

ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ НАРКОМАНИЙ В КОНТЕКСТЕ СИСТЕМЫ ПРАВОСУДИЯ



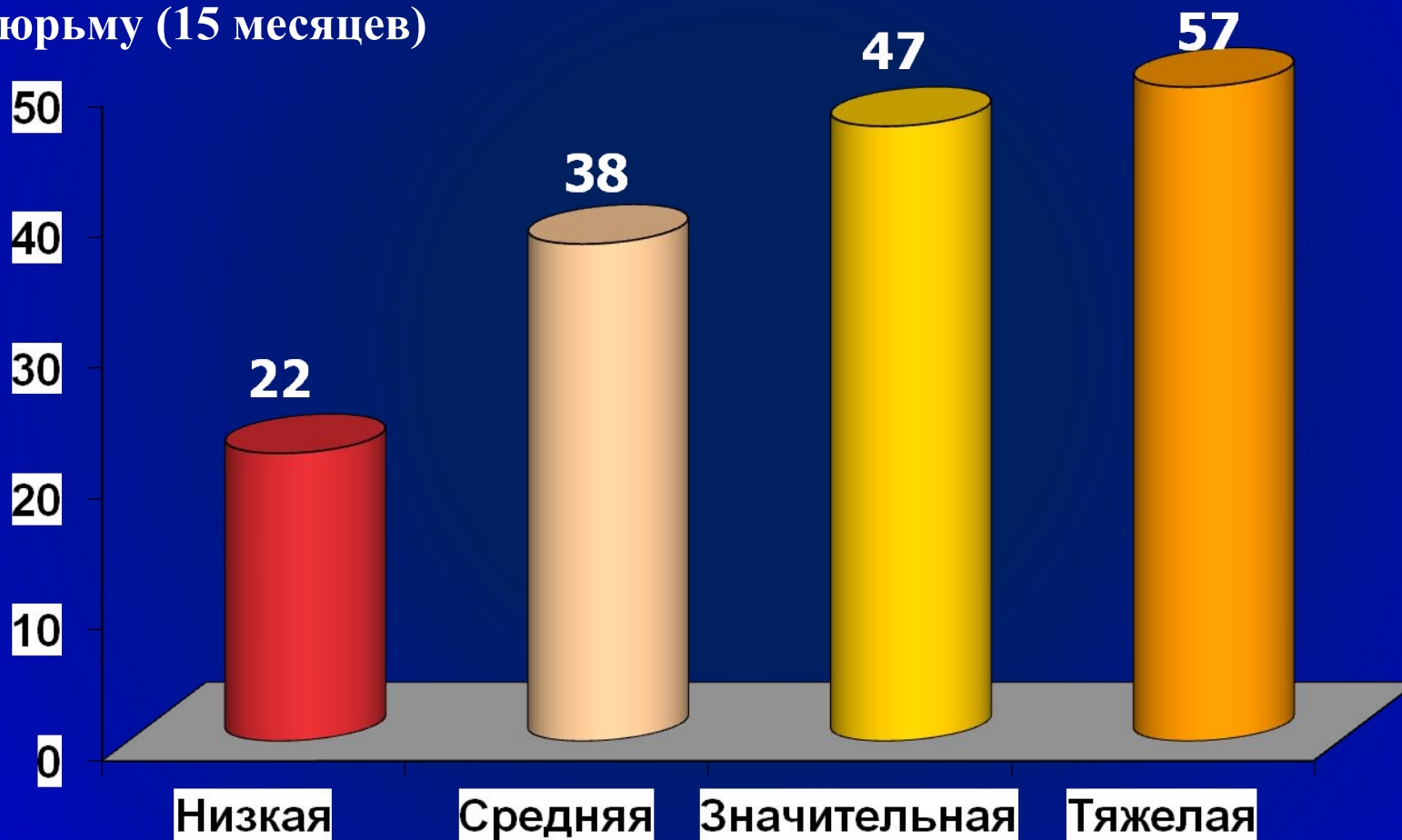
Игорь Куценок

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

ikoutzenok@ucsd.edu

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

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



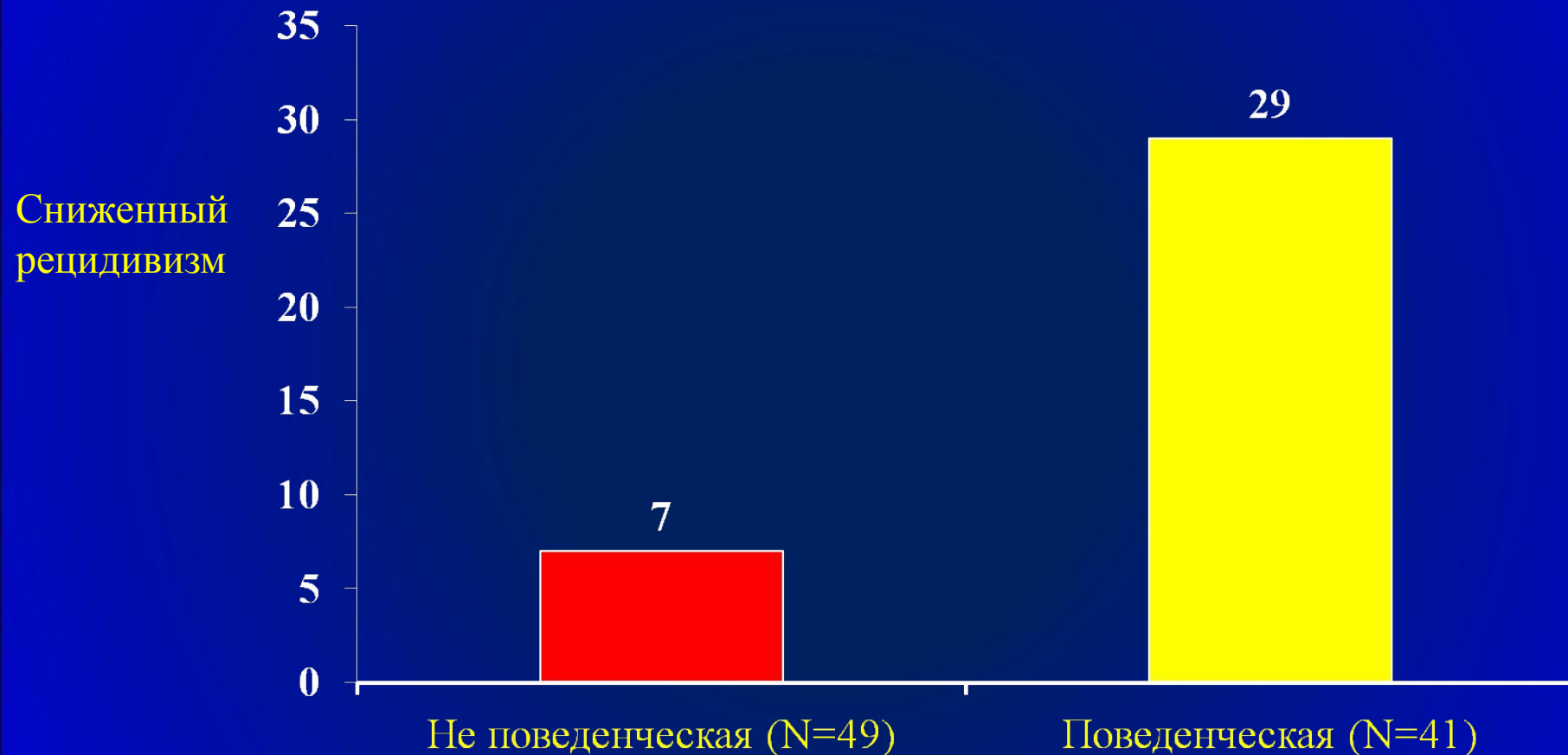
Много элементов мозаики



Необходимые условия

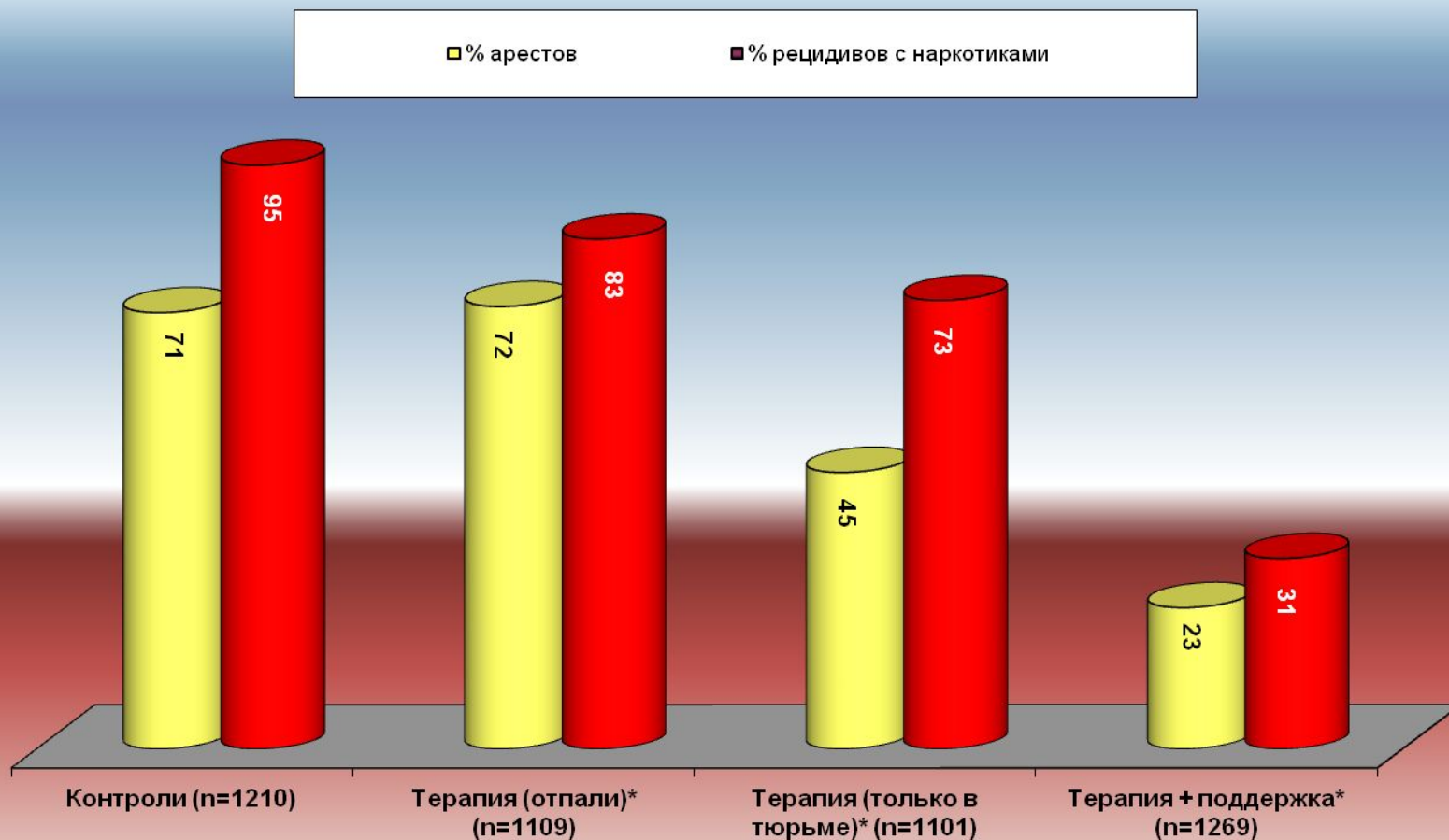
- Полное отделение терапевтической группы от общей популяции
- Начало терапии – за 6-12 месяцев до освобождения
- Ни в коем случае не возвращать в общую популяцию тюрьмы после окончания терапевтического этапа в тюрьме
- Продолжение лечения после освобождения (6-12 месяцев)
- Поведенческие программы более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