

Андрей ФЕФЕЛОВ, член правления Изборского клуба. Тема нашего сегодняшнего заседания под эгидой Изборского клуба является и идеологической, и бытийно-стратегической. Речь пойдёт об основных направлениях борьбы с алкоголем и другими наркотиками. С докладом выступит Василий Александрович Шуров, врач-психиатр, нарколог, эксперт по проблематике зависимых состояний.

Василий ШУРОВ. Начнём с того, что в России существует нацпроект "Здравоохранение", в рамках которого нам демонстрируют очень красивую статистику о стремительном снижении употребления алкоголя. Последние цифры, озвученные министром здравоохранения Михаилом Мурашко, — 8,06 литра на человека, и ожидается, что уже к 2030 году эта цифра будет составлять 7,8 литра. При этом мы видим, что алкомаркет присутствует почти в каждом многоквартирном доме, а самый быстро богатейший олигарх страны — Сергей Студенников, владелец сети "КБ". Колоссально осложнений от алкоголизма увеличивается, и за 20 лет в наркологии я не увидел, чтобы число злоупотребляющих или преступлений, совершаемых в алкогольном опьянении, снизилось в два раза. Если обратиться к статистике по наркотикам, мы увидим, что по статье 228.1 УК РФ (незаконные производство, сбыт или пересылка наркотических средств) ежегодно осуждают десятки тысяч человек. Только за прошлый год таможенными органами было конфисковано 16 тонн прекурсоров, каждый год выявляются и закрываются десятки новых лабораторий, а объёмы изъятых наркотических и психотропных веществ уже давно исчисляются сотнями килограммов.

Если раньше ситуацию ещё можно было как-то контролировать, поскольку существовали так называемые барьеры, часто одновременно являвшиеся осведомителями, то сейчас торговля переместилась в даркнет и стала не-прозрачной. Вся местность фактически заминирована закладками, человек переводит платёж и уже через десять минут получает геолокацию, при этом существуют услуги, когда за дополнительную плату вещество могут доставить прямо до двери.

Важно подчеркнуть, что наркотики стали более опасными, — речь идёт о так называемой дизайнерской группе наркотиков, созданной химиками. Постоянно идёт гонка с их включением в списки запрещённых, но формулы и прекурсоры модифицируются, придумываются обходные химические реакции.

Мы наблюдаем эпидемию фентанила в Америке, которая приводит к сотням тысяч смертей от передозировок. У нас люди не умирают так быстро из-за иной структуры веществ, однако синтетические наркотики всё равно приводят к тяжёлой деградации и формируют устойчивую зависимость, при которой даже годичная реабилитация оказывается недостаточной, и человек нуждается в длительной ресоциализации, его невозможно сразу вернуть ни в семью, ни в обычную жизнь, и зачастую пациент остаётся при реабилитационном центре в качестве волонтера или консультанта, а процесс выздоровления растягивается на годы.

К огромному сожалению, средний возраст начала употребления снижается. Первая проба алкоголя приходится на возраст десяти-двенадцати лет, до 30% учащихся курят. Очень тяжёлая ситуация у нас с вейпами. При этом надо отметить, что вейпы, подавляющее большинство которых производится в Китае на экспорт, в самой стране жестоко ограничиваются. Аналогичные меры принимают и наши соседи: в Казахстане введён полный запрет на ввоз, производство и продажу вейпов с уголовной ответственностью за их оборот, а в Кыргызстане с 2025 года запрещено не только их распространение, но и использование, тогда как у нас, при постоянных разговорах о заботе о молодом поколении, запрет так и не введён. Для сравнения можно вспомнить тактику Роспотребнадзора, который при обнаружении вредных веществ, например, в молоке, немедленно изымает всю партию, разоряя производителя, тогда как в отношении сигарет, содержащих канцерогены, никто проверок не проводит, что свидетельствует о могуществе табачного лобби.

Некоторое время назад у нас обсуждалась идея, подобная принятой на Мальдивах, согласно которой людям, родившимся после 2006 года, надо запретить продавать сигареты: закоренелых курильщиков уже не исправишь, а потому логично было бы вырастить поколение, свободное от никотина, приняв соответствующее государственное решение. Однако к такой мере даже не удалось приблизиться опять же из-за табачного лобби.

Хотелось бы задать Михаилу Альбертовичу Мурашко вопрос, за счёт чего достигнуто заявленное двукратное снижение потребления алкоголя, если одновременно с этим происходит стремительная оптимизация медицины: наркологи сокращаются, а профилактические программы сталкиваются с серьёзными барьерами, поскольку для того, чтобы попасть в школу и обсудить

проблему с учащимися, требуется пройти великое множество инстанций. Между тем есть методические материалы, позволяющие выстраивать обсуждение с разных сторон, однако даже на уровне Совета Федерации поддержка ограничивается декларациями, и максимум, что удаётся реализовать — лекции для педагогов, как это было, например, на слёте в Петрозаводске.

А ведь именно первичная профилактика имеет наибольшую ценность, поскольку лечение зависимости требует значительных затрат времени и средств и не гарантирует результата. Если человек уже пробовал наркотики, то при малейшем стрессе вероятность срыва остаётся высокой, вследствие чего требуется пожизненная поддержка в виде групп или медикаментозной терапии.

К тому же отдельные случаи нарушений при реабилитации, широко обсуждаемые в медиа, дискредитируют всю систему, вызывая у зависимых дополнительное недоверие к лечению. При этом государственные центры практически отсутствуют, например, на Москву и Московскую область приходится всего полторы тысячи реабилитационных коек, тогда как существует множество частных центров, которые не проходят полноценного лицензирования, несмотря на наличие возможности ввести медицинские стандарты, назначить ответственных врачей и установить систему проверок, в результате чего возникают учреждения с сомнительным качеством помощи, что вновь порождает негативный информационный фон и замыкает этот круг.

В конечном итоге ситуация такова: при общем понимании проблемы и наличии нацпроекта "Здравоохранение", а также очевидного экономического ущерба от вредных привычек сигареты и алкоголь по-прежнему свободно продаются совершеннолетним. К системному решению этой проблемы даже не приближаются. И если для того, чтобы

запретить снюс, пришлось выходить на телевидение, ездить в Думу, бить во все колокола, хотя достаточно было бы зайти законодателям в любой школьный туалет, заплёванный пакетиками с рубленым табаком от пола до потолка, то не стоит удивляться тому, что "тема вейпов" муссируется уже десятилетие. Первичная профилактика очень сильно хромает, потому что школа — это закрытая структура, где всё заматывается под ковёр. Некое движение возникает, когда что-то всплывает в родительском чате. Тогда родители начинают звонить с просьбами помочь, прочитать лекцию в классе. После этого я иду согласовывать это со школой и попадаю в упомянутый выше замкнутый круг, а потому максимум, что я могу — собрать родителей с детьми "на своей территории" и прочитать им лекцию там.

Всё, что касается лечения, тоже выглядит неутешительно: при сокращении коек и наркологов падает выявляемость зависимых, на фоне чего возникает возможность рисовать статистику о стремительном снижении количества употребляющих. Это закономерно, потому что если закрывать диспансеры и сокращать врачебные ставки, статистика неизбежно будет снижаться, поскольку люди либо будут тихо продолжать пить, либо анонимно пойдут в частную наркологию с совершенно непредсказуемым итогом лечения.

Ещё хочется спросить, за счёт чего мы придём к цифре 7 литров на человека в стране, где производится в год под миллиард декалитров пива, не считая чёрного рынка? Плюсом можно учесть несколько миллионов самогонных аппаратов, владельцы которых в статистику вообще не попадают.

Андрей ФЕФЕЛОВ. Василий Александрович, какие стратегические и тактические меры должны быть предприняты для исправления ситуации?

Василий ШУРОВ. Во-первых, перестать её приукрашивать. Объективную картину даёт статистика осложнений, будь то белая горячка (когда пациенты госпитализируются в реанимацию), панкреатит, цирроз, алкогольная кардиомиопатия и прочее. Всё это очень хорошо отслеживается. То же самое и с курением: сейчас у нас отдельно фиксируются специфические повреждения лёгких, характерные для любителей вейпов и подобных устройств. Если сигареты, например, по 20 штук в день приводят к хроническим заболеваниям лёгких, включая бронхоэктазы, то современные девайсы — вейпы и электронные сигареты, которые люди используют практически непрерывно, за несколько лет могут привести к выраженной дыхательной недостаточности. Отсюда вторая мера — нулевая толерантность к курению, при которой государство должно перестать зарабатывать на этом через акцизы, особенно если посмотреть на

собственников крупнейших табачных компаний, таких как "Джэпэн тобакко", "Бритиш Американ тобакко" и других, которые либо не ушли с нашего рынка, либо только сделали вид, что уходят, а на деле нарастили объёмы продаж.

Акцизы приносят минимальный доход, а последствия употребления приводят к утрате здоровья населения. Мы переживаем за рождаемость, но игнорируем вопрос качества здоровья. Если курение начинается в 10, а алкоголь в 12 лет, дальнейшая траектория становится во многом предсказуемой, поэтому важно обратиться к тем, кто принимает решения, и оценивать ситуацию честно.

Проблема заключается и в том, как формируется отчётность: нередко при докладах на высшем уровне представляется картина, в которой акцент ставится на достигнутых показателях, тогда как реальные проблемы остаются за кадром. Таким образом информация, поступающая наверх, извращается.

Учитывая, сколько у нас зависимых и потерянных, какая страшная эпидемия наркологических заболеваний разворачивается вокруг нас, стоит посмотреть на китайский опыт: там дилеров расстреливают, многих публично, поскольку это воспринимается как прямая национальная угроза вследствие травматического опыта опиумных войн, поставивших страну на грань уничтожения.

В Китае с принятием в 2008 году закона о борьбе с наркотиками была выстроена многоуровневая система контроля и лечения зависимых. На первом этапе возможно добровольное лечение и так называемая общественная реабилитация под наблюдением по месту жительства сроком на полгода, однако если человек продолжает употребление, ему назначается в среднем пять-шесть лет принудительного лечения полутюремного типа. Фактически государство заявляет, что не позволит употреблять. У нас же, напротив, скла-

дывается ситуация, которую можно описать как свободу деградировать, свободу не работать, свободу паразитировать и вести криминальный образ жизни, поскольку алкоголь и наркотики неизбежно к этому приводят.

Пора перестать искажать реальность, надо выстраивать первичную профилактику, обучать педагогов, заходить в школы, объяснять, обсуждать и организовывать детей вокруг содержательной и полезной деятельности. Ключевым остаётся раннее выявление, поскольку здесь действует эпидемический принцип: один зависимый вовлекает в употребление в среднем шесть-восемь человек, и если его вовремя не выявить и не пролечить, процесс быстро распространится. Именно поэтому тестирование не должно быть формальным, оно должно быть внезапным и всеохватывающим.

Очень важно избежать стигматизации, однако лечение должно быть системным и длительным. Попытки ограничить сроками в один-три месяца не работают, поскольку в этот период человек, как правило, находится в стадии отрицания, ожидая окончания программы.

В дальнейшем вылеченные люди становятся ценным ресурсом, поскольку начинают помогать другим, однако у нас до сих пор отсутствует полноценный институт аддиктологии, таких специалистов не обучают системно. При этом в реабилитационные центры регулярно приходят представители силовых структур с претензиями, что там находятся бывшие наркозависимые, хотя именно там они проходят восстановление и участвуют в помощи другим. Логичным шагом было бы дать им базовое психологическое образование, например три года клинической психологии с последующей специализацией в аддиктологии, чтобы каждый выздоровевший человек мог помогать десяткам других, поскольку он способен точнее подобрать аргументы и вызвать у выздоравливающих больше доверия.

Елена ЯНЧУК, журналист, общественный деятель. У меня два вопроса. Первый: каков сегодня психосоциальный портрет зависимого, речь идёт только о маргинальных группах или проблема затрагивает гораздо более широкие слои? И второй: как вы оцениваете инициативу волгодского губернатора Георгия Юрьевича Филимонова по ограничению продажи алкоголя?

Василий ШУРОВ. К сожалению, ни социальный статус, ни какой-либо другой фактор сегодня не дают никакой гарантии. Мы видим, что женщины фактически догоняют мужчин, а девочки — мальчиков по уровню вовлечённости в зависимость: если раньше был существенный разрыв, то теперь он стал почти символическим. При этом зависимость охватывает все социальные слои: у обеспеченных людей это, как правило, статусное потребление, но суть остаётся той же, лишь с добавлением ощущения вседозволенности и стремления контролировать собственное лечение. Средний класс демонстрирует те же тенденции, тогда как в маргинализированной среде преобладают чёрный рынок алкоголя и наиболее дешёвые вещества.

Что касается инициатив Георгия Филимонова, то он, безусловно, предпринимает правильные шаги: развивает спортивные направления, привлекает специалистов, запускает программы тренировок и формирует различные спортивные сообщества. Можно поразному оценивать отдельные его решения, однако важно, что он не замалчивает проблему и пытается с ней работать, особенно с учётом того, что речь идёт о северном регионе с неблагоприятной статистикой.

Андрей ФЕФЕЛОВ. Это очень интересный эксперимент, мы будем к нему возвращаться, тем более что Георгий Филимонов — член Изборского клуба.

Игорь КАШАБА, иммуногенетик, врач-педиатр, специалист по интегративной медицине. Существует ли на сегодняшний день статистика или подтверждённые практикой наблюдения, демонстрирующие, что через вовлече-

ние детей в спорт и регулярную физическую активность удаётся снижать вероятность их попадания в среду, связанную с формированием зависимостей, в том числе и в школьном окружении?

Василий ШУРОВ. Профессиональный спорт — это всё-таки для очень здоровых и генетически одарённых людей, но когда мы говорим о секциях и кружках, где дети соревнуются, поддерживают друг друга, то у них курение сигарет и распитие алкоголя действительно не в моде. Ведь у нас принято снимать стресс именно алкоголем, а если человек умеет сбрасывать его через физические упражнения, вероятность того, что к нему прилипнет зависимость, снижается.

Любая совместная деятельность существенно снижает риски, потому что употребление начинается в деструктивной среде. Наша задача состоит в том, чтобы перетянуть человека в конструктивную компанию со своей идеологией, иначе он остаётся неприкаянным, с высоким риском попасть в какое-то деструктивное сообщество и продолжить употребление.

Игорь КАШАБА. А мамы знают о том, что из-за вейпа образуется плёнка в лёгких и ребёнок просто останавливается в своём физическом, интеллектуальном и эмоциональном развитии?

Василий ШУРОВ. Была проведена очень грамотная рекламная кампания, в которой утверждалось, что в вейпах нет продуктов горения, а потому они "полезны", что это хороший способ бросить сигареты. Посмотрите на точки продаж электронных сигарет: за кассами стоят красивые молодые продавцы, расположены они в проходных местах. Это целая идеологическая диверсия, ориентированная на подростков: "Собери свой вейп сам в новом дизайне", "Сходи в вейп-кафе, у нас там конкурс,

кто выпустит больше дымных колечек". Это продвигалось через лидеров мнений, людей, имеющих авторитет, и не все мамы, к сожалению, могут этому противостоять, поэтому наша задача как врачей — объяснять риски и приводить статистику. Лоббисты электронных сигарет пользуются и тем, что это не изученная ещё новинка, существующая на рынке всего 15 лет, хотя ясно, что крайне вредная.

Мария ДУБИНСКАЯ, обозреватель канала "День", общественный деятель. Я хотела бы добавить один штрих к ситуации. С удивлением обнаружила, что в подростковой среде сейчас распространяются так называемые "обезболы": через блогеров и популярные каналы ведётся работа в отношении девочек-подростков, направленная на "негативизацию" периода взросления, а также на формирование лояльного отношения к наркотикам в будущем. Продвигается простая схема: приняла "обезбол" в определённые дни цикла — и у тебя ничего не болит. То есть появилась ещё одна лазейка для этого спрута.

Специально перед нашей встречей я изучила сайт проекта "Разговоры о важном", напомню, что он был запущен в 2022 году. За это время было подготовлено 134 выпуска, однако теме здоровья пока посвящён лишь один: "Россия — здоровая держава".

Сейчас складывается ситуация, когда значимую работу на себя берут отдельные энтузиасты и инициативные группы. Допустим, детский писатель Кира Баженова пишет "Рассказы о трезвости", а проект "Общее дело" создаёт качественные мультфильмы и передачу о пагубных пристрастиях. Неравнодушные учителя показывают эти в школе, есть, например, популярный ролик "Опасное погружение! Алкоголь или трезвость?"

В этой связи у меня два вопроса. Каков внятный, практически применимый алгоритм для школ, с которого можно было бы начать системную работу в этом направлении, и чтобы образовательные учреждения не боялись приглашать специалистов? Второй вопрос: какова роль гаджетов в возникновении зависимого поведения среди подростков?

Василий ШУРОВ. Многие взрослые идут по простому пути и едва ли не с трёх лет дают ребёнку телефон. Сначала это мультфильмы, а дальше контроль ослабевает, и родители уже не отслеживают, в каком контенте оказывается ребёнок. При этом работают сложные алгоритмы, которые быстро формируют индивидуальный профиль, и если у ребёнка проявляются какие-либо деструктивные интересы, они начинают их последовательно укреплять. Сегодня наркерынок активно использует эти каналы: в мессенджерах можно в любое время заказать всё что угодно, без каких-либо существенных ограничений.

Что касается школы, следует зайти со стороны руководства: завучей и педагогов необходимо обучить выявлению в классе зависимых детей. Потому что на сегодняшний день основной принцип школы можно сформулировать так: молчим и отрицаем, прячемся от журналистов. Вот это очень печально, надо не бояться огласки, а действовать.

Мария ДУБИНСКАЯ. Значит, при школе должна быть создана инициативная группа.

Василий ШУРОВ. Как правило, меня приглашают родители. Очень надеюсь на вовлечение в эту тему педагогов. Мы совместно с "Общим делом" проводим работу по объединению учителей, причём не только рядовых педагогов, но и завучей, директоров, а также тех, кто отвечает за безопасность в школе, за то, чтобы в школе не было ни наркотиков, ни экстремизма, поскольку, как показывает практика, эти проблемы часто взаимосвязаны.

Андрей АФАНАСЬЕВ, эксперт по информационной безопасности, общественный деятель, автор проекта "На распутье". Василий Александрович, у меня вопрос о связи химических и нехимических зависимостей. Сейчас

часто говорят о так называемом "игровом мозге": ребёнок с раннего возраста получает гаджет, начинает играть, а современные игры насыщены азартными механизмами, формирующими зависимость, в результате чего он привыкает к лёгкому дофамину и к простым, по сути, незаслуженным удовольствиям.

Существует точка зрения, что при таком сценарии формируется определённый тип реагирования, из-за чего мозг становится более уязвимым и в дальнейшем человек оказывается более склонным к химическим зависимостям, поскольку ему труднее отказываться от подобных стимулов. Скажите, пожалуйста, сталкивались ли вы на практике с такой связью, когда у людей с химическими зависимостями одновременно наблюдается выраженная зависимость от игр, социальных сетей и других подобных форм поведения, либо, наоборот, происходит переход от одного типа зависимости к другому?

И второй вопрос касается антидепрессантов. Сейчас среди молодёжи, особенно старших школьников, эта тема активно распространяется, во многом через популярную психологию и медиа, где происходит своего рода романтизация психических расстройств, и подростки начинают искать у себя признаки депрессии или биполярного расстройства. В результате складывается ситуация, при которой сначала формируется проблема, а затем предлагается решение в виде медикаментов, причём возможные последствия такого подхода не озвучиваются. Могли бы вы прокомментировать эту тенденцию?

Василий ШУРОВ. Антидепрессанты у нас всё-таки назначаются врачом-психиатром. Иногда это делают неврологи и терапевты, но в таких случаях они выходят за пределы своей компетенции. Если вы выявили депрессию или биполярное расстройство, паци-

ента необходимо направить к психиатру, который верифицирует диагноз, назначит терапию и будет нести за неё ответственность. Среди подростков существует наивное представление о том, что антидепрессанты — это те же психоактивные вещества, однако при отсутствии депрессии человек, скорее всего, столкнётся с побочными эффектами, которые окажутся для него крайне неприятными.

Это связано с тем, что накопительный эффект таких препаратов развивается медленно и проявляется лишь при наличии дефицита серотонина или дофамина. Что же касается быстрого дофамина, то это бич современной эпохи: фастфуд, рилсы, быстрые знакомства, дико расшатывающие психику. Если у взрослого человека она более устойчива и не так легко поддаётся этим воздействиям, то детский мозг, только формирующий нейронные связи, реагирует значительно острее, на фоне чего возникает зависимость.

Достаточно посмотреть, что происходит со ставками и лудоманией. Мы видим фактически открытую рекламу на федеральных каналах и в интернете, встроенную в легальные механизмы таким образом, чтобы индустрия не теряла прибыли, хотя по сути речь идёт о воронке азартного вовлечения, за которой нередко следует переход к нелегальным казино.

Именно поэтому в работе с родителями мы уделяем много внимания цифровой гигиене. Если ребёнка не воспитывают взрослые, его начинает формировать гаджет, а потому начинать необходимо с себя: больше общения, меньше постоянного присутствия в телефоне, простые и понятные правила повседневной жизни. Самый лёгкий путь — передать ребёнку устройство, а затем столкнуться с тем, что именно оно и сформировало его поведение.

Проблема "быстрого дофамина" в этом контексте носит принципиальный характер: снижается способность к концентрации и длительному усилию, закрепляется установка на немедленный результат, а его отсутствие вызывает раздражение. Такова цена, которую мы платим за повсеместное распространение смартфонов.

Сергей АНУРЕЕВ, доктор экономических наук. У нас статистика во многом лукавая, поскольку оперирует она литрами чистого алкоголя: если снижается потребление крепкого алкоголя и одновременно растёт потребление пива, то суммарные показатели могут демонстрировать снижение, то есть структура потребления меняется, а проблема не исчезает. В этой связи мой первый вопрос: какова в стране ситуация с пивным алкоголизмом?

Второй вопрос касается профилактики: как вы относитесь к идее экскурсий подростков в специализированные клиники, чтобы они могли не в формате лекций и иллюстраций, а непосредственно, на опыте увидеть, к чему приводит зависимость?

Василий ШУРОВ. Я иногда беру с собой на лекции человека, который зависимость преодолел: он может показать колодцы на руке или дефекты тканей, если употреблял определённые вещества, и это действует очень наглядно. А вот стремление приводить подростков в больницу, показывать им зависимых, скорее всего, вызовет сильное сопротивление со стороны родителей. Если же родители по каким-то причинам хотят на такую экскурсию и готовы нести ответственность за несовершеннoлетнего, который, по их мнению, готов к такой информации, я не против показать.

У нас есть и большое количество видеоматериалов, интервью с демонстрацией того, к чему человек пришёл, что он употреблял, через что прошёл, сколько времени провёл в тюрьме — всё это доступно. Если нужен личный пример, это тоже возможно, но здесь есть важный момент: люди, которые выздоравливают, придерживаются принципа анонимности, и зависимый может справедливо сказать, что он не будет выступать в роли экспоната, ведь он честно проходит свой путь выздоровления.

