



МК

Анастасия Кузина

# ЛОМКА...

ОБЩЕСТВЕННАЯ ПАЛАТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Рабочая группа по совершенствованию антинаркотической политики  
и реформе системы наркологической помощи

**Анастасия Кузина**

# ЛОМКА ...

Сборник тематических статей  
журналиста Анастасии Кузиной,  
опубликованных в газете  
«Московский комсомолец»

Москва 2010

В этом издании собраны тематические статьи журналиста газеты «Московский Комсомолец» Анастасии Кузиной, которая на протяжении многих лет поднимает тему наркотиков на страницах своего издания.

Рабочая группа по совершенствованию антинаркотической политики и реформе системы наркологической помощи Общественной палаты РФ выражает благодарность главному редактору газеты «Московский Комсомолец» Павлу Гусеву за предоставленную возможность использовать материалы МК.

Настоящее издание подготовлено и опубликовано за счет средств государственной поддержки, выделенных в качестве гранта в соответствии с распоряжением Президента Российской Федерации от 16 марта 2009 года №160-рп.

Для бесплатного распространения

Кузина А.В. Сборник статей. «ЛОМКА...»— М: РБФ НАН, 2010. – 154 с.

# Содержание

ПРЕДИСЛОВИЕ .....	4
СМЕРТЬ ПО РЕЦЕПТУ .....	6
ЗАМЕСТИТЕЛЬ ПО КАЙФУ.....	15
АН ИЛИ ПРОПАЛ .....	22
ИЗ ГРУППЫ РИСКА В ГРУППУ СМЕРТИ.....	32
НОЧЬ. УЛИЦА. ФОНАРЬ. НАРКОАПТЕКА .....	40
РОМАН С ГЕРОИНОМ .....	45
РОССИЙСКУЮ НАРКОЛОГИЮ НАДО ЛЕЧИТЬ.....	54
ЧТО НАША ЖИЗНЬ? ИГЛА! .....	63
НАРКОЛОГИЯ ОТ СЛОВА ЛОЖЬ .....	71
ГОСУДАРСТВО ПРИНИМАЕТ НАРКОТИКИ.....	81
ВСЕ НАРКОМАНЫ ПЕРЕСТАЮТ УПОТРЕБЛЯТЬ НАРКОТИКИ.....	89
МИНА НЕМЕДЛЕННОГО ДЕЙСТВИЯ .....	96
ГЕРОИНИ НА ГЕРОИНЕ.....	100
ВЫПИТЬ — СВЯТОЕ ДЕЛО .....	110
АНИСКИН-ДРУГ НАРКОМАНА .....	117
ЧИНОВНИКИ МАЮТСЯ ДУРЬЮ .....	126
ДОСТУЧАТЬСЯ ДО НЕБЕС .....	136
ВСЕ СЕМЬИ НАРКОМАНОВ НЕСЧАСТНЫ ОДИНАКОВО .....	145

## ПРЕДИСЛОВИЕ

Анастасия Кузина — молодой талантливый журналист из породы профессионалов, а не ремесленников; и, как профессионал, излагая тему взаимоотношений человека и наркотиков, смогла отразить в своих статьях всю сложность, многогранность и многовекторность этих взаимоотношений. Последние годы обсуждение проблемы наркотиков носило примитивный, одноцветный характер, и было предельно идеологизировано и политизировано. Собственно судьба человека, который столкнулся с наркотиками, его трагедия, его боль — никого не интересовали. Любимая поза, в которую вставляли наркополитики — кликушество о гибели нации и необходимости ее спасения. Прочитав статьи Насти, волей-неволей делаешь очевидный вывод — надо спасать не нацию, а помогать конкретному человеку в конкретной жизненной ситуации, и делать это профессионально. Многие материалы в этом сборнике повествуют о деятельности таких профессионалов, и часто это не персонажи, имеющие те или иные дипломы, а люди самой судьбой призванные помогать ближнему своему, который запутался в собственной судьбе и избрал самый страшный способ решения своих проблем — наркотик.

Врачи, работающие в наркологических учреждениях, часто не понимают, что происходит в душе их пациентов, а зачастую и не способны этого сделать. Последние должны уйти из профессии, а для первых нужен «ментальный переводчик». За последние годы мне повезло встретить несколько таких людей, которых я отношу к категории «ментальных переводчиков», и это сыграло важную роль в моей профессиональной судьбе. Часто сталкиваясь с позицией женоподобных существ, которые носят юбки как рясы и мужеподобных существ, которые могут быть в рясах и без них, стоять на трибунах или сидеть в больших кабинетах, я не понимал, что движет этими людьми, что они думают и зачем говорят то, что говорят. Я очень благодарен тем людям, которые мне помогли разобраться в этом. В задачи этого короткого предисловия не входит перечисление их имен, хотя мне трудно удержаться и не назвать упомянутого в данном сборнике православного игумена отца Иону (Займовского), общение с которым стало для меня откровением. Таким же откровением для меня стали статьи Насти Кузиной.

Сборник статей «Ломка...» предъясвляет очевидную идею — идею необходимости переломить отношение общества к людям, которые в силу социальных и духовных проблем стали зависимы от алкоголя или наркотиков. Мы должны осознать, что это глубоко страдающие люди, которые нуждаются не в организации репрессий и остракизме со стороны общества, а в помощи и поддержке в своих усилиях изменить взаимоотношения с окружающим миром и собственным «Я». Но это возможно только в одном случае — если мы поможем им сформировать среду с теми позитивными ценностями, в том числе традиционными для нашего общества, которые станут для них альтернативой употреблению алкоголя и наркотиков.

*Президент Фонда НАН  
Олег Зыков*

*Этот текст появился благодаря моему приятелю С. Он позвонил мне и сказал, что собирается обратиться на телевидение, чтобы хоть кто-нибудь обратил внимание на «аптечные наркотики» и коаксил в частности. И это при том, что сам С. — наркозависимый.*

*...Проблема еще только начиналась. Внимание тогда обратили, но до сих пор так ничего и не изменилось — «аптека», как и прежде, в полной доступности, врачи и наркоторцы кивают друг на друга: «А вы что? — А вы? Это ваша работа», а люди калечатся и умирают.*

## СМЕРТЬ ПО РЕЦЕПТУ

Наркоманы просят ФСКН защитить их от наркотика-убийцы

**За последние годы в Москве полностью сменился рынок наркотиков. «Пришло время синтетики!» — говорят наркоманы. Раньше все было понятно: героин, конопля, «клубные» таблетки-стимуляторы. Сегодня основные наркотики — так называемые «аптечные»: запрещенные к свободной продаже лекарства, которые огромным потоком реализуются через недобросовестных аптекарей. Основной и самый страшный из них — это антидепрессант коаксил. Не очень дорогой, доступный и убийственно опасный при внутривенном введении.**

Первый герой моего материала об «аптечных наркотиках» не дожил до нашего знакомства два дня: умер от заражения крови. Звали его Сашко.

— Он первый раз «поставился» коаксилом весной. Нога стала опухать... — Мой приятель Сергей, который должен был нас познакомиться, сам не ожидал, что все так кончится. — А он говорит: «Ну и ладно» — и дальше «ставился». Осенью нога стала мерзнуть и еще сильнее опухла. К этому времени она уже была черной. Прикинь, как коаксил мозги отключает: нога чернеет, а чувак забывает. Началась гангрена. Ногу отрезали. Но вот звоню вчера матери, а она говорит: похоронили Сашка...

Дальше пошло еще хуже. Тот же Сергей рассказал мне о 20-летней коаксильщице Светлане. К ней я тоже не успела.

— У нее уже не было одной ноги выше колена, — разводил руками Серега. — Так она «поставилась» в пах. И попала в артерию. Артерию перекрутило — ее на вторую ампутацию отвезли. Сейчас в больнице. Нет больше ног у девки...

20 лет, 24, 17... Так рано. Так нелепо. Так безвозвратно... Думаете, их двое? Последние три года такие чудовищные трагедии происходят в Москве сотнями. Коаксильное помешательство — одна из самых темных и грязных тайн столицы.

## Встреча первая. Хирург

Впервые о коаксильщиках я узнала от людей, которые лежали в инфекционной больнице на Соколиной Горе. Они рассказывали о настоящей эпидемии среди молодых москвичей, которые растворяют в воде растертые таблетки коаксила и вводят его в вену. Мелкие крошки забивают кровеносные сосуды, и в результате все заканчивается гангреной. Разговор шел о десятках ребят и девушек без рук или ног, закрытых на ключ на одном из этажей 2-й «инфекционки».

Но потом я навела справки у своего друга, который работает хирургом в 15-й больнице. Она считается профильной по заболеваниям вен. Так вот, Иван сказал, что коаксильщики к ним поступают со всей Москвы по 2–3 человека за дежурство (!) уже в течение лет трех! И столько же лет хирурги еженедельно ампутуют руки и ноги у молодежи 17–25 лет. «Их уже не жалко, — говорит Иван. — Жалко матерей, которые воют: «Спасите ноги моему ребенку!!!»

— Врачи на «скорой» давно в курсе, — говорит он. — Сразу к нам везут. С каждым днем таких пациентов становится все больше. У нас в отделениях теперь всегда человек пять лежит.

— Почему наступает гангрена? Что происходит?

— Если посмотреть, как наркоманы готовят эту смесь, то сразу все становится ясно. Они толкут таблетки и растворяют их в воде, зачастую из-под крана. Получается дисперсная смесь, частицы которой неизбежно вызывают повреждение стенки сосуда и влекут за собой образование тромба. Тромб начинает стремительно расти. На нем



прекрасно себя чувствуют различные микроорганизмы, и в дальнейшем это провоцирует развитие гнойных осложнений. А если наркоман случайно вводит коаксил в артерию, то тромбируются не только крупный сосуд, но и самые мелкие сосудики — артериолы. В таких случаях очень быстро наступает гангрена.

Как правило, осложнения возникают в первое полугодие употребления, иногда еще раньше. Частенько «неофиты от коаксила» попадают на первой же инъекции. Самые опасливые и аккуратные выдерживают год максимум.

— В каком состоянии привозят людей?

— Если речь идет о вене, то через несколько часов появляются отек и распирающие боли, рука или нога синееет. Но очень многие затягивают процесс и приезжают в больницу только спустя несколько дней. Если же человек попал иглой в артерию, то практически на инъекции начинаются дикие боли, конечность моментально темнеет, холодеет, покрывается пятнами.

— Осложнения будут неизбежно?

— Неизбежно. И практически всегда дело заканчивается ампутацией конечности.

— Вот поступил к вам такой пациент. Что дальше?

— Дальше пытаются лечить: делают УЗИ сосудов, назначают антикоагулянтную, противовоспалительную, поддерживающую терапию. В случае артериального тромбоза ждут, на каком уровне обозначится гангрена, чтобы не дать ей распространиться выше и выяснить, на каком уровне будет предстоять ампутация...

Ампутации идут достаточно часто. Я не могу привести цифры, потому что примерная статистика вырисовывается только сейчас. И надо отметить, что наркоманы одной инъекцией в больную ногу или руку не ограничиваются. Это уже просто правило: как только их отпускают, они продолжают дальше колоться. Но вторую руку или ногу они жалеют и продолжают колоться в больную. Пролеченную. А все это приводит к продолжению процесса и той же гангрене.

— В каком состоянии лежат люди?

— Все зависит от того, каков срок употребления, какие хронические заболевания успел заработать пациент, какие у него уже развились осложнения. Если это первая-третья инъекция, еще нет вирусных гепатитов, ВИЧа и не пострадало артериальное русло, то все

может обойтись локальными проблемами. И если такого человека пролечить, и он в дальнейшем не будет употреблять кокасил, то есть шансы отделаться малой кровью. Но никто не прекращает.

А вот наркоманы со стажем... По сути это все тяжелые септические больные с сопутствующим букетом инфекционных заболеваний. У этих больных развиваются тяжелейшие осложнения. Прогноз у них крайне плохой. Многие залеживаются по нескольку месяцев, их многократно оперируют, вскрывают гнойники, убирают нежизнеспособные ткани. Как правило, это реанимационные больные, нуждающиеся в искусственной вентиляции и прочей поддержке. Часть спасти невозможно при всех наших усилиях. Причины смерти: тромбоэмболия, когда отрывается тромб и закупоривает легочную артерию; заражение крови — сепсис; полиорганная недостаточность — отказ всех органов...

— А что за люди ваши пациенты?

— Если еще лет 10 назад это чаще всего бывали совершенно асоциальные люди, опустившиеся, употребляющие «грязные» наркотики, то сейчас наш контингент сильно изменился, помолодел. Как правило, это подростки и молодежь от 16 до 27 лет. Это могут быть школьники, студенты престижных вузов, менеджеры различных организаций, да кто угодно. При этом далеко не всегда люди из неблагополучных семей. Чаще даже наоборот.

И уже есть неприятная тенденция. Стремясь скрыть, что они начали употреблять наркотики, подростки начинают колоть сразу в пах — и очень быстро получают весьма серьезные осложнения. У них часто развиваются тромбоэмболия легочных артерий и бактериальный эндокардит, который требует протезирования клапанов сердца.

Есть и старые наркоманы, ранее употреблявшие героин. Это отдельный контингент, самый тяжелый и самый неблагодарный. Такие больные нуждаются в длительном и очень серьезном лечении от наркомании, на которое они сами не согласны. В стационаре у них часто начинается ломка, и они просто убегают. А через некоторое время возвращаются в еще более тяжелом состоянии.

— Самый чудовищный случай помните?

— Молодая женщина. Ампутация обеих нижних конечностей. У нее есть ребенок. Но она хоть осталась жива. А сколько их гибнет...

— Вам жалко ваших пациентов?

— Жалости мало. Бывает жалко ребят, которые действительно начали по глупости и на первой же инъекции потеряли руку или ногу. Я допускаю, что они могли не знать о том, чем грозит этот препарат. А если ты видишь, что наркоман не первый день колется... Вот они-то все знают об осложнениях. Поэтому они жалости уже не вызывают — только раздражение. Глухую досаду и раздражение...

## Встреча вторая. Аптекарь

Еще года четыре назад Восточный округ и Бутово считались «винтовыми» зонами. Север Москвы, Кузьминки, Люблино — героиновыми. Ближе к центру и на западе начинались амфетаминовые места. «Аптека» тоже существовала, но к ней обращались совсем уж «на безрыбье».

Сейчас, вы не поверите, героина в Москве нет! Но хорошего в этом мало, потому что победа над веществом не стала победой над наркоманией. Спрос остался. И вытесненный героин сегодня почти полностью заменен «аптекой» — прежде всего это рецептурные препараты: коаксил, золдиар, стадол.

Молодежь не стала меньше колоться. Она просто сориентировалась и нашла обходные пути в виде лекарств. Но этот путь страшен и по своим последствиям, и потому, что человек не бросает основной наркотик.

— Сегодня, если человек не может купить героин, он просто идет в аптеку, — говорит мне сотрудник кабинета по профилактике ВИЧ/СПИДа «Ясень» Алексей Петров. — То есть героиновые потребители стали коаксильщиками. Вот и все, что изменилось. Но появится героин — будут колоть его...

Как выяснилось, в Москве есть немало аптек, которые не прочь заработать на продаже наркотиков. Судите сами: только тысяча человек за месяц купят этого препарата на 13,5 миллиона рублей! А в Москве, только по официальным данным, 30 тысяч наркоманов.

— Лично я знаю шесть аптек, в которых можно купить любой препарат, — говорит коаксильщица Ольга. — Но, насколько я понимаю, они есть в каждом районе. И, как правило, ночные. Одно время апте-

карши так и держали под прилавком коаксил, шприцы и спирт. Найти такую аптеку наблюдательному человеку сложности не составит. Как я, например, нашла аптеку на «Южной». Иду к метро. Смотрю — лежит пачка от золдиара. Пачка от коаксила. Вот по ним я и дошла до аптеки...

— Такого нет больше ни в одном городе. Я знаю людей, которые приезжают в Москву и остаются тут жить, потому что у нас в аптеке можно купить все что угодно, — говорит Леша Петров. — Такой наркоманский рай. Мекка! Понятно, что ты, Настя, не купишь. И не во всякой аптеке продадут. Но вот пойдём, посмотрим...

...Ясенево. Маленькая аптека. Леша успел только закурить — и тут же кивнул на вход:

— За коаксилом. Сто процентов.

В аптеку заходили два парня в джинсах и олимпийках.

— Хочешь зайдём, согласишься?

Мы вошли, и разыгралась старинная народная игра: «Журналист на контрольной закупке чего-нибудь». С заинтересованным видом я пристроилась за парнями. Леша подал реплику:

— Че покупать будешь?

— Щётку ребёнку надо...

Парень в олимпийке протянул в окошко тысячную купюру. И дальше произошло странное. Покупка заняла секунду. Аптекарша даже не повернулась к стойке или полкам, чтобы достать препарат. У меня было ощущение, что она его заранее в руке держала. Одной рукой деньги приняла, другой — лекарство вручила. И парень выскок из аптеки.

— Что это было? — удивилась я. — Он сказал «новопассит»?

— Глухая?... «Два коаксила». По 500 рублей. Он у нее под прилавком лежит.

...Метро «Семеновская». Еще одна маленькая аптека. Сюда я пришла со старинным приятелем Андреем. Красавчик! 15 лет употребления героина, сейчас — на коаксиле. Поэтому в своем черном прикиде Андрюша выглядит так, что я бы ему даже детскую присыпку не продала. Но аптекарша, стараясь не встречаться с нами глазами, взяла купюру в 500 рублей, и взамен мы получили пласт коаксила и три шприца. Без рецепта. Что интересно, по словам Андрея, аптекари никогда не дают инструкцию к этому лекарству и коробочку...

## Встреча третья. Коаксильщики

На кухне — когда-то хорошей, а теперь напрочь убитой и пропахшей туалетом сталинской «трешки» — трое: я, Андрей и его девушка Оля. Андрей положил на стол наши преступные покупки, сходил за ваткой и клочком туалетной бумаги для фильтров. Оля села к окну и достала косметичку.

Озабоченно гремя у раковины, Андрей меня поучал:

— Главное, чтобы посуда была чистая. Не дай бог, жир какой попадет. Ужас! А туалетную бумагу лучше брать самую простую. А если импортную, то раствор получится розовым или фиолетовым...

Потом Андрей высыпал таблетки в чашку и начал промывать их под краном, сливая в раковину белесый раствор. Затем он промокнул их — кроме шуток! — распоротыми коричневыми трусами, которые для этой цели лежали на углу стола. Трусы были все в белых следах.

Потом таблетки были цинично растерты ложкой в чашке — сами понимаете, какие там остались крошки и куски.

Дальнейший процесс описывать не буду, но то, что получилось на выходе, мне категорически не понравилось. Мутно-белый раствор, который даже после долгого фильтрования так и не стал прозрачным.

— А эти дураки — что... — Андрей орлом вглядывался в раствор, — профильтровали через сигаретный фильтр — и рады...

Бедный Андрюша. И я протянула ему распечатку разговора с хирургом. Хоть какой-то от меня толк в данной ситуации... Оля тем временем сидела с пудреницей и наводила красоту — собиралась на работу. Она на коаксиле полгода. Пока, как считает, без последствий. Только видеть хуже стала. Но ее рука с зеркальцем была у меня перед глазами. Интересно, она замечает, какая у нее отекая кисть?..

— Все просто, — говорит она, мерно вода кисточкой. — Коаксил стоит 450–500 рублей. Героин — полторы тыщи, но это чек, а не грамм. И это лотерея: ты не знаешь, что ты купишь и купишь ли вообще. Сложно с героином...

— Так это же о тебе ФСКН заботится.

— Обо мне?! — она возмущенно поворачивает от зеркальца лицо. — Они с героином борются, а то, что мне коаксил подсовыва-

ют, — это они обо мне так заботятся?! Было время, когда у Андрея доза доходила до 12 пачек в день. Он зарабатывал от тысячи до пяти в день — и все относил в аптеку. С января по июнь он туда отнес почти полмиллиона рублей! Сейчас достаточно у аптеки постоять 3–4 минуты: из 10 человек входящих 6 будут покупать коаксил.

— И много народу на нем «сидит»?

— Много, при том что все знают, что руки-ноги могут отрезать. Коаксил же не делали для того, чтобы его кололи. А его колют иногда в подъезде или кустах...

— Вот в районе метро «Южная» есть аптека, — добавляет Андрей. — Можно зайти в любой открытый подъезд в районе метро 800, и на всех темных лестницах, которые идут в стороне от квартиры, везде характерная картина. Когда моешь таблетки в воде, потом воду выплескиваешь. И вот везде на лестницах — эти пятна от воды.

Люди делают раствор в подъездах, в грязи, в холодной воде. Три дня ты так будешь делать. Четыре. Хорошо — месяц. Но это же не растворяется. Это оседает в почках. Потом вены забьются — руку отрезали до локтя. Потом — выше и выше. Вот и инвалид, которого государство будет кормить.

Но с некоторыми людьми разговаривать бесполезно. Стоишь в аптеке в очереди, начинаешь разговор, они рукой машут: «Та-а-а!..» Вот таким как раз и отрезают. Я хожу по району. Вижу людей без рук. И они вот с такими культями свежими идут в аптеку и все равно покупают. С коаксила же привыкание адское...

— То есть вы оба за то, чтобы торговлю коаксилом запретили?

— Только спасибо скажем! — ответили они одновременно. — Не будет соблазна. Нам его навязывают! Это же простота и доступность нереальная! Вымутить полторы тысячи или пятьсот рублей — это большая разница.

— Или вот на «Электрозаводской» появилась «дырка» с героином, — добавляет Оля. — Так я три остановки еду на троллейбусе до аптеки и без проблем покупаю коаксила за те же деньги в три раза больше. А я завязать хочу. Покреститься...

— Прямо пчелы против меда...

— Я жить хочу. Мне руки мои, ноги нужны. А это идет убийство!

## Встреча четвертая. Заключительная

Наверное, не было еще препарата с такими разрушительными последствиями, как коаксил. За его запрет выступают и врачи, и сами наркоманы. Но они забывают о том, что препарат и так не в свободной продаже.

— Конечно, ужесточить контроль за ним надо, — говорит Алексей Петров. — Но сама по себе запретительная политика не очень эффективна, поскольку спрос все равно есть. Надо не с веществами бороться, а поддерживать человека, который отказался от употребления.

— Но колоть такую дрянь, зная, чем все кончится...

— Это вопрос денег. Были бы деньги, он бы другой наркотик искал. Потому что если человек не чувствует самодостаточности, удовлетворения жизнью, то любой наркотик — легкий способ почувствовать себя незакомплексованным, общительным, спокойным. Знаешь, какая у подростка сейчас самая большая проблема? У него нет чувства, что он нужен своей семье.

Что он все время слышит дома? «Тебе нужно учиться. Тебе нужен документ об образовании. Тебе необходимо, ты должен! А мы пойдем на работу, потому что нам надо тебя обеспечить. И мне не нравится, как ты одеваешься! А надо — как я сказала!» Ему в такой обстановке сложно спросить о том, что его по-настоящему тревожит. А на улице — все просто.

Родители разучились разговаривать с детьми. У нас самый близкий человек — телевизор. Самый близкий друг — Интернет. Самый важный друг — блог. Поэтому наркотики — простой способ уйти от боли душевной.

— Да никто не поверит, что у «уторчанного» человека — какая-то боль. Да еще и душевная.

— Поверь, они живут в таком дерьме! Не дай Бог...

«МК» № 263 от 25.11.2008

*Я совершенно не собиралась когда либо писать о заместительной терапии. Мне казалось, что все и так понятно — Европа сошла с ума. Метадон — наркотик? Да. Вылечить наркотиком наркозависимость невозможно? Невозможно. Ну и все... Ты, Голландия, как хочешь, а у нас свои мозги.*

*И тут мне звонят и приглашают на Украину посмотреть программу заместительной терапии. Сказать, что я удивилась, не то слово. Но особенно меня потрясло, что програма там работает уже пять лет. А я-то и не знала!*

*И я поехала не столько писать о заместительной терапии — плохо это или хорошо — а понять: почему Украина не видит очевидных вещей, которые я вижу. И приехав, поняла, что нет в отечественной наркологии другой такой темы, вокруг которой нагородили бы столько вранья.*

## ЗАМЕСТИТЕЛЬ ПО КАЙФУ

Почему в России отказываются отучать наркоманов колоться?

В этом году Украина может отметить юбилей — 5 лет метадоновым программам заместительной терапии при наркомании. Да-да, метадон давно применяют в Белоруссии, Молдавии, Грузии, странах Балтии — во всех бывших советских республиках, кроме Таджикистана и РФ. Более того: Россия — единственная европейская страна, в которой нет программ заместительной терапии.

Уже в 65 странах мира с высоким уровнем опиоидной наркомании они существуют уже 40 лет. Вот и наши ближайшие соседи не стали делать большие грустные глаза при слове «метадон» и теперь пожинают плоды своей дальновидности. Участники программ заместительной терапии возвращаются в семьи, ищут работу, криминальная активность среди них снижается в разы. А ведь речь идет о людях со стажем употребления опиатов до 20 лет...



...10 часов утра. Около стеклянных дверей приемного отделения киевской наркологической больницы «Социотерапия» небольшая очередь. На стене напротив — большая надпись на украинском: «Не все люди — алкоголики и наркоманы. Но все алкоголики и наркоманы — люди». Здесь находится «сайт» — место, где участники программы заместительной терапии получают таблетки метадона или бупренорфина.

Совсем молодых в этой очереди нет. Большинству — лет 30, есть под 40 и старше. Каждое лицо — биография. Кто-то опирается на палку. Перед нами прошла внутрь мать с маленьким ребенком на руках. Крайние в очереди — блондинка в возрасте и тихий мужчина с седой щетиной на щеках.

— Конечно, это лучше, чем наркотики, — говорит женщина. — Год назад мой сын плакал, цеплялся за ноги, когда мы уходили из дома. Потому что он знал: мы пропадем дня на три. Сейчас я с утра прихожу сюда и все остальное время провожу с сыном. Я принимаю здесь таблетку, и мне не надо потом весь день что-то «мутить»...

Очередь быстро движется. Двадцать минут — и мы в предбаннике. Без очереди пройти невозможно. Препарат к утру отпускает, и людей начинает «морозить». Поэтому народ стоит слегка на нерве и перед дверью в кабинет врача уже начинает стучать копытом.

В кабинет я вхожу с Павлом Куцевым. Это журналист, ему 48 лет, поседел на опиоиды. В программу он уже полтора года ходит с женой Яниной, главредом газеты для наркопотребителей «Мотылек».

— Иногда говорят, что заместительная терапия — это легализация наркотиков, — говорит Павел. — Нет. Это легализация наркоманов! Потому что наркомания — это такой клубок проблем! И на заместительной терапии тебе предлагают начать их разматывать. А потом начать думать об абстиненции. Потому что если наоборот — сначала переломаться и держаться, стиснув зубы, то еще вопрос — смогу ли я их размотать...

В кабинете нас принимает медсестра. Она должна оценить состояние пациента, выдать ему препарат, проследить, чтобы лекарство было проглочено (иногда для верности таблетки размалывают стаканом), и зафиксировать все в журналах. Медсестра отсыпает из пузырьков три таблетки и с помощью сложенной бумажки высыпает их Павлу прямо в рот. Он запивает их водой и показывает сестре язык.

В смысле — пусто. Сестра кивает, а нам в спину уже дышит следующий.

Славе 29 лет, полтора года на ЗТ. За это время он пытается наверстать все, что было упущено за почти 15 лет употребления: работа, учеба, семья.

— Я лечился везде. Я ездил в Москву на реабилитацию в очень дорогой центр. Сорвался, сойдя с самолета. После лечения в Одессе продержался больше — 5 месяцев. На ЗТ я колоться перестал. Все друзья по наркотикам пропали, думаю снижать дозу и уходить в неупотребление. Сколько бы человек ни ходил на ЗТ — и 5 лет, и 10, он придет в реабилитацию. Потому что он развивается. А выход там же, где вход.

## Рука с тремя пальцами

В России о метадоне говорят или с недоумением, или с негодованием. Происходит это оттого, что мало кто видел, как это работает и для кого.

Во всем мире существует категория наркозависимых людей, которые не могут удержаться в традиционном лечении и реабилитации. И причины тут разные. Одна из основных — недоступность реабилитации в принципе. Как сказал один наркозависимый, «ребцентры в России можно пересчитать на руке, на которой 2–3 пальца». На один бесплатный приходится пяток платных и очень дорогих. Вторая причина — возраст и образ жизни человека. Передо мной статистическая таблица участников программы ЗТ на Украине.

Киев — 55 человек. Средний возраст — 32 года, стаж употребления — 13 лет, из них с ВИЧ — все 55 человек, с гепатитом В или С — 53, с туберкулезом — 18.

Одесса — 55 человек. Средний возраст — 40 лет, стаж употребления — 20 лет, из них с ВИЧ — 38, с гепатитами — 20, туберкулез у 12. Запорожье — 10 человек, средний возраст — 37, стаж — 19, ВИЧ, гепатиты — у всех, 2 — с туберкулезом...

С такой историей болезни человека не возьмут ни в одну реабилитацию. Программы ЗТ — для них, для людей, перед которыми спасовали все больницы и клиники и которые сами пасуют перед обыч-

ной жизнью. Они по полтора-два десятка лет бегут в колесе «достать деньги — уколоться — достать деньги — уколоться...». И «достать деньги» — это часто значит «совершить кражу». «Уколоться» — это «передача инфекции» и «передозировка».

— С чем у людей ассоциируются наркотики? — спрашивает Павел Куцев. — Каждый скажет: смерть, преступления, брошенные дети, инфекции, асоциальный образ жизни. А теперь возьмите человека на заместительной терапии. Он не умрет от передозировки. Не участвует в криминале. Восстанавливает связи с семьей. Он получает возможность лечить ВИЧ, туберкулез и гепатиты. Кроме того, он больше не употребляет наркотики внутривенно и, значит, уменьшает риск распространения этих инфекций. ЗТ снижает самые страшные последствия наркомании.

— Препараты ЗТ, как и героин, относятся к группе опиоидов, но отличаются от него по воздействию, — поясняет координатор Евразийской сети снижения вреда Дарья Очерет. — Когда метадон назначают в медицинских целях, то он не дает эйфорического эффекта. При должной дозировке он не вызывает нарушения координации и внимания, не оказывает токсического воздействия на ЦНС. Во многих странах пациенты программ приезжают в клиники на собственных автомобилях. Метадон действует в течение 24–36 часов, в отличие от героина, которого хватает на 6–8 часов. Поэтому прохождение курса не мешает учебе, работе, способствует восстановлению семьи...

Когда человек решает прийти на программу ЗТ, ему в течение нескольких дней подбирают индивидуальную дозу, которая позволяет находиться в нормальном состоянии и не нуждаться в «уличных» наркотиках. В этом и состоит разница между наркотиком, доза которого постоянно увеличивается, и медицинским препаратом, количество которого всегда одно и то же и выдается врачом. При этом употребление препаратов ЗТ практически исключает употребление «уличных» наркотиков: они просто перестают действовать. Многие участники пробуют «догнаться» и понимают — «не цепляет».

Эдик Тимашов из Шостки — это сплошная прелесть. Передвижной театр одного актера. При весьма серьезной внешности — бездна милого юмора и энергии.

— Начав программу, каждый начинает экспериментировать. Я тоже такой по жизни экспериментатор. И через месяца полтора

решил попробовать — взял стакан мака на троих (имеется в виду маковая соломка — более популярный на Украине наркотик, нежели героин. — Авт.). Двое убились. Мне — никак. С тех пор не пробую. Я сам из первых 20 пациентов, которые пришли на ЗТ в нашем городе. Мы были по уши в мифах, что с метадона поедет крыша, что «прощай, печень», что спрыгнуть сложно. Короче, Нового года не жди, не встретишь. И вот прошло время. Мы были люди без будущего! Мы все на ширке по 20 лет, по 10 лет в тюрьме. Среди нас не было таких, у кого меньше 5 «ходов». И за полтора года в программе из 20 человек больше не сел никто! Правоохранительные органы потеряли нас из поля зрения.

— Мы раньше могли встретиться только в бегах, где-то в деревне, на хате, с обрезом, — Эдик не может удержаться и показывает бегущего под пулями человека. — А тут — трое вернулись в семьи, ходят с колясками, — Эдик качает воображаемую коляску. — Ты не понимаешь, что это такое! Для человека, у которого вся жизнь была — тюрьма и мак! А теперь мы можем жить спокойно, встречаться. Я раньше под ширкой — мне хорошо, я у телевизора. Или мне плохо, я потный, вонючий — опять у телевизора. И так максимум год, до приезда «мусоров». На данный момент я глава правления благотворительного фонда помощи наркопотребителям «Вектор допомоги». Это же — не «на шару» дают наркотики. Случайные люди сюда не попадают. Для них это шанс спрыгнуть...

## Не наказание, не награда

Человек должен иметь выбор. Именно поэтому во всем мире программы ЗТ существуют параллельно с профилактическими программами, больницами, ребцентрами, снижением вреда и сообществом АН. В ряде стран программы ЗТ выбирают не больше 20–40 % наркозависимых. Остальные предпочитают группы АН и реабилитацию. Да и попасть на ЗТ не так просто.

— Заместительная терапия — это не наказание, чтобы запретить людям колоться, — говорит украинский нарколог, д. м. н. Леонид Влащенко. — И не награда. Туда приходят люди, которые хотят прекратить жизнь, связанную с инъекциями. ЗТ нужна людям, для которых

это вопрос жизни. Они могут не дожить до следующего дня. И программы очень эффективны при социальном сопровождении.

ЗТ — не только метод остановить эпидемию ВИЧ, но и помочь людям восстановить свою жизнь: вернуть документы, семью, работу, получить пособия, решить правовые проблемы. И конечно, ЗТ вводят для мотивации лечения ВИЧ и туберкулеза. У пациентов в программе высокая приверженность лечению. То есть они не пропускают прием лекарств и сдачу тестов, потому что находятся под постоянным взглядом врачей.

— Не только врачей, но и милиции. Сотрудники МВД периодически обвиняют ваши программы в утечках препаратов.

— Совсем недавно в Харькове за торговлю наркотиками арестовали всю милицейскую верхушку. Лидером там был замначальника ОБНОН МВД в Харьковской области. А начальник отделения криминальной милиции по делам несовершеннолетних МВД города Харькова организовывал сбыт.

Это к вопросу, стоит ли им верить. И именно в Харькове милиция два месяца терроризировала наши программы...

Еще бы. По подсчетам украинских специалистов, в результате работы программ ЗТ за 2006–2007 годы наркобизнес лишился около 27 миллионов гривен прибыли.

— Наркоман в день платит за наркотики 30–50 долларов, — говорит Владимир Менделевич, завкафедрой медицинской и общей психологии Казанского ГМУ и эксперт ВОЗ. — Находясь в программе заместительной терапии, люди не покупают наркотики, и в год 100 участников ЗТ лишат наркобизнес миллиона долларов. При этом стоимость курса лечения метадонном одного пациента обойдется государству в 480 долларов в год. Именно поэтому в программах ЗТ участвует уже миллион человек в 65 странах, в том числе — мусульманских, таких как Иран и Афганистан. В одном Китае — 500 метадоновых центров.

**СПРАВКА «МК»** В 2004 году ВОЗ, Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИД (ЮНЭЙДС) и Управление ООН по наркотикам и преступности (УНП) признали ЗТ «одним из наиболее эффективных видов фармакологического лечения опиоидной зависимости». Метадон и бупренорфин решением ВОЗ включены в «Список основных лекарственных средств, необходимых для обеспечения минимального стандарта охраны здоровья во всех странах».

«Сыну главное — чтобы я была дома»

— Жаль, что программы начались на Украине так поздно, — говорит Ольга Беляева из Днепропетровска. — За это время многие перешли на стимуляторы, а это полтора-два года — и инвалид. А скольких уже нет на свете...

Ольге 36. У нее взрослый сын, ослепительная улыбка, два высших образования и почти 20 лет наркостажа за плечами. Она прошла все известные методы лечения и две клинические смерти. Сегодня она на ЗТ. Ольга очень сильный, энергичный человек, но тяга — она сильнее. Сначала ты употребляешь наркотик, потом он употребляет тебя.

— Очень хорошо находиться в ребцентре, в четырех стенах, — говорит Оля. — Но ты выходишь, и на тебя наваливается жизнь со всеми ее проблемами. А в памяти — огромное количество поступков, которые накопились во время торча... Чтобы не вернуться в употребление, не инфицироваться, восстановить семью, я и пошла на ЗТ.

— Сколько лет должно пройти, чтобы человек решил свои проблемы и задумался о полной свободе от наркотиков?

— Кому-то нужен год, кому-то 5, кому-то вся жизнь. А сколько лет надо колоть инсулин? Наркомания — это не распущенность, это хроническая болезнь. Никто из нас не хотел быть наркоманом.

— А сын знает, что ты едешь по утрам за бупренорфином?

— Моему сыну все равно, что за таблетку пьет утром его мама. Он знает, что я получаю медицинскую помощь. Ему надо, чтобы я была дома, ждала его прихода, кормила вечером и говорила с ним о его делах...

*Москва — Киев.  
«МК» № 240 от 26.10.2009*

*С Сообществом «Анонимных Наркоманов» я познакомилась летом 2009 года, и с тех пор являюсь горячей его поклонницей. И очень рекомендую людям, которые хотят понять — кто же такой наркозависимый, что у него внутри, человек ли это вообще? — сходить на открытое собрание группы АН. Уверяю вас — мысли потекут совершенно в другом направлении.*

## АН ИЛИ ПРОПАЛ

«Анонимные Наркоманы — это сила,  
способная изменять жизнь».

**В конце августа в Барселоне проходила международная конференция Анонимных Наркоманов, на которую съехалось 6,5 тысяч человек. Была там и небольшая русскоговорящая делегация, которая вернулась на родину в состоянии легкой эйфории. Дело в том, что в России первая группа АН открылась 19 лет назад. Поэтому в нашей стране трудно найти «энэевца» со стажем неупотребления наркотиков больше 17–18 лет. А по солнечной Барселоне разгуливали колоритные олдовые мужики, которые самостоятельно бросили наркотики 25, 35, 48 лет назад и до сих пор гордятся тем, что они, по-прежнему, — Анонимные Наркоманы.**

Говорят, что человек, который придумает лекарство от наркомании, сразу получит Нобелевскую премию. А что его придумывать, если оно уже есть?

Идея групп Анонимных Наркоманов не привлекает тех, кто привык решать проблемы деньгами. Заплатил — вылечили. Но все мои знакомые, которые бросили наркотики (и при этом не ударились в пьянство), сделали это с помощью АН.

Недавно я познакомилась с тремя чудесными людьми. Они очень разные. Они шли разными дорогами, по-разному боролись со своей зависимостью и по-разному пришли к выздоровлению в АН — кто сразу, кто нет. Но у них есть одно общее.

Дима, Лена и Саша не просто перестали употреблять наркотики 9, 8 и 2,5 года назад. Они полностью перевернули свою жизнь. Я смотрю на них и не верю в то, что они вообще когда-либо нуждались в наркотиках. Им интересно жить. Им интересны другие люди. И с ними очень интересно общаться.

Конечно, группы Анонимных Наркоманов — не панацея. Это не так, что пришел — и тягу к наркотикам как рукой сняло. Одного рецепта для всех нет. Но теперь я знаю: направление — есть.

### **Лена. «Мало просто не употреблять наркотики»**

Упасть на самое дно. Понять это, найти в себе силы и вернуться к исходной точке. А потом сделать еще больше — взлететь. На это мало, кто способен. Кто сегодня может сознательно остановиться и взглядеться в себя — что я делаю? Куда иду? Не стал ли я хуже, чем был 10 лет назад?

Лене сейчас 28 лет, из них 8 лет она живет без наркотиков. Изящная, тонкая. Говорит неторопливо, как будто сказку рассказывает. Мы сидим на подушках, наваленных на полу в ее квартире. Одной рукой Лена тормозит своего йорка, другой — показывает листок, на котором она перед моим приходом писала задание — «прорабатывала шаг». Листок Лена вынула из книги, на обложке которой было что-то про 12 Шагов. Задание связано с обидами и прощением.

— Если ты хочешь изменить свою жизнь, — говорит Лена, — надо работать над собой и не останавливаться в этом. Мало просто не употреблять наркотики.

— А как ты поняла, что тебе пора с ними завязывать?

— Я поняла это, когда увидела, что мое представление о себе сильно отличается от того, кто я есть на самом деле. Потому что я себя представляла умной, красивой, целеустремленной. Я училась, работала, у меня была семья. Но когда в свой день рождения, в 20 лет я оказалась в психиатрической лечебнице, то поняла: где я и кто. Я предьявляю себя миру одним человеком. Но на самом деле я совсем другая, я — наркоманка. Но ведь я к этому никогда не стремилась! Я никогда не хотела этого! У меня были планы, карьера. Это был великий облом, и я совершенно потерялась...



«Кто такой зависимый. Все очень просто: наркоман — это мужчина или женщина, чья жизнь контролируется наркотиками. Мы — люди, охваченные хронической и прогрессирующей болезнью, и конец всегда один и тот же — тюрьма, лечебница и смерть.

Мы, наркоманы, — люди для которых употребление любых химических веществ, изменяющих настроение или влияющих на мышление, приводит к проблемам во всех сферах жизни.

Наркомания — это болезнь, которая больше, чем употребление наркотиков». С сайта Анонимных Наркоманов.

Лена стала пробовать бросить наркотики. Начала с «географического лечения». Смена жилья. Смена любимых. Помогало на неделю, на день. Потом прошла все известные в народе способы. Обращалась к гипнотизеру. Чистила кровь. Кодировалась. Ей прописывали блокаторы. Анонимные Наркоманы были пресловутой соломинкой, одним из вариантов, которые Лена решила попробовать.

Свой первый день на группе она помнит плохо. Единственное яркое впечатление — Лена поняла, что перед ней — точно наркоманы, не случайные люди. Но в отличие от нее, какие-то они позитивные, веселые.

— Мне было интересно пощупать, — поясняет Лена, — почему же они называют себя наркоманами, и при этом такие радостные? Что они такого делают? И я стала приходить на собрания каждый день...

Так она ходила несколько месяцев, но жизнь ее при этом никак не менялась. Она не кололась, но общалась с людьми, которые при ней употребляли. Продолжала воровать деньги на работе, пусть уже не на вещества, а на помаду. Ее образ жизни оставался прежним, только отсутствовали наркотики. Но при этом Лену тянуло ходить на группу.

— Я продолжала ходить к Анонимным Наркоманам, — говорит Лена. — Вот только то, что там говорилось, пролетало мимо моих ушей. Мне показалось, что теперь я могу контролировать употребление, и это не дойдет до того бешеного предела, как было раньше. И однажды утром я проснулась и поняла, что сегодня куплю наркотики. Я сорвалась, но продолжала ходить на собрания. Мое состояние не замечали, я его скрывала, мне говорили комплименты: «Какая ты стала веселая, жизнерадостная. Так общаешься замечательно...» Я думала: «Да, вот они — плюсы употребления». Это продлилось три

месяца, и закончилось тем, что у меня был сломан нос, плюс сотрясение мозга, и два огромных синяка под глазами.

— Сам сломался?

— Помогли. Употреблению вообще сопутствуют проблемы... И вот я смотрю на себя с синяками и сломанным носом в зеркало, как тогда в психиатрической больнице, и не понимаю. Вроде как опять умная, красивая, добрая, интеллектуальная, развитая. Как так?! Как это может происходить? Я наложила на все лицо три слоя тонального крема и пошла на группу опять. Было одиноко, плохо, стыдно, страшно, что скажут: «Ха-ха, ты сорвалась». А меня приняли, сказали: «Конечно, заходи. Пей чай. Сиди, слушай». И с того момента я приняла решение, что я буду делать все, как говорят в АН.

Кстати. В Иране АН является национальной программой лечения наркозависимости. Сегодня на группы самопомощив в этой стране ходит 10 тысяч одних только женщин!

### **Дима. «Надо прожить, не употребляя, один день. И все»**

Про Диму мне сложнее всего поверить, что он кололся, да еще сильно. У него прекрасная работа, много друзей и чудный характер: Дима часто улыбается и никогда не перебивает. И вот уже 9 лет он в сообществе АН.

— К тому времени, как я пришел на группу Анонимных Наркоманов, я уже не умел жить трезвым, — говорит он. — Но в то же время и нетрезвым больше жить не мог. Я отчетливо понял, что скоро умру. Что судьба у меня такая — умереть от наркотиков. Про АН я узнал в больнице. Пришел на группу испуганный, злой, отчаявшийся, с гепатитами, без работы, без денег. Для меня был вопрос времени, сколько я еще протяну — неделю, месяц, два. И я увидел там людей, которые были такие же, как я, наркоманы. Но они улыбались, были жизнерадостные, дружелюбные. И я понял: у меня есть будущее. Там люди говорили о своей жизни, но как будто обо мне, настолько много было похожего. При этом ни один человек не требовал от меня, чтобы я что-то говорил, в чем-то признавался, что-то обещал, клялся, что брошу наркотики. И день, когда я пришел на группу, был последний, когда я что-то употребил...

С каждого собрания Дима выносил то, что было ему близко, какие-то новые вещи, принципы. И он сразу же стал их применять. Стал учиться, как прожить один день чистым, потому что на группе он услышал самое главное: не надо «переставать употреблять на всю жизнь» и клясться: «больше никогда!». Надо прожить, не употребляя, один день. А Дима знал, что силы прожить один день без наркотиков у него есть. Даже в самые тяжелые периоды, когда у него была сумасшедшая доза, он мог прожить этот день. На карячках, дожидаясь этих наркотиков, но он мог. А уж тем более в сообществе.

— Второе открытие, — говорит Дима, — было то, что мне не надо переставать употреблять все и сразу. Мне достаточно один самый первый раз не употребить. Первую дозу. Надо один раз отказаться. И это оказалось легко — прожить даже не один день без наркотиков, а просто не употребить один раз. И все...

Один день стал нанизываться на следующий «один день». Так у Димы появилось время, чтобы заняться чем-то другим. Посмотреть на себя, на свою жизнь, подумать, что к чему, кому он сделал что плохо, где он может что-то изменить. И он начал потихоньку жить...

— Терапевтическая ценность программы выздоровления АН заключается в помощи одного наркомана другому, — говорит Дима. — Мы никогда не общаемся как терапевты, а только как люди, пережившие схожие ситуации. Я не рассказываю, как что-то «можно или нужно сделать». Я говорю, как это у меня было. Как я, например, уже выздоравливая в АН, пережил свою первую встречу с соупотребителями, как у меня скулы свело, как сердце забилося. Что я сделал в этой ситуации, как я остался чистым. Я могу поделиться своим опытом, и возможно кто-то возьмет для себя что-то из моего рассказа. Придя когда-то в сообщество, я сам слушал этих людей, учился, как пойти на работу, на собеседование. Как работать по-честному и зарабатывать. Как жить на свою первую небольшую зарплату. Как учиться жить по средствам. Как строить взаимоотношения с людьми, с любимой девушкой. Потому что Анонимные Наркоманы — это сила, способная изменять жизнь.

## Саша. «До АН я не умел ничего!»

Я не думаю, что два с половиной года назад у нас с Сашей нашлись бы общие темы для разговора. Он был одним из многочисленных невнятных молодых людей в черных трениках и бейсболках, которые по вечерам околачиваются около аптек и выходов из метро.

— Я не прошел ни одного ребцентра! — Саша говорит так энергично и эмоционально, что после каждой фразы можно ставить восклицательный знак. — Но это непринципиально, откуда человек попал на группу — из ребцентра или с улицы. В сообщество не приходят случайные пассажиры! Если человек попадает на группу АН, это не просто так. Взять меня. Представь себе: жить и понимать, что ты — наркоман и должен умереть от наркотиков. Я просыпался и засыпал с этой мыслью. То, что я наркоман, я признал, еще когда торчал. Я ел эти блокаторы, чистки крови — все проходил! Не работало. Меня возили к колдуну. Мне плохо, он на меня смотрит и говорит: «Наркотики — смерть!». Я ему: «Заткнись, ты меня вылечил» и пошел. И первое, что я сделал — укололся, сел в машину, врезался и сломал себе две руки. Дело было не в колдуне, конечно. А в том, что я — наркоман, «воткнул» за рулем и врезался. А потом услышал про АН, что для многих людей это работает.

Я пришел на группу, вокруг общаются все, смеются. А я стою, и передо мной две дороги — одна назад, другая вперед. Вперед страшно, тяжело и непонятно, что там. Но то, что позади, уже достало все! Воровство, ложь, ржавчина вся эта, грязь. Она меня уже сожрала! Стою в рваных кроссовках, куртке какой-то, в невменозе. Мне уже за двадцатку лет, и я не вижу своего будущего вообще без наркотиков! И я решил сделать шаг вперед...

Саша перестал употреблять вещества сразу, после первого собрания. Но очень долго на группе он никого особо не слушал, а сидел и всех оценивал: «Этот нормально поупотреблял. А тот — плюшевый, покурил, небось, пару раз... А этот гонит, и мне не нравится, что он говорит». Но постепенно Саша начал сравнивать себя с другими «энэевцами» и понял, что он не употребляет, но и не меняется. И ведет себя по-старому, и так же разговаривает, и так же думает. Саша начал подходить к людям после группы и спрашивать: а как, а что? Пошел на стройку работать. Первый раз в жизни. Потом учиться.

— Я перестал воровать деньги, обманывать, — говорит Саша. — Я понимаю, что мир крутится вокруг денег, но стараюсь быть честным с людьми и понимаю, как делать нельзя. И это я получил в АН. Вроде бы мелочи: не врать, выкинуть бутылку или бычок в урну, а не на газон. Ругаться матом как можно меньше. Строить отношения с женщинами нормально. Но я не умел ничего этого! За два с половиной года чистоты я достиг больше, чем за всю свою жизнь, когда я жил с наркотиками, боролся, бодался с ними, играл с ними в разные игры! И сейчас убогая моя жизнь поменялась настолько кардинально, что я начинаю вспоминать какие-то моменты из прошлой жизни — ничего и не вспоминается.

Правило «Надо не употребить только сегодня» невероятно работает! Для меня самым главным знанием оказались не шаги, не традиции, не умение слушать на группах, потому что я не мог никого слушать! Для меня работало вот это: «Ходи на группу. Не употребляй один день. И не парься по поводу остального».

— И это для всех работает?

— Для того, чтобы попробовать оставаться чистым, человеку ничего не нужно. Только желание перестать употреблять наркотики. Я остаюсь чистым с первого дня. А кто-то два года срывается и потом возвращается. Другой — срывается и умирает. А кто-то много лет выздоравливает, срывается и умирает. У всех по-разному. Но если приходит свобода от наркотиков, вместе с ней приходит и освобождение от страхов.

Анонимные Наркоманы не обещают освобождения от проблем, что ты станешь такой весь беззаботный. Но на группах дают навыки, как их решать. И проблемы не уходят. Они просто меняются. Сейчас в моей жизни — просто трудности. И они все решаемые. А была одна проблема, нерешаемая. Главное, не быть трезвым! Потому что хуже трезвости во время употребления, которая возникают между ломками, марихуаной и еще чем-то непонятным, хуже вот этого состояния нет. Внутри все горит, ржавчина, страшно, люди непонятные. Я непонятный. А употребил — и все нормально. Но временно. А сейчас — постоянно. Сейчас все хорошо.

## «Шаги работают, если работаешь ты»

Конечно, не все налаживалось сразу. И первые люди, с которыми надо было учиться жить заново, были родители.

— Поначалу я ходила на собрания, чтобы понять: почему у них получается, а у меня нет? Что я делаю не так? — говорит Лена. — Только ради этого я ходила. Уже потом мне стало интересно, как с мамой взаимоотношения выстраивать? А как с работой? Я впитывала разнообразный опыт у мужчин, у женщин всех возрастов. Я выбирала сама, как мне жить. Мне никто не говорил: «Сделай так, а маме скажи это...» Но мама моя еще года три прятала сумку у себя в комнате. Я вела уже другой образ жизни. Но ее отношение было... такое, как было...

Дима, когда сказал маме, что хочет ходить на группы, услышал в ответ: «Ты что, с ума сошел? Тебе мало твоих дружков?! Не вздумай туда ходить, нечего тебе там делать!» Его мама не без оснований считала, что ничего хорошего от наркоманов не жди. Дима все же пошел и стал ходить каждый день. И все это время, когда он возвращался, мама продолжала пристально разглядывать его зрачки или смотреть на сгиб руки, не появилось ли там новых дырок.

— Раньше меня это выбешивало, — говорит Дима. — А Анонимные помогли мне понять ее, оставить в покое, потому что она пережила со мной такие вещи... И примерно через четыре месяца я уже работал и как-то вечером не пошел на собрание. Приехал необычно рано домой. Прошел к себе в комнату. Залег на диван, лежу. И она заходит озабоченная: «Слушай. А ты сегодня на группу-то не идешь?». Она спросила об этом, потому что увидела, как я изменился за эти 4 месяца. И самое главное — что я не употребляю.

— А моей маме до сих пор все равно, на какие группы я хожу, что я делаю, куда я еду, — говорит Саша. — Она знает, что я хожу на группы АН, и настолько рада, что я не употребляю наркотики... Правда, мама мне недавно сказала, что в ней что-то сломалось, когда она зашла и увидела меня в компании людей, про которых точно знала, что они наркоманы...

Принципы АН. В АН нет никаких обязательств. Мы не входим ни в какую другую организацию, у нас нет ни вступительных, ни регулярных взносов, мы не даем никаких обещаний. Мы не связаны

ни с какой политической, религиозной или правоохранительной организацией и никогда не находимся ни под чьим контролем. Присоединиться к нам может каждый, независимо от возраста, национальности, сексуальной ориентации, убеждений, религии или отсутствия таковой.

Мы не интересуемся тем, сколько и какие наркотики вы употребляли, с кем вы были связаны при этом, что вы делали в прошлом, богаты вы или бедны, мы только хотим знать, что вы намерены предпринять, и как мы можем помочь вам. Новичок является самым важным человеком на любом собрании, потому что мы можем сохранить то, что имеем, лишь отдавая.

Из опыта групп мы знаем, что те, кто регулярно ходит на наши собрания, остаются чистыми». С сайта Анонимных Наркоманов.

— Вы говорите, что наркомания — неизлечимое заболевание. Дима, извини за вопрос в лоб. Ты не употребляешь наркотики 9 лет. И все равно ты — наркоман?

— Да. Если я употребляю хоть раз, то, возможно, не смогу остановиться. И я знаю об этом. К счастью, то, что мне давали наркотики, я теперь получаю при помощи других вещей.

— И я наркоман, — кивает Саша. — Для меня важно помнить это.

— И я наркоманка, — говорит Лена. — Я говорю это с облегчением. Это напоминание мне — кто я.

— Ты поэтому до сих пор ходишь на собрания?

— Я была на конференции АН в Барселоне. И в каждом выступлении рефреном звучали слова: «Возвращайся на группы, что бы ни происходило. Шаги работают, если работаешь ты». Сейчас я хожу два раза в неделю.

— Для начала, — продолжает Дима, — чтобы остаться в выздоровлении, зацепиться за новую жизнь, необходимо посещать собрания регулярно. Есть такой опыт — «90 на 90». То есть, за первые 90 дней надо посетить 90 собраний. И тогда есть шанс, что человек, — ничего еще не соображая, ничего не понимая, — сможет оставаться чистым только из-за того, что он просто приходит на группы. На первых порах собрания — это средство, как прожить сегодняшний день, подзарядиться, подпитаться. Дальше в процессе выздоровления в жизни появляются всякие разнообразные и интересные вещи: семья, работа, друзья. Жизнь заполняется заботами, ответственно-

стью. И постепенно получается, что посещение собраний перестает быть жизненно необходимым. Сейчас для того, чтобы поддерживать чистоту от наркотиков, я хожу на собрания примерно раз в неделю.

Человек на группе имеет возможность поделиться опытом или просто посидеть, послушать. Душа успокаивается, мысли приходят в порядок, и ты обязательно услышишь то, что важно слышать именно сейчас.

— А можно молчать?

— Можно. Можно даже употреблять и приходить на группы. Никто ни за кем не следит. Ни один человек другому не указывает. Все построено на том, что я могу прийти и получить помощь. Если я в этом нуждаюсь.

Как говорят в АН: «Все наркоманы перестают употреблять наркотики. Некоторым это удается при жизни».

**Телефон АН Москвы: 505-33-96**  
**[www.na-msk.ru](http://www.na-msk.ru)**

*«МК» № 218 от 30.09.2009*



*Этот текст был написан в поддержку программ снижения вреда, которые планомерно выдавливаются из России. Трагедия в том, что альтернативы им нет, и мне казалось — вот напишу, и кто-то задумается: «А правда, мы не работаем с наркоманами, а они — работают. Не будем им мешать». ...Какая наивность.*

## ИЗ ГРУППЫ РИСКА В ГРУППУ СМЕРТИ

Российское ноу-хау: если закрыть глаза на наркоманов,  
то они исчезают!

**То, что наркомания тесно связана с ВИЧ-инфекцией, пока еще никем не ставилось под сомнение. Куда одна, туда и вторая. И в Минздраве с этим согласны целиком и полностью. Но с будущего года там избрана новая стратегия борьбы с ВИЧ-инфекцией — решено представить, что наркопотребителей не существует. И впервые на профилактику ВИЧ среди «групп риска» будет выделен полновесный ноль рублей. Зато нас ожидает широкая, как Масленица, пропаганда здорового образа жизни, которая, по идее, и остановит эту инфекцию.**

**— Я не очень представляю, как можно наркозависимого человека убедить заниматься спортом или не курить, — говорит директор проекта фонда «Российское здравоохранение» Дмитрий ГОЛЯЕВ. — Это утопия. Но в органах здравоохранения почему-то уверены, что им это удастся сделать. А вот спровоцировать рост заболевания ВИЧ им вполне удастся!**

Надо сказать, что профилактикой ВИЧ среди так называемых «уязвимых групп» — наркопотребителей, мигрантов, заключенных — наше государство не занималось никогда. Как-то вот все руки не доходили. И в основном такая профилактика велась негосударственными организациями. То есть людьми, которые видели проблему и хотели ее решать. Но не так давно в Минздравсоцразвития тоже захотели поучаствовать в этом деле. Первый раз в жизни. Дебют оказался поразительным: его руководство заявило, что отныне приоритетными

направлениями профилактики ВИЧ будет «пропаганда здорового образа жизни и формирование ответственного отношения к своему здоровью». Делаться это будет через Центры здоровья, которые сейчас создаются в целях борьбы с курением, алкоголизмом и ожирением. Так что уже в следующем году любой наркоман сможет спокойно прийти туда и померить себе давление...

«Это решение, продиктованное чувством сострадания...»

Чтобы вы поняли юмор картины «Наркоман, меряющий давление в Центре здоровья», надо рассказать, насколько серьезно дело велось совсем недавно.

Еще лет 7 назад ситуация с ВИЧ в России была жуткой — эпидемия нарастала, а в большинстве регионов страны не было ни лекарств, ни профилактики, ни современного диагностического оборудования. Но по решению стран «Большой восьмерки» в то время уже был создан Глобальный фонд по борьбе с ВИЧ, туберкулезом и малярией (ГФ), который аккумулировал средства доноров и безвозмездно предоставлял их тем странам, которые в этом нуждались, для борьбы с инфекциями. И в 2003 году несколько крупных некоммерческих организаций — Открытый институт здоровья, ФОКУС-медиа, СПИД-инфосвязь и другие — обратились туда за помощью. Не правительство, а именно НКО взяли на себя ответственность за ситуацию (это же не только деньги получать, еще и работать надо)! И ГФ выделил им 88 миллионов долларов на 5-летнюю программу профилактики и лечения в 10 регионах России. Проект получил название ГЛОБУС.

НКО занялись тем, на что у госструктур не оказалось ни знаний, ни возможностей, ни просто любви к людям. В работе проекта приняли участие около 200 региональных организаций — от СПИД-центров до НКО. Одни занимались профилактикой ВИЧ среди молодежи, другие поставками лекарств, программы снижения вреда работали с наркозависимыми, секс-работницами, заключенными, уличными детьми.

В результате в прошлом году прирост новых случаев ВИЧ на территориях ГЛОБУСа оказался в два раза ниже, чем по России в целом (6,3% против 13,3%)! Кроме того, ГЛОБУС полностью обеспечил «свои» регионы лабораторным оборудованием и смог в три раза снизить цены на антиретровирусную терапию — с 12 тысяч долларов в год до 4. Плюс к этому в регионах ГЛОБУСа повысился уровень зна-

ний о ВИЧ среди молодежи и снизилось рискованное поведение. Это была небольшая, но победа над эпидемией.

А уже через год, видя работу ГЛОБУСа, вышел из летаргии и Минздрав. Появился нацпроект «Здоровье». На ВИЧ стали выделять в 20 раз больше средств, и в том числе стало перепадать и Роспотребнадзору на программу «Профилактика ВИЧ в уязвимых группах». Кроме того, Минздрав, видя результат работы ГЛОБУСа, ежегодно обещал поддержать все начатые им направления. То есть, когда проект кончится, перевести на госфинансирование и снижение вреда, и работу с заключенными, и профилактику среди молодежи.

Два месяца назад, 1 сентября 2009 года, время работы ГЛОБУСа истекло. И в этот момент российские чиновники неожиданно и наотрез отказались заниматься профилактикой ВИЧ среди уязвимых групп. И программам ГЛОБУСа был показан шиш, и он же появился в бюджете Роспотребнадзора. Чистым шприцам — нет! А утренней зарядке — да! — сказали в Минздраве.

Некоммерческие организации — а больше, по сути, профилактика ВИЧ среди наркоманов и заключенных сегодня никого не волнует — в ужасе обратились в Глобальный фонд. Но Россия по классификации Всемирного банка перешла в категорию стран со средним доходом на душу населения. То есть на поддержку ГФ мы больше рассчитывать не имеем права. Но случилось чудо. Потому что мировое сообщество тоже содрогнулось. «Международное общество СПИДа» заявило, что если российские программы профилактики ВИЧ среди «групп риска» не получат господдержку, то это «может привести к катастрофическим последствиям не только для самой России, но и для ее соседей по региону». И Глобальный фонд выделил ГЛОБУСу новое финансирование в размере 24 миллионов долларов еще на два года!

— Правление фонда приняло решение продлить срок действия гранта для Открытого института здоровья с учетом особых обстоятельств, признав, что прекращение финансирования приведет к возникновению чрезвычайной ситуации, — сказал исполнительный директор ГФ Мишель КАЗАЧКИН. — Это прагматичное решение. Оно позволит этой сети организаций продолжать жизненно важную работу, которая наглядно свидетельствует о предотвращении новых случаев инфицирования и о спасении жизни людей. И это решение, продиктованное чувством сострадания. Поскольку при принятии ре-

шений о выделении средств фонд исходит не только из того, насколько богаты или бедны страны, но также принимает в расчет потребности наиболее нуждающихся в помощи людей...

Понимаете? Нам из чувства сострадания дали денег. Потому что, если этого не сделать, мы убьем себя и соседей.

## **Доступа к закрытым группам наркопотребителей почти нет**

Российские НКО обращались в ГФ несколько раз. И в 2005 году на программу «Развитие стратегии лечения населения РФ, уязвимо-го к ВИЧ/СПИДу» получил средства фонд «Российское здравоохранение». Сегодня он обеспечивает противовирусной (АРВ) терапией 12 тысяч человек и в 22 регионах РФ занимается проектами снижения вреда.

О том, что нас ждет, когда ГФ перестанет эти программы финансировать, мы беседуем с директором проекта Дмитрием ГОЛЯЕВЫМ.

— И как вам идея, что пропаганда здорового образа жизни заменит профилактику среди «групп риска»?

— Я абсолютно не согласен с той точкой зрения, что формирование здорового образа жизни — ЗОЖ — может заменить профилактику ВИЧ-инфекции среди уязвимых групп! Потому что профилактика ВИЧ-инфекции должна вестись, как хорошо эшелонированная оборона во время проведения военных действий. Почему была выиграна битва при Курской дуге? Потому что прорыв первой линии обороны не означал поражения. Там была вторая, третья и последующие линии.

То же самое с ВИЧ-инфекцией. Формирование ЗОЖ, первичная профилактика — это первая линия обороны от ВИЧ. Но будем реалистами — эта линия уже прорвана. Есть огромный контингент тех, кто выбрал нездоровый образ жизни. Они уже находятся по другую сторону. И про них сегодня стараются не думать. А с ними что делать? Как можно формировать здоровый образ жизни у человека, употребляющего наркотики? Причем устойчиво употребляющего.

Вторичная профилактика среди наркопотребителей и других скрытых социальных групп — это и есть вторая линия обороны! И нужно обязательно проводить работу, которая позволит этим людям вести

если не здоровый, то менее опасный образ жизни. Только так можно сдержать эпидемию ВИЧ среди них и — таким образом — среди общего населения.

Пропаганда здорового образа жизни — это очень важное направление. Но эти два вида профилактики должны идти параллельно, а не один за счет другого.

— Что интересно, с трибун все время поминаются потребители инъекционных наркотиков. Говорится, что число их растет и растет уровень ВИЧ среди них...

— И при этом ставится задача исправить ситуацию через здоровый образ жизни. Это демагогия. Я не очень представляю, как можно женщину, предоставляющую секс-услуги, или наркопотребителя убедить заниматься спортом, художественной самодеятельностью и т. д. Но в органах здравоохранения почему-то уверены, что им это удастся сделать. А программы снижения вреда, которые сейчас успешно работают с «группами риска», они пытаются дискредитировать, фальсифицируя их методы и результаты.

***СПРАВКА «МК»** Снижение вреда (СВ) — принцип работы с «группами риска», который направлен не на немедленное прекращение опасного поведения (предоставление секс-услуг, употребление наркотиков) — что в данный момент недостижимо, а на уменьшение вреда от такого поведения.*

— В чем преимущество программ снижения вреда?

— Самое главное то, что они проводятся именно в тех группах, которые сегодня уже являются основным источником ВИЧ-инфекции. Там три задачи. Первая — отказаться от рискованного поведения. Для этого среди наркопотребителей проводится информационная работа. Не будут они ходить на лекции слушать доктора! Не будут смотреть тематические телепередачи и читать плакаты в метро. Им нужен разговор с человеком, которому они доверяют. И сегодня, кроме сотрудников программ снижения вреда, доступа к закрытым группам, к примеру, наркопотребителей ни у кого нет!

Вторая задача — уговорить людей пройти тестирование. Об этом вообще никто не думает, чтобы именно наркопотребители прошли тестирование, а не медработники и воспитатели яслей, которыми мы отчитываемся! И третье — если у человека есть показания к терапии, надо добиться, чтобы он начал ее получать.

Вот это основные задачи. А сопровождают их — стерильный инструмент, средства защиты и т. д. Это не главное, но без обмена шприцев выйти на разговор с наркопотребителями сложно. Кроме того, сотрудники СВ занимаются сбором и утилизацией использованных шприцев.

— Новая стратегия профилактики должна, по идее, начаться уже с января. А как она будет выглядеть, известно?

— Никто этого сегодня не может сказать. Но вопрос в том, как она повлияет на общее состояние с ВИЧ-инфекцией в стране. А я вас уверяю, что минимально, потому что источником ВИЧ по-прежнему являются «группы риска». То есть те люди, которые больше не будут охвачены профилактикой.

— Может, вопрос профилактики среди «групп риска» будет отдан региональным бюджетам?

— Сегодня у них нет денег для того, чтобы в достаточном объеме финансировать профилактику. Более того, мы регулярно проводим в регионах ток-шоу «Время жить» с Владимиром Познером: приглашаем представителей региональных администраций, МВД, Наркоконтроля и обсуждаем местные проблемы. И в 90 % случаев губернатор не имел понятия о том, что происходит у него в регионе! Он слушает успокаивающие рапорты регионального министра здравоохранения о том, что у него все хорошо. Туда добавляются рапорты руководителя регионального наркоконтроля: «Нет наркотиков в регионе! Мы все изъяли!».

Идет фантастическая лакировка ситуации: «У нас все нормально. С ВИЧ-инфекцией боремся!»! Вся беда сегодня в том, что у нас докладывают наверх то, что там хотят услышать. Что все хорошо. А на самом деле — ситуация критическая!

***МЕЖДУ ТЕМ** В Приморье главврач краевого клинического центра по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями доложил депутатам: «Все родовспомогательные учреждения края обеспечены экспресс-тестами для диагностики ВИЧ-инфекции и препаратами для перинатальной профилактики. Путь передачи от матери к ребенку обеспечен необходимой терапией. Риск инфицирования ребенка сведен до нуля».*

На самом деле частота передачи ВИЧ от матери к ребенку в Приморье не сведена до нуля, а является чуть ли не самой высокой по России — 13,4 % против среднего 9,6 %!

## «Есть 20 таблеток, чтобы дотянуть...»

— Ваша программа заканчивается в следующем году. Сможет ли государство обеспечить лечением «ваших» пациентов?

— Давайте смотреть цифры. Ситуация с бюджетом очень напряженная. ВВП упал, начиная с прошлого года. Дефицит бюджета 2009 года — примерно 30 %, и еще в течение 3–5 лет он гарантированно будет с дефицитом. И мы опасаемся, что 1 сентября 2010 года 12 тысяч пациентов, которые сегодня получают терапию по нашей программе, могут остаться без лекарств. А обещания, что их возьмут на нацпроект «Здоровье», будут так же выполнены, как прошлогодние обещания чиновников Минздрава о финансировании профилактики!

А ведь сегодня в России получают лечение только 50 % нуждающихся...

— И мало того, что не всех лечим, так еще и нерегулярно.

— Да, два года подряд в летние периоды начинается провал с лекарствами в регионах. И мы эти дыры затыкали и в 2008-м, и в 2009 годах. То есть мы поставляли лекарства не только в свои 22 региона, но плюс еще закрывали дефицит в 35 регионах нацпроекта «Здоровье» — это еще около 5 тысяч человек.

*КСТАТИ За все время, что Минздрав занимается лечением ВИЧ-инфекции, ему так и не удалось организовать нормальное обеспечение препаратами. К примеру, заявка на поставку препаратов на 2009 год была подана в декабре 2008-го. А согласование было завершено в марте 2009-го. В результате летом на несколько месяцев исчезла часть лекарств, например, в Питере и Казани (для инфицированных детей), в десятке тюрем. То же происходило и в прошлом году: в ряде регионов поставки препаратов, необходимых на 2008 год, завершились в конце... декабря 2008 года! А разброс между ожидаемыми сроками поставки и фактическим их появлением в СПИД-центре может составлять 3–4 месяца, люди выживают только за счет взаимопомощи. Так, например, один из врачей курского СПИД-центра заранее предупредил пациентов о близящемся перебое с лекарствами. Они обратились в фармкомпанию и на деньги спонсоров купили себе препараты.*

И просто горло перехватывает, когда читаешь в интернете сообщение твоей доброй знакомой: «Есть 20 таблеток, чтобы дотянуть, кому нужны — обращайтесь!»...

При этом по нацпроекту невозможно перебрасывать препараты из региона, который может поделиться, в нуждающийся. В то время как программы ГФ делали это постоянно, обеспечивая бесперебойное снабжение и своих, и нацпроектных пациентов.

— Дмитрий Аркадьевич, что же мы будем иметь через год?

— Мы будем иметь увеличение случаев инфицирования в группах риска, поскольку профилактика фактически прекращена и маловероятно, что региональные бюджеты ее поддержат. Будет увеличение на 20–25 % новых случаев: по 60–65 тысяч в год.

И второе — лет через 7 мы будем иметь резкий всплеск расходов на лечение. Потому что людям, которые получают инфекцию в результате столь мудрого решения Минздрава, понадобится дорогостоящая терапия.

А удивляет знаете что? Если смотреть прагматически: стоимость профилактической программы в проектах снижения вреда на одного человека в год — 100 долларов.

А его лечение через 7 лет будет стоить 4 тысячи. Каждый год. И до конца жизни.

«МК» № 279 от 10.12.2009



*Москва — город, который особенно яростно борется с программами снижения вреда. Какое-то самоуничтожение. Я часто мечтаю взять кого-нибудь из депутатов и показать ему, что такое — ночная аптека.*

## НОЧЬ. УЛИЦА. ФОНАРЬ. НАРКОАПТЕКА

Корреспондент «МК» попробовал поработать  
с уличными наркоманами

**Декабрьский вечер. Темно, холодно, в лужах отражаются фонари. Я стою метрах в 10 от круглосуточной аптеки и слушаю, как по капюшону барабанит дождь. И вот уже час я наблюдаю за непрерывным конвейером. Подходит троллейбус, из него выходят человек пять молодых людей, они заскакивают в эту аптеку и быстро уходят. И снова подходит троллейбус...**

**Этот киоск — одна из наиболее доступных наркоточек Москвы. Со всех окрестностей метро «Войковская» сюда спешат за «аптечными наркотиками» — коаксиллом и буторфанолом.**

Моего провожатого зовут Арсений. В недавнем прошлом — сотрудник программы снижения вреда в Твери. Раз в несколько месяцев он устраивает мне ночные романтические прогулки по лужам куда-нибудь на задворки, в окрестности рынка или на вокзальную площадь. Благодаря этому я неплохо осведомлена о наркосцене Москвы.

В этот раз мы планировали съездить к аптеке «на Балтийца», недалеко от «Войковской». Несколько месяцев назад там было приличное «движение»: народ шел за ампулами непрерывно. А около выхода из метро часов с восьми вечера на протяжении года собирался коллектив товарищей лет под 30 — старых героинщиков, от безденежья перешедших на «аптеку».

Сегодня около выхода — ни души. Неужели произошла победа закона над наркоманией? Хм, говорит Арсений, и мы сворачиваем

во двор. Раньше тут работал аптечный пункт, открытый в кирпичной будке дворницкой. И здесь тоже подторговывали «бутором». Сейчас на двери висит замок. Пока идем дальше, Арсений рассказывает:

— Тут раньше шприцев валялось — ужас. А потом прошел слух, что какая-то девочка маленькая со двора укололась. И тогда приехали люди — боельщики — не боельщики, — в общем, люди с битами, из тех, кому хочется голову кому-нибудь проломить. Приехали к аптеке «на Балтийца» и всех выходящих стали мочить. Это была битва! Лежащих людей лупили ногами, битами, девочку беременную со ступенек скинули. Приехала милиция, стали этих с битами вязать, а они так изумились: «За что?! Мы же наркоманов бьем!»...

В ответ я рассказываю Арсению, как пыталась узнать у городских властей, нельзя ли как-то заняться сбором и утилизацией шприцев. «О-о! Это так сложно! — ответили мне. — Это ж надо куда-то собирать. Потом понадобится машина для перевозки, помещение, люди — это же все ТАКИЕ деньги!». А на Украине СЭС сама обратилась в аптеки, те установили у себя специальные емкости, и теперь санврачи сами организовано эти шприцы забирают и уничтожают. Причем емкостями пользуются и наркопотребители, и жители. А в специальном окошке аптекари обменивают использованные шприцы на новые. И никто их не заставляет: они сами понимают, что изъятый шприц — это один предрепрежденный случай инфицирования. А наши аптекари как с другой планеты упали. Пока научились только буторфанолом торговать...

Наконец мы с Арсением добираемся до цели. Движение есть, но уже ясно, что это агония. Вот в аптеку заходят парень и девушка. Через стекло я вижу, как они наклоняются к окошку и тут же отходят. Вышли, посоветались, ушли в сторону троллейбуса. Еще через 10 минут — две девчонки лет 20 на вид. И эти торопливо выходят и идут к остановке. Та же картина облома.

И тут я поднимаю глаза и вижу лаконичную надпись-граффити на стене: «Отбой». Ага — говорим мы с Арсением и успеваем сесть в один троллейбус с девчонками.

\* \* \*

Проехав с ними пару остановок, мы понимаем, куда переехала точка. Ее бы только слепой не увидел. Около аптечного ки-

оска «24 часа», расположенного на первом этаже жилого дома, аншлаг. Дверь по причине позднего времени закрыта, и товар выдается через окошко. На ступеньках очередь. Стоят даже с собаками. Народ, купив препарат, рысью мчит к остановке. На нас с Арсением, бесцельно стоящих в сторонке, все смотрят не то чтобы с подозрением, но стараются поскорее пройти мимо. Ради эксперимента я пытаюсь заговорить с кем-нибудь, но наталкиваюсь на совершенно стеклянный взгляд. Арсений говорит:

— А теперь смотри.

Он шагает к кучке молодых людей, возбужденно скатившихся со ступенек киоска.

— Шприцы нужны? Есть «двушки» и «однушки» (на 1 и 2 куба. — Авт.).

— Да, — сразу тормозит коллектив. — Почему?

— Я из организации, которая занимается профилактикой ВИЧ/СПИДа. Шприцы бесплатно, — спокойно говорит Арсений и начинает доставать из рюкзака «инсулинки». Ребята торопливо рассовывают их по карманам.

— А еще что есть?

— Еще — брошюры о ВИЧ и гепатитах. О передозировках. Вот визитка консультативной службы для наркозависимых «Ясень» — сюда можно прийти сдать кровь на ВИЧ, сделать флюорографию, договориться о госпитализации в «наркологику».

Ребята разбирают и брошюры, и визитки. Один из ребят — мелкий беспокойный парень мне по плечо, лет 14, — пренебрежительно хмыкает:

— А мне на фиг? Я детдомовский. Ни паспорта, ни хаты. У бабы живу.

Арсений объясняет, что в «Ясене» помогут попасть к понимающему врачу и без паспорта. Через 5 минут Арсений раздал не только пачку «инсулинок», но и все брошюры, дал несколько консультаций, объяснил, как доехать до «Ясеня». Когда последний человек отходит, я спрашиваю:

— А можно без шприцев с такими людьми работать?

— Очень сложно. Сама видишь, постороннему человеку они не доверяют. Но ты даешь шприц — и человек видит, что ты его принимаешь таким, какой он есть. И начинает с тобой разго-

варивать. И ты можешь ему рассказать о тестировании на ВИЧ, о лечении. Реально помочь. Потому что если победить наркоманию пока нельзя, то остановить в этой среде рост ВИЧ-инфекции — можно. Как только каждый наркопотребитель начнет пользоваться презервативами и стерильными шприцами, число новых случаев ВИЧ снизится в разы. Этого и добиваются в программе снижения вреда. Реабилитацией, профилактикой пусть занимаются наркологи. А мы поможем сохранить человеку жизнь и замотивировать его на лечение.

***МЕЖДУ ТЕМ** По официальной статистике, в Москве на конец 2008 года было зарегистрировано 23 542 потребителя инъекционных наркотиков. Среди них ВИЧ выявлен у 11,9%. Но когда чиновники озвучивают эти данные, тут же начинаются извинительные расклинвания — ну вы же понимаете, точные данные узнать невозможно, мы можем только прикинуть, что их раз в пять больше...*

Однако реальные данные узнать можно. Этим летом Всероссийская сеть снижения вреда два месяца проводила в Москве полевое исследование.

Было протестировано и опрошено 450 человек. Из них на диспансерном учете состояло 53 человека (то есть можно предположить, что количество наркозависимых выше официальной статистики в 8–10 раз. — Авт.). Гепатит С — у 55%, ВИЧ — у 17%, причем 2/3 не знало об этом до исследования! 28% опрошенных ничего не знают о ВИЧ-статусе своего полового партнера.

У 4% — туберкулез, но только 0,4% состоят на учете.

Нет паспорта — у 16%, медицинского полиса — у 20%. Среди бывших з/к — это 28% и 45% соответственно. Среди опрошенных бывших заключенных — 33,9%.

У 23% за последний год была передозировка. 32% периодически за последний месяц использовали чужие иглы или шприцы.

В среднем только 43% за последний месяц применяли презерватив, хотя ведут активную половую жизнь.

...Каждый троллейбус привозит новых покупателей. Одна из девушек радостно хватает шприцы:

— На Бауманке на той неделе не продавали «баяны». Человек 20 одной иглой кололись.

Я вздрагиваю. Арсений говорит:

— Да, мне такие вещи тоже дико поначалу было слышать. Шприцы действительно продают не везде. Аптекари так борются с наркоманией. И иногда человек в одной аптеке берет буторфанол, в другой — шприцы, в третью едет за димедролом...

Мы уходим и оборачиваемся в тот момент, когда на ступеньках выстраивается человек пять. Странно это смотрится — молодые люди в полдесятого вечера под дождем стоят в очереди в аптеку.

За масками от гриппа, ага...

*«МК» № 279 от 10.12.2009*

*Саня Савицкий, герой этого текста: на сегодняшний день — один из лучших экспертов в области наркологической реабилитации. Когда-то он во многих центрах лечился, теперь — и работает в этой сфере, и объездил огромное количество ребцентров по всей стране.*

## РОМАН С ГЕРОИНОМ

«Лучший друг наркомана — это другой наркоман»

**13 лет на героине. 13! Преступления, ложь, передозировки, смерть друзей.**

**Потом — 9 лет без наркотиков, алкоголя и сигарет. Литинститут, воспитание дочери, тренинги, помощь другим людям.**

**Все это один человек. Кто-то, наверное, хочет узнать чернушные подробности первого периода. Кто-то спросит, как он живет теперь. Скучно, поди, после былого-то разгула... А мне интересно только одно: что же произошло между? Что там случилось на хрупком перешейке длиной всего в несколько месяцев, когда его мотало от реабилитации к передозировке — и так несколько раз?**

И ведь могло качнуть обратно к героину, как многих до него. Но он сделал главный шаг, и на сегодня Александр Савицкий — известный консультант-психолог, замдиректора реабилитационной программы успешного ребцентра. Теперь к нему приводят и привозят таких же пацанов, каким он был от 14 до 27 лет. Только все равно на вопрос, как бросить наркотики, короткого ответа у него нет.

Александр пишет рассказы. В одном из них — «Чиба» — он описывает себя, начинающего наркомана 14–16 лет. Добавить тут нечего — портрет эпохи.

— Я начал рано даже по современным меркам — в 14 лет. Гормональный взрыв, взросление, — ухмыляется Александр. — Плюс развал Союза. Все, чем меня пичкали с самого детства про самую Страну Советов, вдруг оказалось неправдой.

Меня не научили думать, а просто вложили в голову свои стереотипы. Я больше не понимал, как правильно жить, как неправильно.

Внутри меня личность отсутствовала. Своих мыслей не было. Чужие забрали.

А здесь — старшие ребята, улица. И я эту улицу впитал быстро. Употреблять стал сразу и все. Буквально за неделю я раздышался «моментиком», накурился и укололся. А пил я и до этого. И все: я понял, что в мире есть много прекрасного, чем можно регулировать свое состояние. Хочешь, чтобы было повеселее, — покури. Хочешь «зависнуть» — вмажься... Так прошло 13 лет. За это время я женился и даже завел ребенка. Сейчас я только понимаю, какой это неожиданный подарок, дочка...

— И однажды ты пришел к маме...

— Да, в 27 лет я созрел для того, чтобы сдаться ей от безысходности. Все вдруг к тому времени стало очень плохо, жену «закрыли» в очередной раз. До этого я глупо полагал: раз я не признаюсь маме, что у меня есть проблемы, то в принципе ее это не будет тревожить. Я ее таким образом по-своему спасал...

— Чтобы не взваливать свои проблемы на ее плечи.

— Да, хотя они и так были взвалены. Было же видно, в каком состоянии, в каком непотребстве я нахожусь. И вот я пришел и сказал: «У меня серьезные проблемы с наркотиками. Что с ними делать, я не знаю, сил у меня торчать нету, не торчать — я не знаю как. Забыл. Да никогда и не знал». Торчать-то я начал пацаном...

Это был январь 2000 года. Время пошло.

## «Наркушка», Мегион, январь

Наркологического лечения как нет сейчас, так не было и тогда, 9 лет назад, в городе Мегион Тюменской области. И Сашина мама сделала то, что ей казалось логичным — дала сыну деньги на лечение в больнице.

— Мама была человеком неподкованным, — смеется Александр. — Я их проторчал в этот же день. Пришел опять к маме. Это был следующий этап. Сказал, что деньги мне в руки давать ни в коем случае нельзя, и в больницу сам я не смогу лечь. И она меня на следующее утро отвезла в платную «наркушку». Хотя от обычной она не особо отличалась. Может, медикаментов больше давали. «Барби-

турой» нас убивали просто в сопля, мы там ползали. Плюс «сонники» всякие, чтобы срубало напрочь. Две недели я там провел, и в таком состоянии меня, как и других, оттуда выписали. Естественно, первое, что приходит в голову после такого лечения — пойти вмазаться. Я вышел и передознулся. В очередной раз. Ну я опять к маме, куда я еще пойду. Все проторчано, квартира пустая, я оттуда все вынес. Ребенка я маме с тещей принес, говорю: «Я сейчас не способен даже о себе позаботиться». И тут шла реклама по телеку — реабилитация в Москве. И я поехал.

Сегодня этого ребцентра уже не существует. Но в нем я впервые за 13 лет употребления увидел тех, кого я искал все это время: наркоманов, которые смогли завязать.

## Ребцентр № 1, Москва, февраль — апрель

— Сам себе я признался в том, что я наркоман, что деваться мне некуда, только поторчать и сдохнуть, году в 96-м. Потому что к этому времени я не встретил ни одного наркомана, который бы в свое время подвязал и теперь чувствовал себя хорошо. Не страдал, оттого что он не употребляет. Не терпел, не бухал. Конечно, были у меня приятели, которые завязывали с героином на время. Но они начинали сразу страшно упиваться...

В ребцентре «Полинар» он таких людей встретил. В палату зашел молодой человек и сказал: «Здравствуйте, Александр. Меня зовут так-то, я наркоман».

— Я, конечно, не поверил, подумал: «Вот черт какой-то, клоун». (Довольно смеется.) Но стало интересно. Это и была первая мотивация к изменению — мне было просто интересно поучаствовать в этом, как я тогда считал, цирке. Меня на группы какие-то водили, задания надо было писать, письмо наркотику, например. Вот я опус накатал! Мне нравилось: было весело и интересно. И как-то постепенно зародилась маленькая надежда, что, может, и у меня получится, как получилось у этих людей, которые в свое время приехали туда лечиться, а теперь работали консультантами...

Александр пролежал там всего 45 дней. Но даже за такой небольшой срок при помощи групп, заданий и личных бесед с теми из кон-



сультантов, кому он верил, он понял одну важную вещь. В том, что с ним произошло, некого обвинять.

— Это был некий первичный рост — я осознал ответственность за свою жизнь. Я понял, что никто мне ничего не должен, что та ж... а, в которой я нахожусь, это дело моих рук, и ничьих больше. Но еще важнее, я краем мозга понял, что можно что-то менять. От меня зависит, буду я с собой что-то делать или нет. Кроме этого в ребцентре у меня впервые появилась возможность вывалить все, что у меня накопилось и в чем я даже себе боялся признаться.

И была еще одна очень важная вещь. Из ребцентра нас водили в город на группы самопомощи для наркоманов. И там я увидел много разных людей самого разного социального статуса. Мне там понравилось. Я понял, что тех, кто перестал употреблять и живет при этом хорошо, — их много. И надежда стала потихоньку расти. Но многого я тогда понять не мог, потому что мозг был сырой. 13 лет проупотреблял, нечем было думать. Выживать я умел, а жить — нет...

Дома сидеть было нереально, мама постоянно меня пасла, заглядывала в глаза. Понятно, что у нее тревога зашкаливает — как бы чего не вышло... А кроме того, ровно в тот день, когда я вернулся из реабилитации, у жены был суд. Ей дали 13 с половиной лет.

Я опять заторчал. Но, надо сказать, в ребцентре кайф обламывают, это совершенно точно. Невозможно жить по-прежнему. Либо не торчишь, либо закальваешься напрочь. Потому что чувства все оголены. С наркоманами общаться уже невозможно: ты видишь всю эту манипуляцию, лживость и просто уже ненавидишь их. Мой день в «тэрче» сводился к одному — вырубить что-нибудь любыми путями, раскумариться, дожить до следующей дозы и все, ничего интересного. Я брал книжечку, шел в рощицу возле моей школы, повтыкивал там да читал. Библию пытался читать. Но из этого ничего не получилось... Уж извини, что я все на сленге, но тут по-русски и не скажешь...

Однажды Александр поехал в тюрьму к жене везти передачу. И по дороге решил заехать в ребцентр в Нижневартовске, про который ему рассказала знакомая. Это оказался монаровский центр «Феникс».

«Монар» — польская система терапевтических сообществ, которая славится своими суровыми условиями. Помещение и инвентарь центру предоставлял город. С родителей брали всего тысяч по 5 руб-

лей в месяц. За это тех, кто находился в ребцентре больше полугода, вывозили на соцработы: бабушку похоронить бездомную, мебель перевезти из одной конторы в другую...

— В «Монаре» живут год, — говорит Александр. — Жесткая дисциплина, культ чистоты, иерархия. И там есть такое мероприятие: прием в семью. Проходит оно раз в неделю два часа. Каким-то странным образом я в эти два часа попал. И потом было еще много таких совпадений, которые объяснить логически невозможно. И мне сказали: «Либо сейчас остаешься. Либо больше сюда не приходи. Потому что торчал ты долго, и фиг его знает, нужен ли ты нам или не нужен...» И я остался.

## Ребцентры № 2 и 3, Нижневартовск, май — август

В «Монаре» Александр пробыл 4 месяца. Там он понял, что такое дисциплина и зачем она нужна.

— Не вынужденная, а самодисциплина, — уточняет Александр. — Потому что система была жесткая. Там, если нарушаешь правило, давали дополнительные задания. Первые два дня я забыл полотенце в душе и забыл выключить свет в туалете. Чтобы работать с забывчивостью, мне дали носить с собой 16-килограммовую гирию. Гирию я забыл, мне дали блин 24 кг. Я его прокатил, дежурный это увидел. Мне дали две гири 16-килограммовые. Еще копали могилы, чтобы хоронить дефекты своего характера. Набираешь пять предупреждений, пишешь отчет по дефектам характера. И в свободное время часа полтора, пока все смотрят телек, отдыхают, ты на заднем дворе копаешь ямку два метра на два и два в глубину. Потом, когда выкопаешь, вся семья собирается и хоронит твои дефекты характера. С речами, серьезно так.

Курить разрешалось семь сигарет в день. Подкуривали мы по команде и тушили по команде. А я забычковвал и в неурочное время покурил. Это заметили. Меня лишили сигарет на неделю и впаляли «сваю». Там было рядом свайное поле. Что-то строили, потом бросили, и директор центра сказал, что там будет футбольное поле. Надо было эти сваи убрать. И вот, пока все отдыхают, берешь кувалду и рушишь сваи.

— Что ж ты не послал их всех? Ушел бы.

— А некуда уходить. И там никто никого не охранял, всегда был свободный выбор. Либо реабилитируешься, преодолеваешь себя. Либо — собрал вещи и вали. Какие проблемы... И уходили, на первом месяце особенно, когда тяга накрывает, когда абстиненция. Детокса же там не было, насухую ломались в основном. Первые две недели, как приходишь туда, были тяжеловаты. Выживали сильнейшие, по большому счету. Ну а если человек в сопротивление впадал, перестал соблюдать режим, его оттуда просили. А режим там был жесткий.

Но так получилось, что кто-то стал воровать. Было собрание «семьи», и директор сказал: «Пока человек не признается, будете здесь сидеть». Всю ночь сидели, никто не признался. После ночи нас выгнали на свайное поле, рубили мы эти сваи. Никто не признался. И он принял решение: «Тех, кто пробыл меньше полугода, я выгоняю». Я пробыл четыре месяца. Меня с другими выгнали.

— Сурово.

— В таких случаях нельзя прощать. И директор сказал: «Кто выживет, приходите через неделю». Я не вернулся. Потому что не выжил. Как только я выпадал из среды, где можно получать поддержку, меня сразу нахлобучивало. И в этом проблема таких вот реабилитаций. Пока человек находится на выселках где-то, все вроде нормально. Но навыки жизненные, сколько бы он там ни просидел, не особо восстанавливаются. И как только он попадает обратно в социум, человек сталкивается с теми же проблемами, от которых уехал.

— Разве это не задача каждого ребцентра — восстановить навыки?

— Для этого надо, чтобы реабилитация была как минимум годичная. Полгода ты находишься в центре, потом начинаешь выходить в город: четыре дня в центре, два дома. Потом находишь себе работу. Ходишь туда, а ночевать едешь в центр. Это идеальный вариант — такое вот дозированное возвращение в социум.

Кроме того, наркомания — болезнь неизлечимая. Но не может же человек всю жизнь провести в ребцентре. Нужны группы самопомощи. Суть выздоровления в том, чтобы человеку было у кого учиться жить трезвым. Пока наркоман пытается сам справиться со своей проблемой, это, как правило, тупиковый путь. Единицы из тысячи так могут вылезти. Нужна помощь одного зависимого другому. Луч-

ший друг наркомана — это другой наркоман. Что в употреблении, что в выздоровлении. Там мы помогали друг другу мутить. А тут — не мутить. Принцип очень простой...

Александр вышел из «Монара», по графику поторчал пару недель, но, говорит, «как-то кайфа совсем уже не было». Зато он узнал, что рядом есть реабилитационный протестантский центр.

## Переворот сознания, Тобольск, 11 сентября

Александр приехал туда, но после двух серьезных ребцентров идея просто молиться вслух и работать его не порадовала.

— Я пробыл там две недели и ушел. Уж как-то очень примитивно было для меня. Когда мне предложили вслух блажить: «Господи-Господи-ааа!» — меня это выстебало, если честно. Я сказал, что рад, если это кому-то помогает, но это не мой путь. И ушел. И, естественно, заторчал. (Смеется.) Как нормальный торчок... Но недолго. Недельку покололся, башню мне снесло нереально. Последнее, что я исполнил, «насадил» икону и пошел ее впаривать батюшке в церковь.

— Логично.

— Логично! Икона где должна быть? В церкви. Туда ее! Естественно, батюшка на меня посмотрел как на дурака. Сказал: «Пойдем, пообщаемся». Я часа два с ним проговорил. Молодой такой, хороший отец Ростислав, рыжебородый. И он предложил мне поехать в Оптину Пустынь пожить. Я согласился — а чего б не поехать в Оптину Пустынь, в самом деле?

Ну и поехал. И в городе Тобольске на перроне вокзала у меня произошел переворот сознания. Мама дала мне на дорогу только тысячу рублей, это все, что у меня было. Я вышел на перрон, смотрю: бега-ет наркоманка, водкой торгует. Мне наркоманку видно сразу — худая, вмазанная. Я к ней подошел, говорю: «Есть чего?». Она говорит: «Есть, только в маленьких чеках и нет ни шприцов, ничего». То есть нюхать придется.

И вот, хотя я все понимал и знал, что она мне впарит не вещество, а известку, все равно я отдал ей последние деньги. Естественно, она мне известку и продала... Я ее вынюхал. И тут до меня дошло, что, несмотря на то что я все знаю, все понимаю, я все равно это де-

лаю. И это и есть бессилие меня как наркомана перед наркотиком. Мозг, сила воли — ничего это не работает.

И у меня в голове что-то щелкнуло, как-то стало противно, грустно. Но все те знания, которыми меня напичкали в реабилитациях, благодаря этому случаю провалились из головы куда-то внутрь. И стали работать. Это было 11 сентября. 12-го я выпил последнюю банку джин-тоника на Казанском вокзале. С тех пор — ничего, веду безгрешный образ жизни... (Смеется.)

Александр приехал к своим знакомым консультантам, которые сказали: «Какая Оптина Пустынь?! Ты гонишь. Убежишь оттуда через два дня. Иди вон, на группу ходи». И он доверился им и пошел на группу самопомощи. Жить ему было негде, первую неделю он пробомжевал. Потом его приютил один выздоравливающий алкоголик. Семь месяцев они жили втроем в его «однушке», но Александр был совершенно рад своей раскладушечке, рад, что живет. Рад тому, что у него есть сто рублей в день, которые высылала мама. А потом он устроился работать ночным консультантом в крупный московский ребцентр и сразу написал маме, что больше деньги ему высылать не надо. Для него это было очень важно.

— Все, о чем я сейчас рассказываю, много раз было проговорено на сеансах личной и групповой психотерапии. Чем больше я узнавал, чем больше прорабатывал, тем мне становилось легче. Года через два меня совсем отпустило, ушло напряжение. И вопрос — употреблять или нет — уже не всплывал. Потому что употребление, это такой дешевый, беспонтовый путь попытки решения своих внутренних проблем. И все, что мне давали наркотики, я достигаю теперь другими путями.

Я помогал себе. Теперь помогаю другим. Еще когда я в «Полинаре» лежал, я хотел в мечтах быть консультантом. И я эту мечту осуществил. Я прошел много тренингов, учился. После ночного я стал дневным консультантом, а потом вырос до директора программ реабилитаций. Карьера, а то ж! Была мечта поступить в Литинститут. Туда я тоже поступил. Правда, учиться не получилось: надо было выбирать — либо работа, либо учеба. Никто бы меня на месяц на сессию не отпустил.

— И вот сейчас ты работаешь в ребцентре. К тебе самому приводят наркоманов... Или привозят?

— Привозят.

— Изменился наркоман за 10 лет?

— Дело не в наркомании. У нас полстраны зависимых людей. Кто-то уходит в экстремальные виды спорта, кто-то в секс или игровые автоматы. Алкоголизм и наркомания — это всего два частных случая в череде зависимостей. Суть не в том, на каком веществе человек торчит, а в более глубоких вещах.

Наркоманы не изменились. Меняются обстоятельства, вещества. Понятно, что такого, как раньше, сейчас нет. Мы попали в волну, когда наркотики были в неограниченном количестве. Сейчас наркосцена закрытая. В Москве колются каким-то г... аптечным. Может, те, кого привозят из регионов, более-менее похожи на тех старых наркоманов. Но суть наркомании не меняется. Человек, невзирая на последствия, продолжает употреблять наркотик, чтобы решить свои проблемы. И в дальнейшем этот тупиковый путь сам становится основной проблемой. В мире ничего нового не произошло.

— Ну а все-таки: как бросить наркотики? Если в двух словах?

— Ага, в двух... Когда-нибудь я сочиню об этом повесть! И там я напишу так:

«Прекращение употребления — это не событие. Это — путь».

*«МК» № 188 от 26.08.2009*

*Иногда мне кажется, что Зыковых двое или трое. Не может же один человек столько работы делать. Не буду много о нем писать. Но Москве повезло, что он работает именно здесь.*

## РОССИЙСКУЮ НАРКОЛОГИЮ НАДО ЛЕЧИТЬ

**Олег Зыков: «Все наркоманы и алкоголики хотят бросить. Но при трех условиях: анонимно, бесплатно, доступно. У нас этого нет!»**

**Олег Зыков — один из самых знаменитых врачей-наркологов в России. Именно благодаря ему в Москве в свое время начала развиваться сеть анонимных наркоманов и алкоголиков. И, без преувеличения, именно нарколог Зыков стоит у истоков возникновения в России ювенальной юстиции. Поэтому с ним на тему наркотиков даже разговаривать сейчас невозможно. Начинаешь про героин, а он все сворачивает на тему насилия над детьми. Взаимосвязано, говорит...**

— В основе проявления всех форм асоциального поведения детей лежит насилие! — говорит мне Олег Владимирович, разыскивая что-то на одном из заваленных бумагами и книгами столов. — Необязательно физическое, но обязательно — психологическое. Невнимание я тоже рассматриваю как форму насилия, так как ребенок это невнимание именно так и ощущает, особенно в раннем детстве. И своим поведением демонстрирует протест. Иногда на первый взгляд неадекватно, чересчур брутально. Но это дополнительный признак, который подтверждает остроту его переживаний...

С этими словами он протягивает мне 240-страничную «Черную книгу» — сборник материалов, посвященных насилию над детьми только за один 2007 год по всей России. Открываю.

«За 11 месяцев 2007 года в Вологодской области зафиксировано 2,5 тысячи фактов насилия над несовершеннолетними». «За 11 месяцев 2007 года в Красноярском крае 2148 детей ушли из семьи. Причиной ухода в большинстве случаев послужили факты физического

и сексуального насилия в семьях». «В течение 2007 года в верхнепышминскую больницу поступили восемь детей, избитых родителями или опекунами. Сотрудники лечебницы не посчитали нужным заявить об этих случаях в органы по делам несовершеннолетних».

— И ответом на это могут быть наркотики?

— Могут. И будут.

## **Не «как» жить без наркотиков, а «зачем»**

— За последнее время я дважды просила вас откомментировать мои материалы о наркотиках — о коаксиле и пищевом маке. И оба раза вы сказали: «Не в названии дело». А в чем? В том, что наркотики будут всегда и меняется только название?

— Наркотики всегда были, есть и будут. Такова биология человеческая.

— Да какая биология! Эти безумные подростки уже глазные капли под свои нужды приспособили.

— Вся история человечества связана с психоактивными веществами. Человек склонен использовать ПАВ для адаптации. Просто эта адаптация плохая, поганая, она убивает личность в конечном итоге. Но, к сожалению, у нас есть определенные биохимические способы получения удовольствия. Причем, когда ты бегаешь по стадиону, или читаешь Кафку (если нравится, конечно), или употребляешь наркотики, ты запускаешь один и тот же биохимический процесс: человек получает фермент счастья, фермент удовольствия. Но если у него нет личностного, нравственного, социального ресурса получать его сложным путем — читать, общаться и т. д., человек сделает это более простым способом.

— Употребляя алкоголь или наркотики.

— Да. Потому что удовольствие — это неотъемлемая часть наших потребностей. И почему, например, самый эффективный способ лечения от зависимости — это группы самопомощи: анонимные алкоголики, наркоманы и т. д.? Потому что там человек получает информацию о том, как другие люди, имея алкогольную или наркотическую зависимость, тем не менее получают удовольствие от жизни, от общения с другими людьми! Ведь проблема алкоголиков и наркоманов



состоит не в биологической зависимости от алкоголя или наркотиков. А в том, что непонятно — зачем жить без алкоголя или наркотиков.

Они перестают употреблять, и возникает пустота, вакуум, дырка. И если человек не научится ее чем-то заполнять, то он лишается смысла жизни. Поэтому, когда другого смысла, кроме химического вещества, нет, он это химическое вещество найдет! Или не химическое. Ты проходила по нашему диспансеру, видела кабинет для игроманов. Там что, есть химическое вещество?

— Получается, запрет на оборот наркотиков не имеет смысла.

— Пресекать незаконный оборот химических веществ надо, будь то коаксил или маковая соломка. С этим надо бороться. Но по меньшей мере глупо и наивно предполагать, что, если мы прекратим ввоз кондитерского мака, они что-то не найдут другое. Быть такого не может!

В нашем детском реабилитационном центре «Квартал» половина детей — игроманы, а половина бензин нюхают. Давайте бензин запретим тогда. Это бессмысленно! Вообще, какое именно вещество формирует зависимость, зависит от моды. А мода сопрягается с доступностью вещества. Доступен коаксил, его и покупают. Разве дело в коаксиле? Нет, в человеке. И если мы будем мыслить категориями «запретим, и все будет хорошо» — ничего не будет хорошо!

Я за то, чтобы понимать глубинные, корневые проблемы, которые сопряжены с проблемой спроса. А это абсолютно индивидуальная проблема каждого из нас. И от того, что мы регламентируем продажу того или иного психоактивного вещества, человек свои проблемы не решит.

Именно поэтому людей с аддикциями, с патологически зависимым поведением меньше не становится. Причем аддиктивное поведение может приобретать самые неожиданные формы. Сектанство — тоже форма патологически зависимого поведения. Его природа такая же, как у алкоголика или наркомана. Что стоит за желанием человека приобщиться к духовным ценностям закрытой группы? Желание получить удовольствие, расслабиться, решать свои духовные проблемы. Сложно анализировать свой внутренний мир. А тут к нему приходит такой сектант и говорит: «Нет проблем, щас мы тебя наделим счастьем по полной программе». И ведь он его испытывает. — Боюсь, в современном мире многие хотят иметь таблетку счастья. Денег нет,

начальник — жлоб. А тут принял таблетку — хоть настроение поднялось...

— А ты говоришь, всегда ли будут наркотики! Будут, только они будут иметь разные названия. Игромания, сектанство — это все наркотик. Границы между зависимостью от игрового автомата и героина нет. И погибают люди одинаково.

## Продвинутые дети Кингисеппа

— Можно ли бороться со спросом? Можно ли воспитать человека, которому не нужны наркотики?

— Конечно, и это вопрос первичной профилактики, которая есть не что иное, как воспитание личности и самоуважения. Ребенку, который умеет строить отношения с миром исключительно через диалог, никакой дядя на улице ничего не прикажет. Потому что он его спросит: «А на хрена ты мне суешь этот наркотик?» Потому что такой ребенок привык задавать вопросы и искать свои собственные ответы. А если процветает идея насилия над детьми как способа воспитания, то что удивляться, что так много детей-наркоманов? Даже уполномоченный по правам человека в Санкт-Петербурге Михайлов сделал странное публичное заявление.

***СПРАВКА «МК»** В прямом эфире программы «Петербургский час» уполномоченный по правам человека в Санкт-Петербурге Михайлов сказал: «До сих пор не решен вопрос, этично ли прикладывать к ребенку воздействие физическое в целях воспитания... Рукой бить нельзя. Тем родителям, которые все-таки предпочитают воздействие, рекомендую: заведите ремень, не очень жесткий, чтобы не отбить ребенку внутренности. Я не рекомендую применять эти методы, но если хотите, то лучше не руками».*

Но для меня очевидно, что ребенок, которого заставляют делать то, чего он не понимает, путем ремня, — он, не понимая, будет употреблять наркотики. Не понимая, войдет в секту.

Да, тяжело найти общий язык с собственным ребенком. Его с самим собой тяжело найти. Но одно дело, ты себе наврал — хрен бы с тобой. А другое дело — ребенку, его обмануть невозможно, ты же рядом с ним живешь. Ты ему говоришь: «Женщин надо уважать» — а вече-

ром даешь в рожу собственной жене. Ты говоришь: «Курить нехорошо» — а сам дымишь как паровоз.

Поэтому ты должен научиться с ребенком разговаривать. И разговаривать на основе двух очевидных вещей — любить его и уважать. Причем делать это так, чтобы ребенку это было понятно. Ты должен его обнимать, целовать и говорить: «Я тебя люблю и уважаю». И вот это первичная профилактика. А запугивание и рассказ о вреде наркотиков — это бессмысленно.

— Для этого надо измениться самому.

— Да, и поэтому тема первичной профилактики, а на самом деле — воспитания личности, это проблема, которая сопрягается с воспитанием взрослых. И это не вопрос денег. В нашем центре лежат в основном дети из финансово благополучных семей. Поэтому неблагополучие семьи определяется не отсутствием денег, а отсутствием любви и уважения. А это неденежные категории.

— А если уже поздно воспитывать и ребенок познакомился с наркотиками?

— А вот тут очень важен тот факт, что у нас начинает формироваться ювенальная юстиция. По словам адвоката Анатолия Кучерены, это некие правовые процедуры, адресованные детям. И то, что она необходима, стали понимать люди, которые носят судейскую мантию.

Недавно в Москве проходила конференция ювенальных судей, там были удивительные люди. Например, председатель кингисеппского суда, при поддержке которой в городе уже три года действует детский суд присяжных. Тут и правовой нигилизм преодолевается — образовательный процесс же. И судьбы решаются, и вообще умнее не придумаешь.

Конечно, судебные разбирательства организуются по уже закрытым делам, но это неважно. Важно, что это реальная жизнь, что это реальные дети совершили правонарушения (связанные с наркотиками в том числе), и это теперь обсуждается другими реальными детьми. И для этого маленького города три года таких детских судов присяжных — это как сто лет для всей остальной страны. Мы сто лет должны прожить, с нашими разговорами и тупой демагогией о судьбе нации и генофонде, чтобы продвинуться так же, как детское сообщество города Кингисеппа.

В тех городах, в которых есть ювенальные суды, рецидивная преступность упала до 2 %, в то время как во всей стране эта цифра достигает 30–40 %. А в станице Егорлык Ростовской области уже два года вообще никто не совершает повторных правонарушений из тех детей, которые прошли через ювенальный суд!

При этом председатель пермского краевого суда говорит, что судьи, которые начинают использовать ювенальные технологии, становятся другими людьми, они начинают по-другому говорить и мыслить. Они меняются. Судья начинает мыслить не категорией наказания виновного, а категорией сохранения личности. Потому что в ювенальной юстиции тот, кто сидит на скамье подсудимых, это не объект для репрессий, а субъект реабилитации. И этот субъект должен быть активным участником реабилитационного процесса. Сам. С ним надо выстраивать диалог, с его семьей. И судья находится в центре этого процесса. Естественно, он становится живым человеком, а не куклой в мантии.

— И во что этот процесс выливается, если не в колонию для несовершеннолетних?

— Как правило, судья присуждает несовершеннолетнего к прохождению реабилитационной программы. Как правило, он нуждается в работе с психологом, в том числе семейным, с наркологом. Поэтому судья должен знать, какие реабилитационные центры есть в городе.

## **«Анонимной, бесплатной наркологии у нас нет вообще»**

— И вот тут мы очень изящно переходим к теме принудительного лечения от наркомании.

— Да, это любимая сейчас тема. «Давайте наркоманов засадим, мы их там спасем, а все остальные будут дышать свободно». Но! Я регулярно посещаю тюрьмы и вхожу в Общественный совет при ФСИН. И я знаю, что часть наркоманов начинает употреблять наркотики именно в исправительных колониях. Поэтому говорить о том, что тюрьма кого-то исправляет или вылечивает от наркомании, — это бред. Выздоровление от наркомании — процесс, связанный с духовным развитием личности, поиском счастья. Счастье в тюрьме найти сложно. Конечно, всякое бывает, даже слоны белые.

— Но вдруг введут?

— Если мы говорим, что наркоман опасен по причине своего заболевания, то тогда ситуация регламентирована Законом «О психиатрической помощи...». Он предполагает недобровольную госпитализацию в случае, если лицо опасно для себя и окружающих в силу своего психического состояния. И тогда никакой новый закон придумывать не надо. Но мы можем говорить и о том, что он опасен потому, что совершает правонарушения. В морду бьет, ворует. Тогда мы обсуждаем другой вопрос: не то, что он наркоман, а то, что он ворует. И его надо сажать не за то, что он болен и у него есть диагноз, а за то, что он совершает преступления. И в этом случае через суд у нас появляется возможность его мотивировать к выздоровлению.

Наши усилия должны привести не к тому, что человек сядет. А к тому, что он решит изменить свои отношения с окружающим миром и с самим собой прежде всего.

— И чем тут может помочь суд?

— Это должен быть специализированный наркосуд — а о его введении не я один говорю, это и директор ФСКН господин Иванов говорит. И в нем должен происходить диалог. Судья, зная, что перед ним стоит наркоман, который совершил правонарушение небольшой тяжести (украл на дозу, например), говорит: «У тебя есть выбор. Это твой выбор. Ты выбираешь — идти в тюрьму, поскольку ты украл, или идти в реабилитационный центр». Во всем мире это называется «лечение вместо наказания», и во многих странах есть эти специализированные суды.

— И вот он говорит: «Я иду лечиться». И куда он идет?

— Отличный вопрос. А дальше возникают еще вопросы: а у нас есть реабилитационные центры? Бесплатные к тому же? И чем занимается наркология за государственные деньги? Сколько у нас внутри наркологии есть реабилитационных мощностей? Нисколько. Потому что такой задачи вообще никто перед наркологией не ставил! У современной наркологии нет очевидной цели — создания реабилитационного ресурса, к которому человек мог бы обратиться, когда ему плохо. Когда он избрал неверный способ адаптации к своим проблемам. Когда на его пути в качестве адаптогена попала водка или героин.

Научная наркология в этом смысле отсутствует. У нас Центр наркологии занимался преимущественно генетическими исследованиями. Крыс резал и т. д. Но генетикой должны заниматься профильные

институты. А Институт наркологии должен заниматься прежде всего прикладными формами наркологической помощи, научно обосновывать ее эффективные механизмы.

— Я правильно Вас поняла, 20 лет подряд НИИ наркологии, вместо того чтобы изучать эффективные реабилитационные программы, выяснял, не является наркомания генетическим заболеванием?

— Да. Причем нерезультативно. Такой отвлеченный интерес за бюджетные деньги. А практическая наркология вместо лечения занималась учетом. Она репрессивна и не решает проблемы человека. Ну а коммерческая — наживалась, подличала, мошенничала и сейчас этим занимается.

Но на этом фоне, независимо от официальной наркологии, развился целый мир выздоровления. Тысячи людей сейчас ходят в группы самопомощи. Только анонимных алкоголиков в Москве 60 групп, наркоманов столько же и игроманов — 10 групп. А еще есть «объедальщики», эмоционалы, сексоголики. То есть любая проблема, которая мешает человеку жить, может решаться через общение с себе подобными. Это ничего не стоит, только нашего уважения к усилиям этих людей. Надо создавать условия, чтобы люди могли решать свои проблемы, общаясь между собой.

При этом, безусловно, должна быть профессиональная наркология, которая должна подталкивать людей к выздоровлению. Но люди придут лечиться только в одну наркологию. В ту, которая стоит на трех принципах: анонимно, бесплатно, доступно. Вот такой наркологии у нас нет вообще. Человеку предлагают только диспансер, в котором, кроме учета, ничего нет.

— А даже и будь такая наркология, захочет ли кто лечиться?

— А вот сейчас я сделаю категорическое заявление. Я работаю наркологом 30 лет. Я не видел ни одного человека, который не хотел бы бросить! Человек может не признаваться в этом себе и уж тем более другим. Он может этого не осознавать четко. Но я категорически заявляю, что все наркоманы хотят бросить наркотики. И все алкоголики — бросить пить.

— Я неоднократно слышала от наркоманов, что им нравится то, как они живут.

— Не нравится. Другой вопрос, что острота этого желания — она приходит и уходит по синусоиде. Вот человек с похмелья просыпает-

ся и сам себе дает слово: брошу, не буду. Жене дает слово. Искренне, кстати. Детям. Богу. Но потом жизнь берет свое. Выясняется, что жить без алкоголя он не может, что алкоголь — свет в окне и смысл жизни. А у него смысл жизни забирают. Так вот мы — люди и государство — должны создать механизм, чтобы в этот момент его зацепить.

— Вы хотите реформировать всю систему. А что должно получиться в результате?

— Должна получиться эффективная наркология. Общество будет тратить деньги не на нелепый диспансерный учет, а на эффективную наркологическую помощь тем, кому она нужна. И мы перестанем обсуждать идиотскую идею тюрем для наркоманов и алкоголиков.

Мне очень нравится выражение Солженицына: «Мы должны создавать человекосберегающие технологии». Наркология должна быть такой. Человекосберегающей.

*«МК» № 152 от 21.07.2009*

*«Ясень» спас очень много жизней. И это надо писать большими буквами на въезде в район. Они не бросили работу с наркопотребителями, даже когда за нее перестали платить. Удивительно порядочные, светлые, знающие люди.*

## ЧТО НАША ЖИЗНЬ? ИГЛА!

Для наркомана главное — не перестать употреблять наркотики, а научиться жить без них

Александр вышел за ворота лагеря в том же, в чем его взяли, — в трениках и майке. Паспорт был потерян сто лет назад. В кармане лежало 320 рублей и справка об освобождении. Позади — четыре года заключения и семь лет «торча». Впереди — один большой вопрос.

Многие считают, что у наркомана может быть только одна проблема — как поскорее бросить наркотики. На самом деле бросить — это 21 день — столько длится детоксикация в стационаре. Проблемы начинаются потом.

Как жить, если нет семьи, дома, работы, друзей. Как жить, если перед тобой закрыты все двери...

Лене всего 20 лет с небольшим. Последние три недели она быстро угасает. Ее почти парализовало, она не может поднять руки, начала путаться речь. Ее мать Людмила в ужасе звонит по всем больницам и в «скорую». Но отовсюду приходит спокойный ответ: «Ваша дочь не является гражданкой России. Лечитесь по месту жительства». Единственным местом в Москве, где Людмилу с Леной не послали, оказался проект профилактики ВИЧ/СПИДа «Ясень».

— Все врачи, которым мы описываем симптомы, говорят, что у Лены инсульт! — говорит руководитель «Ясеня» Алина Максимовская. — Но у нее нет российских документов, только украинские. Ее кладут в больницу, а на следующий день выгоняют. Все началось как раз с того, что Лену досрочно выписали из наркологички из-за отсутствия миграционной карты. Она «сорвалась», употребила что-



то непонятное, ее потрянуло. Именно тогда нам позвонила ее мама. Мы направили ее в 1-ю инфекционку, оттуда ее выписали на следующий день. Говорят: «не выявлено инфекционных заболеваний»! И это несмотря на ее прогрессирующий гепатит С! Но причина выписки в том, что Лена — наркоманка, и у нее нет разрешения на оказание длительной медпомощи, которое делают иностранцам.

Мы связались с Департаментом здравоохранения, это разрешение ей сделают обязательно. Но только через две недели и в другую больницу. А Лена в очень тяжелом состоянии. Так обидно: имея все ресурсы, мы три недели не можем помочь...

Украинка. Наркоманка. Инсульт. Нет полиса, нет помощи. Город равнодушен к тем, кто упал.

— Ситуация с Леной объясняет, зачем нужна такая вещь, как «социальное сопровождение», — говорит координатор проекта «Ясень» Петр Никитенко. — Человек, который решает бросить наркотики, встает перед массой проблем. У него плохо со здоровьем и нет документов, как у Лены. Или его ищет милиция, он поссорился со всеми родственниками и друзьями и остался без работы и жилья. Если человек сам пойдет по кабинетам, его отфутболят, отошьют, потребуют какие-то справки. А у него ломка, его трясет, он депрессивный. Он не будет в состоянии этим заниматься.

Значит, такому человеку надо помочь. Договориться о приеме у бесплатного врача, помочь оформить разрешение, сделать флюорографию и так далее. Иногда просто отвести за руку.

## Четыре подтверждения за день

Две минуты ходьбы от метро «Ясенево», подсобка при поликлинике № 134 — это и есть «Ясень». Попадают сюда по-разному. И довольно часто после посещения кабинета № 111 этой самой поликлиники. Здесь находится кабинет забора крови при «Ясене» — одно из немногих мест в Москве, где можно бесплатно и анонимно сдать кровь сразу на ВИЧ, гепатит и сифилис.

На столе у заведующей — тетрадь приема. Я ее вижу вверх ногами, но если и прочитаю, греха особого нет. Персональные данные там не пишут, только цифры, даты и вымышленные фамилии — сплошь

Ивановы. Но на каждом развороте среди синих строчек есть хотя бы одна пометка красным. Это пришло подтверждение из лаборатории: гепатит С или ВИЧ.

— Только вчера пришло четыре подтверждения, — говорит заведующая кабинетом Татьяна Медведева.

— То есть эти люди еще не знают...

— Да, они придут на днях за результатом, и мы проведем послетестовое консультирование. Это обязательно по закону — до и после анализа на ВИЧ разъяснить человеку все вопросы и успокоить его.

— И долго вы можете так разъяснять?

— Иногда до часа.

О мастерстве «ясневских» медсестер уже 10 лет ходят легенды. Говорят, они могут взять кровь из такой вены, что уже и сам человек найти не может. Поэтому адрес кабинета передается из рук в руки. Люди специально едут сюда из Подмосковья (из Дедовска приезжала целая группа). За последнее время были замечены жители Иркутска и Волгограда, много — из Средней Азии и с Кавказа.

Молодая девушка ходила сдавать анализы на ВИЧ целый год — бывший парень зло «пошутил» при расставании. А одного мужчину в кабинете запомнили, потому что до результатов анализа он кричал: «Убью суку, если вдруг что!» — а после результатов от радости рухнул на колени прямо в кабинете.

— А мы ему говорим, — вспоминает старшая медсестра Алевтина Ходасевич, — ее-то за что убивать? Не предохранялся — значит, и твоя ответственность есть. Впредь будь осторожней.

— До 30 % наших клиентов, — говорит Татьяна Георгиевна, — не только из других районов Москвы, но и из других городов и даже республик. Бывает, совсем человек по-русски не говорит, тогда он с переводчиком приходит. Мы всех примем. Единственное, не возьмем выпившего, пригласим его прийти потом.

Ежегодно кабинет посещают более 500 человек. И если ВИЧ обнаруживают у 25–30 человек, то гепатит С — у каждого пятого (!).

— Примерно треть наших посетителей — это наркопотребители, — продолжает заведующая. — Но, по нашей статистике, до 60 % новых случаев ВИЧ приходится на половой путь. Молодежи к нам приходит очень много. Уже были случаи ВИЧ у 89-го года рождения, очень много — у 88-го. Но есть несколько человек и под 60 лет. Муж,

к примеру, вернулся из заключения, жена пришла обследоваться — ВИЧ. А ей 58.

— И тогда?

— Тогда человеку нужна информация. И мы после консультирования направляем его через двор направо — в «Ясень»...

## Чужой в своем городе

Десять лет назад «Ясень» создавался именно для профилактики ВИЧ/СПИДа. Здесь проводятся очные и телефонные консультации, группы самопомощи и Школа пациента для тех, кто принимает противовирусную терапию (аналог Школы пациента для людей с диабетом). Но с самого начала было понятно: проблемы людей редко ограничиваются вопросами здоровья. Особенно когда речь идет о человеке, который долго употреблял наркотики. Так постепенно и возникло направление «социальное сопровождение».

— Как-то в Туле на тренинге, — рассказывает Петр Никитенко, — я проводил для специалистов интерактивную игру «Чужой город». Людям даются условия. Вы в незнакомом городе. У вас нет денег, жилья и возможности работать по специальности. Что вы будете делать? Что характерно, участковые, которые были на тренинге, сказали: «Не, ну если нельзя работать по специальности, в таких условиях остается только криминал!». Психологи и социальные работники все-таки решили, что можно для начала пойти работать грузчиком... Но все сошлись на том, что это реальный ужас.

Вот так и с теми, кто долго употреблял наркотики. Понятно, что до человека, у которого медовый месяц с наркотиками, мы достучаться не можем. В «Ясень» приходят в отчаянии, когда уже все. Когда человек по-настоящему хочет бросить. Он понимает, что дошел до дна, у него, к примеру, мертвеет рука и никого из близких вокруг. В своей среде он нормально справляется. А в социуме — уже нет. Мы — последняя открытая дверь. Наша задача — выяснить, что можно сделать, договориться со специалистом, проверить, доехал ли человек, и если надо, поехать с ним...

Эта открытая дверь иногда стоит нараспашку до 10 часов вечера. Приходят дискордантные пары (у одного партнера есть ВИЧ, у другого — нет), заходят мигранты.

— У нас тут много рынков. И вот бывает придет человек — у него и ВИЧ, и туберкулез, и «торчит», — говорит Никитенко. — Он не знает, что делать, ему плохо.

— А что вы можете сделать в такой ситуации? К примеру, он хочет завязать с наркотиками.

— В наркодиспансере № 12 есть врачи, которые примут бесплатно и анонимно. Если человек «на кумарах», можем вместе с ним поехать, чтобы милиция по дороге не прицепилась. Сами к врачу они обращаться не будут. Потребители привыкли, что человек в белом или в погонах — враг. Как и все остальные привыкли считать, что наркоман — слабак и преступник.

## Сделать все и не сорваться

Частые посетители «Ясеня» — люди, вернувшиеся из заключения. Сегодня в России не существует системы реабилитации даже для освободившихся несовершеннолетних. А ведь помощь нужна и вполне взрослым людям. Человек, который отсидел 10 лет, возвращается в совершенно изменившийся мир. Он не знает даже, куда карточку в метро прикладывать, а тут надо решить проблемы со здоровьем, документами, жильем, работой. И еще и за наркотиками не побежать.

— С зонами у нас постоянный контакт, — говорит Алина Максимова. — Общими усилиями нам удастся прямо там оформлять людям противовирусную терапию. Оттуда нам звонят регулярно с какими-то вопросами по ВИЧ, наркотикам, туберкулезу. У нас в офисе на стене иногда записано: такой-то выходит тогда-то, надо ждать. Потому что часто люди, освобождаясь, первым делом сразу едут сюда. И это лучше, чем поехать к себе в район, там встретить друга, взять по пиву, а потом — понеслась! — старая доза и передоз. Передоз после освобождения, кстати, частая вещь... Поэтому мы и начали заниматься социальным сопровождением людей, вернувшихся из заключения. Мы и вакансии вместе с ним посмотрим в газете, и поможем красиво резюме написать. Было даже — на экзаменах ответы слали. ...А вот тебе, кстати, человек лучше расскажет. Это Саша — один из наших бывших частых посетителей.

В этот момент в комнату для консультаций зашел молодой человек. Я удивилась. Если бы не последняя фраза про частых посетителей... Загорелый, широкоплечий. Самоуверенный. В пальцах он крутил ключи от машины.

— Да-а, я вышел тогда в чем меня забирали — в трениках и майке, — Саша сел на стул, вытянув ноги на полкомнаты. В голосе у него слышалась легкая ирония, как будто речь шла не о нем, а о каком-то другом человеке. В каком-то смысле так и оказалось.

— В кармане лежало 320 рублей и справка об освобождении. Позади — четыре года заключения и семь лет «торча». Впереди — один большой вопрос...

Ничего бы не случилось, если бы он страшно не напился на дне рождения у племянника. До этого он и не пил, а тут такой повод. Было Саше тогда 17 лет.

— Под действием алкоголя я совершил преступление. Меня посадили, я просидел 2,5 месяца и был отпущен под залог. Я вышел совершенно убитый. Я, такой весь хороший, из хорошей семьи — и из тюрьмы! До этого я думал, что такая вещь, как тюрьма, меня коснуться не может. В таком состоянии я работал и ждал суда. Перед судом, будучи сильно «на измене», я употребил наркотики и подумал: «Осудят — все равно не смогу в тюрьме продолжать. Не осудят — брошу на радостях». Но получилось так, что не осудили. Но и не бросил...

Спустя 7 лет Александр ехал лечиться от наркозависимости уже второй раз. Он приехал с мамой в больницу, но вышла заведующая и сказала, что они его не примут.

— А не примут потому, что пришли результаты моих анализов. И у меня — ВИЧ. Она сказала мне это в лоб. Да еще при маме. Это я сейчас знаю, что врач не имела права: а) не брать меня на лечение из-за ВИЧ; б) сообщать мой диагноз посторонним; и в) говорить мне это вот так. То есть она трижды нарушила закон. Но тогда я этого не знал. Меня кумарило — и тут такая информация! И еще маме сказали... В общем, когда я вернулся домой, то решил увеличить дозу. Как раньше говорили: «Лучше быстро сгореть, чем долго тлеть». И что-то не сгораю полгода, год... Так до 2001 года. И тут я совершаю повторное преступление, за которое мне грозит от 8 до 12 лет...

## Шаг за «Шагами»

Поначалу в лагере Александр, как он говорит, «не понимал своего счастья». Но примерно через год к нему пришло осознание, что можно жить с ВИЧ. И можно жить без наркотиков. Он стал читать, заниматься спортом, хотя до заключения не мог подтянуться ни одного раза. Саша понял, что, если сейчас что-то не поменяет, этого за него не сделает никто.

— Я отсидел полсрока и вышел по УДО через 4 года. Ближе к освобождению я начал думать, что мне делать с ВИЧ. Кто-то в лагере выписывал «Шаги» (журнал для людей, живущих с ВИЧ. — А. К.), и там я прочитал о «Ясене». Я запомнил название и после освобождения начал усиленно его разыскивать...

Он искал его месяц и однажды приехал. После этого он стал приезжать каждый день. Александр запомнился всем одной особенностью — он все время молчал. За целый вечер он мог не произнести ни слова. Через год он произнес первую длинную фразу: «Я ручки дверные принес. Прикрутить?».

— В первое время я реально всего боялся, — вспоминает Саша. — Боялся сказать девушке комплимент, боялся сказать начальнику, что не могу выйти на работу. Жутким трусом был.

Александр ездил в «Ясень» на протяжении двух с половиной лет, но все это время он принципиально не уточнял, что у него происходит со здоровьем.

— И это несмотря на то, что умерли уже двое из тех, кто освободился одновременно со мной! Но два года назад вдруг все посыпалось — я женился и быстро развелся, потерял работу. Пришел в «Ясень» типа пожаловаться, а Алина меня спрашивает: «А ты здоровьем-то занимаешься? Нет?! Ну ты и свинья...». И так меня эта «свинья» задела, что я поехал в МОНИКИ. И вовремя. Оказалось, что мой иммунный статус — всего 178 клеток. (У человека с неповрежденной иммунной системой он составляет 800–1200 клеток. Снижение иммунного статуса до 200 клеток создает угрозу для жизни. — А. К.) И мне сразу назначили терапию...

Совершенно подавленный, Александр пришел в «Ясень» на Школу пациента.

— Прихожу к консультанту, говорю грустно: «Ну что, пошел от-

счет...». А она говорит: «Да ты что! Я вот, например...» — и рассказала, что и как она принимает. Меня это очень поддержало. И сейчас я, правда, принимаю по 9 таблеток в день, но зато и иммунитет почти поднял до нормы...

Сегодня Александр организовал свое дело, учится в вузе и уже помогает другим людям, оказавшимся в его ситуации, если кому-то нужна консультация.

А четыре года назад он вышел за ворота лагеря...

*«МК» № 138 от 29.06.2009*

*Этот материал родился из небольшого статистического документа, который спокойно висел и висит в интернете. До сих пор удивлюсь — как его не засекретили при нашей национально-чиновничьей привычке врать.*

## НАРКОЛОГИЯ ОТ СЛОВА ЛОЖЬ

Государственные реабилитационные центры  
могут предоставить одну койку на 852 человека

**Мне и раньше казалось, что наша наркология совсем закулилась на решении каких-то таинственных, никому не ведомых вопросов. Статистика это наконец подтвердила.**

**Совсем недавно глава Минздравсоцразвития Татьяна Голикова приветствовала участников II Всероссийского съезда православных врачей России. Она сказала: «В стране активно развивается комплексный лечебно-реабилитационный подход к оказанию наркологической помощи, реализуются федеральные целевые программы по предупреждению социально значимых заболеваний, ведется активная антинаркотическая пропаганда...», ну и так далее — весь набор заклинаний.**

**А знаете, сколько в России государственных реабилитационных наркологических центров? Сто? Двести? Доклад «Основные показатели деятельности наркологической службы в РФ в 2007–2008 годах» дает точную цифру: их в России... три! Вот что такое «активное развитие комплексного лечебно-реабилитационного...» и так далее до слова «пропаганда»...**

По поводу наркомании чиновники очень любят бить в колокола. Как «круглый стол» какой или конференция, в разные стороны разлетаются: «афганская игла! угроза демографии! национальное бедствие! наркомания стремительно молодеет!»? Поорали, разошлись, успокоились до следующей конференции. Главное — обозначить проблему.

Но о проблеме мы слышим уже 20 лет. Все это время общество взывало к совести наркозависимых: «Что ж вы колетесь, черти! Бросьте



вы этот героин! Государство все, все для вас делает, лечись — не хочу! А не хотите по-хорошему, мы вас пролечим принудительно. Сами потом спасибо скажете».

На самом деле нам врут о том, что в России государство хоть что-то делает для людей с наркозависимостью. Ноль. Выжженное поле, прикрытое рапортами. У нас нет наркологии, и никогда ее не было.

## **Койки расплзались как тараканы...**

Российская наркологическая служба начинается с диспансеров. Их у нас сегодня 144 штуки. Много это или мало — сложно сказать. Потому что сложно сказать, чем они занимаются. В основном постановкой на учет. Но интересно то, что еще в 2003 году их было 194.

Еще одно звено наркологической помощи — стационары. Снятие ломки (детокс) и лечение в 2008 году оказывалось в 12 наркологических стационарах и 117 диспансерах, имеющих стационарные отделения. Эти цифры тоже снизились — в 2003 году их было 15 и 156 соответственно. Уменьшилось и число учреждений, имеющих подростковые наркологические отделения или кабинеты (с 302 до 300). Кроме того, за последний год снизилась на 3,1 % и численность коечного фонда. Сегодня она составляет 26,6 тыс. коек (на 503 тысячи нарко- и 2 млн. 728 тысяч алкоголезависимых).

У Ильфа и Петрова стулья расплзались, как тараканы, а у нас ежегодно куда-то расплзаются койки и целые больницы. Лет через пять их количество может достичь отрицательных величин. Но, собственно, диспансеры и больницы в лечении наркомании никогда погоды не делали. А что у нас с реабилитацией, без которой наркологическая служба не имеет смысла? Тут поражает воистину царский размах.

Как флегматично сообщает статистический отчет, с 2003 года число государственных ребцентров снизилось с 4 до 3. То есть рухнуло с мизерного до микроскопического. Сейчас такие числа называют «наноразмер».

В каждом из этих ребцентров — по 60–65 коек. Есть еще «реабилитационные отделения» числом 25 на всю страну. Там еще в сумме набирается около 400 коек. (С трудом удерживаюсь, чтобы не ставить везде восклицательный знак.) Разница между центром и отделени-

ем — только в названии. Но, как ни крути, государственное реабилитационное пространство состоит максимум из 590 коек. На 503 тысячи человек с наркотической зависимостью. Но, кстати, койки простаивают: их занятость — всего 304 дня в году. Очередь к ним не ломится, двери не высаживают. Объяснений тут может быть много, но главных — два. Это вопросы эффективности и доступности.

Сначала об эффективности. Кто работает с наркозависимыми? Во-первых, психиатры-наркологи (их количество тоже снижается, даже не буду приводить цифры). Практически все они занимают 1,8 ставки. А вот психологов в наркологических учреждениях — 1269 человек. То есть по одному на 396 пациентов! Еще веселее специалистам по социальной работе и социальным работникам. Их по одному на 600 и 1000 пациентов. Эти парни вообще никогда без работы не останутся. А вот ставок «равного консультанта», «консультанта по химической зависимости», то есть людей, которые и мотивируют человека на выздоровление, в государственных ребцентрах не предусмотрено вообще.

Именно поэтому, когда речь заходит об излечении наркомании в госучреждениях, чаще всего звучат данные: «4%» и «ремиссия не больше года».

## Нет денег — нет реабилитации

Таким образом, в государственной наркологии имелся пока только один плюс — доступность, то есть бесплатность. Но эта бесплатность оказалась весьма относительна.

— У нас в городе три ребцентра, они относятся к республиканскому наркодиспансеру (РНД), — рассказывает равный консультант из Казани Дмитрий Гайнуллин. — Они должны быть бесплатными, но это не так. В свое время я не раз там лежал, и моим родным приходилось тратить деньги на бесконечные презенты и обходы якобы существующих очередей. Но я тогда чувствовал себя изгоем и не мог даже представить себе, что я имею какое-то право на лечение в наркологии, не говоря уже о реабилитации.

В конце концов мои родные устали от меня, и я оказался на улице, но уже более подкованным в своих правах. И я решил сам лечь

в «детокс» с планами на дальнейшую реабилитацию. Естественно, без денег меня не очень охотно встретил врач одного из отделений РНД и очень долго настаивал на том, чтобы я поговорил с родными по поводу очередной помощи. С трудом мне удалось его убедить в том, что за меня некому заплатить. И тогда он сказал, что мне придется подождать очереди и прийти через 20 дней.

Все 20 дней я прожил то в подъезде, то в притоне. Придя в назначенный день, я услышал: «Понимаете, мы думали, что места освободятся, но пока не получается». Но я больше не мог скитаться по подъездам. Тогда я сел напротив него и сказал, что мне некуда идти и я просто никуда не уйду из его кабинета. Так меня все-таки взяли. Через 5 дней мне начали намекать на выписку: нужны места и все такое. Я просил не выписывать меня и дать мне время на то, чтобы я мог подумать, что мне делать дальше. В отделение постоянно приходили консультанты из разных ребцентров — государственных в том числе! Но они даже не хотели меня слушать, ведь я просился бесплатно. Кое-как я смог продержаться там две недели, после чего я остался за дверями отделения с той же проблемой один на один.

Сейчас я работаю в некоммерческой организации и помогаю другим наркоманам сохранить свое здоровье. Не так давно я устроил в РНД парня. Прошло две недели, и я узнаю, что он выписался по собственному желанию. На вопрос «почему?» он ответил: «Меня пускали только на некоторые мероприятия. А остальные, хотя и являются неотъемлемой частью реабилитационного процесса, оказались «платными услугами». Меня попросили заплатить, предложив 50%-ную скидку, так как я состою на учете. Денег у меня нет, пришлось выписаться...».

*Кстати. Ежегодно в результате употребления наркотиков в России умирает уже около 30 тысяч человек.*

## **«Прохождение реабилитации — это не исцеление, это — начало»**

— Как ни странно это звучит, государство не заинтересовано в том, чтобы население было здоровым, — говорит эксперт по вопросам реабилитации Александр Савицкий. — Возьми Польшу, где госу-

дарство финансирует и реабилитацию (в том числе в тюрьме), и снижение вреда, и комнаты для безопасного употребления. В Бразилии то же самое, в США.

— А сколько в Москве государственных ребцентров?

— Два: на базе 19-й наркологической больницы и городское детско-подростковое стационарное наркологическое отделение «Квартал». Причем такие ребцентры появляются не по воле государства, а исключительно благодаря продвинутым наркологам. А ведь реабилитация должна быть не только доступной. Она должна быть разнообразной. Сегодня в России нет государственных ребцентров для людей с ВИЧ — а там своя специфика. Нет ни одного центра для женщин с детьми, и в регионах сейчас люди из НКО пытаются сами что-то сделать.

— То есть реабилитация у нас полностью отдана частникам?

— Частные центры вынуждены быть коммерческими, чтобы выжить. Государство их не поддерживает, вот они и берут плату, меньше или больше. Где-то это 20 тысяч рублей в месяц, где-то — 15 тысяч евро. Но такая ситуация — это минус не им, а государству. — Зато очень много религиозных ребцентров.

— Да, в России сейчас открыто более 200 реабилитаций церквами разных конфессий. Их несомненный плюс — низкопороговость, туда может прийти любой. Но христианским ребцентрам не хватает комплексности. Профессиональной реабилитацией это не назовешь. Зависимые люди зачастую являются духовными «младенцами», им трудно переварить «твердую» духовную пищу, поэтому очень многие уходят. С другой стороны, я лично знаю тех, кто перестал употреблять в христианских ребцентрах. Но все-таки необходимо соединять духовное возрождение с профессионализмом. Вот смотри... Александр берет мой блокнот, ручку и рисует круг. Потом перечеркивает его крест-накрест и в получившихся секторах пишет буквы Б, П, С и Д.

— Часто под реабилитацией имеют в виду все что угодно. На самом деле — это восстановление биологической, психологической, социальной и духовной сфер человека. Вот я их буквами пометил... Если заниматься какой-нибудь одной — это не реабилитация. К примеру, церковь занимается духовной сферой, медицина лечит биологическую. Психотерапевт занимается психологической. Есть те, кто занимается только социальной сферой — трудоустраивает, напри-

мер, наркоманов. Но только та реабилитация даст наилучший результат (процент выздоровления), которая занимается всеми четырьмя сферами (Александр заштриховывает последовательно все сектора. — Авт.), плюс работает с семьей, плюс предоставляет пациенту возможность войти в терапевтическую среду, например в группы самопомощи. И вот тогда, и не раньше двух лет, появится результат!

— А без реабилитации человек с зависимостью не справится?

— Из 100 человек только у двоих что-то поворачивается в голове, и они бросают сами. Остальные погибают — в прямом смысле слова. А из тех, кто прошел реабилитацию, выживут уже 30. Но надо знать, что прохождение реабилитации — это не таблетка, не исцеление, как рассчитывают родители. Это — начало. Мотивация на трезвость. Дальше он должен оставаться в терапевтической среде, то есть, к примеру, ходить на группы АН или собрания своей церкви. Там люди смогут поддерживать трезвость после реабилитационного центра.

## **Только не назад в ЛТП!**

Казалось бы, все просто, все понятно, что надо делать и как. Но за 20 лет государство так ничего путного и не сделало. Единственно, раз в год околонаркологическое болотце начинает шевелиться, бурчать — и на поверхность выскакивает неожиданная, но смелая идея. То придумают реабилитацию «с элементами ЛФК и массажа». То вот грозят подготовить «программу развития медико-социальной реабилитации для больных наркоманией с акцентом на создание лечебно-трудовых мастерских, обеспечивающих постоянную занятость больных». Так и видится: сидят люди и строгают что-то, пилят, телят пасут, село возрождают. Бесплатно, разумеется.

Ну и периодически возникает идиотская идея о принудительном лечении, которое спасет Русь-матушку и самих наркозависимых. Иногда всех подряд хотят лечить, иногда — совершивших преступление. Причем на вопрос: «А где вы их собираетесь принудительно лечить?» — в ответ обязательно слышится: «ЛТП вернем! И нечего было их разваливать! Сами виноваты теперь в разгуле алкоголизма и наркомании!».

Вот только лучше бы они этого не говорили. Потому что факт, что

система ЛТП несостоятельна, признали еще в советское время. Судите сами. С момента создания первого ЛТП через принудительное лечение и трудовое воспитание прошли более 2 миллионов человек. Казалось бы, здорово. Но, по статистике тех лет, до 75 % лиц, освобожденных из ЛТП, начинали употреблять алкоголь или наркотики в течение первых дней или недель после освобождения. То есть ремиссии как таковые отсутствовали. Через 8–11 месяцев злоупотребляли уже более 85 %, из них 65 % имели конфликты с законом. Многие больные попадали в ЛТП повторно и даже по нескольку раз.

Кроме того, по данным Госкомстата СССР, количество больных алкоголизмом и наркоманией с 1970 по 1988 год выросло в 3 раза. Продажа алкоголя с 1960 по 1980 год увеличилась в 2,3 раза. Увеличилась и «пьяная преступность»: например, в 1988 году совершили преступление в состоянии алкогольного опьянения 44,7 % всех осужденных. А ведь на снижение этих показателей и рассчитывали, вводя ЛТП. То есть не работает. Изоляция — да, но не лечение и реабилитация.

### **«Мысль была одна: выйду отсюда — я буду колоться, я по-любому уколюсь!»**

Но пока власти обдумывают идею принудительного лечения, то там, то здесь уже возникают «ребцентры», в которых в качестве лечения используют пытки, наручники, голод, столбы позора. За всем этим стоят люди, которым хочется не столько лечить, сколько «перевоспитывать», точнее, ломать. Что интересно, и родителей, и чиновников это часто устраивает. Попили наркоманы материнной кровушки? Вот пусть теперь узнают, что такое сильная рука. И не важно, чем прикрываются такие «реабилитационные центры» — трудотерапией или восстановлением храмов. Дело в другом. Когда пытаются ломать человека — это не реабилитация. Суть реабилитации — восстановить человека, научить его быть полноценной личностью. А как сделать человека личностью через наручники? Через страх?

Вот что рассказывают люди, прошедшие принудительное лечение в одном из таких центров под Екатеринбургом. Петру — 26, Свете — 18.

— В этот центр меня обманом завезли товарищи, — рассказывает, нервно усмехаясь, Петр. — Сказали, давай съездим, с психологом

пообщаешься. Приехали, ворота бац — и закрылись. Вытащили меня из машины — и в «холодную», в комнатку в офисе прямо под лестницей. Размером — как если рядом положить два ватных матраса, и еще до стены, ну, может, метр. И туда вот набивали наркоманов, которых родители привозили. Представляешь, 21 человек, всех кумарит... Бутылка стоит под мочу — это туалет. По стенам буквально это все стекло, вонь стояла ужасная. Из еды — хлеб и вода. И трудотерапия: по 5 человек выгоняли каждый час на работу. Снег с места на место перетаскивали.

А каждого новенького ведут в отдельную комнату. Там стоит кушетка, ты ложишься, снимаешь штаны — и встают двое-трое сотрудников и бьют тебя. Меня лупили одновременно троим. И лупили до того, пока не почернеет заднее место. Руки нельзя подставлять, еще хуже будет. По рукам начинают бить лопатами, дубинами. Это как бы проучивали наркоманов: «Будешь еще колоться, будешь?». Все кричали: «Ой, не буду больше, остановитесь, клянусь, отвечаю, только не порите меня, пожалуйста!».

— Но это еще не реабилитация?

— Нет, это лечение. А через три дня приходили родители, и им начинали в уши впихивать, что надо на реабилитацию. Им говорили: «Вот он — наркоман, он же у вас все украл, все из квартиры вынес. Давайте мы вам его перевоспитаем, сколько вы можете мучиться». И родители писали бумагу: «Отдаем своего ребенка на реабилитацию». И потом к тебе приходили и говорили: «Пиши, что ты здесь находишься добровольно». Ну, тут уже по-другому не напишешь, заставят написать. А там уже лежишь месяц на карантине, на наручниках. Две недели пристегнут двумя руками к железной кровати, отпускают только в туалет. И две недели — на одной руке. А снимают с наручников вообще через месяц. Из еды только хлеб-вода. Я сбежал...

— А ты не хотел, чтобы тебе помогли?

— Ну не такими же методами, что, наркоман — это не человек?! У них все поставлено на кнут, все идет через боль, через изоляцию, через унижение постоянное. Причем все сотрудники, которые и порют, и охраняют, — бывшие наркоманы. Они зверьми стали, потому что с ними точно так же обращались...

Такую же школу, только в «женском ребцентре», прошла и Светлана.

— Сначала «холодная», — перечисляет она, — потом 27 дней на карантине, на наручниках. Потом трудотерапия. Иногда работы не было, и мы вставали в ряд и передавали кирпичи из одной в другую сторону. Было и такое, что одни яму копают, а другие тут же закапывают. Одна из девчонок домой ушла, ее нашли, привезли и пороли в два ремня два охранника. 400 ударов. Мы сидели считали. — Но ты поняла, что надо бросить наркотики?

— Когда мы вышли на свободу, девчонки стали умирать. Знаешь, почему? Потому что все, абсолютно все думали: «Я выйду, я буду колоться, я по-любому уколюсь». Одни мысли были — только уколоться. На карантине мысли были: поесть. А вот после мысли уже были — как бы уколоться. И этого все хотели. Катя поставила себе 2 грамма и отъехала. Аня разбилась на машине пьяная. Лана тоже стала колоться. У нее чего-то с ногой случилось, ампутировали. Женя сидит за торговлю. Ну, короче, я не знаю ни одной, чтобы не вернулись к наркотикам. Все, все... По мне, вот такая помощь, она на фиг не нужна. Пока я сама не захочу, никто не сможет исправить...

И Петр, и Света сказали, что в Екатеринбурге и окрестностях нет бесплатных ребцентров. То есть у них даже выбора не было...

## **Остаться в живых**

Итак, достижения государственной наркологии за 5 лет: уменьшилось число диспансеров, наркологов, соцработников. Уменьшилось число коек в наркологических учреждениях и подростковых кабинетов. Уменьшилось число ребцентров.

Зато знаете, что увеличилось? Количество кабинетов экспертизы наркотического опьянения, которое в 2008 году составило 369. По сравнению с 2003 годом их число увеличилось на 24,2%! Хотя что-то растет.

...Но что интересно — в то время как официальная наркология столько лет сокращалась и занималась не пойми чем, в России незаметно, без помпы, сложилась параллельная инфраструктура, которая совершенно потрясюще работает с наркозависимыми.

По всей стране сотни волонтеров из некоммерческих организаций взяли на себя то, с чем госслужбы не хотят связываться даже в страш-



ном сне. Это профилактическая работа среди уличных наркопотребителей, заключенных и секс-работниц. Это социальное сопровождение людей с ВИЧ, наркозависимых женщин с детьми и бывших заключенных — людям помогают организовать лечение или трудоустроиться, восстановить документы и жилье. Некоторые НКО организуют «дроп-ин-центры» (от англ. «зайти в гости»), куда наркозависимый человек может прийти за информацией или консультацией, на группу самопомощи, просто попить чаю и постирать одежду.

Людам дают возможность остаться в живых.

Но, конечно, к наркологии это не имеет прямого отношения...

*«МК» № 267 от 27.11.2009*

*Этот материал про Наркостратегию дался мне тяжелее всех остальных, вместе взятых. Сам текст Стратегии мне удалось прочесть только с шестой попытки. Потом пару недель я пыталась добиться комментариев у ГАК. ГАК меня изящно отфутболил.*

*В результате получилось местами даже смешно. От отчаяния, наверно.*

## ГОСУДАРСТВО ПРИНИМАЕТ НАРКОТИКИ

за преступление, а не за болезнь

**В самом конце декабря на утверждение президенту был представлен проект Стратегии государственной антинаркотической политики РФ. Ее главной целью заявлено не абы что, а «существенное сокращение незаконного распространения и немедицинского потребления наркотиков».**

**Но — говорить «ух ты!» рано.**

**Дело в том, что буквально на днях закончилось действие Федеральной целевой программы по борьбе с наркотиками на 2005–2009 годы. Тоже было что-то типа стратегии. И ее основной целью было «сокращение к 2010 году масштабов незаконного потребления наркотических средств на 16–20 % по сравнению с 2004 годом». И именно по сравнению с 2004 годом число наркозависимых выросло с 493,6 тысячи до 550 тысяч.**

**А до этого были еще две программы. В каждой, только разными словами, основной целью прописывалось снижение числа наркопотребителей. И начиная с 1999 года оно выросло к сегодняшнему дню почти на 130 тысяч.**

**Одним словом, что-то с нашими наркостратегиями не то.**

**Тем не менее новая стратегия вызвала интерес у специалистов. Дело в том, что предварительно она была выложена в Интернете для всеобщего обсуждения. И пару месяцев эксперты и даже обычные**

россияне имели возможность вставить в нее свои пять копеек. Причем, что интересно, к некоторым предложениям разработчики стратегии прислушались, и утвержденный вариант заметно отличается от первоначального. И по этим изменениям очень интересно следить, как буквально на глазах может меняться российская наркополитика.

Так, благодаря присланным замечаниям из проекта исчезли очевидные глупости, как, например, «аудионаркотики», которые в серьезном документе выглядели довольно странно. Зато появились термины «ювенальная юстиция», «группы самопомощи», «ВИЧ-инфекция», которых сначала там не было.

Но в целом ничего такого, благодаря чему новая стратегия отличалась бы от предыдущих программ, не видать. По крайней мере, не заметно, чтобы авторы попытались понять, почему у нас проваливаются все проекты по борьбе с наркотиками.

## **ФСКН: «Все убивают «рейтинги»**

Предыдущие антинаркотические программы представляли собой набор конкретных действий, поэтому их было интересно читать. Чего стоило одно «определение видового состава галлюциногенных грибов» в последней ФЦП. Тоже ведь проблема, тоже решать надо было. А новая стратегия — это скорее набор пожеланий.

Например, «совершенствование уголовно-правового законодательства в части гармонизации диспозиционных конструкций». Поэтому цитировать ее невозможно. Но по тексту понятно, что его в основном готовили два ведомства — ФСКН и Минздрав.

ФСКН выступил с обычными предложениями все усилить и решительно противостоять. Но есть и новые идеи. Это, во-первых, наркосуды, которые будут предлагать лечение вместо наказания. Во-вторых, оформившаяся идея тестирования на наркотики учащихся. И — усиление нашего влияния в Афганистане. Но порядок в Афганистане — это хорошо. Только вообще-то стоит начать с порядка у себя дома.

— Сегодня мы ничего не можем противопоставить наркопреступности, — говорит бывший сотрудник питерского Управления ФСКН, буквально на днях уволившийся из этой структуры. — Ни сократить ее, ни даже остановить...

Мой собеседник пришел в наркоконтроль 5 лет назад по убеждению, и решение уволиться далось ему нелегко и не сразу. Но с первого дня он столкнулся с системой «рейтингов», которая в конце концов и отбила у него всякий интерес к работе.

— Достало работать на «палки», а это единственное, чего ради мы работаем. Существует система показателей — «рейтинги», которые спускают нам сверху. Условно говоря, в месяц отдел должен отчитаться за 100 граммов героина, 1000 граммов гашиша и так далее. И сотрудники будут знать, что где-то есть 500 граммов гашиша, — и не поедут. Лучше отчитаться одной большой партией, а не тремя маленькими.

Еще достало работать за копейки. Мы получаем 15–20 тысяч — и это за 70–80 рабочих часов в неделю, постоянные переработки, за то, что торчим на работе по 2–3 суток. (В Москве опер со стажем, который сидит в засадах, внедряется в группировки и рискует жизнью, получает 16 тысяч. Неудивительно, что в последнее время профессионалы стали уходить из ФСКН. — Авт.) Низкие зарплаты — отсюда шаг до коррупции. Задержанные по делам о наркотиках готовы очень хорошо платить, до 250 тысяч. Так что у нас взяточничество порой почище, чем в милиции...

Третья проблема, по словам опера, — противостояние наркоконтроля с милицией и таможней.

— Помните репортаж Мамонтова по телевизору? (Речь идет о сюжете, в котором показывался притон, открыто торгующий героином. — Авт.) Вот он нас подставил! Что тогда началось! Нас заставили все бросить и начать шерстить притоны. А это не наша задача, наша задача — каналы, группировки. Притоны — это работа участковых и милицейских отделов по борьбе с наркотиками. Этих притонов как грязи — до 30 штук на территории одного отдела милиции. А отделов — по 5–10 на район... Но тому же участковому выгоднее крышевать, чем прикрывать. Так что нам милиция чаще мешает, чем помогает. Им же тоже «палки» нужны, вот и тянем каждый в свою сторону. А кстати, накрыть притон — это как минимум месяц работы. И пока мы им занимаемся, у нас не набираются рейтинги по изъятию наркотиков. И мы получаем втык. Я же говорю — «рейтинги» убивают работу полностью...

Но о «рейтингах» в стратегии ничего не говорится.

## Минздрав: «Все зло от программ снижения вреда!»

Та часть стратегии, за которую отвечал Минздрав, — это размазанные тонким слоем своевременные мысли о необходимости профилактики наркомании и реабилитации наркозависимых. Не так давно «МК» писал о том, что наркология за последние годы дошла до полной деградации. Три государственных ребцентра на страну — это национальный позор. Но в Минздраве так не считают. И вместо того чтобы застрелиться или попробовать понять, почему они оставили тысячи людей без наркологической помощи, там решили со всей дури обрушиться на известные во всем мире программы «снижения вреда». Но даже это у них получилось плохо.

«Снижение вреда», как уже раз пятьдесят писал «МК», — это система разнообразной помощи уличным наркопотребителям. И чего к ней привязался Минздрав, совершенно непонятно. Дело в том, что в России многотысячной армией наркозависимых, кроме этих самых программ снижения вреда и нескольких религиозных организаций, не занимается никто.

Возможно, именно вопрос профессиональной зависти и не дает Минздраву спокойно спать: сами ничего не делают, а поручить хочется. Поэтому первый вариант стратегии украшал очень злобный посыл. В разделе «Основные мероприятия по повышению эффективности и развитию наркологической медицинской помощи» значилось «недопущение внедрения программ «снижения вреда».

В качестве информационной поддержки Минздрав разразился несколькими документами. У героини Булгакова Лапшенниковой были скошенные к носу от постоянного вранья глаза. Вот с такими скошенными глазами, боюсь, сегодня ходит половина Минздрава. На парламентских слушаниях Совета Федерации, посвященных новой антинаркотической стратегии, было сказано: «Последний российский опыт внедрения программ обмена шприцев и игл в 10 субъектах РФ (это Республика Татарстан, Санкт-Петербург, Псковская, Оренбургская и другие области. — Авт.) оказался негативным. Уровень заболеваемости ВИЧ/СПИД среди данного контингента возрос в 3 и более раз по сравнению с теми регионами, в которых программы не проводились».

Но, как рассказала «МК» Ксения Ерошина, руководитель отдела мониторинга и оценки Открытого института здоровья, в 2006 и 2008 го-

дах в этих 10 регионах было посчитано количество новых случаев ВИЧ среди наркозависимых. У тех, кто не принимал участия в программах снижения вреда — не менял шприцы, не получал новую информацию, не посещал специалистов, — количество новых случаев ВИЧ составляло в среднем 5,2%. А среди тех, кто участвовал в программах, — 2,9%. То есть уровень ВИЧ стал в два раза ниже, а не «вырос в три раза»!

***СПРАВКА «МК»** Программы снижения вреда начали работать в большинстве стран Европейского союза, Австралии и Канаде с конца 1990-х годов. В результате новые случаи ВИЧ среди потребителей наркотиков составляют: 1,4 на миллион человек в Австралии, 5,9 — в странах ЕС, 7,3 — в Канаде. В России показатель новых случаев ВИЧ среди наркозависимых, зарегистрированных в 2006 году, составлял 79 на миллион!*

В ответ в адрес авторов стратегии полетели письма. Управление ООН по наркотикам и преступности (УНП) предоставило вежливые «комментарии по вопросам стратегии, имеющим явные противоречия принципам научной обоснованности и нормам международного права». В частности, у УНП вызвал «удивление и глубокую обеспокоенность тот факт, что в стратегии не уделяется внимание продолжающемуся росту эпидемии ВИЧ и гепатитов в Российской Федерации». С аналогичной позицией выступил и региональный директор объединенной программы по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) для стран Европы и Центральной Азии Денис Брун:

— Никто в России или в других странах не думает, что употребление наркотиков — это хорошее занятие, — пояснил он в интервью «МК». — И у многих людей вызывает раздражение или неприятие факт того, что кто-то где-то принимает наркотики. Поэтому общество главным образом фокусируется на том, чтобы не допустить появления наркотиков, и акцент делается на репрессивные мероприятия. Но когда основные усилия направлены на то, чтобы снизить поступление наркотиков, как-то само собой забывается, что уже есть люди, которые зависят от них и потребляют. Само снижение вреда не предотвращает использование наркотиков. Но оно предотвращает последствия их введения, в том числе ВИЧ...

Перед такими авторитетами наши разработчики спасовали, сразу заковыряли ботинком в песке и сказали: «А мы чё? Мы ничё...»

В результате запрет на работу программ «снижение вреда» из стратегии исчез. И наоборот, появилось направление «профилактические работы с группами риска». Правда, это направление у нас понимают своеобразно. И яркий пример профилактической работы среди молодежи — операция «Здоровье», которая проходила с 1 по 10 августа прошлого года. Суть ее заключалась в том, что 124 тысячи сотрудников милиции и ФСКН, работников управлений образования, школ, комиссий по делам несовершеннолетних, органов соцзащиты и здравоохранения были «вовлечены в комплексные оперативно-профилактические мероприятия».

Результат: 31,3 тысячи несовершеннолетних были задержаны, из них 17,6 тысячи — привлечены к административной ответственности за употребление спиртных напитков, пива, наркотических средств и психотропных веществ.

То есть обычное понимание профилактики в нашей стране — всех, кто не спрятался, посчитать и наказать.

### **Взгляд со стороны: «Борется государство с наркотиками, не борется — оно все равно несет убытки»**

То есть, с одной стороны, у нас есть ФСКН, которая больше 10 лет все усиливает борьбу с наркотиками. С другой — Минздрав, который понятия не имеет, что ему делать с армией наркопотребителей, но гоняет всех, кто это знает. А вот Дмитрий Эвард — не нарколог и не силовик. Он — член научного совета «Здоровьесберегающие технологии» Академии технологических наук РФ. Наверно, именно это позволило ему посмотреть на проблему с совершенно другой точки зрения. Он считает, что борьба с наркоманией — это экономически выгодный для государства бизнес-проект. Цинично, зато практично.

— Сегодня эффективность борьбы с наркоманией оценивается исключительно размерами бюджетных ассигнований: чем больше выделено денег, тем лучше, — говорит Дмитрий Эвард. — Но это абсолютно неверный подход! Дело в том, что здоровье наркозависимого, по сути, его личное дело. А вот ущерб, который он через свою болезнь наносит обществу и государству, можно и нужно оценивать в четком денежном

эквиваленте. И точно так же потом оценивать наиболее эффективные методы борьбы с наркоманией и поддерживать только их...

Дмитрий Эвард предлагает сначала посчитать, какой конкретно финансовый урон наносят обществу проблемы наркозависимого. Их целый список: здоровье, криминал, отсутствие работы, детей и семьи, смертность. Казалось бы — это и на самом деле личные проблемы человека. Но по оценкам специалиста, основанным на данных Федеральной службы статистики, от каждого экономически неактивного гражданина (в том числе наркозависимого) в 2008 году государство недополучило в объем ВВП страны 55 002 178 рублей с человека. Согласно данным ФСКН, в нашей стране 2,5 млн. наркозависимых. И это значит, что ежегодно государство недосчитывается не менее 1,4 трлн. рублей, или почти 3,3 % ВВП, только лишь от того, что наркозависимые не работают.

— Так же можно рассчитать ущерб от каждой проблемы, — говорит Дмитрий Эвард. Но проблема государства в том, что бюджет на борьбу с наркоманией — заведомо расходная, убыточная, если угодно, статья затрат. Борется государство с наркотиками, не борется — оно все равно несет убытки. И, честно говоря, государству было бы выгоднее, если бы все наркозависимые враз умерли — это бы избавило бюджет от массы трат на их лечение, содержание в системе ФСИН и так далее. Но на самом деле эти траты можно и нужно сделать эффективными...

Идея состоит в том, чтобы оценивать антинаркотические меры исключительно с финансовой точки зрения. К примеру, эффективность ребцентра № 1—4 %. Плохо. А ребцентра № 2—20 %. Значит, надо инвестировать деньги в ребцентр № 2, и через несколько лет инвестиции окупятся — вылеченные люди заведут семьи, начнут работать. То есть увеличивать благосостояние страны.

— Представим идеальную ситуацию, — продолжает финансист. — Государство выделило деньги на единовременное лечение всех 2,5 млн. наркозависимых. Что же мы получим при сегодняшних показателях эффективности методик лечения в 4 %? А вот что: государство будет тратить на лечение каждого наркозависимого в год более 500 000 рублей. А если вылечить наркомана оно не успеет и он умрет, это значит, что потери государства удвоятся и составят уже 6,6 % ВВП. Иными словами, сегодня государство даже теоретически не может извлечь пользу для себя от своих же действий.



К сожалению, это те рельсы, по которым государство движется последние 10 лет. И новая антинаркотическая стратегия эти рельсы всего лишь удлиняет.

Борьба с наркоманией — это экономически выгодный для государства бизнес-проект. Такой же, как строительство, например, платной дороги: с четкими финансовыми показателями инвестиций, сроков окупаемости, размеров прибыли и так далее. Однако для его реализации необходимо принять за основу тезис, что наркозависимый — это больной человек, вылечив которого, государство получит пользу. Сегодня, к сожалению, наркоман — это де-факто преступник, и борьба ведется с преступностью, а не с болезнью.

*«МК» № 262 от 26.01.2010*

*Это снова про АН, написано для нашего приложения «Газета для семейного чтения Родительский Дом». Про АН я готова хоть каждый месяц писать, так мне хочется, чтобы о нем узнало как можно больше родителей и их наркозависимых детей.*

## ВСЕ НАРКОМАНЫ ПЕРЕСТАЮТ УПОТРЕБЛЯТЬ НАРКОТИКИ

Но некоторым это удастся при жизни...

**Двухэтажный домик возле церкви на окраине Москвы. Деревянная лестница наверх. В небольшой комнате — человек сорок. Один говорит, все молча слушают. Каждый начинает со слов «я наркоман». Но это — не обвинение себе. Это — признание факта.**

**— Меня зовут Сергей, я наркоман. Я здесь после шестимесячного срыва. У меня родился сын, и я позволил себе выпить по этому поводу. Я думал, что смогу удержаться — ведь было 1,5 года чистоты. Но началось с вина, а кончилось наркотиком. Я понял в очередной раз, насколько мало мне надо. ...Сейчас я в ребцентре, и консультанты-врачи спрашивали меня, куда я пойду потом. Я знал, что приду сюда, на группу. Я чистый 7 дней.**

**— Привет, я Анна, я наркозависимая. Когда я пришла на группу первый раз, мне показалось все очень странным и непонятным. Я забилась в уголок, но решила делать все, как говорят. Я ходила 90 дней на 90 собраний. Следовала правилу «не употреблять один день». Я не думала, что у меня получится. Но один день нанизывался на другой. Вчера у меня был юбилей — 112 месяцев...**

**В этом году сообществу Анонимных Наркоманов в России исполняется 20 лет. «РД» пообщался с теми, кто при его поддержке не употребляет наркотики почти половину этого срока.**

**АН — это всегда последняя мера. Когда испробовано все — кодирование, изоляция, ребцентры, переезд — все, что могут придумать**

мечущиеся родители. Когда семья от жалости к ребенку переходит к ненависти. Когда человек остается один на один со своей зависимостью от наркотиков, а вокруг никого, и кажется, что весь мир счастлив, один ты — изгой. Вот тогда приходит время Анонимных Наркоманов.

Про АН часто говорят «последняя соломинка». Потому что это — не таблетка от наркомании. Человек, принимающий философию АН, должен глубоко заглянуть в себя и начать работать над такими вещами, которые, на первый взгляд, никакого отношения к наркотикам не имеют. И вот это — работает.

Дима, Саша, еще Саша, Андрей, другой Саша, Вера, Ксюша, Маша, Денис (Оренбург, привет!), еще Дима (э-ге-гей, Казань!) — все мои знакомые, которые бросили наркотики, сделали это на группах АН.

Дима (который первый в строчке) не употребляет 9 с лишним лет после 8 лет активного торчания. Он говорит:

— Анонимные Наркоманы — это сила, способная изменять жизнь.

### **«Пока я хожу на группу, я держусь»**

У каждой группы раз в месяц бывает открытое собрание, на которое может прийти каждый, кто захочет. Когда я зашла на группу на Рязанском проспекте, там уже собрались десятка 4 молодых людей от 20 до 30 лет и несколько родителей.

Собрание — это полчаса установочных текстов и дальше — минут сорок исповедей на пределе искренности. И это — не столько рассказ вслух, сколько попытка разобраться в себе самом. Каждый день, каждую минуту — куда я иду? Что со мной происходит? Что я за человек?..

— Я работаю менеджером по продажам. Мой начальник не знает, что я наркоман. У меня неплохо получается, и это так здорово — думать о работе, а не о том, как украсть утром, чтобы купить вечером. Иногда что-то не получается. Наверно, мне надо учиться. И я учусь... Но у меня неполное среднее образование, я многого не знаю. Мой начальник этого тоже не знает... Я чистый 1,5 года. — Я сорвался после 2 месяцев в ребцентре. Выпил бутылку пива. И скрывал это 1,5 ме-

сяца. Я даже не знал, что мне будет так плохо от этой лжи. Со мной в ребцентре лежала девушка. Однажды она стояла так близко. Я понял, что могу ее поцеловать. Но меня так мучило, что я сорвался, что я не стал этого делать. Она уехала. Еще меня выселили из квартиры. ...Мне 26. У меня ничего нет...

— Мне часто хочется плакать. У меня так много планов. Но и множество страхов, связанных с семьей, работой, будущим. Но одно я знаю точно: сегодня я не употребляю. Один день. И так уже 9 лет. Так, глядишь, и все остальное решится.

— Я с утра думаю, как пойду на группу. Я на тяге, я всегда буду хотеть наркотиков, алкоголя. Но пока я хожу на группу, я держусь. Уже 6 месяцев.

— В 17 я начал употреблять, в 25 пришел на группу. Сегодня мне 30 лет. Двое детей...

Вот так, никакой терапии, никаких советов. Люди просто приходят, слушают друг друга, разговаривают по окончании, выполняют несложные правила. И не употребляют наркотики.

— Для начала, — говорит Дима, — необходимо посещать собрания регулярно. Есть такой опыт — «90 на 90». То есть за первые 90 дней надо посетить 90 собраний. И тогда есть шанс, что человек — ничего еще не соображая, ничего не понимая, — сможет оставаться чистым только из-за того, что он просто приходит на группы.

На первых порах собрания — это средство, как прожить сегодняшний день, подзарядиться. А уже дальше в процессе выздоровления в жизни появляются всякие разнообразные и интересные вещи: семья, работа, друзья. Жизнь заполняется заботами, ответственностью. И ты начинаешь жить.

## **«Как соленый огурец никогда не станет свежим»...**

Место действия — кухня Веры. Вера — ветеран АН: 8 лет неупотребления. Она ушла по делам и оставила нам с Димой и Машей (из той же первой строчки) в пользование чайник и варенье. Как Вера заваривает чай! В стеклянном чайнике, сразу с сахаром и лимоном. Получается божественный напиток для холодного московского вечера.

Мы с Машей обе слегка простужены, сидим в обнимку с пиалами, в которые разлит чай. Маша — еще более ветеран, нежели Вера: на группы Анонимных Наркоманов она ходит почти 10 лет, а не употребляет наркотики 9 лет и 5 месяцев.

— А может, стоит уже перестать ходить? Это же как костыль получается.

— Ну, возможно, костыль. Возможно, на всю жизнь. Каждый сам для себя определяет, сколько ему нужно ходить на собрания, как часто, что там делать. Есть люди, которые ходят туда долгие годы. А есть: три месяца — и перестают. У каждого свой путь. Я сейчас хожу раз в неделю, в две.

— Есть тут какая-то несвобода, тебе не кажется?

— Сейчас у меня нет проблем с наркотиками, и я не считаю, что это — несвобода. Потребность человека в воздухе — тоже зависимость... Я для себя определила, что мне, как зависимому человеку, нужно ходить на группы. Наркомания — это болезнь, неизлечимая, прогрессирующая и смертельная. И что бы я ни делала, моя болезнь всегда будет со мной. Мне нужно принимать лекарство. И мое лекарство — это группы...

С Димой мы говорили о зависимости уже не раз. Но сегодня он нашел для меня новое сравнение:

— Зависимость от наркотиков — это на всю жизнь. Как соленый огурец не станет свежим, так я никогда не стану обычным человеком, независимым. Но ничего ужасного в этом нет. Просто я знаю про себя, что если употреблю хоть раз, то, возможно, не смогу остановиться. Это знание и удерживает меня от употребления. К счастью, то, что раньше мне давали наркотики, я теперь получаю при помощи других вещей.

— А ходишь на группы зачем?

— По двум причинам. С одной стороны, я вижу, какие люди туда приходят в первый раз, в каком состоянии, и вспоминаю себя, потому что я пришел оттуда же. И у меня появляется некая защита, чтобы сегодня не заблудиться.

С другой стороны, я, как человек, имеющий опыт выздоровления, нужен этим людям, которые сегодня только-только начинают оставаться чистыми. Мне сегодня звонил человек в два часа ночи из другого города. У него — 2 недели чистоты. Он сходит с ума. Он хочет

перестать употреблять, но не знает, что делать. Я помню, как сам был в такой ситуации, когда и употреблять больше не можешь, но и как оставаться трезвым — не знаешь. Меня ноги сами несли, руки сами все делали. А головой я понимал: «Что я делаю?»

Тот парень, он же в тот день и со мной разговаривал утром, и с другими людьми. И вечером чудом ушел от барыги, в последний миг вспомнив о том, что весь день с нами делился своим настроением. Только поэтому он остался чистым...

## **«Шла на золотую медаль. И — начала употреблять наркотики»**

Чай закончился. Веры, чтобы заварить новый, нет. Стало холодно, и разговор пошел более грустный.

— Маша, а как ты поняла, что у тебя проблемы с наркотиками?

— Мой портрет тех лет — отличница по всем предметам, музыкальная школа, куча внутренних олимпиад, первая красавица школы, все школьные вечера вела. Очень разносторонняя и активная девочка. Шла на золотую медаль. И начала употреблять наркотики. Такое тоже бывает... Причем все эти достижения были не из-под палки. Я сама держала себя в ежовых рукавицах, самодисциплина с первого класса. И я знала, что наркотик — не есть хорошо. Но разрешила себе попробовать. Потому что решила, что должна попробовать все.

То, что это было ошибкой, я поняла, когда у меня везде начались проблемы, и как-то очень быстро. И тогда я захотела бросить — и не смогла.

Это был первитин. Я обнаружила, что меня не ломает, мне не плохо, но я не могу отказаться, даже зная, что у меня завтра контрольная, которая важна для поступления в хороший вуз. Кстати, школу я кончила только с одной четверкой, хотя последний год я уже активно кололась.

В попытках бросить я пересела на героин. Мне было тогда 15 лет. Потом, как у всех: переезжала, лечилась, просила у мамы помощи, перекумаривалась дома... Многие вещи только с годами догоняешь и понимаешь... У меня бабушка сейчас очень старенькая, совсем беспомощная. А я с ней жила в то время. И вот моя бабушка ходила по ап-

текам и выпрашивала для меня лекарства, когда я переламывалась дома. Ее гнали отовсюду. И до меня только сейчас доходит, КАК все это было для нее. Каждый раз на нее смотрю, и мне очень больно.

— И однажды ты пришла на группу АН?

— Ну да. Первые полгода не удавалось оставаться чистой, но 16 августа 2000 года я последний раз употребила наркотики. Мне было 20 лет.

После этого я с красным дипломом закончила институт (который я до этого бросала). Мое имя выгравировано на камне — в МАДИ есть такая традиция. Но сегодня это не то, что имеет для меня значение. Важно, что я не употребляю наркотики. И что одна девочка с группы мне позвонила и сказала: «У меня сегодня 3 года чистоты, и это благодаря тебе, Маша».

— У каждого человека есть воспоминания, от которых ему хочется избавиться. Наверно, когда употребляешь наркотики, таких воспоминаний накапливается еще больше.

— Да, но благодаря тому, что я хожу на группы, я не избавилась от воспоминаний. Это не наркотики, которые как раз и помогали мне временно избавляться от всего плохого в моей жизни, давали иллюзию покоя. Я не могу избавиться от своего прошлого, оно было и есть во мне. Но с помощью того, что я ходила на группы, слышала истории других людей, я поняла, что я — не конченная, не изгой.

У многих людей похожая история, и не надо самобичеванием заниматься, винить себя и карать. Разные были ситуации — избиения, изнасилования. Но я приняла себя со своим прошлым и перестала себя жалеть за него и ругать. Это было. И это — наркотики...

## **«Что делать конкретному человеку, никто не знает...»**

Есть такое сравнение — каждый употребляющий наркоман вовлекает в наркоманию от 3 до 7 человек. Точно так же каждый выздоравливающий наркоман, даже ничего для этого не делая, не бегая ни за кем, не цепляя за одежду, вовлекает в выздоровление своим примером.

— Потому что его видят те, кто с ним торчал, — говорит Дима, — кто с ним живет в одном дворе и видит, что с человеком что-то проис-

ходит. Неделю, месяц, год он живет совсем по-другому. У нас есть своя анонимная статистика — кто откуда пришел в сообщество. Больше всего приходит после ребцентров. А на втором месте по численности стоит именно знакомство с выздоравливающим человеком.

У АН нет ни одного специалиста по наркомании. И что делать конкретному человеку, никто не знает. Я лишь могу рассказать, как у меня это было. А насколько человек готов этим воспользоваться, адаптировать под свою жизнь — это не моя забота. Но, конечно, я искреннее переживаю за людей, которых я там встречаю. Они — во многом мое зеркало.

Это чувство не передать, когда человек, которого я долго знаю, который много месяцев остается чистым, начинает работать по «шагам», узнает себя в один вечер, звонит мне и говорит: «Слушай, Дим, я укололся». Ну мог бы до этого позвонить, красавец! И мне больно от этого.

Но опять же, этот человек, 8 месяцев поупотребляв, однажды возвращается в программу. И сегодня у него около 5 лет чистоты... Все наркоманы перестают употреблять наркотики. Но некоторым это удастся при жизни.

*«МК» — «Родительский Дом» № 113 от 26.03.2010*



*Сегодня темы ВИЧ и наркотиков так склеены, что невозможно понять, где кончается одна и начинается вторая. Этот текст, в основном, про ВИЧ, но в нем есть четкая позиция ООН по поводу программ снижения вреда, профилактики среди уязвимых групп и заместительной терапии.*

## МИНА НЕМЕДЛЕННОГО ДЕЙСТВИЯ

ООН рекомендует России как можно скорее внедрить заместительную терапию

**В мае весь мир традиционно чтит память людей, чью жизнь унес вирус иммунодефицита человека. Их на сегодня уже 25 миллионов. Целая страна непрожитых жизней — детей, родителей, влюбленных.**

**Но борьба с вирусом идет так долго, что люди начинают забывать — а был ли мальчик? А если был — так ли он опасен? И в последнее время на телевидение стали вылезать чудаковатые «эксперты», которые с серьезным видом начинают отрицать само существование вируса. А коли вируса нет, так можно его и не лечить. А значит, не выделять деньги из бюджета. Круто же! Поэтому когда я встретила с Денисом БРУНОМ, региональным директором Объединенной программы ООН по СПИДу (ЮНЭЙДС) для стран Европы и Центральной Азии, то первым делом спросила его: «А правда, что ВИЧ... похож на противолодочную мину?»**

— Хотя я не специалист в области противолодочных мин, ВИЧ действительно на нее похож. Его неоднократно фотографировали при помощи электронного микроскопа, и эти фотографии можно легко найти в Интернете.

**СПРАВКА «МК»** Вирус иммунодефицита человека был выявлен в 1983 году, и его первооткрыватели получили Нобелевскую премию. В том же 1983 году ВИЧ был определен как причина СПИДа. Вирус избирательно поражает иммунные клетки, называемые CD-4. В результате этого иммунитет постепенно ослабевает, и организм становится восприимчивым к болезням, которые не угрожают здоро-

вым людям. Также вирус делает организм более уязвимым к опухолям и другим инфекциям.

— Почему до сих пор от него нет универсального лекарства?

— Пока нет, но есть эффективные препараты. Сегодня их насчитывается около 30. Обычно пациенты принимают комбинации из нескольких препаратов — это так называемая комбинированная терапия. У тех людей, которые принимают лекарства каждый день, достигается очень низкий — неопределяемый — уровень вируса в крови. И согласно исследованиям, человек, который начал лечение, к примеру, в 20 лет, в среднем может дожить до 69 лет.

— Каждый человек с ВИЧ рано или поздно захочет начать лечение. В России оно доступно для всех?

— Лечение в России сегодня проходят около 75 000 человек. Но это значительно ниже реального количества людей, нуждающихся в нем.

Надо сказать, что политика в отношении ВИЧ в любой стране включает в себя два важных аспекта. Во-первых, это эффективная профилактика ВИЧ среди групп, наиболее подверженных риску: потребителей инъекционных наркотиков, мужчин, имеющих секс с мужчинами, работников секс-бизнеса и их клиентов. Во-вторых, эффективное лечение всех, кому поставлен диагноз ВИЧ и кто нуждается в лечении. Это необходимо не только для поддержания хорошего состояния их здоровья и уменьшения случаев госпитализации и осложнений, но и снижения риска заражения других.

Дело в том, что предоставление лечения людям из групп риска — таким, как, например, потребители инъекционных наркотиков, — может помочь остановить эпидемию! И это было четко продемонстрировано в Канаде, где в течение 6 лет благодаря лечению ВИЧ-позитивных потребителей наркотиков число новых случаев инфицирования сократилось с 8% до менее 2%. Эффективное лечение также резко снижает передачу ВИЧ половым путем. По данным исследования, опубликованного в этом году, этот процент можно снизить на 92%! Это особенно важно в парах, где один из партнеров является ВИЧ-позитивным, а другой нет.

— А какая профилактика ВИЧ эффективнее — среди общего населения или среди групп риска?

— В отдельных регионах России мы видим генерализацию эпидемии, но большая часть передачи ВИЧ приходится на конкретные груп-

пы населения рискованного поведения, о которых мы уже говорили. Эпидемия ВИЧ в России в основном сконцентрирована среди них.

Безусловно, очень важно информировать и население в целом, и сексуально активную часть населения, и молодежь о путях передачи ВИЧ-инфекции, о том, как избежать риска ВИЧ-инфицирования. Важно образование в этом отношении для беременных женщин и доноров. Должна быть широко доступна информация о презервативах, тестировании на ВИЧ, консультировании.

Но профилактика, которая может прямо снизить передачу ВИЧ, сосредоточена на группах высокого риска. Например, в Таиланде ведется постоянная кампания по использованию презервативов при каждом половом контакте, и эта кампания приводит к снижению новых случаев заболевания среди уязвимых групп. Последовательная работа среди наркопотребителей в Западной Европе привела к значительному снижению новых случаев ВИЧ.

— Каков вклад программ снижения вреда в России в профилактику ВИЧ?

— Что такое профилактическая программа, основанная на концепции снижения вреда? Это программа, рассчитанная на потребителей инъекционных наркотиков, которая включает в себя медицинское и психологическое консультирование, предоставление чистых игл и шприцев, распространение презервативов и опиоидно-заместительную терапию (ОЗТ). Программа не рассчитана на отказ от героиновой зависимости, но — на снижение риска передачи ВИЧ. Потому что надо всегда учитывать, что отказаться от героиновой зависимости чрезвычайно сложно.

И российский опыт свидетельствует об эффективности программ снижения вреда. В этой области успешно работают многие некоммерческие организации, и важно добиваться полной их поддержки со стороны государственных органов, в том числе правоохранительных и судебных.

— Вы упомянули опиоидно-заместительную терапию. У нас ее чаще называют метадоновой. Но российский Минздрав отмахивается и говорит, что в нашей стране она не нужна. Что мешает России применять ее, кроме упрямства?

— Опиоидно-заместительная терапия (ОЗТ) является составной частью программы снижения вреда. Она эффективна только для тех

потребителей наркотиков, которые хотят перестать принимать наркотики внутривенно.

Сегодня ОЗТ применяют все страны Европейского сообщества. В странах бывшего Союза ее используют на Украине, в Казахстане, Азербайджане, Грузии, Белоруссии и многих других странах. В США ОЗТ является частью программы ПЕПФАР (Президентский чрезвычайный план по борьбе со СПИДом) и осуществляется более чем в 1000 мест. Большие успехи показывает ОЗТ по пресечению распространения ВИЧ среди наркопотребителей в Китае.

Опиоидно-заместительная терапия принимается и поддерживается Единой конвенцией ООН о наркотических средствах. Метадон и бупренорфин, два наиболее распространенных лекарства для ОЗТ, входят в список основных лекарственных средств ВОЗ для этой цели.

Учитывая большое число потребителей инъекционных наркотиков, в России очевидна необходимость опиоидно-заместительной терапии. Ведь наркопотребители, которые могут перестать употреблять наркотики через иглу и получать ОЗТ, не подвергаются риску передачи ВИЧ через инъекцию. А при должной поддержке они могут социализироваться, решить проблемы со здоровьем и начать работать. Несколько исследований показали, что опиоидно-заместительная терапия резко снижает число смертей от передозировки и число связанных с наркотиками преступлений.

России следует рассмотреть вопрос с заместительной терапией как можно скорее и определить, какие программы ОЗТ лучше адаптированы к ситуации в стране и какая медицинская помощь и административный контроль будут необходимы для получения наилучших результатов.

*«МК» № 362 от 27.05.2010*

*В томском проекте снижения вреда я ходила и вздыхала: «Эх, а в Москве... Эх, везет вам... А в Москве...». Особенно, конечно, меня поразила история, как девушке прямо на трассу таблетки от туберкулеза привозили. И вылечили ее!*

*К сожалению, в текст не вошел кусок о профилактике ВИЧ среди мигрантов в Томске — тоже виртуозная работа, которой занимаются всего в четырех регионах России.*

## ГЕРОИНИ НА ГЕРОИНЕ

Реальные истории о нереально изломанных женских судьбах

**«Им нет места на нашей земле. У них даже врачи детей не смотрят», — с грустью говорит о своих клиентах Елена Борзунова, директор фонда «Томск-АнтиСПИД».**

**Она права. Ее клиенты употребляют наркотики. У них ВИЧ и туберкулез, они стоят на трассе за дозу и не имеют документов. Они могут сдохнуть все сразу — никто не заметит. Только — ой-ой-ой, дежурно скажут наркочиновники, сколько народу унес афганский героин.**

**Ой-ой-ой, как много молодых лиц на могильных памятниках. А на чьей совести эти смерти?**

**В прошлом году государство отказалось от поддержки проектов снижения вреда, работающих с наркозависимыми людьми.**

**А вот проекты от людей не отказались.**

В России нет государственных служб, которые бы оказывали помощь так называемым «уязвимым группам» — наркозависимым, секс-работницам (проституткам, говоря народным языком), уличным детям, нелегальным мигрантам. Эти люди вольны делать все что угодно — мучиться, болеть, умирать, уводить за собой в могилу других. Это никого не колышет: пока они сами не дошли до врача, до официального кабинета, до графы в учетном документе — их как бы и нет. Но этого не произойдет никогда — уж больно злобным оказывается для наркозависимых людей прием в госструктурах. Поэтому многие

чиновники и даже врачи, которые рассуждают о наркомании и ВИЧ-инфекции в группах риска, в жизни этих наркоманов не видели. Только по телевизору.

Но это не значит, что не делается ничего. Уже много лет с уязвимыми группами работают проекты снижения вреда — программы, которые принимают человека таким, как он есть.

Многие, наверно, слышали, что снижение вреда (СВ) — это прежде всего обмен использованных шприцев на стерильные. Побывав в Томске, в одном из лучших российских проектов СВ «Наша клиника», я увидела, как с нового шприца у человека может начаться новая жизнь.

## Таня. Дети, муж и налоксон

«Наша клиника» разместилась в маленьком, размером с котельную, домике-пристройке при крупном больничном комплексе. Но домик этот довольно емкий и функциональный — вход слева ведет в пункт обмена шприцев «Б2». Вниз — в клуб для детей из неблагополучных семей «Контакт». Вход справа предназначен для тех, кто идет на консультацию или сдавать кровь. И как находишь, первая же дверь — № 1 — в кабинет «Только для женщин!».

Здесь стоят хорошие кресла, у стены — коробки с продуктами, на них — памперсы и кукла Baby Born в чепчике. Только вот в данный момент тут больше пригодилась бы машинка, а лучше две: в кабинет № 1 пришла Таня, которую пытаются растащить в разные стороны двое мелких сыновей.

— Я начала сюда ходить за шприцами очень давно, потому что употребляла с 13 лет, а достать шприцы часто бывало проблематично, — Таня рассказывает и автоматически ловит за штаны споткнувшегося младшего. — Благодаря этому избежала инфицирования, родила двоих детей. Во время беременностей не кололась, но трудно держаться, когда активно торчит муж. И вот год назад стала ходить сюда снова — за шприцами и налоксоном. (Налоксон — препарат, который спасает человеку жизнь при передозировке. В «Нашей клинике» даже проводят тренинги для наркозависимых по его использованию. — Авт.). Приходила сюда с коляской и сидела по полдня...

— Ну и как, пригодился налоксон?

Таня удивленно вскидывает на меня глаза. У ее сыночек они такие же — большие, карие, с длинными ресницами.

— Я мужу жизнь спасла. Друзей вытаскивали. Мне кошмары снятся, что у кого-то передоз, а налоксона нет...

Таня так и приходила бы с коляской и детьми за шприцами, но однажды Елена Борзунова пригласила ее в «женский» кабинет.

— Вот с того момента я и не употребляю, с осени...

Напротив Тани сидит Наташа Сидоренко, куратор женского проекта и консультант кабинета «Только для женщин!».

— Ты действительно отсюда не уходила по полдня, — говорит она. — А что сюда не заходила?

— Стеснялась. Обламывалась, — говорит Таня.

— Получается, вы сюда пришли за шприцами. А сейчас, спустя год, перестали употреблять наркотики. Но вы же ничего специально не делали.

— Да, мы просто говорили с Наташей о моих проблемах. Помимо этого здесь можно было сразу решить какие-то трудности. Взять памперсы, продукты — денег-то нет ни на что. Проконсультироваться у нарколога, гинеколога.

— А редко надо делать что-то специальное, — согласна с ней Наташа. — Чаще — просто поговорить. Человек озвучивает свои проблемы, а мы помогаем расставить приоритеты: сначала восстанавливаем паспорт, завтра ищем жилье, послезавтра — работу и т. д. И этого может хватить для того, чтобы человек смог изменить свою жизнь.

— Вот для этого и нужно снижение вреда, с его шприцами и спиртовыми салфетками, — добавляет она. — В свое время Таня сюда пришла за ними. А пришла к тому, что перестала употреблять наркотики.

**СПРАВКА «МК» «Наша клиника»** — низкопороговый центр для оказания медицинских и социально-психологических услуг уязвимым группам, в котором интегрирована работа государственной организации (СПИД-Центр) и НКО (Фонд «Томск-АнтиСПИД»).

## **Неля. Нарколог — это очень серьезно!**

В Томске традиционно употребляли «ханку» — смолу опиумного мака. Но года два назад ее буквально за несколько месяцев вытеснил героин, и поведение наркопотребителей изменилось.

— С «ханкой» было по-другому, — вспоминает Наташа Сидоренко. — Идешь на «варочную квартиру» — их было около 70 в городе, — там можно было провести тренинг, проконсультировать, взять мокроту на туберкулез. С героином хуже — тут все мобильно, стремительно. Можно консультировать только в тот момент, пока люди ждут человека с героином...

Но есть группа, которую консультировать еще сложнее.

— Клубная молодежь как-то сразу подседа на «винт», — говорит специалист по уличной работе (аутрич-работник) Олеся. — Помню — 1 января. Картина. Около дома очередь — девушки с наклеенными ресницами, молодые люди, которых такси ждет. Выходит парень из дома и «ставит» их по очереди. И они уезжают дальше веселиться...

У Олеси — редкая и сложная специализация. Она работает с теми, кто употребляет «стимуляторы».

Среди «винтовых» много студентов, людей с образованием. Поэтому им кажется, что они все знают. На самом деле, там больше мифов и упрямства. Самое распространенное мнение, что «винт» стерилен, что он убивает ВИЧ. При мне одна девочка ВИЧ-позитивная подняла матрас. Там четыре шприца. Она сказала: «Тут где-то был мой», взяла один и пошла. А какой на самом деле был ее? Но они считают, что очень умные, и слушать ничего не хотят...

Наташа поднимает голову от компьютера:

— Да, к сожалению, доходит только после инфицирования...

— А почему вам сложно консультировать? Приходишь на квартиру и рассказываешь, что и как.

Это раньше было такое понятие, как «варочная квартира». Сейчас нет. «Кухню» в сумку — и человек переместился. Постоянных квартир нет. А народу в «варке» участвует много — один площадь предоставил, второй фосфор купил, третий — бронхолитин. И кто-то может быть против моего присутствия. Сложно... Но зато когда доносишь информацию до одного человека, изменения наступают у всей группы. Появляются стерильные иглы, стерильная «кухня». А когда начинаются эти изменения, то человек начинает лучше к себе относиться, у него растет оценка значимости себя, своего здоровья. Он может потом бросать, снова срываться. Но он уже знает, куда идти, если что. Идти надо сюда.



Грустно, наверно, работать, когда не видишь быстрых изменений.

Да. Пока человек не начинает ходить к нам за чистыми шприцами и сдавать анализы...

...Как Неля. Комната обмена шприцев длинная и узкая, там помещается только стол со стульями и пара емкостей для использованных шприцев. На стенах — информация о ребцентрах, группах Анонимных Наркоманов и лист с приклеенными шприцами и надписью «меню дня». Сейчас в «обменнике» сидят сразу трое. Один смотрит в стену, второй — худой Сергей — приветливо мне улыбается. А вот лица девушки я почти не вижу — на ней большие темные очки, рот сжат. Увидев меня, она скрещивает руки на груди и с вызовом говорит:

— Так! Садитесь и пишите. А-то забудете.

Неля старется вести себя уверенно, даже агрессивно. Играет роль «мы тут тоже не лыком шиты». Она готова к разговору со мной, как к бою. Но я ее понимаю. Как жить по-другому, если над тобой висит каменная плита всеобщего осуждения: «У тебя проблемы? Ты сама виновата. Ты знала, на что шла».

Я сюда о-очень давно хожу. Зачем? Очень просто. Первое, пишите: нарколог. Нарколог — это дело серьезное. Здесь он хороший.

И до чего вы с ним договорились?

Неля недобро усмехается:

До того, что все дорого. Поэтому ни один ребцентр не подходит. А христианские — это не то, — мы в Бога не верим. С психологом еще общаюсь. Часто.

А меня здесь вот что устраивает, — Сергей показывает на «меню» и аквариум с презервативами. — Это помогает следить за здоровьем, а большинство из нас все-таки стараются следить.

А вот чиновники говорят, что шприцы стоят недорого и везде продаются. Так что незачем вам их менять.

Неля и Сергей вместе возмущенно восклицают:

— О! Не везде! А ночью совсем не продают! А мне и 15 рублей дорого.

Неля, а что изменилось с тех пор, как вы сюда пришли?

Я стала сдавать кровь. Часто сдаю. ...Все жду, что мой гепатит С куда-нибудь делся, — вдруг устало заканчивает она.

И нет больше вызова. Нет бравады. Нет злой маски. Нежелание жить это. И полное одиночество.

Дай Бог тебе сил, Неля... Жизнь можно изменить.

## Марина. Таблетки на трассу

Начиная с часа дня в «Нашу клинику» постоянно идут самые разные люди. Ежегодно проект обслуживает до 1500 наркопотребителей. Каждый второй клиент является постоянным. И у каждого первого все очень непросто.

— Мы торчали вместе с моим парнем, — рассказывает Марина. Сегодня она забежала просто поздороваться и сейчас стоит, курит на крыльце. — Он не работал, а я зарабатывала сексом на дозу для двоих. Работала до утра, потом ехала за «ханкой». Спали до вечера, и все сначала. Жили так много лет. Потом от друзей узнали, что в «Б2» можно бесплатно получать шприцы и презервативы. Несколько раз просто приходили, брали инструменты, и все. Потом сдали анализы. У меня ВИЧ... После сообщения результата меня отвезли на машине в СПИД-Центр, всю дорогу плакала, а социальный работник меня успокаивала. Врач-фтизиатр в СПИД-Центре назначил мне препараты для профилактики туберкулеза. Учитывая мой образ жизни, ежедневно ездить туда за таблетками я не могла... Но с сотрудниками проекта мы договорились, что будем встречаться вечером, когда я выходила на работу на трассу, и они будут их мне привозить...

(На этом месте я подумала: Господи! ТАК не бывает!)

— В течение четырех месяцев я ежедневно по вечерам пила таблетки и задавала разные вопросы о том, как бросить наркотики, как общаться с милицией, — говорит Марина. — Дальше много чего было. Я много раз встречалась с психологом, консультантами, соцработником — и в результате рассталась со своим парнем, потому что вдвоем нам было невозможно бросить наркотики. Я уехала лечиться. Потом вернулась, в клинике мне помогли восстановить документы. Сейчас я иногда прихожу сюда поделиться успехами: устроилась на работу, к наркотикам возвращаться не хочу и не буду. Хочу ребенка...

— В медицине не принято, чтобы услуга шла за клиентом, — говорит Елена Борзунова, директор «Нашей клиники» и фонда «Томск-АнтиСПИД». — А у нас именно так. Потому что наш клиент за услугой не пойдет. Перед ним слишком много барьеров: самодискриминация, негативный опыт обращения за помощью, страх. И когда в крайнюю минуту человек идет через эти барьеры напролом, то он больно

бьется. А мы — мостик между такими людьми и врачами. Мы берем человека за руку и ведем...

Типичная ситуация — у человека нет документов, нет работы, нет здоровья. Проблем много. Поэтому и помогают их решить несколько специалистов. Это называется «ведение случая» — базовая технология работы с уязвимыми группами, когда каждым человеком занимается мультидисциплинарная команда, в которую входят сотрудники фонда, социальные службы и «доверенные врачи» — те медики, которые понимают важность работы с наркопотребителями.

Входят в эту команду и фтизиатры. Ежегодно «Наша клиника» обследует 600 человек из тех, кто находится в «глубоком употреблении».

— Не так давно наркопотребителей у нас выгоняли из туберкулезных больниц, — говорит Елена. — В итоге мы получили рост лекарственно устойчивого туберкулеза. Но теперь в туберкулезном стационаре работает прекрасный нарколог Сергей Яснов, который помогает удерживать наркопотребителей в лечении. А тем, кто не может лечиться в стационаре, мы ежедневно, без выходных и праздников, сами привозим противотуберкулезные лекарства.

— В разные времена у нас было одновременно на сопровождении в лечении от 2 до 9 больных, — добавляет Андрей Сасаров, менеджер проекта «Контроль туберкулеза и ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков». — Но мы не просто везем таблетки. Мы ежедневно выясняем нужды и потребности человека, консультируем. Если сотрудник видит, что нужна помощь, он вызовет психолога или нарколога, позвонит лечащему врачу. Это достаточно сложная работа, средств на нее в проектах нет. Но она не прекращается даже без денег.

## Оксана. Тени женщин

Около пяти мы с Наташей и Андреем садимся в «Газель» и едем на аутрич — уличную работу. Машина совсем немного петляет, и вдруг водитель тормозит у обочины. Наташа смотрит в окно. «А, это Оксана», — и открывает дверь. В проеме тут же возникает крупная молодая женщина в черной мини-юбке и мрачно облакачивается

на край двери. За Оксаной я вижу еще двух девушек, на дереве мирно висят их куртки. Еще дальше ходят прохожие, играют дети. Мирный городской пейзаж.

— Презервативы нужны? — спрашивает Андрей.

— Нет, куда я их дену, — все еще хмуро говорит она. Да, ни сумки, ни карманов у нее нет.

В это время подходят ее подруги. Одна — Гузеля — с короткими черными косичками на плечах. Вторая — Инна — красавица с длинными черными волосами и бледным, каким-то убитым лицом. Они обе в черном, обе не улыбаются. На Инне высокие синие сапоги, она все время молча ходит вдоль машины, отходит к домам, возвращается. Эти синие сапоги — единственное веселое пятно во всей картине...

Гузеля и Инна слегка оживляются, когда Андрей предлагает им презервативы и шприцы. После этого Наташа приглашает их пройти в клинику обследование на ВИЧ и туберкулез, и Андрей начинает заполнять специальные карточки. Получив карточки и шприцы, они отходят, а Оксана, которая так и стояла, скрестив руки и облокотившись на дверь, вдруг начинает говорить. Разговор у них с Наташей, видимо, давний — о девушке, с которой Оксана снимает жилье. То ли она не идет за результатами анализов, то ли вообще обследоваться не идет.

— Да не пойдет она... Да боится! А я что спросить хотела — сифилис у нее. Что ей делать?

Консультанты начинают предлагать варианты, куда ей обратиться. Наконец решили, что к доверенному гинекологу подруга, пожалуй, вместе с Оксаной пойдет. Но вот когда — этого она сказать не может.

— Это ж нам надо встать, уколиться, собраться — целый процесс, — неторопливо говорит она.

Вроде все обсудили, но Оксана не торопится уходить. Андрей с Наташей — быть может, единственные люди на всей Земле, кто интересуется ее проблемами. Причем разговаривают они как-то удивительно хорошо — просто, на равных, доброжелательно.

Оксана говорит, что они с подругой уже два года живут в гостинице.

— А почему комнату не снимете? Это же дешевле, чем каждый день по 500 рублей отдавать, — спрашивает Наташа.

— Снять комнату — это сразу 6 тысяч заплатить, а так не получа-

ется. За героин каждый день надо 2 тысячи выложить, только и хватает, что на гостиницу.

— Что же вы едите?

— «Доширак», — криво улыбается Оксана. — Я супа лет пять не ела, наверное...

На профессиональном языке Оксана — ПИН КСР: потребительница наркотиков и секс-работница. Это самое жуткое, что может быть, — женщина, которая в силу своей наркозависимости продает себя. Это настолько крутой откос, что самой подняться по нему обратно практически нереально.

Ни кафе по вечерам, ни кино. Смех остался где-то далеко. В детстве, наверное. Достать денег, уколиться в темном нищем номере окраинной гостиницы и знать, что через несколько часов надо опять добыть денег, чтобы опять вечером уколиться. В том же номере. Уже который год. Не жизнь — тень жизни.

\* \* \*

Во всем мире снижение вреда является одной из самых эффективных технологий помощи наркозависимым людям. Собственно, у него и альтернативы нет. По данным Объединенной программы ООН по ВИЧ-СПИД (ЮНЭЙДС), внедрение программ снижения вреда позволяет уменьшить распространенность ВИЧ почти на 19%, а отсутствие таких программ приводит к росту его распространенности на 8%. Но лишь в некоторых странах Африки да в России эти программы существуют практически нелегально.

Причем поражает позиция Минздрава. Еще в начале прошлого года, когда отечественные проекты существовали на грантовые деньги, министерство горячо поддерживало их деятельность. И это неудивительно — в снижении вреда работают высокопрофессиональные люди с уникальным опытом, которые ежегодно разрабатывали новые способы сдерживания эпидемии ВИЧ, гепатитов, а теперь и туберкулеза. Но когда пришла пора взять проекты под крыло государства, чиновников враз перевернуло. «... Раздача стерильных шприцев и игл является стимуляцией терпимости в обществе по отношению к большим наркоманией и нарушающим уголовное законодательство...» — сказала одна из многочисленных чиновниц Минздрава. Взамен она не предложила ничего.

Она никогда не была в аду. Из ада вернулась 31-летняя Настя, которая прошла колонию, наркотики, трассу, а сейчас работает и воспитывает 2-летнего сына.

— Без «Нашей клиники» я бы никогда не вырвалась из того замкнутого круга, в который меня загнала жизнь. Спасибо им.

Она убедительнее.

Томск-Москва.

*«МК» № 374 от 11.06.2010*

*Для меня самой написать про пьющих батюшек — это было неожиданно, что уж там.*

## ВЫПИТЬ — СВЯТОЕ ДЕЛО

В Подмосковье некоторые священники вынуждены тайно лечиться от алкоголизма

**«Я могу с вами лишь поделиться собственным опытом, — отец Павел был серьезен, он даже побледнел. — Я алкоголик. Алкоголик и сын алкоголика...»** Это отрывок из замечательной книги иеромонаха Ионы (Займовского) «Сладкий плод горького древа», выпущенной не так давно издательством Даниловского монастыря. Она основана на реальных событиях и содержит в себе беседы некоего отца Павла — выздоравливающего алкоголика — и прихожанки его храма, наркозависимой девушки Кати. А вы говорите — батюшки не пьют... Батюшки тоже люди. И болеют, и выздоравливают, как все мы. Только им тяжелее. Отец Александр боролся со своей болезнью 13 лет. И, по его словам, тяжела даже не сама болезнь, а то, что Церковь пока не может помочь в ее исцелении. Священнику в том числе...

— Я не спивался годами или десятилетиями, тут мне не в чем себя винить, — говорит о. Александр (имя изменено). — Мой первый бокал шампанского я выпил в детстве на Новый год и уже тогда не смог остановиться. Я хорошо запомнил этот момент — я смотрел на эту бутылку, никому больше не надо, а я допил ее всю. Сколько мне было тогда — 12, 13 лет... Так что разгона не было никакого, болезнь сразу же, с самого начала, меня сломила. Я уже был зависимым, мне нельзя было употреблять алкоголь изначально. Но когда до этого мой раздум дошел...

Отец Александр родился в маленьком подмосковном городке. Город был «криминальный» — рядом находилась «химия». А дома его ждал неласковый отчим. Так что воспитание у маленького Саши было суровое со всех сторон.

— Мое детство — это матерщина, ругань, избиения, алкоголь. Хотя в материальном плане мы жили очень хорошо, но я боялся. Я ждал, когда он придет. В каком виде. Мне было очень страшно. Я все детство провел в страхе... При этом я был компанейским ребенком, любил находиться в гуще событий. До какого-то класса я был отличником-хорошистом, но ближе к подростковому периоду я уже прилагал усилия, чтобы быть троечником и двоечником. Надо было прогуливать, чтобы быть как все. Надо было отвечать на «тройки», чтобы быть как все. Мне стыдно об этом сейчас говорить, но тогда я с толпой ушел после 8-го класса из школы. Как все.

— И пили, чтобы быть как все?

— Конечно. Я жил в криминальной среде, но, слава богу, не совершал преступлений. И если все мои друзья-товарищи сели рано или поздно, меня эта чаша миновала. Я ушел в армию, был на военных действиях, по бывшим республикам проехался. В армии я уже был алкоголиком, хотя и не запойным. А перед концом службы я попал в госпиталь с серьезной травмой, и там мне попала какая-то религиозная книжица. Я ею зачитывался и после службы в армии поступил в духовную семинарию, хотя священников в семье у меня не было. Господь сам меня сюда вел.

Когда я начал учиться в семинарии, конечно, в моей жизни не было сперва ни алкоголя, ни сигарет, ни тем более наркотиков. Но мои духовные наставники, если так можно выразиться, больше говорили об архиереях, чем о Христе... Я с ними ездил на всякие мероприятия, которые были с митрополитами, главами администраций. И я начал питаться другой пищей... Хотя был искренне верующий, любил Церковь, очень любил Бога. Но какие-то тщеславные вещи уже были — сравнивать, у кого какой крест, и так далее... На всех этих мероприятиях всегда присутствовал алкоголь. А я очень молодо выглядел, и мне нужно было показать свою значимость. Но мне и хотелось, мне и нравилось выпивать. Я и выпивал. Начались проблемы — запойчики, по два дня.

Я хотел жениться, но что-то девушки не находилось. Нужно было принимать священный сан. Мне прочили великую карьеру. И больше на тщеславии каком-то я решил принять монашество. Но и алкоголь к этому подтолкнул. Потому что я искренне считал, что сейчас постригусь, такой вот подвиг на себя наложу, и проблемы мои иссякнут.



Настрой был очень серьезный. Я серьезно к этому шел. Я молился, я просил. Но через месяц после пострига я ушел в запой.

### **«Его же и монахи приемлют»**

— Меня посвятили в священный сан, сперва дьяконом. И запои пошли — запой на запое. Я был так унижен. Так подавлен, что вот я стою у престола — и приходит та минута, и я опять запивал. Я очень много тогда прибегал к врачам. Через год меня посвятили в священники, я думал, что теперь уже все, я священник, этого не будет. И опять приходило безумие, и я пил. Я ходил на кодировки, к врачам. Я молился, просил Бога, постился, накладывал на себя подвиги, ездил к старцам — ничего не получалось...

— А с чего все начиналось?

— Я сидел на праздниках — а в Церкви праздников ой-ей-ей, больше, чем у нас сегодня в стране — в общем, на застольях я не брал в рот ни грамма спиртного. Начинал пить перед самым концом или даже уходил трезвым. И дома я уже не мог сдержаться, пил в одиночку или нет, и сам себя чувствовал очень униженно, сам себя презирал. Я ненавидел себя.

— То есть сила воли не работает?

— Я пробовал на силе воли — ничего не выходило. Эта эпопея длилась лет 13. Я был постоянно в борьбе, в напряжении. Помню, я утром шел в алтарь, служил литургию и тайком от алтарников шел в уголок и пил воду из-под крана. Настолько жажда мучила... Я служил как зомби. Нет, я не пил беспробудно, были и длительные ремиссии. Но в этих ремиссиях жизнь была безрадостная.

Когда я был трезвый, на меня очень рассчитывали, потому что я служил быстро, а это очень поощряется. Меня и народ любил. Но все равно приходил момент, когда я начинал пить. Я старался себя подменить, если была возможность прогулять, я прогуливал. Потому что мне стыдно было идти в алтарь. Но я не мог по-другому.

Меня запрещали... Запрещали мне священнослужение. Проходило время, я просился обратно, потому что у меня не было другого пути. Не было абсолютно ничего.

— А паства-то видела?

— Что? Как я пил? Видела. Конечно, видела... Но прихожане не осуждали своего непутевого батюшку. Больше жалели. Отец Александр был добрым священником и сам жалел тех же пьяниц, не накладывал на них суровых епитимий. Как быть судьей другому, когда ты сам себе палач?

Видело всё и церковное руководство...

— И что оно советовало?

— А что оно могло советовать? «Прекрати. Ты же такой талантливый человек. У тебя такие красивые проповеди. Так служишь красиво. Голос замечательный. Тебя люди так любят. Ты начинаешь пить — от тебя все отворачиваются. Прекрати, и все будет хорошо». Я говорил: «Все, принял к сведению, больше не буду». Я искренне верил, что больше не буду. По первости. Потом-то уже не верил.

— Про грех вам говорили?

— О-о, про грех я мог сам рассказать... И про дьявола... Я ходил и, будучи в священном сане, размышлял о суициде. Реально. Я боролся с этой мыслью. Но я не хотел жить. Я не хотел быть таким вот мерзавцем, уродом, маргиналом, пятном на церкви. Мне не хотелось жить, мне ужасно было от этого всего. Я плакал, но мог себе объяснить, как это происходит и почему у меня не выходит не пить.

— А на церкви больше нет таких «пятен»?

— Мне тогда казалось, что это я самый такой. Но это было не так. Я знаю далеко не все духовенство Московской области, но могу навскидку набрать человек десять, которые умерли от алкоголизма. Я знаю и действующих священников, очень хороших, которые служат и пока не за штатом. И они запойные алкоголики. Но это отблеск светской жизни.

— Которая была до?

— Наверно, да. Но люди совершенно разные. Есть у меня один знакомый иеромонах. Сейчас он погибает, он в запрещении. Но этот человек ребенком воспитывался в церкви. Он церковный плотью и кровью, на моих глазах вырос. Он вообще к миру не касался. Но он конченный алкоголик. И то, что этот мой знакомый жил в ограде церкви, его не спасло. Но мне больше повезло. Я нашел выход.

## «Анонимные батюшки»

— Я служил по многих епархиях области, и в одном городе нашел человека, который рассказал мне о программе «12 шагов» и сообществе «Анонимные алкоголики». Но три года я туда не шел. Я видел этого человека, который имел 10 лет трезвости, а до этого дошел до бачков помойных. Я верил ему. Но не шел. Было некое внутреннее препятствие: «Как это так, я буду делать ставку на какую-то программу, которая родом из Америки!» Я был патриот своей родины и своей Церкви...

Отец Александр 13 лет искренне считал, что его запои — это что-то временное. А потом что-то произойдет, и все будет хорошо. Но ничего не происходило. И все меньше было шансов на спасение. Но тут ему в руки пришла книга «Сладкий плод горького дерева»...

— В этой книге церковные иерархи и рядовые священники делились своим мнением о программе «Анонимные алкоголики». Один из них — это нынешний патриарх Кирилл, тогда он был митрополитом. И мнения все были положительные. Эта книга изменила мое отношение, но — не на 100 %. И только когда мне стало совсем все равно, что со мной будут делать, когда жизнь висела на волоске и я чувствовал запах смерти своей, когда я стал равнодушен к себе, только тогда я поехал выздоравливать в 12-шаговую реабилитационную программу «Дом надежды на горе» под Санкт-Петербургом.

Но и там я долго не мог с себя снять некую корону священника. Тогда мне это было очень сложно, потому что оставалась наработанная гордынька такая: я православный, да, я священник. Вообще, как бы избран... Но мне там помогли понять, что я в первую очередь человек, который болен алкоголизмом. А уже потом — священник, политик, бизнесмен. И пока я не приму мысль, что я больной, не будет ни священника, ни политика.

И однажды я смирился и сказал: «Помогите мне, я буду вас слушать, буду все делать, как вы скажете». После этого что-то стало доходить.

Еще в 12-шаговой программе надо разбирать свои отношения с Богом. Мне было очень сложно. Я понимал, что что-то не так. Если у меня с Богом все хорошо, то почему я не могу принять его помощь и запиваю снова? Мне пришлось это проработать. И результат

превзошел все ожидания. Мы наконец-то стали с Богом друзьями. Я не раб, не служка, не подчиненный. Он — Бог, он — мой Отец, но мы — друзья. У меня нет от него тайн, я все время с ним рядом. Но мое мировоззрение изменилось абсолютно.

— Сколько лет вы ходите на группы «АА»?

— Пять лет. А не пью с первого дня в этом центре.

— И не хотелось?

— Перестал хотеть...

Не все так просто, страсть возвращалась. Уже имея почти год трезвости, отец Александр однажды сидел на своей кухне со стаканом водки, смотрел на него и понимал, что сейчас он этот стакан запустит в себя. Но — поставил его и не выпил, хотя хотелось очень. Тогда он повзрослел. Он понял, что год трезвости, пять, десять — это ничто. Алкогольные механизмы существуют, и стоит только разрешить себе выпить, они запустятся. И, может быть, не сразу, но он опять придет к тому, от чего уходил...

— Я продолжаю служить. Только близкие друзья знают, что я хожу на группы «АА». На исповеди и в частной беседе я рассказываю людям, которые страдают алкоголизмом, и их родственникам, как им можно помочь. Я говорю, что у меня были такие проблемы. Конечно, мне как священнику понятна беда этих людей. Я знаю, что им посоветовать, потому что прошел этот путь. «Врачу — исцелися сам». Мне не стыдно смотреть людям в глаза. Мою жизнь сейчас ни с чем не сравнить.

Если Церковь встает на рельсы социальной помощи, то, может быть, сначала помочь тем людям, которые отдали свою жизнь на служение Церкви? Нельзя так разбрасываться людьми. Это все люди, пускай больные, грешные, может, непривлекательные уже — но вы их посвящали в священный сан. Вы хоть поинтересуйтесь, что с ними? Может, им нужна помощь? Но когда я был в запрещении — обо мне никто не вспоминал. Я не был никому нужен. В епархиальном управлении мною не интересовались.

Недавно умер мой товарищ, ему, наверно, не было 30 лет. Он спился, был запрещен. Денег не было, мать хоронила его в свитере. Я недавно залез на епархиальный сайт. Человек с полгода как умер, а он до сих пор числится в живых. То есть о его смерти даже не знают.

— Церковь не знает, что делать с алкоголиками?

— Не знает. Притом что подавляющее количество духовенства пьющее! Я не говорю, что они все алкоголики, но сильно пьющие люди. Это все прячется, хоронится, гримируется. Человек идет на службу, говорит красивые слова, а накануне он не знаю что вытворял. Страшно...

— Сколько еще батюшек ходят в группы «Анонимных алкоголиков»?

— По России — человек десять. Они выздоравливают в группах «Анонимных алкоголиков» и служат. А знаете, что интересно? Они же живут в разных областях страны. Поэтому занятия в группе они проводят... по скайпу! То есть сидя перед веб-камерами своих компьютеров!

### **КОММЕНТАРИЙ ЭКСПЕРТА**

**Роман Зайцев, президент РОО «Содействие в преодолении химической и психологической зависимости «Путевка в жизнь»:**  
*На мой взгляд лучшими специалистами по реабилитации наркозависимых может стать духовенство, которое сейчас находится в запрещении из-за злоупотребления. По стране их сейчас — тысячи. Если вспомнить опыт Иоанна Кронштадтского, то в этих братствах трезвости наибольший успех имели те группы, где священник сам прошел через муки алкоголизма, и у него есть личный опыт избавления от этой страсти, от этого заболевания. И если предоставить этим священникам возможность лечения, это будут лучшие специалисты в церковной среде по работе с химически зависимыми людьми.*

«МК» № 382 от 23.06.2010

*Опыт Перми и Воронежа по работе с наркозависимыми, которые совершили правонарушение, гораздо проще распространить по стране, чем внедрить абстрактные «наркосуды». «Абстрактные» — потому что разговоры про них ведутся не первый год. А пока даже непонятно, с какого бока за это будут братья. А тут — готовая и более глубокая технология.*

## АНИСКИН-ДРУГ НАРКОМАНА

Направление на лечение теперь можно получить  
прямо в отделении милиции

С того момента, как у человека возникает наркозависимость, начинается его краткий полет то ли вниз, то ли куда-то вбок. Потому что он пропадает из жизни, и его судьбой почти никто не интересуется. И всплывает этот человек только иногда — в сводке преступлений за день и за год, в цифре новых случаев ВИЧ и туберкулеза. Все согласны, что наркозависимым надо оказывать помощь не за пять минут до их смерти. Но как их найти? Наркологи и инфекционисты не будут ходить по аптекам и притонам, а сами наркоманы в больницу не придут. И вот для того, чтобы свести специалистов и пациентов, в восьми городах России начала действовать «Схема направления наркопотребителей за лечебно-профилактической помощью». Суть ее состоит в том, чтобы предложить наркозависимому человеку помощь в тот момент, когда его... задержали сотрудники милиции.

— Подобные схемы сегодня действуют во многих странах мира, хотя и называются по-разному, — говорит Михаил Голиченко, ведущий специалист по правовым вопросам Представительства Управления по наркотикам и преступности (УНП) ООН в РФ. — Полиция заключает соглашение с организацией, помогающей наркозависимым, и та выделяет своих консультантов для работы в полицейских участках.

Допустим, полицейские задержали за кражу человека, и выясняется, что он употребляет наркотики. Тогда они приглашают консультан-

та, и тот разговаривает с задержанным и выясняет, в чем тот нуждается. Нет, в его задачу не входит помочь уйти от ответственности. Все правовые процедуры как шли, так и идут. Просто консультант пользуется случаем убедить человека обратиться к врачам. Он выясняет, не надо ли ему пройти обследование на ВИЧ и туберкулез, есть ли у него документы и жилье, знает ли он, где можно лечиться от наркозависимости. И дальше начинает заниматься его судьбой. И если человек в результате такой работы перестает употреблять наркотики, то он перестает и совершать ради них преступления...

Впервые «Схема» была опробована в середине 80-х годов в полицейских участках Англии и Уэльса. Выяснилось, что наиболее эффективно она работает в отношении наиболее «тяжелых» наркозависимых (тех, кто употребляет опиаты и совершает кражи). В результате 67 % клиентов «Схемы» стали реже задерживаться полицией, уровень карманных краж снизился на 50 %, на две трети — совершение краж со взломом, мошенничества и уличных грабежей. Было выявлено и снижение потребления наркотиков. Так что сегодня в Англии телефоны консультантов написаны даже на потолке в камерах полицейских участков.

И когда УНП ООН предложило внедрить «Схему» в нескольких российских городах, горячее всего эту идею поддержали именно наши местные УВД.

### **«40 лет дураку, а не знаю, что такое работа»**

Первым городом, в котором начала работать «Схема», стал Воронеж. Потому что Воронежская область — лидер по числу наркозависимых в ЦФО: 420 человек на 100 тысяч населения против среднего показателя 153,38. А 10 лет назад в Воронеже начал работать один из первых в России проектов снижения вреда и обмен шприцев. И то, и другое организовала врач-инфекционист Ольга Блинова, директор организации «Центр АнтиСПИД».

Офис «АнтиСПИДа» занимает всего пару комнат в бывшем Доме колхозника. Тесновато, занятные кривые коридоры, зато близко от центра и рынка. Я слышу, как за стенкой что-то шумно обсуждают девчонки, пришедшие за презервативами и шприцами.

— Когда мы начали обмен шприцев, сразу возникли проблемы с милицией, — говорит Ольга Блинова. — Сотрудники стали подходить, мешать. Мы начали проводить с ними тренинги и постепенно смогли объяснить, почему и зачем надо работать с наркопотребителями. После этого у нас начались партнерские отношения. А в 2005 году в Воронеж приехали представители УНП ООН и рассказали о «Схеме». И сегодня ее уже поддерживает руководство ГУВД по Воронежской области, а курирует замначальника ГУВД, начальник криминальной милиции генерал-майор милиции Анатолий Якунин...

Объяснить мне механизм своей работы на пальцах берется консультант Виктор Образцов. Консультант — один из центральных персонажей «Схемы». От его умения говорить с задержанным зависит, куда человек потом отправится из отделения — обратно, на улицу, или к врачам:

— За время работы «Схемы» из милиции нам направили более 880 человек, которых задержали по административной статье — за хулиганку или употребление наркотиков. То есть по тем статьям, по которым человека штрафуют и отпускают. Выглядит все так: по звонку из отделения выезжает наш консультант, который анкетировывает задержанного. С помощью этой анкеты мы выясняем его проблемы с законом и здоровьем. И в мою задачу как консультанта входит: дать ему направления к «доверенным», конкретным врачам — к психологу, наркологу, в СПИД-центр, в тубдиспансер — и замкнуть его на себя. То есть обменяться с ним телефонами, звонить, спрашивать, дошел ли он до врача, и если надо, пойти к врачу вместе с ним...

Конечно, все не так просто. В милиции должны убедить задержанного, что консультант — это не милицейский стукач. Задержанные часто не хотят ни с кем разговаривать, а хотят побыстрее уйти, потому что у них ломка. Потом они теряют мобильные, меняют место жительства. Но если человек соглашается на помощь, то он остается в «Схеме» на много месяцев. Он останется там столько времени, сколько потребуется для его мотивации — на лечение, на учебу, на изменение всей жизни. На это может уйти и до года. Но оно того стоит.

...Ближе к полудню в «АнтиСПИД» начинают идти клиенты «Схемы». Один из них, Владимир, подсаживается к столу и лирично начинает:

— Повязали меня на точке... В смысле, — поправляется он, — задержали около палатки с маком (в Воронеже 97% наркопотребите-



лей сидят на отраве, которую готовят из кулинарного мака и растворителя. — А. К.), забрали в отдел. Не первый раз забрали, конечно. Но раньше было по-всякому: или сразу отпускали, или... ну, договаривались. А тут вдруг предложили поговорить с человеком. Приехал парень, Андрей. Рассказал, что есть такой «АнтиСПИД», что есть реабилитация, какая и где. Оставил визитку. Но мне тогда было не надо... А потом наступил край... О суициде уже думал. И позвонил Андрею. Поехал с ним к наркологу, от него — в ребцентр. С тех пор я восемь месяцев выздоравливаю. Хожу в группу «Анонимные наркоманы». Милиция больше не задерживала.

— А до этого как было?

— О, до этого! 14 лет употребления. Три условных срока. На лечение не знал, куда идти, с чего начать.

Он смотрит на меня и очень серьезно спрашивает:

— Вы, наверно, «жести» хотите? А нет ее. Не знаю, что такого особого рассказать.

Другой клиент «Схемы» — Роман, мужчина суровый, немногословный. На вид лет 40. В пару слов он умудряется впихнуть десяток событий.

— Задержали за хулиганку. Но вообще-то я в очереди у ларька стоял, за маком. В отделении мне сказали: «Сейчас пообщаешься». А какое мне сейчас общение? Меня ломает. Парень приехал, выписал направления. И я пришел в «АнтиСПИД». После этого прошел детокс, пошел на реабилитацию. Не сразу, конечно, в очереди постоять пришлось. И теперь я не употребляю 5 месяцев. Такого со мной никогда не было, — сам себе удивляется Роман. — Я же до этого все время сидел. На свободе по 20–30 дней...

Но, решив проблему с наркотиками, человек оказывается перед другой — а на что жить? Поэтому два года назад в «АнтиСПИДе» стали помогать с восстановлением документов и трудоустройством.

— На работу нас не берут, — кивает суровый Роман. — Основная же масса никогда не работала. Мне вот 40 лет, дураку, трудовой книжки нет, я не знаю, что такое работа. Есть желание. А никуда не устроишься...

## «А люди-то скатываются в никуда...»

Дороги в Воронеже — это что-то. Я сначала удивлялась, почему наш водитель петляет как заяц. Обстреливают нас, может, незаметно? А это, оказывается, мы вырезанные квадраты асфальта объезжаем. Вырезали их, а заливать не стали. А мы с Ольгой Блиновой едем по этим шахматам в уголовный розыск.

— Вот мы говорим: мотивация, — вдруг замечает Ольга Гурьева. — Это, конечно, здорово. Только многое зависит не только от людей, но и от того, что мы можем предложить. А предложить мы можем только наркодиспансер. Но две трети имеют тяжелую степень зависимости. Им нужна стационарная помощь. А у нас нет стационара, и на весь город — всего 6 коек под реабилитацию. Есть 2-этажное здание под ребцентр, так его достроить никак не могут. Приходится предлагать пройти реабилитацию в соседней, Липецкой области.

— У вас непривычная для России работа.

— Тяжело быть первопроходцами. Была негативная реакция, и на «Схему» в том числе.

— Да?! А что ваши оппоненты предлагают?

— Да разве у нас предлагают? Закрыть, запретить — что же еще?..

Тем временем доезжаем до уголовного розыска. Здесь нас ждет — ух и должность у человека — замначальника ОРЧ-2 криминальной милиции по линии уголовного розыска ГУВД по Воронежской области майор Николай Архипов. «Ликвидацию» смотрели? Вот — Машков в роли Гоцмана. И даже лучше, потому что настоящий. Таких, как он, сейчас в милиции больше нет: милиционер в четвертом поколении, прадед в охранке еще служил.

— Какая нам от этого выгода? — мне кажется, он устал объяснять очевидные вещи. — У людей, употребляющих наркотики, быстро начинаются проблемы с милицией. Человеку нужно колоться, нужны деньги. Работы он лишился. За 2007–2009 годы мы задержали и направили в «АнтиСПИД» 797 наркопотребителей. Из них были ранее осуждены за кражу 36%, приобретение и хранение наркотиков — 9,5%, грабеж — 9,1%. Если мы направим к консультанту 500 человек и хотя бы 20 откажутся от употребления, это означает, что они не будут совершать преступления.

— А как часто ваши сотрудники звонят консультанту? Ежедневно?

— По несколько раз на дню! Схема взаимовыгодная. Нам — профилактика рецидивной преступности. Ольга Гурьевна получает возможность провести профилактику ВИЧ и туберкулеза. А наркопотребителям — помощь. Общество от них отвернулось, их все футбоят. Ведь когда ты хочешь вернуться в нормальное общество, это трудно сделать в таком состоянии. А люди же скатываются в никуда...

***СПРАВКА «МК»**В Англии тестированию подвергаются все задержанные за хищение, причем только на наркотики класса А: крэк, кокаин, героин. Если результат теста положительный, то человек будет беседовать с консультантом. За отказ — 30 суток ареста или штраф. Но на приговор это не повлияет: это просто характеристика личности. Консультант ведет задержанного до вынесения приговора, почему английскую «Схему» взяли за образец для России.*

### **«Даже врачи ничего про реабилитацию не говорят»**

— В Англии посчитали, что дешевле содержать одного консультанта, чем штат полицейских, — говорит Константин Малышев, директор пермской общественной организации «Антинаркотические программы». — Уникальность «Схемы» состоит в том, что это тот третий, кто соединяет тех, кто лечит, и тех, кто сажает...

Сегодня «Схема» уже действует в Воронеже, Иркутске, Челябинске, Братске, Казани, Ангарске, Подольске и Перми. Пермской «Схеме» всего полгода. Проблемы в этом городе такие же, как и по всей стране. Во-первых, закрытая наркосцена. Еще года три назад аптекари нажимали тревожную кнопку, если кто-то покупал шприцы, и тут же дежурил милиционер. В результате доступа к наркопотребителям сегодня нет почти ни у кого. Во-вторых, вариантов реабилитации — тоже не пруды.

— Выбора не так много, — говорит Константин Павлович. — Христианских центров... сейчас посчитаю... 7 штук одной церкви и 5 — другой. Не считая непонятных. Православных нет. А от государства — три палаты по 4 койки в амбулаторном отделении наркодиспансера. Есть еще частный ребцентр — 15 тысяч в месяц. Но если у человека нет денег, а христианские центры не помогают, нам предложить больше нечего...

В комнатке Дома творчества с колоннами и видом на Каму — это офис «Антинаркотических программ» — Константин Малышев показывает мне базу данных клиентов «Схемы». Сверху вниз мелькает: гепатит С — гепатит С-ВИЧ-ВИЧ-туберкулез-туберкулез-ВИЧВИЧгепСтубтубтуб...

— Наркопотребителей у нас обычно задерживают с небольшими кражами, — рассказывает консультант Антон Щепин. — Они специально так рассчитывают сумму, чтобы не попасть под уголовную статью, а потом сдают краденое в палатки. Вот один из наших клиентов — Андрей. Украл банку шпрот. До этого он уже был дважды судим за кражи. Мы поговорили с Андреем, и оказалось, что он давно устал так жить. Но парадокс в том, что они ходят толпами, тысячами, но что делать — не знают. Спроси в лоб: «Что думаешь делать?» Он не знает ни о чем. Даже врачи с ними про реабилитацию не говорят. Мы с этим Андреем тогда обсудили все возможности, все ребцентры. Внешне он проникся. Лег в больницу. Это был понедельник. Во вторник он из больницы ушел, и тут же нам позвонили из отделения. Снова кража. Приехали. Андрей сказал: «Значит, пора». Отправили его в частный «12-шаговый» ребцентр.

— Люди знают только одно, — продолжает Антон. — Если они лягут в наркологическую больницу, им дадут таблетку, и потом они все равно вернуться к наркотикам. Койка в больнице-таблетка-срыв-наркотик-койка-таблетка — так и идет. А мы разрываем этот порочный круг. Даже если человек сорвется, он уже будет знать, как поступить, если решит жить без наркотиков...

Особо доброе отношение к «Схеме» в Перми у милиции.

— Мы давно поняли, что у нас осталось мало рычагов для профилактики, — говорит замначальника ГУВД по Пермскому краю, начальник милиции общественной безопасности генерал-майор милиции Михаил Давыдов. — И для нас эта работа — реальная профилактика. Потребители наркотиков — это люди, которые дошли до крайности. Они идут на правонарушение из-за болезни. И «Схема» — это штучная, индивидуальная работа. В Англии она действует на уровне государства. У нас, в России, — пока только инициатива, которая финансируется УНП ООН. Но мы хотим заинтересовать органы местной власти, и думаю, что край возьмет «Схему» на бюджетное финансирование...

В отличие от Воронежа, где консультант в любое время мчится к задержанному сам, здесь под «Схему» в двух отделениях выделено по комнате с чайником.

— Количество наркоманов только растет, и мы двумя руками за «Схему», — говорит милицейский психолог ОМ № 1 Татьяна Быкова. — Хотя бы потому, что толерантности к наркоманам в обществе нет, среди сотрудников милиции в том числе. И то, что у нас в отделении есть такая комната для консультанта, способствует улучшению отношения к наркозависимым среди сотрудников...

— Многих мы задерживаем не по одному разу, половину уже узнаем, — говорит Денис Михайлов, старший инспектор группы анализа, планирования и учета в ОМ № 2. — И это, скажем так, знакомство помогает убедить их на встречу с консультантом. Они ж не верят никому. Иногда с человеком надо полчаса поработать, чтобы он согласился поговорить...

В ОМ № 2 задержанных к моему приходу было трое. Встретиться с консультантом согласился только один. Парень стоял, полуотвернувшись, и весь вид его выражал крайнюю усталость. — Употребляю? С 1999 года... Работаю? Да, отделочником. Лечился? Нет. И из друзей никто. Ребцентры? Ни одного не знаю. Ложился в больницу, но смысл? Это опять срыв. Когда понял, что наркотики — это проблема? — тут он невесело улыбнулся. — Когда сел второй раз...

Кто-то пошел звонить консультанту. А парня пока вывели в коридор, и я увидела — он так привычно потянул за ручку дверь камеры. Как домой пошел...

\* \* \*

Михаил Голиченко, ведущий специалист по правовым вопросам представительства УНП ООН в РФ:

— В «Схеме» людей мотивируют обращаться в любые службы, которые предоставляют помощь. Если консультант убедил человека обратиться к инфекционисту и человек сдал тест на ВИЧ — это успех. Если убедил менять шприцы — тоже успех. Для человека это, может быть, серьезный психологический шаг. Первый шаг к здоровью. А завтра ему дали информацию, где можно пройти детоксикацию и получить направление на реабилитацию. Маленькие, но шаги

к здоровью. Человека пытаются удержать, и он посещает врачей, контролирует свои заболевания и — не встречается с правоохранительными органами.

— Будет ли у нас «Схема» действовать по всей стране?

— В Англии для этого есть закон, но у нас достаточно и рекомендаций МВД. И сейчас мы при поддержке ОРБ № 14 департамента уголовного розыска МВД РФ работаем над информационной поддержкой для возможного распространения «Схем» в других регионах. Надеемся в июле подготовить и направить соответствующий документ.

В то же время УНП ООН не может финансировать «Схемы» бесконечно. Необходимо предусмотреть возможность финансирования подобной работы в региональных бюджетах, скажем, в рамках расходов на профилактику наркомании и преступности. Ведь «Схема» хорошо себя зарекомендовала, получила хорошие отзывы от правоохранительных органов, медицинских и социальных работников, представителей уязвимых групп. «Схема» экономически выгодна, так как позволяет при минимальных вложениях получить хорошую отдачу в виде экономии от сокращения преступности, случаев ВИЧ, гепатита. Необходимо переводить «Схему» на государственные рельсы.

*«МК» № 394 от 07.07.2010*

*После этого интервью у Евгения Алексеевича появилось очень много поклонников. Мне писали и говорили: «Вот это мужик! Теперь-то все пойдет о-го-го! Наконец-то! Но как ты к нему подход нашла?»*

*Вот до чего люди привыкли, что наркологи обычно говорят... другие вещи, в общем.*

## ЧИНОВНИКИ МАЮТСЯ ДУРЬЮ

Главный нарколог России: «У нас до сих пор нет закона о лечебно-реабилитационной помощи наркоманам»

**Директор Московского НПЦ наркологии Евгений Брюн вступил в должность главного нарколога Минздравсоцразвития России чуть больше полугода назад. Но, честно говоря, поздравить его не с чем. В наследство от предшественников он получил пепел и руины. Последние двадцать лет наркология пребывает в состоянии комы. Чего ни возьми — ничего нет: законов, профилактики, государственных реабилитационных центров, специалистов. Есть только страдающие люди, оставленные один на один со своей болезнью. Но, похоже, скоро эта отрасль здравоохранения может начать выздоравливать: Евгений Алексеевич — человек энергичный и намерен многое поменять. И сегодня главный нарколог страны отвечает «МК» на самые острые и наболевшие вопросы, накопившиеся за много лет.**

— А у нас все вопросы — острые и неприятные, — заметил Евгений Алексеевич. — Потому что отрасль наша такая. И пациентов наших бояться и не любят. Среднестатистический обыватель — даже в белом халате или в мундире, облечен он властью или нет — сидит у себя на кухне, и ему важно одно: «Я наркоманов и алкоголиков не люблю, изолируйте их от меня. Потому что они безнравственные, нарушают закон и портят нам эстетику». Большинство хотят голову спрятать в песок, чтобы ничего не замечать, и в то же время переложить эту заботу на кого угодно. И, как правило, заканчивается все тем, что во всем виноваты наркологи, которые плохо лечат.

## «В России есть территории, где наркологии вообще нет»

— Вы стали главным наркологом России совсем недавно. Как вы оцениваете хозяйство, которое вам досталось?

— Хозяйство тяжелое. Долгие годы никто им не занимался. Наркология разрушалась. Есть территории, где ее вообще нет. В большинстве населенных пунктов с численностью населения до 50 тысяч нет наркологов. Или вот Хабаровский край: полтора миллиона населения. Самостоятельной наркологической службы нет. Она включена в психиатрию, а это не совсем правильно. Это разные отрасли здравоохранения с разными подходами.

Но, собственно, из-за чего Минздрав призвал меня на эту должность: дело не во мне, а в том, что московская наркология — на особом месте. Департамент здравоохранения города Москвы очень внимательно относится к этой проблеме и все время развивает наркологическую помощь. Я в департаменте работаю 12 лет, и за это время произошел качественный скачок в осмыслении этой проблемы. Поэтому наша московская модель сегодня взята Минздравом за основу для распространения по всей России.

— Что за модель?

— Очень простая. Так исторически сложилось, что советско-российская наркология занималась в основном медико-биологическими программами. А на Западе — в основном социальной реабилитацией. И тот и другой подходы по отдельности малоэффективны. И мы предположили, что эффективной может считаться только вся технологическая цепочка.

— А именно: «детокс — реабилитационный центр — группы самопомощи» и так далее?

— Да, такая вот простая мысль. Невозможно заниматься реабилитацией, не решив каких-то медико-биологических проблем. И наоборот. Поэтому мы все объединили в одну технологическую цепочку. И в ней сегодня восемь этапов: первичная профилактика, вторичная, мотивировка больного на лечение, детоксикация, лечение синдрома патологического влечения, психотерапия, реабилитация и взаимодействие с семьей.

— И как конкретно выглядит «московская модель»?



— Ее мы используем в клинике НППЦ наркологии. Нам удается замотивировать на дальнейшую реабилитацию 15% ребят, которые входят в эти ворота. И после детоксикации они заканчивают реабилитационную программу, потом два раза в неделю приходят на послелечебную программу, затем встраиваются в лечебную субкультуру «Анонимных наркоманов» и там продолжают выздоравливать. Клиника работает по этой модели 5 лет, и когда мы собирали на очередной юбилей ребят в ремиссии 3–5 лет, они у нас в зал не поместились!

Построение этой системы заняло у нас какое-то время: от 5 до 10 лет. Но она существует, она реальна. Ее можно увидеть, потрогать и вместе с нами порадоваться.

— А почему у нас в стране про ребцентры столько говорят, но ничего не делают?

— На самом деле приказ Минздрава о реабилитационных центрах существует уже очень давно! Но это стоит денег. Хороший реабилитационный центр — это дорого. А наркология сидит на плечах бюджета субъекта Федерации, и не каждый может себе это позволить.

## Минздрав просили не беспокоиться

— Почему в России при всех разговорах о гибели генофонда и афганской угрозе до сих пор нет нормальной Федеральной целевой программы, которая бы решила все эти вопросы — финансирования ребцентров в частности?

(На этих словах Евгений Алексеевич усмехается со странной интонацией. — **Авт.**)

— Уже почти есть. Государственная антинаркотическая комиссия разработала проект программы «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту на 2011–2015 годы». Сейчас он рассматривается в Думе и Минэкономике. Минздрав там упоминается... один или два раза. А все контролирующие и координирующие функции отданы ФСКН. Она заказчик и распорядитель.

В результате реализации этой программы предполагается к 2016 году «снизить уровень заболеваемости наркоманией на 10%» и «сократить на 10% число несовершеннолетних, состоящих на уче-

те в связи с употреблением наркотиков». При этом в программе отсутствует раздел по лечению и реабилитации. Она не предполагает создания ни одного реабилитационного центра! Там нет раздела по подготовке кадров для проведения профилактики, особенно в образовательных учреждениях. В системе ИТУ ФСИН сегодня находится более 60 тысяч осужденных, имеющих диагноз наркомания, но в программе не предусмотрена система их реабилитации после освобождения.

В этой программе — продуманная правоохранительная часть, но вопросы профилактики, лечения, реабилитации практически не освещены. Отсутствует и важнейший аспект — создание законодательной базы профилактики и лечения наркомании. Впрочем, эти изъяны компенсируются в тексте Антинаркотической стратегии, подписанной недавно президентом.

— Вы, как главный нарколог, страны уже озвучили много хороших предложений. Хоть одно в эту программу вошло?

— Нет, ни одного. А предложения у нас действительно есть. Например, совершенно необходимо, чтобы в ближайшее время в каждом из восьми федеральных округов открылось хотя бы по одному реабилитационному центру. Доступному, качественному, бесплатному.

— Прекрасное предложение. Только куда вы его теперь внесете, если ФЦП уже написана, а Минздрав, оказывается, не имеет больше к борьбе с наркоманией никакого отношения?

— Есть два варианта. Сделать подпрограмму от Минздрава, которая бы касалась профилактики, лечения, реабилитации и в целом социального блока. Или мы сейчас утверждаем московскую городскую целевую программу — и если она будет хорошо принята, то возьмем ее за основу программы федеральной.

Но это мои фантазии. Как оно на самом деле будет, я не знаю.

## Закон Гибсона

— У нас до сих пор нет законов. Давайте начнем с этого. Нет закона о профилактике. Нет закона о лечебно-реабилитационной помощи.

— А законопроекты хоть были?

— Никогда! Никто и не берется их писать.

— То есть на самом деле мы...

— Голые и незащитные! Есть две позиции, которые нас серьезно ограничивают. Это отсутствие законов и отсутствие трибуны. Департамент здравоохранения Москвы и Андрей Петрович лично (Сельцовский, руководитель департамента. — **Авт.**) лет 12 пытается организовать рубрику на телевидении, чтобы учить население методам профилактики, объяснять, что такое лечение, реабилитация, какая должна быть вокруг ребенка информационная среда, каким должны быть детский сад и школа. Ни один канал не соглашается! Вот пиво и энергетические напитки рекламировать в 10 часов вечера, когда все дети, особенно подростки, спят — в 10 часов вечера, да?.. Это пожалуйста. А вот чтобы рассказывать об этом с другой точки зрения — это нет. Есть же миллион вопросов, которые касаются напрямую или косвенно профилактики зависимого поведения. Нет, на телевидении нам говорят «нет»...

А без законов мы не можем работать с коллективами. Нам могут спокойно сказать: спасибо, нам не нужно. МГУ говорит: «Вы нам не нужны». Или Университет дружбы народов: «У нас нет наркомании». МГИМО — то же самое. И масса других институтов... А первым вузом, который пошел с нами на контакт, был Бауманский. И там оказалось меньше наркопотребителей, чем в других вузах. Так что: законы, трибуна, а с остальным мы знаем, что делать.

— Кстати, а каково ваше отношение к массовому тестированию в школе?

— Считается, что тестирование 25–30 % членов коллектива достаточно. В школах тотальное тестирование не нужно. Мы в школах сначала анкетуем детей. Таким образом можно сформировать группу риска и уже прицельно с ней работать, методики у нас есть. Но тут самое поразительное — мы наталкиваемся на противодействие родителей! И их можно понять. Они боятся огласки.

— А может, они боятся, что им придется что-то делать? Учиться общаться с ребенком по-другому, обсуждать с психологом неприятные вопросы воспитания...

— Это тоже. И чтобы преодолеть этот страх, надо родителей учить. Но мы приходим на родительское собрание, выступаем, рассказываем о группах риска, они говорят: «Это ложь! Нам это не нужно, мы

теряем с вами время!» И чтобы преодолеть это, нам опять же нужна трибуна, чтобы заниматься неким дистанционным обучением.

Вот еще проблема, связанная с отсутствием закона. Каждый год в Москве выявляется около 2,5 тысячи водителей, находившихся в наркотическом опьянении, и более 20 тысяч — в алкогольном. Они лишаются за это прав и — исчезают в никуда. Они покупают новые права, даже меняют фамилию специально и выплывают из этой ситуации.

А на Западе поставлено так: попался на алкоголе или наркотиках, получаешь определение суда — и ты в течение месяца — трех находишься под наблюдением нарколога, слушаешь лекции. Вот, Мел Гибсон: как что-нибудь скажет неполиткорректное в пьяном виде — тут же месяц слушает лекции. На какое-то время его хватает. Снова ляпнет в пьяном виде — опять слушает. Там выстроена система: если ты попался с наркотиками, алкоголем и нарушил закон — независимо от социального статуса ты обязательно не только получишь штраф или наказание, но и попадаешь в поле зрения нарколога. У нас этой системы нет.

— А какой должен быть закон?

— Очень простой. Прямого действия. Если ты попался в алкогольном или наркотическом опьянении, ты должен обязательно пройти или профилактический, или лечебно-реабилитационный курс.

— Да. Но только в России им пока нечего будет предложить, кроме групп анонимных наркоманов и алкоголиков.

— А мы плотно сотрудничаем и с «АН», и с «АА». У «Анонимных наркоманов», кстати, в этом году юбилей — 20 лет в России, — и я их с удовольствием через газету поздравляю! Потому что это очень важное направление — и ребята там мировые. Они регулярно приходят к нам в клинику, и Департамент здравоохранения написал специальное инструктивное письмо, чтобы энзеевцам обеспечивали поддержку в других больницах.

**СПРАВКА «МК»** *В настоящее время разработанных и апробированных отечественных программ реабилитации наркологических больных не существует. Но Минздравом и России, и еще Советского Союза были рекомендованы к внедрению программы «12 шагов», а также программы групп самопомощи: «АА», «АН», «Ал-Анон», «Нар-Анон» и прочих, обеспечивающих мобилизацию внутренних ресурсов лично-*

*сти. Деятельность таких групп получила благословение Патриарха Московского и всея Руси Алексия II.*

## **Нет денег — нет лечения**

— Давайте поговорим о самом неприятном — о деньгах, жизни и смерти. Вот случай в Екатеринбурге, март этого года.

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ. Ольга, 1984 г.р. По приговору суда должна пройти лечение от наркозависимости. Ольга пришла в городской наркологический диспансер, где ей сказали, что она должна заплатить 7 тысяч рублей за лекарства и катетеры. При этом врач сказала ей, что «бесплатной наркологической помощи у нас нет». Койко-место есть, а лекарства — сами... Но Ольга — мать-одиночка, денег у нее нет. Нет денег — нет лечения.

— Этических проблем в наркологии действительно очень много...

— Вот еще ситуация. Опять же Екатеринбург.

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ. Андрей Д., 1977 г.р., был выписан 3 (!!!) раза за нарушение режима — употребление наркотиков — из противотуберкулезного стационара. В итоге умер от туберкулеза. Людей, больных одновременно наркозависимостью и туберкулезом, очень много. Но в ребцентры их не берут: сначала надо вылечить туберкулез. А туберкулезные больницы заявляют: «Вылечи сначала свою наркоманию» — и выставляют людей за «нарушение больничного распорядка». Замкнутый круг. И похожих взглядов придерживаются хирурги, терапевты, врачи «скорой» по всей стране. Есть много примеров, как людей выписывали из больницы в тяжелом состоянии, если они в ломке уходили из палаты. Нельзя ли сделать ставку нарколога во всех больницах или ввести там заместительную терапию, чтобы человек продолжал лечение? Ведь наркозависимость предполагает нарушение режима: что ж тут поделаешь?

— Да, и мы давно это поняли. По крайней мере у нас в наркологии. Действительно, есть такое — наркозависимый человек нарушает какие-то правила внутри стационара, и его выгоняют за нарушение режима. А я врачам объясняю, что нарушение режима для таких больных — это клиническое проявление их основного заболевания! А за болезнь выписывать нельзя!

Я вообще считаю, что нарушение больным правил поведения в клинике — это чаще всего ошибка врача, психолога или кого-то из персонала. Врач или психолог неправильно оценил состояние больного или кто-то из персонала спровоцировал конфликт, а наши больные — особенно в момент обострения патологического влечения — склонны к психопатическим взрывам, их состояние может меняться по многу раз на дню, и все это нужно учитывать в работе с ними. И это мое глубокое убеждение. Я учился у больных.

Кроме того, в наркологии сегодня существует определенный арсенал средств, которые снимают эту проблему. Есть психофармакологический способ купирования «тяги» — острого психологического влечения — «золотой укол». К наркотикам он не имеет отношения, зато убирает острый синдром, причем без побочных эффектов.

Но проблема действительно существует: среди пациентов туберкулезных клиник сегодня много больных и алкоголизмом, и наркоманией, и ВИЧ-инфицированных. Все это требует определенных организационных решений, в частности организации специализированных отделений для лечения сочетанной патологии.

— Так что сейчас делать людям, которых отказываются лечить в больнице из-за их наркозависимости? В суд идти?

— Да. Врачи обязаны лечить, они обязаны вызывать нарколога. Любая московская соматическая больница имеет у себя в штате ставку-полставки нарколога. В основном у пациентов бывают проблемы с алкогольными психозами, а не с наркотиками. Но и наркоманов, естественно, тоже осмотрят, потому что они тоже болеют разными болезнями. Если где-то в больнице не решается какой-то вопрос, то обычно звонят мне — и мы думаем, какого нарколога из какого диспансера туда направить.

— Это в Москве, а вот смотрим город Тольятти.

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ. Вячеслав С., 1976 г.р. В результате употребления «аптечных наркотиков» опухли ноги, на них появились множественные язвы, несколько месяцев держалась высокая температура. Мама регулярно вызывала «скорую». Бригада приезжала и — уезжала, сделав укол анальгина с димедролом. Трижды Славу все же довозили до больницы (в хирургию и терапию), откуда его быстро выписывали.

Мама Славы очень хотела его вылечить. Что делать еще, кроме как

набрать «03», она не знала. Когда Славу на «скорой» привезли в больницу в предпоследний раз, ходить он уже не мог. Его друзья говорят: это был скелет с дымящимися ногами, который дышал через раз. Врачи осмотрели его и оставили ночью в приемном покое. Мама побрела искать такси. В последний раз на вызов приехала бригада «скорой» № 400. Их женщина благодарит за человечность и по сей день. У врачех заканчивалась смена, но они привезли его в терапевтическое отделение и были с ним три часа, до тех пор, пока не убедились, что его оформили в отделение. Слава умер через два часа на руках у сестры перед кабинетом УЗИ.

— Это другого уровня проблема. Не наркологии, а здравоохранения тех регионов. В Москве, например, наркозависимых больных с некрозами обязательно везут в хирургию и лечат. А потом привозят к нам. Слепых, безногих... И мы с ними работаем.

...Но ваши вопросы — они все абсолютно правильные и на многие из них у меня нет готового ответа.

### **«Больной должен о тебе забыть, как о кошмарном сне»**

— Мне кажется, быть наркологом очень грустно. Потому что ты врач, а пациенты все возвращаются, и у тебя нет возможности их вылечить...

— Не согласен! Гипертоническая болезнь имеет право на обострение? Имеет. И если врач работает хорошо, эти обострения бывают редко. Чем это отличается от наших больных?

Просто не нужно ставить фантастических задач, чтобы человек тут же, в одночасье, навсегда избавился от зависимости. Такого не бывает. Потому что наркомания и алкоголизм — хронические заболевания. Тут главное — не бросать пациентов. Мы их убеждаем, насколько это возможно, продолжать у нас наблюдаться. И там, где ребята с нами сотрудничают, мы в конце концов получаем результат.

Нам всегда задают один и тот же вопрос: «А излечима ли наркомания, алкоголизм или иная зависимость?». И мы всегда отвечаем: «Да, мы можем остановить болезнь, но у вас всегда будут оставаться факторы риска, те, которые вас привели к зависимости. Поэтому процесс выздоровления нельзя останавливать».

Наркологическое заболевание — это проблема, захватывающая человека тотально! И это требует от психиатра-нарколога, психолога, специалиста по социальной работе, которые работают в наркологии, особой подготовки, широкого кругозора знаний. Больной наркологического профиля, как, может быть, никто в медицине, нуждается в выработке индивидуальной стратегии выздоровления. А это накладывает на врача особую ответственность. И в этом проблема подготовки специалистов для работы в наркологии. У нас, к сожалению, недостаточно хорошая подготовка специалистов, мягко скажу, не университетская. И очень часто приходится сталкиваться с таким фельдшерским подходом: вот тебе таблетка от галлюцинаций, таблетка от бреда, от депрессии...

— Корректор поведения.

— Да, да такой, что шевельнуться не можешь... Или еще такая этическая проблема: некоторые врачи формируют зависимость пациента от себя. По понятным причинам... экономическим. И нет у него заинтересованности в конечном результате. А ведь в идеале больной должен о тебе забыть, как о кошмарном сне. Мы его немножко привязываем и — постепенно отпускаем, отпускаем. Вот это должно быть обязательно в головах наших наркологов и психологов.

— Но отпускаете в какую-то подготовленную среду?

— Да. Среда — это сообщество анонимных наркоманов и алкоголиков.

— Когда же у нас такая сказка по всей стране будет — сеть реабилитационных центров, индивидуальная стратегия выздоровления, образованные врачи?

— Я не скажу конкретной даты, но я упрямый человек. Добьемся.

«МК» № 400 от 14.07.2010



*Это один из последних текстов, тоже не только о наркотиках. ...И тоже мне казалось, что что-то я смогу изменить... Но заметка вышла, а люди лекарств не получили. Только в Питере стало лучше... Публикуется без газетных сокращений.*

## ДОСТУЧАТЬСЯ ДО НЕБЕС

Саша Волгина: «Я больше не хочу никого хоронить».

**Минздрав подает заботу о людях с ВИЧ как личное достижение. Типа — кто-кто, а уж эти люди обеспечены всем необходимым. И всегда так было. Живи сто лет, благодари врачей!**

**На самом деле еще в 2004 году, в то время, как во всем цивилизованном мире людям с ВИЧ было предоставлено лечение, в России росли кладбища, врачи говорили о «социально бесперспективных пациентах», а чиновники даже не собирались закупать лекарства.**

**Но люди хотели жить. Они были молоды. Им было по 20–25 лет. Они организовали движение «Фронтэйдс» и ценой крови и смерти смогли вырвать у Минздрава эти лекарства. Среди них была Саша Волгина. После акций «Фронтэйдс» (сейчас бы их назвали «экстремистскими») президент приказал дать денег на лечение ВИЧ. Вот только оказалось, что победу надо удерживать зубами.**

Саша Волгина живет в Питере, там она возглавляет благотворительный фонд «Свеча». Но мы с ней встретились в сияющей Вене, в летнем кафе, и вместо того, чтобы радоваться жизни над чашкой кофе, заговорили о смерти.

— Это был 2003 год. Тогда в России практически не было лечения ВИЧ. Была система жесткого отбора, таблетки давали, в том числе, за взятки. Помню, «нтивешники» тогда сняли скрытой камерой врачей, которые говорили: «А зачем их лечить? Они социально бесперспективны». И я работала в проекте паллиативной помощи: мы ухаживали в больницах за теми, кто умирал, не получая лекарств, — меняли им памперсы, кормили. Очень много пациентов умирало. Я на это

смотрела каждый день. И в Боткина, и в больнице на Бумажной.

— Сколько им было лет?

По-разному. 20, 22. 25.

Они знали, что умирают?

— Да. Кто-то умирал в ненависти, кто-то пытался забиться наркотиками под завязку, особенно те, кто плохо передвигался. Потому что слишком страшно... А кто-то в последние несколько недель пересматривал всё в своей жизни. Звонил маме, жене, с которыми давно не виделся. ...Были две девочки, им даже по 18 не было. Уличные дети. Они были в одной палате. Одна звонила маме, но мама пила и была не в состоянии разговаривать.

— Смерть без терапии мучительна?

— Да. Обязательно. Я не видела, чтобы люди легко умирали. Это распад легких и костей от туберкулеза, онкология, потеря зрения. Это больно. Это... это очень несимпатично выглядит.

*Иммунитет на пальцах. В нашем организме есть такие клетки — CD-4. Они борются с заболеваниями. Чем больше этих клеток, тем выше иммунитет и лучше здоровье. Уровень иммунитета здорового человека — 500–1000 клеток CD-4. А вот вирус иммунодефицита убивает эти клетки. Чем больше вируса в крови, тем меньше CD-4, тем выше шанс заболеть чем-нибудь типа туберкулеза.*

Как только у человека, живущего с ВИЧ, уровень клеток CD-4 достигает 300–350 клеток, ему пора начинать лечение. Оно состоит из трех препаратов (т.н. тритерапия). Их применение очень эффективно: уровень ВИЧ падает, число клеток CD-4 растет. Средняя продолжительность жизни на терапии — 70 лет. То есть — не короче жизни человека без ВИЧ. Но есть два условия — лекарства надо принимать всю жизнь и строго три препарата. Прекращение приема хоть одного лекарства на месяц приведет к тому, что вирус привыкнет к нему и начнет снова убивать CD4.

— У меня была подружка, Светка. У нее было всего 14 клеток, и она ничего не знала о терапии. Врачи просто об этом не говорили. Во всем мире ВИЧ лечили, а в России с ВИЧ умирали, потому что не знали, что может быть по-другому. Я ходила к заведующей, как на работу: «Дайте Свете терапию. Дайте-дайте-дайте». А та говорила: «Надо сдать анализы еще. А она же выпивает иногда. Как же я ей дам терапию, раз она выпивает?»

— Насколько я понимаю, когда в конце концов государство закупило терапию от ВИЧ, оно это сделало под давлением акций движения «Фронтэйдс».

— Движение «Фронтэйдс» началось, когда мы познакомились с Ирокезом — Андреем Рыльковым из Москвы и «Хранителями Радуги» — радикальными экологами. Мы стали устраивать акции. Начали с Калининграда — это был самый пострадавший город, там очень много людей умерло без лекарств.

Наша команда была всего 20–30 человек. Кому 25 лет, а кому и 18. Это была первая акция, и было очень страшно. Мы там мэрию заблокировали, сковались наручниками, стояли с плакатами. Во время второй акции в Санкт-Петербурге мы принесли к Смольному красные гробы и повесили растяжку над ним: «Наши смерти — ваш позор!». Потом была акция у Минюста в Москве. Потом — у Минздрава, мы там тоже приковывались.

— Страшно было?

— Очень.

— Вас били?

— После акции у Минюста нас всех забрали. И Света порезала в отделении вены, именно потому что нас собирались бить. Мы разбили банку из-под салата, встали все со стеклами, и Светка резанула первой. Резанула со страху очень сильно, по артерии.

...Это очень непросто — приковываться к административным зданиям. Но оно того стоило — Минздрав дал денег.

— А Россия могла раньше закупить лекарства?

— Конечно! Таблетки были изобретены в 80-х. Это были нормальные препараты, их можно было покупать, и куча людей осталась бы в живых. Ведь остались только долгожители, которым удалось дотянуть до терапии, в том числе я. А то поколение — оно вымерло.

*А в это время в Европе. Уже в конце 90-х в Европе начали массово применять терапию против ВИЧ, и только с 1994 по 1998 год заболеваемость СПИДом упала с 30,7 % до 2,5 %!*

— Света потом умерла. Так мучилась под конец... И Ирокез. В 29 лет.

Саша отворачивается, смазывает слезы.

— Самое ужасное, что сейчас — то же самое, что было тогда, до терапии... Лекарств не было тогда, нет сейчас. Я физически не смогу это

выдержать снова! Я не хочу больше никого хоронить.

«Это Бог дал эти таблетки, чтобы мы жили»

Саша закуривает, смотрит в стену, меняет тему. Наркотики, любовь, детство — как знать, где начало?

Кто-то пробует опиаты — и ничего. А я помню — попробовала первый раз и поняла, что в кои-то веки чувствую себя нормально. Всю жизнь я себя чувствовала ущербной, не такой. Мне всегда казалось, что вокруг нормальные люди, а я вот — нет. Но это как раз история из детства. Всю жизнь мне очень хотелось, чтобы папа меня любил и обращал на меня внимание. Теперь я понимаю, что папа меня всегда любил. Как мог. Но он был болен алкоголизмом, он был занят, всегда.

Но это я сейчас понимаю, что он давал мне все, что мог. А когда тебе три, четыре, семь лет, ты же этого не понимаешь. Тебе кажется, что это ты какая-то не такая, раз он вот так. И в итоге ты вырастаешь с самоощущением «я плохая». Когда я себе первый раз говорила в зеркало «Я хорошая» — было такое задание в ребцентре — это невозможно произнести было!

Я начала употреблять героин, но уже через полгода поняла, что это беда.

— А как ты это поняла?

— Почему-то я была уже не в университете. Почему-то вместо того, чтобы ходить с друзьями в клубы, на выставки и разговаривать о смысле жизни, что все очень любят в 18–19 лет, я стояла в подворотне и ждала какого-то чела, который был мне не нужен, не интересен и неприятен. И я ему ТАК улыбалась, как, наверно, никому в жизни.

И начались бесконечные попытки не употреблять наркотики. Например, употреблять алкоголь.

У меня был молодой человек, с которым мы друг другу клятвенно не раз обещали не торчать, на силе воли. И начинали употреблять отдельно. Нам было чуть больше 20-ти лет тогда. В это же время у меня случился герпес. Врач мне сказал, что у меня СПИД, и через пять лет я умру. И я пошла, купила себе большую бутылку водки. Выпила. От этого ни-че-го не изменилось. Не стало лучше... А я же такая — панк-рок, «живи быстро, умри молодым», «Нирвана». И вдруг я поняла, что я ТАК хочу жить, ТАК не хочу умирать. И выяснилось, что я хочу жить как-то по-другому. Мне захотелось что-нибудь успеть сделать.

— А твой парень?

— У него тоже нашли ВИЧ. И когда мы поняли, что у нас никак не получается бросить наркотики, мы решили вдвоем покончить с собой. Только он это сделал в одно лицо.

Я полтора месяца его искала. По моргам. По ментовкам. Выловили его в Малой Невке. Было жарко, его опознали по обрывку татуировки. Ничего от него не осталось. Я не завершила то, что мы с ним собирались сделать, потому что я видела, как рыдала на могиле его мама. Я понимала, что своей маме я такого не сделаю.

Я решила, что не буду употреблять наркотики, но начала пить, когда он умер. Очень сильно. Я даже не знала, что люди так умеют пить. Это закончилось, когда на группе самопомощи для людей с ВИЧ я познакомилась со своим будущим мужем.

А потом начался «Фронтэйдс», появилась терапия, стало полегче, а я, наконец, смогла пройти хорошую реабилитацию.

— У тебя были показания к лечению ВИЧ-инфекции?

— Да, и давно. 160 клеток. У меня был постоянный герпес, всякие грибки. В 2005 году я получила терапию, которую привез Глобальный Фонд по борьбе с ВИЧ, туберкулезом и малярией. (Это такой фонд, куда все страны скидываются, а потом дают нуждающимся.) И только через год началось лечение по нацпроекту «Здоровье». Сейчас у меня вирусная нагрузка ноль, и больше 500 клеток — иммунка. Но если мне хоть на месяц-два отменить лечение — все вернется.

В ребцентре я писала такое задание — «сто страхов». И вот «Что кончатся таблетки» — было одним из страхов. Я видела людей, которые уже не говорили и не вставали — терапия вернула им жизнь, они создали семьи. Я отношусь к терапии как к чуду — что это Бог дал эти таблетки, чтобы мы жили.

Нацпроект «Смерть»

— Появилась терапия, и сколько лет прошло спокойно?

— Часть пациентов начал лечить Глобальный Фонд (ГФ), часть — Минздрав. У ГФ все было идеально. А вот Минздрав за 4 года так и не смог наладить лечение. Но сейчас происходит что-то совсем ужасное. Пациентам отменяют терапию или переводят на один препарат просто без объяснений.

**Карта перебоев.** До последнего времени пациентов с ВИЧ снабжали лекарствами Минздрав (через Нацпроект «Здоровье») и фонд

*«Российское здравоохранение» (на деньги Глобального Фонда). В тех регионах, где работал «Росздравфонд», лекарства были всегда. А вот в нацпроектных — каждый год то понос, то золотуха, и с каждым годом все хуже. Начиная уже с 2007 года в ряде регионов стали заканчиваться прямо посередине года. Но что интересно — СПИД-Центры обращались за помощью не в Минздрав (что грозило бы увольнением), а... в «Росздравфонд»! И он помогал!*

Сегодня в архиве «Росздравфонда» собраны четыре огромные папки с письмами из СПИД-Цетров, в которых главврачи объясняют свои просьбы «перебоями и задержками с поставками по Нацпроекту». В 2007 году в нацпроектных регионах случились перебои только в октябре. В 2008 — в июне и октябре. А в 2009 и 2010 годах уже с мая месяца препаратами Глобального Фонда затыкали дыры по всей России. Кроме того, Минздрав не стал лечить а) мигрантов, б) людей, которые живут не по месту прописки (уехал из Курска в Москву? хрен теперь чего получишь!) и в) тех, кто находится в заключении! Их тоже лечил «Росздравфонд» на деньги Глобального Фонда. Таким образом, кроме своих 24 регионов «Росздравфонд» обеспечил таблетками еще 35 на сумму более 3 миллионов долларов. И если бы не это, мы бы сейчас имели чудовищную волну смертей.

Но Минздрав до сих пор не признает факт перебоев! Умирает, но не сдается. Однако при помощи сайта [pereboi.ru](http://pereboi.ru) и системы пациентского мониторинга «Симона+» картину составить можно. На сегодняшний день части препаратов нет в Питере, Москве и области, Иркутске и области, Казани, Набережных Челнах, Бийске, Красноярске, Туле, Ульяновске и ряде других городов. В Курске и Орле лекарств было до августа. Совсем ничего нет в Дагестане.

...Беда в том, что в августе Глобальный фонд заканчивает работу в России. Потому что Минздрав сказал — мы и без него прекрасно справляемся. Затыкать дыры будет больше некому.

— Объяснения, куда пропали лекарства, все время разные. То на таможне застряли, то не закупили, то не привезли, то поздно провели аукцион. Но это не объясняет того, почему сейчас целая республика Дагестан осталась без лекарств! И почему еще 20 регионов не получили лекарств!

Врачи в Питере говорят: «Ничего страшного! Принимайте половину препаратов. Ничего — не попьешь месяцок, может быть, потом

придет». Они не дают информации о том, что происходит! Большая часть людей уходит домой уверенные, что у них все в порядке. Но у них не все в порядке! Моей подруге Ире, у которой на руках 5-месячный ребенок, не давали терапию в 2003 году. И уже два месяца не дают сейчас. Говорят: «Нету!» Ира мне нечаянно об этом сказала. Она ду-мала и правда — ничего страшного.

Когда в Казани кончились детские препараты — я не понимаю, как можно было матери маленького ребенка сказать: «Ничего страшного. Пусть он подождет»? Хотя бы скажите, что ей надо их самой доставать, куда-то бежать. Хоть скажите, что у нее проблема! Я не понимаю людей из Минздрава — как они могут спать спокойно ночью?! Или они не считают нас за людей? У нас есть дети, родители, друзья, работа, у нас есть жизнь. Почему мы должны помирать, я не могу понять? Потому что вы там наверху *так* интересно распределяете деньги, *так* интересно их тратите, *так* интересно все закупаете, что люди остаются без лекарств.

Сегодня мы занимаем препараты друг у друга, просим у фармкомпаний, выкручиваемся, кто как может. В Туле инфекционист спокойной дает адрес интернет-аптеки: «Продавайте золото, покупайте сами». Но мы не можем так жить постоянно! Мы уже начали подавать иски в суд. Уже выиграно дело в Казани, где СПИД-Центр прекратил лечить детей. Подали иск 10 пациентов из Тулы, а 27-го июля был вызван для дачи показаний главврач московского СПИД-Центра Мазус. Потому что Москва — это один сплошной перебой! На суд он не явился.

Мы сейчас находимся совершенно в той же ситуации, что и 6 лет назад — терапии мало, получить ее может не каждый. И что — снова делать акции? Тогда мне было 25 лет, сейчас — 31. И я совершенно не готова начинать все по-новой! Но дело в том, что нас по-другому не слышат и не видят. Делают вид, что ничего не происходит. Я пыталась сделать три передачи на телевидении про перебои. Не получилось. Такое ощущение, что кроме нас это вообще никому не надо. Если СПИД-Центры нам врут, если государство нам врет, СМИ говорить про это не хотят, кому это надо?! Придется разбираться нам. У всех свои интересы. Но интерес «я хочу жить» есть только у нас.

Саш, а что же делать?

У нас сейчас одна надежда — что президент, премьер, власть все-таки опомнятся. В стране недостаточно лечения, почти нет профилак-

тики, эпидемия растет. Мы так выйдем! Если мы хотим выжить как страна, нам нужна политическая воля, этот вопрос президент должен взять под свой контроль.

\*\*\*

Моя подруга Лариса была из тех, кому в 2003 году сказали: «Лечения нет». Перед смертью в больнице она пришла в сознание и спросила: «Это — все?». Ей было только 26.

А в середине июля 2010 года в Вене проходила крупная международная конференция по ВИЧ/СПИДу. На ней я честно пыталась разобраться — кто виноват в этой страшной ситуации, которая была и есть в России. Мне рассказывали про СПИД-Центры, которые от балды составляют заявки на лекарства. Про людей в Минздраве, которые эти заявки режут. Про то, что мы покупаем лекарства по самой высокой в Европе цене. Про то, что никто не знает людей, которые занимаются закупками.

И я поняла, что нет смысла в этом разбираться. Этим уже прокуратура должна заниматься.

«Неопытные бюрократы» — так эффеместично назвал виновных в перебоях жизненно необходимых лекарств руководитель ФНЦ по профилактике и борьбе со СПИДом Вадим Покровский. Но то, что произойдет, когда Минздрав в следующем году захлебнется в пациентах, называется «бесчеловечное обращение» и «причинение тяжких телесных, повлекших за собой смерть».

**ФАКТЫ.** *Регион Восточная Европа и Центральная Азия (ВЕЦА), в который входит и Россия, единственный в мире, в котором сохраняется рост ВИЧ!*

Правительственная комиссия по ВИЧ/СПИДу, которую возглавляет Голикова, не собиралась уже два года.

Сильнее всего ВИЧ распространяется среди наркопотребителей. И именно на профилактику среди наркопотребителей в России не выделены деньги.

### **КОММЕНТАРИИ.**

**Вадим Покровский, руководитель ФНЦ по профилактике и борьбе со СПИДом:** «Перебои есть. Даже у нас в Центре кончились набо-



ры для диагностики ВИЧ и определения иммунитета. И эти перебои сохранятся еще несколько месяцев, и проявляться они будут, скорее всего, в сокращении набора новых пациентов на лечение. Но нерегулярные закупки препаратов это, надеюсь, временное явление. Гораздо страшнее то, что в будущем нас ждут ограничения в доступе к лечению, связанные с тем, что число нуждающихся в лечении будет опережать объем планируемых закупок лекарств. Ведь в этом году мы запланировали взять на лечение 25 000 человек, а новых случаев ВИЧ-инфекции зарегистрировали — 59 000. Профилактические мероприятия у нас не финансируются, а, значит, скоро придется лечить 500 000 человек и более».

**Павел Чиков, Председатель Межрегиональной правозащитной Ассоциации «АГОРА», к. ю. н., доцент:** «Мы судимся во СПИД-Центрах, но мы хорошо понимаем, что вовсе не врачи должны нести ответственность».

Каждый раз, подавая иск — а их уже три — мы говорим: «Переведите стрелки. Скажите, кто виноват в том, что у вас нет лекарств». Но для главврача немислимо сдать начальство! При этом, суды — лишь элемент общей кампании по защите права ЛЖВ на лечение. Если мы их выиграем — значит, у активистов появятся козыри для кулуарной битвы с чиновниками, а у последних начнет формироваться условный рефлекс — нет лекарств, получай повестку».

Вена-Москва.

«МК» № 418 от 05.08.2010

## ВСЕ СЕМЬИ НАРКОМАНОВ НЕСЧАСТНЫ ОДИНАКОВО

На группах самопомощи «Нар-Анон» родители могут узнать, как избавиться своих детей от наркомании

Когда родители узнают, что их ребенок употребляет наркотики, нормальная жизнь в семье прекращается. Сначала абсолютно все бросаются сына-дочь спасать: стараются поменять круг общения, отправить на лечение за любые деньги, выяснить, «чего же ему не хватало». Сын-дочь расслабленно всему этому покоряется, но неожиданно выясняется, что употреблять-то не перестает. После этого на протяжении многих лет семья живет как на качелях: желание спасти сменяется враждебностью, потом — ненавистью, потом — снова попытками понять своего ребенка и спасти. И снова — враждебность, и так дальше по кругу, пока жизнь всей семьи не превратится в непрерывный эмоциональный ад, и уже сложно понять — кто сильнее болен: родители или ребенок.

А больна вся семья. Ребенок зависим от наркотиков. Остальные члены семьи — от того, когда, что и сколько он употребляет. Болезнь эта называется созависимостью: полная невозможность жить своей жизнью и заниматься своими делами, пока член семьи колется (или пьет). Родители бьются головой об стену, оттого что они не в силах что-то изменить. Но некоторые выход находят, когда судьба приводит их в группы самопомощи для родных и друзей наркоманов «Нар-Анон». В Подмоскowie их уже 6 — в Подольске, Наро-Фоминске, на ст. Перловская и Силикатная, в Быкове и Жуковском.

— Пока лучшего инструмента изменить ситуацию нет, — говорит Галина, мать наркомана: так она представляется на группах, которые посещает уже 12 лет. ...В этом материале не будет ни фотографий, ни фамилий. Но представьте себе трех взрослых женщин, у которых сыновьям уже по 30–35 лет. Это и будут мои героини — негромкие, спокойные, разумные. Галина и Надежда пришли на группу «Нар-Анон» 12 лет назад, Ирина — 1,5 года назад. На этих группах не проис-

ходит ничего радикального: встречаются люди, обсуждают свои проблемы, делятся опытом, работают над собой по программе «12 шагов». И этого, оказывается, достаточно!

### **«Я думала, что только я ответственна за его жизнь»**

Эти три женщины когда-то хотели только одного: спасти сына от наркотиков. Но на группах они поняли — ключ в себе. Только когда ты сама начинаешь меняться, меняется и обстановка в семье. И хотя способ кажется сложным — гораздо проще узнать заветный адрес самого лучшего реабилитационного центра, — только он и работает.

ИРИНА: Когда я пришла на группу, мой сын имел немаленький срок употребления, не работал, и дома у нас варили мак. Это был многолетний ад. Я уже просто обезумела, потому что не видела выхода. И высшая сила привела меня в «Нар-Анон»: я поехала в один реабилитационный центр на консультацию, и врач сам позвонил, узнал, у какой группы в тот день собрание, и так я попала сюда.

Я смутно помню улыбающихся людей, но ничего конкретного — потому что я и плакала, и думала, что мне сейчас рецепт дадут, как прекратить этот кошмар. Я слушала, но в голове была одна проблема, и больше ничего... Это было сумасшествие. Я ничего не понимала, о чем они там говорили. Но мне сказали: «Ириш, ты просто ходи», и я стала ходить.

НАДЕЖДА: Я пришла в «Нар-Анон», когда узнала, что мой сын — наркоман. Тогда я думала, что жизнь закончилась. Мне осталось только умереть. А когда я пришла, то увидела, что, оказывается, столько людей живут с этой проблемой, но они при этом улыбаются, шутят, решают проблемы, меняются, у них дети выздоравливают! И я им поверила и начала сюда ходить.

ГАЛИНА: В то время все мои мысли, все чувства были сосредоточены на сыне, который употребляет наркотики. Я дышать не могла. Я думала за него, о его жизни, что он сейчас, что я могу сделать. Я думала, что это я ответственна за его жизнь, только я. И если я ничего не сделаю, то он погибнет. И на группе я увидела вокруг себя людей, которые говорят такие умные вещи, что я решила: «О-о, это какие-то собрались психологи. Они сейчас будут меня выправлять, учить».

— А на самом деле?

НАДЕЖДА: На самом деле на группах никого не учат. Здесь мы учимся, как измениться самим. Мы привыкли опекать, оберегать, контролировать, спасать. Потому что мы такие большие, умные мамы. Но на группах мы учимся спасать не детей, а себя. Свое мышление. Свое поведение.

На группах я узнала, что такое отстранение от проблемы, узнала, как не контролировать человека, не мешать ему жить своей жизнью, не делать за него то, что он должен делать сам, не спасать. И вот когда у меня настолько поменялся взгляд на жизнь, начали происходить перемены и в семье.

— Ни одна мама ребенка-наркомана вам сейчас не поверит, что его надо «перестать контролировать».

— Но это действительно так. И когда я стала ходить на группы и менять свое поведение, вскоре изменился и сын, мне даже показалось, что он перестал употреблять. Я походила на группы буквально год и подумала: «Ага. Я все сделала, я такая умная, ходить больше не буду». И перестала. Но — мой духовный рост закончился. То есть я как была созависимая, погруженная в себя, в свои проблемы, неуверенная, так и осталась. Я не общалась с другими людьми — как была в своем мирке, так и осталась. И проблемы вернулись.

Так что через 8 лет, два года назад, я вернулась в «Нар-Анон» и пришла уже навсегда. Сын у меня по-прежнему наркоман. Но он впервые стал платить кредит. Раньше он только брал деньги и у меня подворовывал. А сейчас работает, выплачивает проценты. Я не знаю, выздоравливает он или нет. Но это не моя забота, это его забота. Я не могу его заставить выздоравливать. Он сам должен для себя решить — жить ему или умирать. И как ему жить.

— То есть вы нормально живете с сыном, хотя он по-прежнему употребляет.

— Да.

— И вы не боитесь больше, что он уйдет и не вернется, что с ним что-то случится?

— Вы знаете, у него Бог есть. У меня — свой, у него — свой. И он его ведет. Я не могу его контролировать, это может только Бог. Но высшая сила нас очень любит, раз мы до сих пор с ним живы.

— Но его жизнь изменилась?

— Изменилась. Изменились вообще отношения в семье. Не сильно, не так, как я бы хотела. Но вот раньше мы были замкнуты, погружены в свое горе, мало общались, приходим — все по своим комнатам. А теперь мы можем все обсуждать, отношения стали более доверительные, честные.

Конечно, не сразу. У меня с сыном не было эмоциональной связи — я его пилила, воспитывала, он от меня отмахивался, уходил. Потом стала просто молчать. Я проговорила с ним свои проблемы, высказала свое отношение, сказала, что денег не дам никогда и ни на что — то у него авария, то девушка заболела, у них много уловок. «Небеса упадут, но денег я тебе не дам». И он это понял и денег больше не просил.

Я от него отстранилась, не лезла с разговорами: захочет что-то спросить, я отвечу. Но я контролировала себя, чтобы отвечать без сарказма, без упрека и давления, с любовью, не унижая, не порицая, не критикуя.

И какое-то время мы не разговаривали: он приходит, я — в свою комнату, он — в свою. Я раньше: «что ты, где ты был, как ты?» А теперь перестала его опекать. И иногда я чувствую — ему тяжело. Он лежит в своей комнате, я — в своей. И мне так хочется его обнять, поговорить. Но какая-то дистанция между нами, расстояние. А потом я уже иногда зайду к нему в комнату, сяду на постель и поглажу по голове — а ему 35 лет! Он скажет: «Ты чего?» — «А ничего. Просто соскучилась».

И я вижу, ему так приятно, он так благодарен за такие минуты. Надо говорить свою любовь. Потому что в семьях, в которых потеряны слова любви, их надо потихонечку возрождать. Поначалу они вызывают шок, от них шарахаются. А потом люди оттаивают, привыкают, и возрождается доверие.

## **«Ты умирать хочешь. Я умирать не хочу»**

Пока в семье не появляется наркоман, проблема со стороны выглядит решаемой — да были бы деньги, а уж найти хорошую больницу можно. А самому наркоману надо в жесткой форме объяснить, что наркотики употреблять нельзя и... и запретить это делать! Вот. В край-

нем случае — привязать к батарее. Собственно, так считают даже те, кто столкнулся с наркоманией в семье. Но — не в «Нар-Аноне».

ГАЛИНА: Мое больное чадо пошло на группы «Анонимных наркоманов» спустя год, как я пришла в «Нар-Анон». За эти 11 лет были и срывы, но срывы — это часть процесса выздоровления. Только он стал выздоравливать не потому, что я именно этого хотела!

Первая цель, с которой мы приходим на группу, — это помочь нашему больному родственнику. А потом мы понимаем, что у нас у самих — те же самые проблемы, что и у него. У нас есть зависимость, с которой мы не можем справиться. И тут мы учимся видеть и решать свои проблемы. А потом мы приходим домой и приносим вот эту атмосферу своего выздоровления: как болезнь заразительна, так же заразительно и выздоровление. То есть через свое излечение можно привести к излечению своего близкого.

ИРИНА: Когда я стала ходить на группы, мой сын однажды мне сказал: «Мам, с тобой жить стало невозможно». И я хоть сама была еще никакая, но поняла — значит, что-то во мне крупное происходит. Я стала другая, если он так говорит. А сказал он так, когда увидел, как я у зеркала подкрашиваюсь. Подошел — и заглядывает, что я делаю. Он увидел, что я привожу себя в порядок, и был просто потрясен. То я ходила согнувшись, понурая, а вдруг стала ездить на группы. Он говорит: «Тебя дома вообще не бывает!» Я сказала: «Ты умирать хочешь. Я умирать не хочу».

И теперь он тоже выздоравливает на группах самопомощи «Анонимных наркоманов».

— Вы сказали, что он дома варил мак. И за полтора года он так изменился?

— Даже за меньший период все прекратилось. Потому что высшая сила и над ним есть. Хоть говорят, что с человеком в употреблении не стоит говорить, я все равно доносила до него что-то по крупице. Рассказывала о своей группе, о том, как сходила на открытое собрание «Анонимных наркоманов». Когда-то он слушал, когда-то я видела, что он возмущается, — я отходила, не давила. И вот так вот по крупице...

ГАЛИНА: Как правило, все мамы идут неправильным путем, когда обнаруживают, что их ребенок — наркоман. Они пытаются помочь ему, но при этом дают, контролируют, они не понимают, что это —

болезнь. А мы привыкли менять кого-то, но не себя. «Я хочу, чтобы ты делал то, что я хочу. Потому что это правильно». И получаем в ответ сопротивление.

Кроме этого мама пытается скрыть, что у нее в семье такая беда, потому что она считает себя плохой, погружается в чувство вины, считает, что это она виновата, и ей даже поделиться этим не с кем. Она загоняет свою боль внутрь себя и может заболеть: созависимые люди умирают, как правило, даже чаще, чем больные химической зависимостью. Потому что созависимость — такая же серьезная болезнь, как и химическая зависимость. Но она невидима, непонятна, она воспринимается не как проблема, а как любовь, забота, попытка спасти.

А на самом деле — это невозможность жить своей жизнью. Человек отменяет ее и начинает жить жизнью своего близкого, стараясь ему помочь. Но помочь он не в силах, потому что не знает ни способов, ни методов...

И единственное место, куда мама может прийти (отцы приходят редко), — это наши группы, где у всех одна проблема, одна беда. И где люди находят правильный путь. Такой путь, который не навредит: не бороться с человеком, а помочь ему справиться с болезнью.

### **«Я люблю сына. Наркотики я ненавижу»**

Нет ни одной семьи с ребенком-наркоманом, в которой бы не врал. Ребенок врет родителям, родители — друзьям, соседям, преподавателям в вузе, врачам. Они прикрывают его прогулы, возвращают украденные деньги и вещи и как заклинание повторяют: «Он бросит наркотики, и все будет как прежде». «Нар-Анон» помогает сбросить наконец невыносимый груз многолетней лжи всему свету.

— Наверно, мамы приходят на группу в первую очередь ради практических вопросов: стоит ли дальше его оправдывать перед людьми, выкупать ли вещи, которые он заложил, где его лечить?

НАДЕЖДА: Да, такие вопросы постоянно возникают. И на группе мама может получить всю информацию, которая ее интересует. Единственно, у нас есть традиция — мы не рекламируем центры, где выздоравливают наши дети. Но мы потом можем поговорить обо всем вне группы за чаем.

— А когда перестаешь себя пилить за то, что ребенок стал наркоманом?

— Не сразу. Чувство вины очень долго присутствует. Оно захлестывает.

— Но не надо возлагать на себя ответственность за его выздоровление?

— Абсолютно. Не контролировать, не строить планы.

ГАЛИНА: Очень важно научиться разлепиться, отделить себя от другого человека. Мы говорим «мой ребенок», хотя ему 33 года. А какой он ребенок? Он взрослый дядя. У него своя ответственность за свою жизнь, у меня — своя. И надо дать ему возможность получить плоды от своего поведения. Потому что мы пытаемся уберечь, подстелить, не дать ему упасть. А как может человек учиться жить, если он никогда не падает, когда мама бросается его спасти, предохранить?

— А если в своей жизни он неделями валяется на улице?

— Где бы он ни валялся, в квартире или на улице, это ничего не меняет. Если он хочет валяться, он будет это делать. И что я могу сделать — это понять, насколько я могу жить с этим.

На группах я научилась видеть, что это убивает в первую очередь меня. Не его. Но если я умру от мук за своего близкого, ему я уже не смогу помочь. И если сын в одурманенном состоянии лежит у порога, самым большим мужеством мамы является перешагнуть через него, войти в квартиру и закрыть за собой дверь. Потому что неестественно, когда ребенок убивает себя на глазах родившей его матери. Жить с этим неестественно. И неправильно. Тем более, если это человек взрослый, за 30. Во многом это его выбор.

— А в квартиру почему нельзя затащить?

— Потому что, проснувшись в квартире, когда его затащили один раз, он точно так же поступит и в следующий. Человек должен увидеть свою жизнь во всех ее реалиях. Вот он я, и вот мое поведение.

— А он скажет: меня никто не любит, я никому не нужен, со мной не разговаривают, не спасают, пойду-ка я повешусь.

— Главное, что мы усвоили здесь: я люблю своего близкого больного человека, но я не люблю его болезнь. Я готова помогать его выздоровлению. Но я не готова помогать его болезни. К сожалению, многие мамы, думая, что они спасают своих детей, покупали им наркотики,



потому что дети кричали: «Мама, я сейчас умру! Мне плохо!» И мамы бежали за наркотиками, хотя для ребенка это — смерть. Они покупали, не понимая, что ни при каких обстоятельствах нельзя ребенку в рот вливать яд.

— Потому что не умрет он без этого?

— Не умрет. Никто в ломках не умирает. В редких случаях, когда есть проблемы с сердцем или другими органами, действительно, нужен контроль врача. Но, как правило, это преувеличено. И наркозависимый человек только тогда начинает выздоравливать, когда он готов потерпеть ломку. Именно поэтому ни к чему не ведут наши попытки положить любимое чадо в детокс, заплатить за это миллион и продать квартиру.

— Чтобы это понимать, надо много знать о наркомании. А на самом деле мало кто вообще понимает, что это — болезнь.

— Мы ничего не знаем о наркомании, когда с ней сталкиваемся. А знания можно получить на группе. Знания о болезни — это большая сила.

**СПРАВКА «МК» «Нар-Анон»** — сообщество людей, которые тем или иным образом столкнулись с проблемой наркомании. Действует на принципах бесплатности и анонимности, никому не принадлежит, ни от кого не зависит. В Московской области и Москве работает 18 групп самопомощи для родственников наркозависимых «Нар-Анон» и 29 — для родственников алкозависимых «Ал-Анон». Группа начинается в 18 или 19 часов и длится полтора часа.

Узнать адрес и расписание групп «Нар-Анон» можно по тел.: 8-985-197-09-60.

## **ОСНОВНЫЕ ПРИЗНАКИ СОЗАВИСИМОСТИ**

**Отрицание болезни.** Отрицание зависимости близкого помогает созависимым жить в мире иллюзий, поскольку правда настолько болезненна, что они не могут ее вынести. Они до последнего отрицают даже перед собой факт очевидной наркозависимости родственника. Созависимые отрицают и у себя наличие признаков созависимости. Отрицание мешает мотивировать их на преодоление собственных проблем, мешает просить помощи, затягивает и усугубляет химиче-

скую зависимость у близкого, позволяет прогрессировать созависимости и держит всю семью в больном состоянии.

**Занятость мыслей одним предметом.** При созависимости — это член семьи. Родственники постоянно думают, что делать, как вытащить его из употребления. Они перестают думать о себе и думают только о нем. Отношения с ним становятся смыслом их жизни, а спасение его от пьянства или наркотиков — главной жизненной задачей.

**Низкая самооценка.** Созависимые стыдятся зависимого близкого, но стыдятся и самих себя. Низкая самооценка движет ими, когда они стремятся помогать другим. Не веря, что могут быть любимыми и нужными, они пытаются заработать любовь и внимание и стать в семье незаменимыми.

**Желание контролировать.** Созависимые жены, матери, сестры — это контролирующие близкие. Они верят, что в состоянии контролировать все. Созависимые уверены, что лучшие всех в семье знают, как должны развиваться события и как должны себя вести другие члены. Для контроля над другими они используют угрозы, угрозы, принуждение, советы, подчеркивая тем самым беспомощность окружающих («муж без меня пропадет»). В сознании и лексиконе созависимых преобладают «я должна», «ты должен».

**Желание заботиться о других, спасти других.** Забота о других перехлестывает разумные и нормальные рамки, потому что созависимые убеждены в том, что именно они ответственны за чувства, мысли, действия других, за их выбор, желания и нужды, за их благополучие или недостаток благополучия и даже за саму судьбу другого человека.

**Страх.** Многие поступки созависимых мотивированы страхом. Страх столкновения с реальностью, страх быть брошенной, страх, что случится самое худшее, страх потери контроля над жизнью и т. д.

«МК» № 432 от 25.08.2010

Российский благотворительный фонд  
«Нет алкоголизму и наркомании» (НАН)

117449, Москва, ул. Шверника, 10-А  
Тел. (499) 126-34-75, факс (499) 126-10-64  
e-mail: [nan@nan.ru](mailto:nan@nan.ru)  
[www.nan.ru](http://www.nan.ru)

Для бесплатного распространения

Тираж 500 экз. Заказ №15.

Отпечатано в типографии ООО «Фирма П-Центр»  
129515, Москва, ул. Ак. Королева, 13