репрессий характеризуют государственный дискурс о зависимости (Яковлева 2014), который, в свою очередь, определяет широчайший круг практик, от антинаркотической социальной рекламы (Там же) до полицейских злоупотреблений, включая пытки и фабрикацию улик, с которыми постоянно сталкиваются употребляющие наркотики (Lunze et al. 2015).

Обратный пример – Португалия. Здесь декриминализация потребления всех видов наркотиков вкупе с совершенствованием здравоохранительных мер привела к снижению смертности от наркотиков, увеличению число обращений за лечением, сократило потребление среди подростков (Hughes, Stevens 2010). Однако высокая экспертная оценка португальской реформы не заставила руководство других стран поспешить последовать примеру (Nagi 2015). Общественная стигма может быть серьезным фактором государственной политики, более значимым, чем экспертное мнение, поскольку лица, принимающие решения, ориентируются на мнение большинства и к тому же сами могут разделять стигматизирующие представления.

Дискриминация вследствие стигмы проявляется и на уровне отдельных структур помощи. При этом здесь она затрагивает как наркоти-

ческую, так и алкогольную зависимость. Большое значение имеют предубеждения среди врачей (структурная стигма). Лица с зависимостью устойчиво и в разных странах воспринимаются как проблемные пациенты (Ronzi et al. 2009; Жук 2009). Стигматизирующие представления включают восприятие зависимых как неспособных к излечению, запущенных и «грязных», лживых и манипулирующих, агрессивных (Voekel et al. 2013). Как и в случае с общественной стигмой ярче выражено порицание зависимости от наркотиков: к прочим ассоциациям здесь добавляется ощущение, что работать с ними небезопасно (Voekel et al. 2013). Кроме того, ряд исследований из Австралии и США показывает, что с наркотиками сильнее коррелирует представление о личной вине (Strauser et al. 2009; Brener et al. 2010).

Важно, что стигматизирующие представления разделяют как врачи общего профиля, так и наркологи (Keyes et al. 2010; Voekel et al. 2015). В исследованиях стигмы зависимости принято рассматривать отдельно разные категории медиков, различая между терапевтами и врачами скорой помощи, психиатрами, специалистами-наркологами, а также медсестрами. Показывается, что в разных странах врачи и медсестры общей практики наиболее склонны к порицанию зависимости (Voekel et al. 2013). Они разделяют негативные стереотипы, скептически смотрят на возможность излечения. В свою очередь, психиатры и специалисты-наркологи больше верят в возможности специальной помощи. Кроме этого, уменьшает структурную стигму частый контакт с зависимыми пациентами и наличие специального знания о зависимости (Voekel et al. 2015).

Стигма среди врачей отрицательно сказывается на качестве медицинского обслуживания зависимых больных. Дискриминация в их отношении может принимать самые тонкие формы: например, когда медицинские сестры реже заходят в палату к больным с зависимостью и не проводят должный уход (Voekel et al. 2013), а врачи пренебрегают опросом больного, не понимают его жалоб и списывают проблемы со здоровьем на зависимость (Palmer et al. 2009). Не веря в то, что зависимым можно помочь, медики чувствуют опустошение и бессилие, не хотят оказывать таким больным помощь (Voekel et al. 2013).

Проблему стигмы среди терапевтов рассматривают как ключевую. Боязнь лично столкнуться со стигматизацией со стороны тех, кто может оказать профессиональную помощь, заставляет зависимых избегать обращения за помощью (Keyes et al. 2010). При этом зависимые все равно чаще сталкиваются с врачами общей практики, чем с наркологами, и задача терапевта в этом случае – направить пациента к наркологу, чего не происходит, если врач считает, что это бесполезно (Luoma et al. 2014).

Таким образом, важнейшую роль стигма играет в момент принятия решения обратиться за помощью. В дальнейшем опыт стигматизации

зависит от практик помощи: показано, что определенные ее виды снижают стигму (Luoma et al. 2014). Нет единого рецепта оказания помощи. Различают группы самопомощи (например, Анонимные Алкоголики/Анонимные Наркоманы); социальную помощь (центры семейной поддержки, социально-психологической реабилитации); специальную наркологическую помощь; кризисную (неотложную) помощь. В любом случае в целом обращение за помощью повышает шансы ремиссии (Keyes et al. 2010; Boekel et al. 2013). Исследования из Великобритании и Швеции, рассматривающие страхи и мотивации зависимых от алкоголя, которые отказываются от помощи (Wallhed Finn et al. 2014; Khadjesari et al. 2015), показывают, что их основным мотивом служит желание сохранить анонимность, справиться самостоятельно, избежать стыда, связанного с признанием зависимости.

Усугубляет неприятие профессиональной помощи искаженное представление о ее видах и возможностях. Респондентам были знакомы три варианта, каждый из которых вызывал отторжение: это стационарное лечение, прием Дисульфирама/кодирование, пожизненное воздержание (Wallhed Finn et al. 2014). Могут не знать видов лечения, связанных с психотерапией и самопомощью, и социальные работники, имеющие дело с зависимыми (Dopovan et al. 2013). В связи с этим звучат призывы повышать общественную грамотность относительно разных видов помощи (Wallhed Finn et al. 2014; Hari 2015). Российские исследования подтверждают, что это актуально: по результатам мониторинга наркопотребления среди студентов Красноярского края Дмитрий Невирко и соавторы заключают, что опрошенные невысоко оценивают разные виды специальной помощи, в большей степени (особенно мужчины) полагаются на себя, а также семью и друзей (Невирко и др. 2012).

Среди разных видов помощи в свете новейших исследований представляется важным популяризовать группы самопомощи. Они ассоциируются с долгосрочным воздержанием (Johnson et al. 2006). Это может объясняться тем, что общение с другими стигматизируемыми снимает страдания стыда, а чужой пример трезвости вдохновляет (Corrigan et al. 2009). Показывается, что фактором успеха является то, что группа меняет круг общения, формирует крепкие новые социальные связи (Kelly et al. 2012; Timko et al. 2015). Они меняют самовосприятие (идентичность) с зависимого на выздоравливающего, и это способствует воздержанию (Dingle et al. 2015). Налаживание связей служит медиатором ремиссии, и опыт групп используются в реформировании профессиональных программ помощи (Thompson et al. 2015). Если работа с общественным мнением должна быть долгосрочной задачей в рамках совершенствования государственной политики в отношении зависимых, то для помощи тем, кому она нужна сейчас, представляется важным применять имеющиеся знания о последствиях стигмы для анализа и улучшения конкретных учреждений помощи.

Заключение

Стигма зависимости не является иррациональным проявлением ненависти одних к другим, за ней стоят цели социального контроля – удерживать от употребления вредных веществ и развития зависимости. Однако проблема стигмы состоит в том, что она не делает различий между человеком и его (временным) состоянием, что отрицательно сказывается на тех, у кого уже есть зависимость.

В статье систематизируются исследования особенностей стигмы зависимости с точки зрения ее параметров и последствий для зависимых. Показано, что алкогольная и наркотическая зависимость вызывают порицание в разных странах мира. Разница в стигме двух видов зависимости рассматривается как незначительная, несмотря на то, что потребление алкоголя является в отличие от наркотиков социально приемлемым во многих странах. Особенности стигмы наркотической зависимости состоят в том, что наркотики ассоциируются с большей опасностью, отражая преобладание дискурса безопасности и борьбы с наркотиками. Представляется важным применять имеющиеся знания о последствиях стигмы для совершенствования государственной политики в целом и отдельных видов и учреждений помощи зависимым.

Выражения благодарности

Статья подготовлена в рамках научно-исследовательского проекта «Социальный контроль алкогольной и наркотической зависимости в России: контекст стигмы, социального исключения, насилия, отчуждения» (грант РГНФ № 15–03–00643: руководитель – канд. социол. наук А. А. Яковлева).

Список источников

Верминенко Ю. В. (2012) Проблемы наркотизации и алкоголизации в общественном мнении петербуржцев. *Социологические исследования*, (11): 113–115.

Джураева М. Т., Гатлинг Б. (2013) Традиция, стигма и инклюзия: преодоление препятствий к получению образования в Таджикистане. *Журнал исследований социальной политики*, 11 (4): 457–470.

Жук А. Н. (2009) Производство женского алкоголизма в медико-психиатрическом дискурсе. *Журнал исследований социальной политики*, 7 (3): 327–348.

Звоновский В. Б. (2008) ВИЧ и стигма. *Журнал исследований социальной политики*, 6 (4): 505–522.

Невирко Д. Д., Шинкевич В. Е. Коробицина Т. В. (2012) Наркоситуация и основные направления профилактики наркопотребления в вузах Красноярского края. *Социологические исследования*, (9): 109–112.

- Яковлева А. А. (2014) Антинаркотическая визуальная социальная реклама как часть дискурса государственной власти о наркополитике. *Социологическая наука и социальная практика*, 5 (1): 90–109.
- Ярская-Смирнова Е.Р. (2013) Класс и гендер в дискурсе социального государства. *Отечественный журнал социальной работы*, (1): 87–96.
- Boekel L., Brouwers E., Weeghel J., Garretsen H. (2015) Comparing Stigmatising Attitudes Towards People with Substance Use Disorders between the General Public, GPs, Mental Health and Addiction Specialists and Clients. *International Journal of Social Psychiatry*, 61 (6): 539–549.
- Boekel L., Brouwers E., Weeghel J., Garretsen H. (2013) Stigma among Health Professionals towards Patients with Substance Use Disorders and its Consequences for Healthcare Delivery: Systematic Review. *Drug and Alcohol Dependence*, 131 (1–2): 23–35.
- Brown S. (2011) Standardized Measures for Substance Use Stigma. *Drug and Alcohol Dependence*, 161 (1–3): 137–141.
- Brown S. (2015) Stigma towards Marijuana Users and Heroin Users. *Journal of Psychoactive Drugs*, 47 (3): 213–220.
- Brener L., Hippel W., Kippax S., Preacher K. (2010) The Role of Physician and Nurse Attitudes in the Health Care of Injecting Drug Users. *Substance Use and Misuse*, 45 (7–8): 1007–1018.
- Corrigan P., Larson J., Ruesch, N. (2009) Self-stigma and the 'Why Try' Effect: Impact on Life Goals and Evidence-Based Practices. *World Psychiatry*, 8 (2): 75–81.
- Donovan D., Ingalsbe M., Benbow J., Daley D. (2013) 12-Step Interventions and Mutual Support Programs for Substance Use Disorders: An Overview. *Social Work in Public Health*, (3–4): 313–332.
- Hari J. (2015) *Chasing the Scream: The First and Last Days of the War on Drugs*, London: Bloomsbury.
- Hinshaw S. (2007) *The Mark of Shame: Stigma of Mental Illness and an Agenda for Change*, Oxford: Oxford University Press.
- Hughes C., Stevens A. (2010) What Can We Learn From Portuguese Decriminalization of Illicit Drugs. *British Journal of Criminology*, (50): 999–1022.
- Johnson J., Finney J., Moos R. (2006) End-of-Treatment Outcomes in Cognitive-Behavioral Treatment and 12-Step Substance Use Treatment Programs: Do They Differ and Do They Predict 1-Year Outcomes? *Journal of Substance Abuse Treatment*, 31 (1): 41–50.
- Kelly J., Hoepfner B., Stout R., Pagano M. (2012) Determining the Relative Importance of the Mechanisms of Behavior Change within Alcoholics Anonymous: a Multiple Mediator Analysis. *Addiction*, 107 (2): 289–299.

- Keyes K., Hatzenbuehler M., McLaughlin K., Link B., Olfson M., Grant B., Hasin D. (2010) Stigma and Treatment for Alcohol Disorders in the United States. *American Journal of Epidemiology*, 72 (12): 1364–1372.
- Khadjesari Z., Stevenson F., Godfrey C., Murray E. (2015) Negotiating the 'Grey Area between Normal Social Drinking and Being a Smelly Tramp': A Qualitative Study of People Searching for Help Online to Reduce their Drinking. *Health Expectations*, 18 (6): 2011–2020.
- Kulesza M., Larimer M., Rao D. (2013) Substance Use Related Stigma: What We Know and The Way Forward. *Journal of Addictive Behaviors. Therapy & Rehabilitation*, 2 (2): 782–793.
- Link B., Phelan J. (2001) Conceptualizing Stigma. *Annual Review of Sociology*, (27): 363–385.
- Luo T., Wang J., Li Y., Wang X., Tan L., Deng Q., Thakoor J., Hao W. (2014) Stigmatization of People with Drug Dependence in China: A community-Based Study in Hunan province. *Drug and Alcohol Dependence*, (134): 285–289.
- Lunze K., Lunze F., Raj A., Samet J. (2015) Stigma and Human Rights Abuses against People Who Inject Drugs in Russia. *PLoS One*, 10 (8): 1–16.
- Luoma J., Kulesza M., Hayes S., Kohlenberg B., Larimer M. (2014) Stigma Predicts Residential Treatment Length for Substance Use Disorder. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 40 (3): 206–212.
- Palamar J. (2013) An Examination of Beliefs and Opinions about Drug Use in Relation to Personal Stigmatization towards Drug Users. *Journal of Psychoactive Drugs*, 45 (5): 367–373.
- Palmer R., Murphy M., Piselli A., Ball S. (2009) Substance User Treatment Dropout from Client and Clinician Perspectives: A Pilot Study. *Substance Use & Misuse*, 44 (7): 1021–1038.
- Ronzani T., Higgins-Biddle J., Furtado E. (2009) Stigmatization of Alcohol and Other Drug Users by Primary Care Providers in Southeast Brazil. *Social Science & Medicine*, 69 (7): 1080–1084.
- Rydell P., Everingham S. (1994) *Modeling the Demand for Cocaine*, Santa-Monica, CA: RAND.
- Schomerus G., Lucht M., Holzinger A., Matschinger H., Carta M., Angermeyer M. (2011) The Stigma of Alcohol Dependence Compared with Other Mental Disorders: a Review of Population Studies. *Alcohol and Alcoholism*, 46 (2): 105–112.
- Schomerus G., Matschinger H., Angermeyer M. (2014) Attitudes towards Alcohol Dependence and Affected Individuals: Persistence of Negative Stereotypes and Illness Beliefs between 1990 and 2011. *European Addiction Research*, 20 (6): 293–299.

Simon D. (2013) There are Now Two Americas. My Country is a Horror Show. *Guardian*, 08/12/2013.

Song H., Shin H., Kim Y. (2015) Perceived Stigma of Alcohol Dependency: Comparative Influence on Patients and Family Members. *Journal of Substance Use*, 20 (3): 155–161.

Sorsdahl K., Stein D., Myers B. (2012) Negative Attributions towards People with Substance Use Disorders in South Africa: Variation across Substances and by Gender. *BMC Psychiatry*, (12): 101–108.

Strauser D., Ciftci A., O'Sullivan D. (2009) Using Attribution Theory to Examine Community Rehabilitation Provider Stigma. *International Journal of Rehabilitation Research*, 32 (1): 41–47.

Skinner N., Feather N., Freeman T., Roche A. (2007) Stigma and Discrimination in Health-Care Provision to drug Users: the Role of Values, Affect, and Deservingness Judgments. *Journal of Applied Social Psychology*, (37): 163–186.

Thompson B., Luoma J., Terry C., LeJeune J., Guinther P., Robb H. (2015) Creating a Peer-Led Acceptance and Commitment Therapy Consultation Group: The Portland Model. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 4 (3): 144–150.

Timko C., Halvorson M., Kong C., Moos R. (2015) Social Processes Explaining the Benefits of Al-Anon Participation. *Psychology of Addictive Behaviors*, 29 (4): 856–863.

Wallhed Finn S., Bakshi A., Andréasson S. (2014) Alcohol Consumption, Dependence, and Treatment Barriers: Perceptions Among Nontreatment Seekers with Alcohol Dependence. *Substance Use and Misuse*, 49 (6): 762–769.

Polina Erofeeva

THE STIGMATIZATION OF ALCOHOL AND DRUG DEPENDENCE: ITS SCOPE AND CONSEQUENCES

Alcohol and drug dependence is associated with a wide range of negative stereotypes and prejudice. They are at the core of fast-growing research on substance use/dependence stigma. This article reviews recent empirical research in Russia and abroad to compare drug and alcohol stigma. Cognitive-emotional elements of stigmatization include stereotypes and attitudes toward substance use. Behavioral aspects of stigmatization refer to manifestations of stigma in social interactions, including, most importantly, discrimination towards substance users in the form of segregation, coercion and denial of life and work opportunities. Alcohol-related stigma is based on negative stereotypes portraying alcohol dependence as a non-medical issue. The dependent are viewed as culpable for losing control over mind and body and, therefore, do not deserve sympathy. Drug dependence stigma shares many of the same stereotypes but, in addition, it is also commonly considered dangerous. Stigma is embedded in the social control of substance use and this shapes prejudice and discriminatory practices among medical staff, which, in turn, discourages sufferers from seeking out their help. Social control institutions are designed to help those affected by alcohol and drug dependency by building new social ties and assisting the recovery of the person's identity. These measures are found to lower stigma and facilitate treatment. Beyond individual institutions, overall decriminalization and humanization of social policy toward substance users is shown to reduce mortality and increase help-seeking among substance users as well as lower first use among teenagers and other risk categories. Despite evidence from recent national reforms in Europe, the development of rehabilitation programs and wide expert consensus on the need to end reliance on repressive measures, the majority of nations still do not support change. Societal reinforcement of stigmatizing beliefs, attitudes and practices may be a greater factor in social policy than expert advice.

Key words: stigma, alcohol dependence, drug dependence, social control, institutes

References

Boekel L., Brouwers E., Weeghel J., Garretsen H. (2015) Comparing Stigmatising Attitudes towards People with Substance Use Disorders between the General Public, GPs, Mental Health and Addiction Specialists and Clients. *International Journal of Social Psychiatry*, 61 (6): 539–549.

Polina Erofeeva – kandidat nauk (PhD) in Political Science, lecturer, Nizhny Novgorod State Linguistics University, Nizhny Novgorod, Russian Federation. Email: polina.erofeeva@gmail.com

- Boekel L., Brouwers E., Weeghel J., Garretsen H. (2013) Stigma among Health Professionals Towards Patients with Substance Use Disorders and its Consequences for Health-care Delivery: Systematic Review. *Drug and Alcohol Dependence*, 131 (1–2): 23–35.
- Brown S. (2011) Standardized Measures for Substance Use Stigma. *Drug and Alcohol Dependence*, 161 (1–3): 137–141.
- Brown S. (2015) Stigma towards Marijuana Users and Heroin Users. *Journal of Psychoactive Drugs*, 47 (3): 213–220.
- Brener L., Hippel W., Kippax S., Preacher K. (2010) The Role of Physician and Nurse Attitudes in the Health Care of Injecting Drug Users. *Substance Use and Misuse*, 45 (7–8): 1007–1018.
- Corrigan P., Larson J., Ruesch, N. (2009) Self-stigma and the 'Why Try' Effect: Impact on Life Goals and Evidence-Based Practices. *World Psychiatry*, 8 (2): 75–81.
- Dzhuraeva M. T., Gatling B. (2013) Tradicija, stigma i inkluzija: preodolenie prepjatstvij k polucheniju obrazovanija v Tadžikistane [Tradition, Stigma and Inclusion: Overcoming Obstacles to Educational Access in Tajikistan]. *Zhurnal issledovanij social'noj politiki* [Journal of Social Policy Studies], 11 (4): 457–470.
- Donovan D., Ingalsbe M., Benbow J., Daley D. (2013) 12-Step Interventions and Mutual Support Programs for Substance Use Disorders: An Overview. *Social Work in Public Health*, (3–4): 313–332.
- Hari J. (2015) *Chasing the Scream: The First and Last Days of the War on Drugs*, London: Bloomsbury.
- Hinshaw S. (2007) *The Mark of Shame: Stigma of Mental Illness and an Agenda for Change*, Oxford: Oxford University Press.
- Hughes C., Stevens A. (2010) What Can We Learn From Portuguese Decriminalization of Illicit Drugs. *British Journal of Criminology*, (50): 999–1022.
- Iarskaja-Smirnova E.R. (2013) Klass i gender v diskurse social'nogo gosudarstva [Class and Gender in the Discourse of Social State]. *Otechestvennyj zhurnal social'noj raboty* [Russian Journal of Social Work], (1): 87–96.
- Jakovleva A. A. (2014) Antinarkotičeskaja vizual'naja social'naja reklama kak chast' diskursa gosudarstvennoj vlasti o narkopolitike [Antidrug Ads in State Discourse on Drug Policy]. *Sociologičeskaja nauka i social'naja praktika* [Sociology and Social Practice], 5 (1): 90–109.
- Johnson J., Finney J., Moos R. (2006) End-of-Treatment Outcomes in Cognitive-Behavioral Treatment and 12-Step Substance Use Treatment Programs: Do They Differ and Do They Predict 1-Year Outcomes? *Journal of Substance Abuse Treatment*, 31 (1): 41–50.
- Kelly J., Hoepfner B., Stout R., Pagano M. (2012) Determining the Relative Importance of the Mechanisms of Behavior Change within Alcoholics Anonymous: a Multiple Mediator Analysis. *Addiction*, 107 (2): 289–299.
- Keyes K., Hatzenbuehler M., McLaughlin K., Link B., Olfson M., Grant B., Hasin D. (2010) Stigma and Treatment for Alcohol Disorders in the United States. *American Journal of Epidemiology*, 72 (12): 1364–1372.

- Khadjesari Z., Stevenson F., Godfrey C., Murray E. (2015) Negotiating the 'Grey Area between Normal Social Drinking and Being a Smelly Tramp': a Qualitative Study of People Searching for Help Online to Reduce their Drinking. *Health Expectations*, 18 (6): 2011–2020.
- Kulesza M., Larimer M., Rao D. (2013) Substance Use Related Stigma: What We Know and The Way Forward. *Journal of Addictive Behaviors. Therapy & Rehabilitation*, 2 (2): 782–793.
- Link B., Phelan J. (2001) Conceptualizing Stigma. *Annual Review of Sociology*, (27): 363–385.
- Luo T., Wang J., Li Y., Wang X., Tan L., Deng Q., Thakoor J., Hao W. (2014) Stigmatization of People with Drug Dependence in China: A Community-based Study in Hunan Province. *Drug and Alcohol Dependence*, (134): 285–289.
- Lunze K., Lunze F., Raj A., Samet J. (2015) *Stigma and Human Rights Abuses against People Who Inject Drugs in Russia*. PLoS One, 10 (8): 1–16.
- Luoma J., Kulesza M., Hayes S., Kohlenberg B., Larimer M. (2014) Stigma Predicts Residential Treatment Length for Substance Use Disorder. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 40 (3): 206–212.
- Nevirko D.D. et al. (2012). Narkosituacija i osnovnye napravlenija profilaktiki narkopotreblenija v vuzah Krasnojarskogo kraja [Drug Use among Students in Krasnoyarsk Region]. *Russian Journal of Sociology*, (9): 109–112.
- Palamar J. (2013) An Examination of Beliefs and Opinions about Drug Use in Relation to Personal Stigmatization towards Drug Users. *Journal of Psychoactive Drugs*, 45 (5): 367–373.
- Palmer R., Murphy M., Piselli A., Ball S. (2009) Substance User Treatment Dropout from Client and Clinician Perspectives: A Pilot Study. *Substance Use & Misuse*, 44 (7): 1021–1038.
- Ronzani T., Higgins-Biddle J., Furtado E. (2009) Stigmatization of Alcohol and Other Drug Users by Primary Care Providers in Southeast Brazil. *Social Science & Medicine*, 69 (7): 1080–1084.
- Rydell P., Everingham S. (1994) *Modeling the Demand for Cocaine*, Santa-Monica, CA: RAND.
- Schomerus G., Lucht M., Holzinger A., Matschinger H., Carta M., Angermeyer M. (2011) The Stigma of Alcohol Dependence Compared with Other Mental Disorders: a Review of Population Studies. *Alcohol and Alcoholism*, 46 (2): 105–112.
- Schomerus G., Matschinger H., Angermeyer M. (2014) Attitudes towards Alcohol Dependence and Affected Individuals: Persistence of Negative Stereotypes and Illness Beliefs between 1990 and 2011. *European Addiction Research*, 20 (6): 293–299.
- Simon D. (2013) *There are Now Two Americas. My Country is a Horror Show*. Guardian, 08/12/2013.
- Song H., Shin H., Kim Y. (2015) Perceived Stigma of Alcohol Dependency: Comparative Influence on Patients and Family Members. *Journal of Substance Use*, 20 (3): 155–161.

- Sorsdahl K., Stein D., Myers B. (2012) Negative Attributions towards People with Substance Use Disorders in South Africa: Variation across Substances and by Gender. *BMC Psychiatry*, (12): 101–108.
- Strauser D., Ciftci A., O'Sullivan D. (2009) Using Attribution Theory to Examine Community Rehabilitation Provider Stigma. *International Journal of Rehabilitation Research*, 32 (1): 41–47.
- Skinner N., Feather N., Freeman T., Roche A. (2007) Stigma and Discrimination in Health-Care Provision to drug Users: the Role of Values, Affect, and Deservingness Judgments. *Journal of Applied Social Psychology*, (37): 163–186.
- Thompson B., Luoma J., Terry C., LeJeune J., Guinther P., Robb H. (2015) Creating a Peer-Led Acceptance and Commitment Therapy Consultation Group: The Portland Model. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 4 (3): 144–150.
- Timko C., Halvorson M., Kong C., Moos R. (2015) Social Processes Explaining the Benefits of Al-Anon Participation. *Psychology of Addictive Behaviors*, 29 (4): 856–863.
- Verminen J. V. (2012). Problema narkotizacii i alkoholizacii v obshchestvennom mnenii peterburzhcev [Drug and Alcohol Abuse. Opinion Survey in Saint Petersburg]. *Russian Journal of Sociology*, (11): 113–115.
- Wallhed Finn S., Bakshi A., Andréasson S. (2014) Alcohol Consumption, Dependence, and Treatment Barriers: Perceptions Among Nontreatment Seekers with Alcohol Dependence. *Substance Use and Misuse*, 49 (6): 762–769.
- Zhuk A. N. (2009) Proizvodstvo zhenskogo alkoholizma v mediko-psihiatricheskom diskurse [Female Drinkers and Psychiatric Discourse]. *Zhurnal issledovanij social'noj politiki* [Journal of Social Policy Studies], 7 (3): 327–348.
- Zvonovskij V. B. (2008) VICH i stigma [HIV and stigma]. *Zhurnal issledovanij social'noj politiki* [Journal of Social Policy Studies], 6 (4): 505–522.