

# ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ НАРКОМАНИЙ В КОНТЕКСТЕ СИСТЕМЫ ПРАВОСУДИЯ



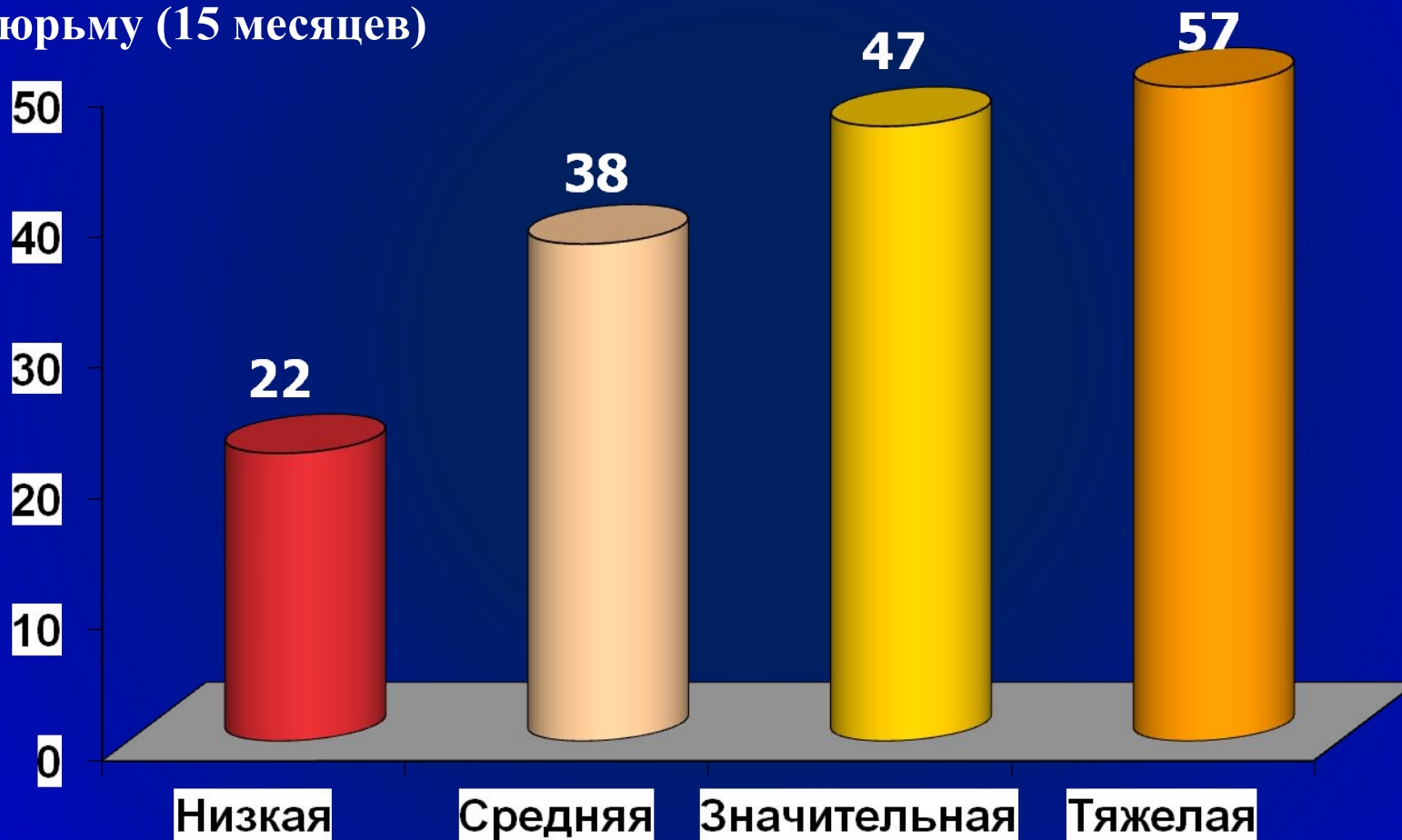
*Игорь Куценок*

*Директор, Сектор Превенции и Терапии Наркоманий ООН, Вена  
Профессор Психиатрии, Калифорнийский Университет Сан Диего, США*

[ikoutzenok@ucsd.edu](mailto:ikoutzenok@ucsd.edu)

# Тяжесть зависимости и криминальный рецидивизм

% Повторного заключения  
в тюрьму (15 месяцев)



**Тяжесть зависимости**

N=324; Weekes, Milison и Lightfoot, <http://198.103.98.138/crd/forum/e073/e073c.htm>

# Цели терапии лиц с зависимыми расстройствами и криминальным поведением

- Цель не только в лечении наркоманного поведения и выход в ремиссию
- Не менее важная цель это снижение криминального рецидивизма, т.е. остановить «вращающуюся дверь»

# Вращающаяся дверь наркотиков и криминальности



# Вот то, что мы знаем из науки

- Исследования эффективности наказаний самих по себе (тюремное заключение, аресты, контроль и т.д.) не показывают устойчивого снижения криминальных рецидивов и рецидивов зависимости
- Много исследований показали, что у части лиц (особенно моложе 20) криминальный рецидивизм увеличивается в результате санкций

# Уголовные наказания в сравнении с лечением!

(мета-анализ 154 исследований)

% уменьшения рецидивов



# Это вполне понятно

Вы легко можете контролировать поведение путем принуждения и наказания

## ОДНАКО

- Наказание *подавляет* поведение только на тот период, когда у вас есть контроль, а когда контроль исчезнет, то старое поведение возвращается моментально
- Т.е. вопрос не в «подавлении», а в модификации дисфункционального поведения

- Здравый смысл подсказывает, что если Вы обнаружите, что Вы верхом на мертвой лошади - лучшая стратегия – это слезть и поменять транспортное средство.
- Однако, в реальной жизни мы часто пробуем другие стратегии, включая следующие:





- Купить кнут побольше.
- Сказать : «Мы всегда ездили на такой лошади».
- Создать комитет по изучению мертвой лошади.
- Организовать посещения других мест, чтобы посмотреть, как они ездят на мертвых лошадях.
- Запрячь несколько мертвых лошадей вместе для увеличения скорости.
- Обеспечить дополнительное финансирование для повышения скорости мертвой лошади.
- Объявить, что лошадь «лучше, быстрее и дешевле», когда она мертвая.
- Продвигать мертвую лошадь на руководящую должность.
- И т.д.

**Что не работает в  
контексте  
правосудия?**



# Стиль Христофора Колумба при разработке программ

**КОГДА ОН ОТПРАВИЛСЯ...**

**Он не знал куда плывет**

**КОГДА ОН ТУДА ДОБРАЛСЯ...**

**Он не знал куда он приплыл**

**КОГДА ОН ВЕРНУЛСЯ...**

**Он не знал где был**

***Ни планирования, ни стратегии, ни оценки***

# Неэффективные подходы

(нет доказательств эффективности)

- Любые попытки запугать или пристыдить
- Дидактические образовательные программы (лекции)
- Психоаналитические подходы
- Изолированное повышение самооценки
- Конфронтация
- «Просто сказать НЕТ»
- Психотропные медикаменты (если применять изолированно)

Итак, что работает и  
как сделать,  
чтобы это работало?

# Четыре вопроса, которые нужно задать, если мы хотим обеспечить эффективные вмешательства

## 1. КОГО ЛЕЧИТЬ?

Принцип риска – воздействовать на лиц с более высоким риском криминального рецидивизма

## 2. ЧТО ЛЕЧИТЬ?

Принцип необходимости – оказывать воздействие на криминогенные факторы риска

## 3. КАК ЛЕЧИТЬ?

Принцип лечения – использовать поведенческие подходы

## 4. КАК ЛЕЧИТЬ ХОРОШО?

Принцип качества - выполнять программу так, как она была запланирована и исследована

# Наиболее распространенные криминогенные факторы риска



- Криминальная активность ранее 16 лет
- История насилия
- Антисоциальное расстройство личности
- Криминогенная семейная история
- Социализация в криминальной среде
- Криминогенное мышление и структура поведения

## Вопрос 2: Что именно лечить?

### Криминогенные нужды и потребности

- Потребности, которые прямо или косвенно связаны с криминальностью (бездомность, безработица, психиатрическая коморбидность, импульсивность, неграмотность)
- Лечение, которое не направлено на криминогенные потребности, является контрпродуктивным эффективности.
- ***Наиболее распространенные криминогенные потребности –расстройства, связанные с употреблением наркотиков***



Так что именно мы пытаемся  
изменить путем терапии у лиц с  
наркоманным поведением в  
контексте системы правосудия?

Наркоманию?

# Международные исследования по инфаркту миокарда

- 9 факторов в порядке важности, которые отвечают за 90% всех инфарктов миокарда в мире
- Кластер 1 предсказал 2/3

# Факторы риска инфаркта миокарда

## КЛАСТЕР 1

- Холестерин
- Гипертония

## КЛАСТЕР 2

- Курение
- Диабет
- Абдоминальное ожирение
- Стресс

## КЛАСТЕР 3

- Ежедневно не употребляются овощи и фрукты
- Физическая неактивность
- Неупотребление алкоголя

# Сравнение факторов риска инфаркта миокарда, и факторов риска, связанных с преступностью

1. Холестерин
2. Гипертония

---

3. Курение в настоящее время
4. Диабет
5. Абдоминальное ожирение
6. Психосоциальный

---

7. Ежедневно не употребляются фрукты и овощи
8. Не занимаются физкультурой
9. Алкоголь не принимается

1. Криминальное мышление и преступные установки
2. Криминальные друзья и преступные сообщества

---

3. Импульсивность
4. Безработица
5. Структура семьи
6. Наркотическая зависимость

---

7. Жилищные условия, финансы
8. Более низкий социально-экономический статус

# Матрица рисков и потребностей

Высокий риск

Низкий риск

Высокие  
потребности

Низкие  
потребности


# Матрица рисков и потребностей

Высокий риск

Низкий риск

Высокие потребности

Контроль и  
лечение  
~ 50-50

Низкие потребности

Высокие потребности	Контроль и лечение ~ 50-50	
Низкие потребности		

# Матрица рисков и потребностей

Высокий риск

Низкий риск

Высокие потребности

Контроль и  
лечение  
~ 50-50

Лечение и  
контроль  
~ 90-10

Низкие потребности

Высокие потребности	Контроль и лечение ~ 50-50	Лечение и контроль ~ 90-10
Низкие потребности		

# Матрица рисков и потребностей

Высокий риск    Низкий риск

Высокие  
потребности

Контроль и  
лечение  
~ 50-50

Лечение и  
контроль  
~ 90-10

Низкие  
потребности

Контроль



# Матрица рисков и потребностей

Высокий риск

Низкий риск

Высокие потребности

Контроль и  
лечение  
~ 50-50

Лечение и  
контроль  
~ 90-10

Низкие потребности

Контроль

Минимальная  
интервенция  
(будут ОК и  
так)

# Эффективные интервенции



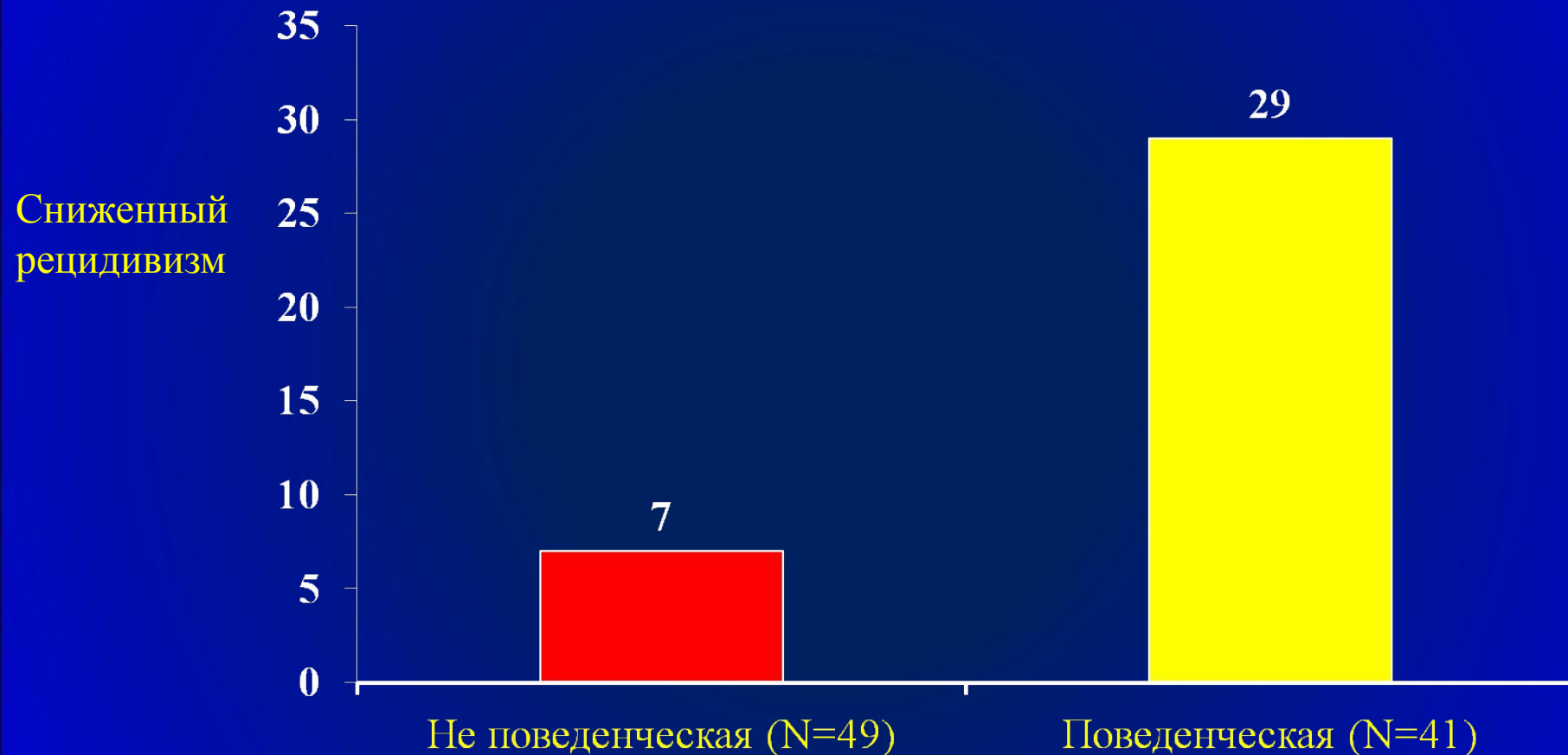
# Много элементов мозаики



# Необходимые условия

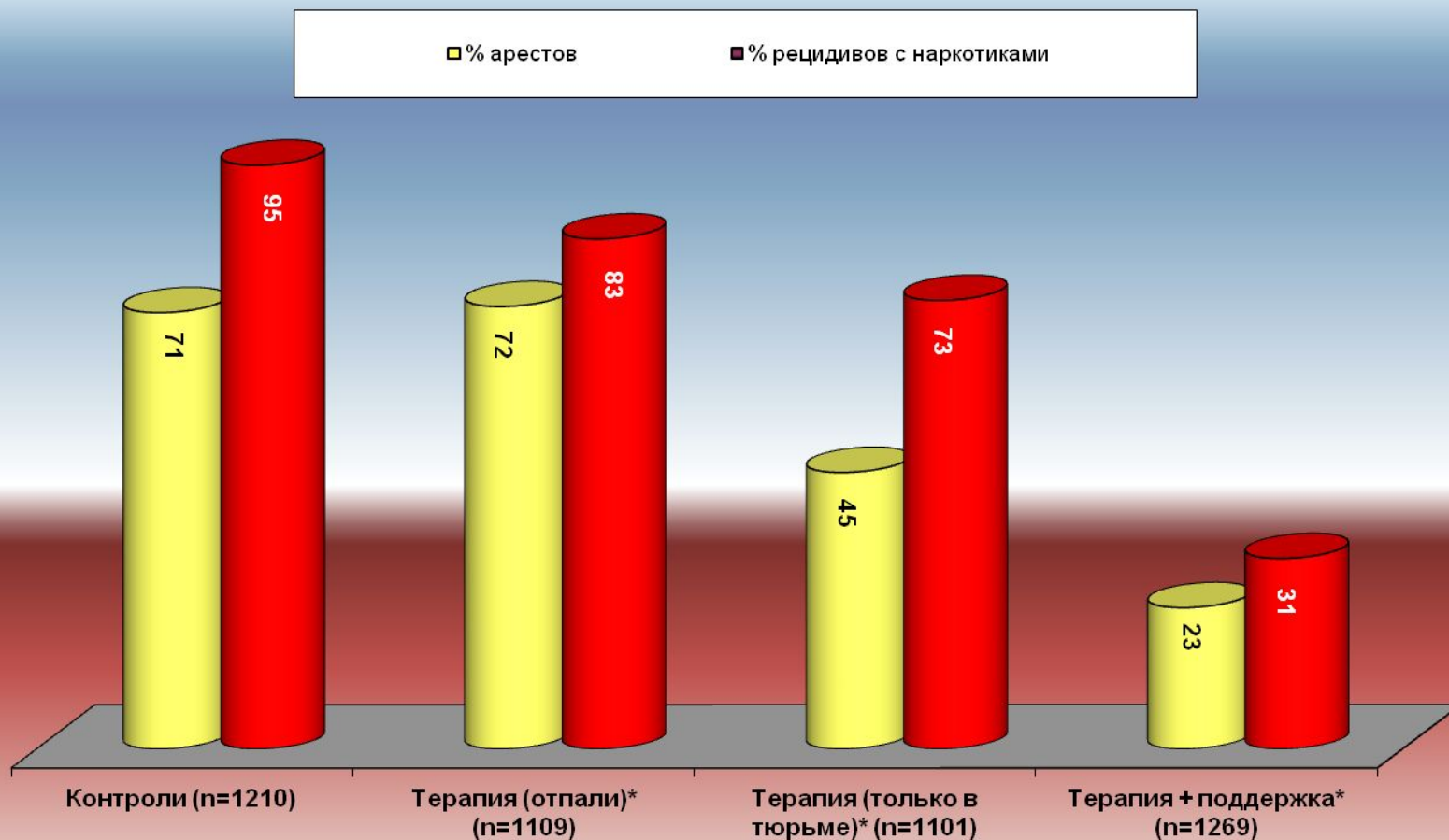
- Полное отделение терапевтической группы от общей популяции
- Начало терапии – за 6-12 месяцев до освобождения
- Ни в коем случае не возвращать в общую популяцию тюрьмы после окончания терапевтического этапа в тюрьме
- Продолжение лечения после освобождения (6-12 месяцев)
- Поведенческие программы более эффективны, чем дидактические или чисто медицинские

# Поведенческие и неповеденческие модели



Число N обозначает число исследований.

# Эффективность терапии в тюрьмах - мета-анализ более 200 контролируемых и рандомизированных исследований (3 года)



# «Это все здорово, но дорого, а у нас на это нет денег»

- Данные десятков исследований во многих странах показывают 4-7 \$ возвращаемость на каждый 1 \$ инвестиции
- Другими словами, ничего не делать стоит в среднем в 5 раз дороже



Greenwood, P.W., **Changing Lives: Delinquency Prevention as Crime Control Policy**, University of Chicago Press (2006)

Greenwood, P. W. **Promising Solutions in Juvenile Justice** in Dishion, T. and K. Dodge (eds.) **Deviant Peer Influences in Programs for Youth**, Guilford Press (2006)



[ikoutzenok@ucsd.edu](mailto:ikoutzenok@ucsd.edu)