гуманитарное действие

#КАСКАД

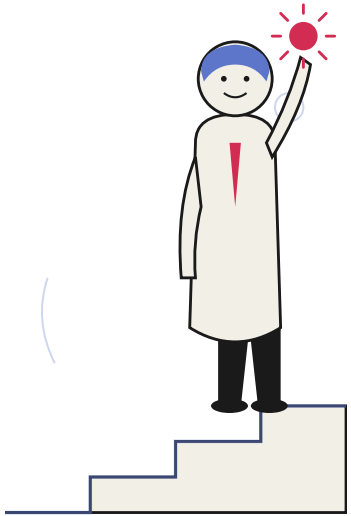
ДОКЛАД · 2026

от стигмы к ресоциализации

цифровой аутрич, ментальное здоровье и лучшие практики работы с потребителями наркотиков в РФ

Спикер — Громова Майя, старший координатор проекта КАСКАД в СПб БФ «Гуманитарное действие»

Партнёр по подготовке материала — Объединение специалистов и добровольцев, помогающих наркопотребителям сохранить здоровье и жизнь «Территория Жизни» и его члены Ирина Теплинская, Юлия Ломаченко



ПОРТРЕТ · МОНИТОРИНГ 2025–2026

портрет современного потребителя нпв

Мониторинг потребителей новых психоактивных веществ в 2025–2026 годах показал картину, которая сильно отличается от привычного образа «маргинального мужчины-наркопотребителя».

Кто попадает в кабинеты и в поле зрения правоохранительных органов?

65,7%
респондентов — молодёжь до 30 лет

16,5 лет
средний возраст начала употребления нпв

47,4%
потребителей нпв — женщины

1 / 10
женщин-потребителей нпв имеют несовершеннолетних детей — риск вмешательства органов опеки



СОЦИАЛЬНАЯ СИТУАЦИЯ

люди в трудной жизненной ситуации

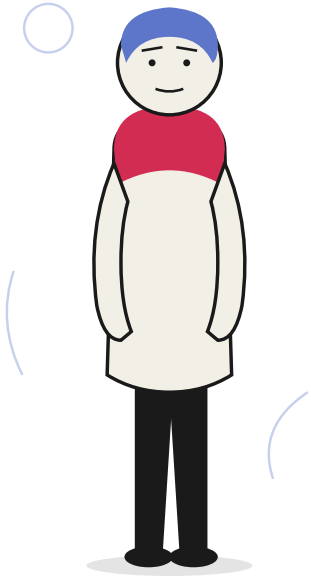
Перед нами люди, у которых просто нет базового ресурса — денег, жилья, поддержки семьи — чтобы самостоятельно пройти реабилитацию.

31%

имеют постоянную работу

42,7%

не имеют собственного жилья — снимают квартиры, живут у друзей или не имеют постоянного места жительства



КЕЙС об этом — история Арсения, 25 лет, в Части 2

НАРКОСЦЕНА

изменившаяся наркосцена: новые паттерны потребления

Сегодня преобладает неинъекционное употребление. Традиционный уличный аутрич их просто не находит: вещества употребляют дома, а не на улице.

78,5%
употребляют вещества на квартирах друзей или у себя дома

16%
употребляют наркотики ежедневно

37%
употребляют 2–3 раза в неделю



это ведёт к быстрому истощению психики и криминализации — человеку срочно нужны деньги на новую дозу, и он идёт на **ст. 228 УК РФ**

ДВОЙНАЯ УЯЗВИМОСТЬ

химсекс и вич: наложение рисков

71,5% респондентов употребляют ПАВ до или во время секса. Использование презервативов с постоянным партнёром стремится к нулю. Это создаёт двойную уязвимость — высокий риск передачи ВИЧ и ИППП, наложенный на риск уголовного преследования.

71,5%

употребляют пав до или во время секса («химсекс»)

21,5%

потребителей нпв живут с вич

45,5%

лжв, употребляющих наркотики, прерывают арвт (vs 15% среди лжв в целом) — почти каждый второй



Это не абстрактная статистика. Это история Эльмиры, 28 лет — кейс, который вы увидите дальше.

ГЛАВНЫЙ БАРЬЕР

почему они не проходят реабилитацию?

44,2%
внутренне осознают необходимость реабилитации

40%
из попавших в ребцентры не проходят курс до конца

почему срываются?

1. **отрицание и иллюзия контроля**
   17,9% не считают себя зависимыми — «я в любой момент могу бросить сам»
2. **страх системы**
   страх постановки на наркологический учёт, недоверие к государственным учреждениям, страх огласки
3. **ментальное здоровье**
   критический фактор — депрессия и тревога подпитывают зависимость



МЕНТАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ

парадокс системы: лечим зависимость, игнорируя психику

43,3% потребителей НПВ нуждаются в помощи психолога или психиатра. 35,1% отмечают наличие мыслей о самоубийстве. Но получают ли они эту помощь?



МОНИТОРИНГ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ ЛЖВ И ПОТРЕБИТЕЛЕЙ ПАВ

43,3%
потребителей нпв нуждаются в помощи психолога или психиатра

35,1%
отмечают наличие мыслей о самоубийстве

58%
лжв и потребителей пав говорят, что их врач никогда не интересуется их психическим состоянием

27,4%
говорят, что врач знал об их плохом состоянии, но ничего не рекомендовал

Мы лечим зависимость, игнорируя депрессию и тревогу, которые эту зависимость и подпитывают. → об этом — кейс Ксении, 20 лет.

НОВЫЕ РЕАЛИИ

почему классические методы не работают — и что пришло им на смену

1 **клиент живёт в цифровой среде**

37,7% готовы к онлайн-формату. Среди молодёжи 18–30 лет — 37,9%, в регионах КАСКАД — 48,5%. Telegram — безусловный лидер каналов связи.

2 **клиент нуждается в помощи, но не получает её**

Разрыв между важностью и получением услуг по ментальному здоровью — 49,7%. Почти половина тех, кому нужна помощь психолога или психиатра, её не получает.

3 **клиент хочет говорить со специалистом удалённо**

Из готовых к онлайн-формату 73,2% хотят получать помощь психолога дистанционно, 33% — психиатра. Цифровая среда — не «дополнение», а полноценная замена очного контакта.



ЧТО ЭТО ЗНАЧИТ ДЛЯ НАС?

Нужен инструмент, который: достаёт клиента в мессенджерах · работает с его главным запросом — ментальным здоровьем · не требует «приходить к нам» — **мы приходим к нему сами**.

ПРАКТИКА

цифровой аутрич как безопасная точка входа

Связка контент-маркетинга в соцсетях и Telegram-бота **@overdosehelp_bot** с интегрированным ИИ-ассистентом на базе доказательной медицины. Бот закрывает базовые кризисные запросы (передозировки, психологическая диагностика), затем мягко переводит человека на живых веб-аутричей, врачей и равных консультантов.

наш локальный опыт

40%

анонимный запрос в бот конвертируется в очную работу с социальным работником или психологом

проект «возврат контроля»

67%

клиентов, обратившихся анонимно через мессенджеры, дошли до очного приёма в медицинском центре



> Чаще всего клиенты находят нас через **Telegram-каналы** и закрытые чаты взаимопомощи.

Именно поэтому **первичную ресоциализацию нужно начинать там, где они чувствуют себя в безопасности** — в цифровой среде.

ВТОРАЯ ОПОРА

ментальное здоровье как база для устойчивой ремиссии

Найти человека в сети — только половина пути. Вторая опора — работа с психическим состоянием. При употреблении стимуляторов без стабилизации психоэмоционального фона невозможно удержать человека ни в программе реабилитации, ни в терапии ВИЧ.



КАК МЫ ЭТО ОРГАНИЗУЕМ

1. **низкопороговый медицинский центр**
   регулярно принимают психиатры-наркологи и клинические психологи

2. **мобильный пункт**
   на дежурстве — психологи

3. **соцсети и telegram-каналы**
   прямые ссылки на запись к психологу — как на онлайн-консультацию, так и на очную

КЕЙС ИЗ ПРАКТИКИ

синергия: цифра + психология + социальная работа

Соединение низкопорогового цифрового входа и доказательной психотерапии позволяет работать с людьми на том этапе, когда они ещё не готовы к жёстким требованиям классических ребцентров.

ОБРАЩЕНИЕ

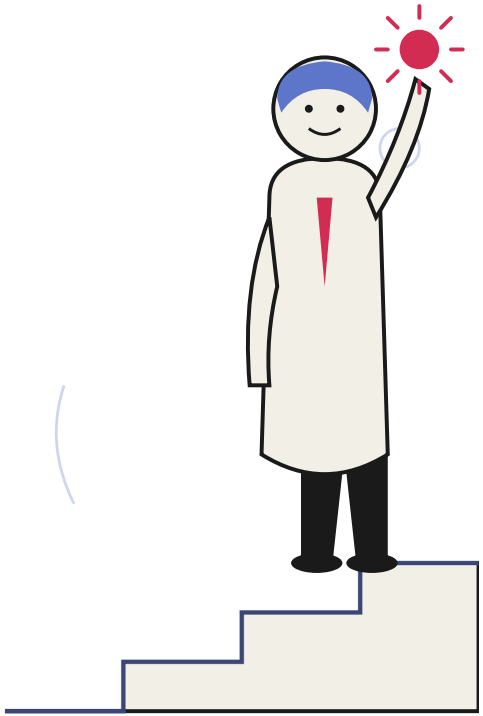
23-летний молодой человек обратился через бот. Запрос: панические атаки на фоне употребления ПАВ, страх перед уголовной статьёй, полная изоляция от семьи.

МАРШРУТ

1. бот и равный консультант сняли острую тревогу
2. психиатр подобрал терапию, психолог — мотивацию
3. социальный работник помог восстановить паспорт и трудоустроиться на удалённую работу

РЕЗУЛЬТАТ

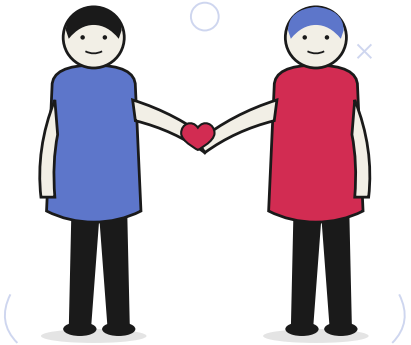
Спустя год — стойкая ремиссия, восстановление отношений с родителями, отсутствие конфликтов с законом. Это стало возможным только благодаря связке «цифра + психология + социальная работа».



НЕПРЕРЫВНОСТЬ

от цифрового входа — к непрерывному сопровождению

Что происходит с клиентом после того, как он прошёл через бота, получил психологическую помощь и стабилизировался? Здесь нас ждут данные, которые напрямую подводят к главному принципу ресоциализации — непрерывности сопровождения.



ФАКТ 1 · ЭФФЕКТ «ПУСТОГО ВЫПУСКА»

1,38 года — средняя ремиссия после РЦ

23% начинают употреблять сразу после выхода

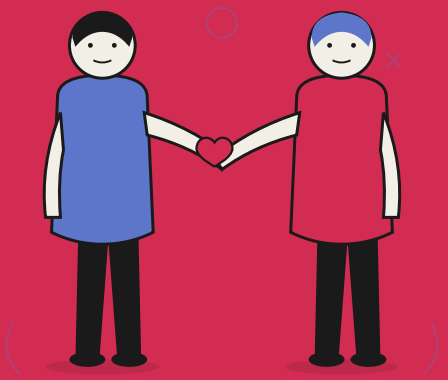
Классическая модель «отправил в ребцентр и забыл» даёт системный сбой.

ФАКТ 2 · ЦИФРОВОЙ РАЗРЫВ И «ЯКОРЬ ДОВЕРИЯ»

Если доверительный цифровой и психологический контакт установлен, то оказавшись в стрессе и без ресурсов, **клиент сам напишет в наш Telegram-бот** или позвонит своему равному консультанту.

Цифровая точка входа и ментальное здоровье превращаются из «отдельных сервисов НКО» в технологическую основу непрерывного маршрута, который не рвётся при смене жизненных обстоятельств

комплексное сопровождение и онлайн-работа как связующее звено



Наркопотребителю нужно комплексное социальное сопровождение — восстановление документов, решение вопроса с жильём, непрерывность лечения (в том числе АРВТ при ВИЧ), работа с семьёй и снятие острой тревоги.

онлайн-работа — связующее звено

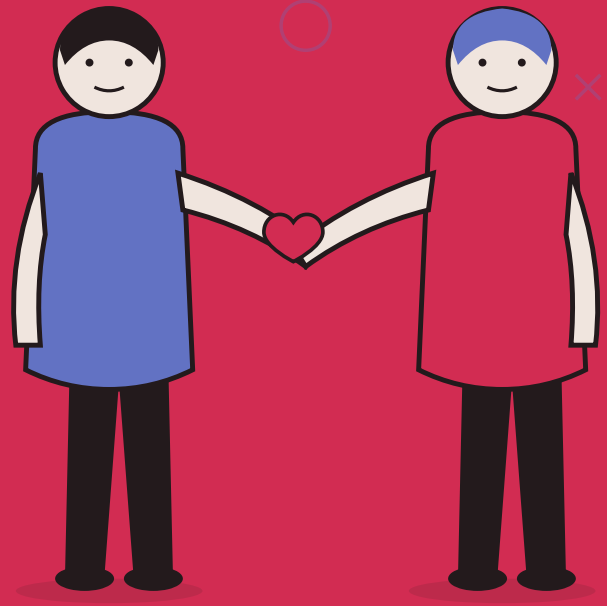
Становится связующим звеном между этапами, особенно когда очный контакт невозможен или затруднён.

ПАРТНЁРСТВО ГОСУДАРСТВА И НКО

НКО приносят в систему **«низкий порог»**, доверие и **цифровые инструменты**, которые позволяют удерживать человека в маршруте сопровождения даже в периоды вынужденного разрыва контакта.

Как это работает на практике → об этом — кейсы Арсения, Ксении и Эльмиры.

кейсы: как работает партнёрство



три истории — три маршрута через НКО, медицину, суд и УИИ

01 /
Арсений, 25
изоляция и гиперопека

02 /
Ксения, 20
семейный кризис

03 /
Эльмира, 28
маршрут через суд и уии

гуманитарное действие

#КАСКАД

01 / 03

АРСЕНИЙ, 25

ГИПЕРОПЕКА · ИЗОЛЯЦИЯ



от изоляции и гиперопеки — к самостоятельной жизни

КОРОТКО О ЧЕЛОВЕКЕ

на иждивении у родителей. самоизоляция; все бытовые нужды закрывала семья.

КЛЮЧЕВЫЕ БАРЬЕРЫ

изоляция, отсутствие бытовых навыков и опыта самостоятельной жизни

гиперопека родителей: последствия употребления снимала семья

внешняя мотивация; преждевременный выход из первой реабилитации

ЧТО СДЕЛАЛА НКО · ЧЕТЫРЕ ЭТАПА СОПРОВОЖДЕНИЯ

1 **контакт с семьёй**
консультировали отца, затем подключили мать. разобрали, как устроена семейная гиперопека

2 **новые правила**
помогли установить границы и ответственность. родителей направили в группы поддержки

3 **возврат к реабилитации**
после первого ухода вновь мотивировали арсения; поддержали повторный курс и «школу жизни»

4 **после рц**
сохранили контакт; поддерживали самостоятельность, адаптацию и отношения с близкими

РЕЗУЛЬТАТ

устойчивая ремиссия; семья и дочь; контакт с нко сохраняется

ПЕРЕЛОМ

вместе с изменениями арсения изменилось поведение семьи — меньше «спасательства», больше ответственности

02 / 03

КСЕНИЯ, 20

СЕМЕЙНЫЙ КРИЗИС · РИСК ОПЕКИ



от семейного кризиса — к собственной мотивации

КОРОТКО О ЧЕЛОВЕКЕ

мать ребёнка 1 года 8 месяцев. употребляла нпв с мужем; после разрыва жила у бабушки. были эпизоды психотической симптоматики и риск утраты родительских прав.

КЛЮЧЕВЫЕ БАРЬЕРЫ

низкое осознание зависимости и неустойчивая мотивация

риск утраты родительских прав, страх опеки, семейный конфликт

гиперопека бабушки и риск срыва в новых отношениях

ЧТО СДЕЛАЛА НКО · ЧЕТЫРЕ ЭТАПА СОПРОВОЖДЕНИЯ

1. **вход через бабушку**
   бабушка пришла в группу для близких и привела ксению. равный консультант установил контакт
2. **мотивация и помощь**
   обсудили безопасность ребёнка и маршрут к наркологической помощи; сопровождали первую реабилитацию
3. **поддержка в кризисе**
   помогали удержаться в курсе. после рц — группы поддержки, клинический психолог, работа с семьёй
4. **второй заход**
   после срыва ксения обратилась сама; прошла повторную реабилитацию, трудоустроилась, ходит в группы поддержки

РЕЗУЛЬТАТ

на момент описания: 4 месяца без употребления; работает, посещает группу поддержки

ПЕРЕЛОМ

после повторного кризиса ксения сама попросила о помощи — мотивация стала внутренней

гуманитарное действие

#КАСКАД

03 / 03

ЭЛЬМИРА, 28

ВИЧ · УГОЛОВНЫЕ ДЕЛА · УИИ



один маршрут через медицину, суд и уии

КОРОТКО О ЧЕЛОВЕКЕ

ранее получала сопровождение по вич и начала арвт. в конце 2022 года возобновила употребление, прервала лечение; возникли уголовные дела. в марте 2023 года вновь обратилась в нко.

КЛЮЧЕВЫЕ БАРЬЕРЫ

прерванная арвт на фоне употребления и жизненного кризиса

сильный стресс из-за уголовных дел и необходимость реабилитации

несколько систем помощи одновременно: медицина, адвокат, суд, уии

ЧТО СДЕЛАЛА НКО · ЧЕТЫРЕ ЭТАПА СОПРОВОЖДЕНИЯ

1. **единый план**
   заключили договор сопровождения; согласовали маршрут помощи на несколько месяцев
2. **лечение и реабилитация**
   организовали консультации и поддержку психолога центра спид, восстановление арвт и мотивацию к рц
3. **помощь в суде**
   связали с адвокатом; подготовили документы, выступили свидетелем защиты
4. **сопровождение с уии**
   после приговора продолжили контакт с уии. мать включилась в группы для родственников

РЕЗУЛЬТАТ

арвт возобновлена; рц пройден; не употребляет, работает, отношения с семьёй восстановлены

ПЕРЕЛОМ

благодаря помощи в рамках сопровождения удержали связь между лечением, реабилитацией, судом и уии

ИТОГ

выводы и рекомендации

1 присутствие НКО в мессенджерах и ИИ-инструменты

Адаптация под новые группы потребителей НПВ невозможна без этого и полного отказа от стигматизирующей риторики. **78,5%** клиентов «спрятаны» в закрытых пространствах, Telegram — их основной канал коммуникации.

2 психотерапевтическое сопровождение — с первого контакта

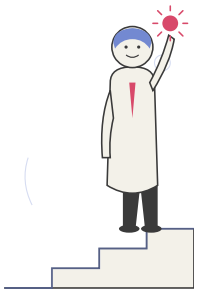
Должно начинаться параллельно со снижением вреда и цифровым аутричем, а не откладываться «на потом». **43,3%** нуждаются в такой помощи уже на первом контакте, разрыв в получении — **49,7%**.

3 сетевое взаимодействие НКО, медицины и соцслужб

Кратно ускоряет маршрут клиента. Обеспечивает плавный переход от цифрового к очному, компенсируя разрывы и предотвращая срывы — особенно в первые дни после выхода из РЦ или УИИ.

4 финансирование и расширение реестра

Бюджетные средства и гранты на реабилитацию, расширение реестра поставщиков социальных услуг, сохранение независимости НКО и привлечение их экспертов к доработке законодательства.

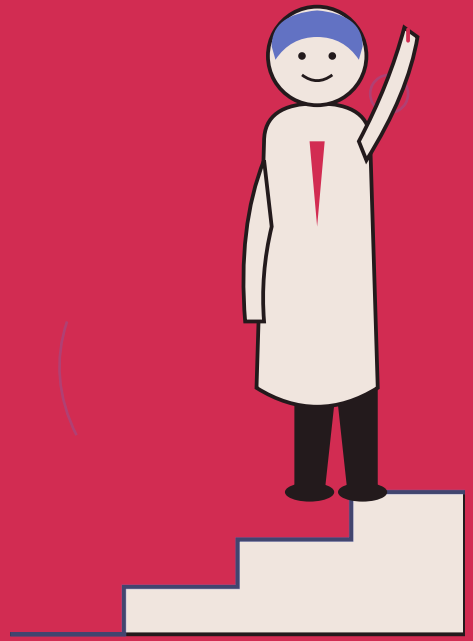


гуманитарное действие

#КАСКАД

благодарим за внимание!

вопросы, обсуждение и обмен практиками — приветствуются



ПРОЕКТkaskad.haf-spb.org

ОРГАНИЗАЦИЯhaf-spb.org