Кривенцева Светлана Михайловна,
ФКОУ ВО Пермский институт ФСИН России

ПРОФИЛАКТИКА ПОВТОРНОЙ ПРЕСТУПНОСТИ СРЕДИ ОСУЖДЕННЫХ БЕЗ ИЗОЛЯЦИИ ОТ ОБЩЕСТВА, СТРАДАЮЩИХ НАРКОМАНИЕЙ

Аннотация. В статье рассматривается комплексная проблема организации профилактической работы с осужденными к наказаниям, не связанным с лишением свободы, которые страдают наркоманией. Отмечается, что фундамент профилактики должна составлять интеграция ресурсов уголовно-исполнительных инспекций, наркологической службы и институтов гражданского общества.

Ключевые слова: Осужденные без изоляции от общества, наркомания, уголовно-исполнительная инспекция, ресоциализация.

Реализация профилактических мер в практической плоскости сопряжена с рядом перманентных системных антиномий. Первая и центральная из них – антиномия между декларируемой целью ресоциализации и операциональным содержанием деятельности, редуцированным к функциям надзора и административной отчетности. Инспектор УИИ, в ведении которого могут находиться сотни осужденных, объективно лишен возможности осуществлять глубокую индивидуализированную работу с каждым поднадзорным, в особенности с наркозависимыми, требующими повышенного внимания. Его ключевая оперативная задача заключается в своевременной идентификации нарушений и адекватном на них реагировании, дабы избежать снятия с себя персональной ответственности. Подобная служебная логика генерирует ориентацию на «бумажную» работу: составление актов, предупреждений, представлений в судебные инстанции. Как отмечает в своем исследовании А.В. Бриллиантов, «кадровый и ресурсный дефицит УИИ приводит к тому, что превентивная функция подменяется административным реагированием на уже актуализировавшиеся факты правонарушений или уклонения» [1]. В подобных условиях работа по формированию внутренней мотивации, содействие в разрешении социальных проблем (жилищный вопрос, трудоустройство, кредитная задолженность), медиация семейных конфликтов – словом, все то, что составляет сущностное содержание ресоциализации, остается нереализованным.

Вторая антиномия располагается в медико-правовом дискурсе. Принцип добровольности оказания наркологической помощи, имплементированный в законодательство о здравоохранении, вступает в концептуальный конфликт с принудительной природой исполнения уголовного наказания. Осужденный формально обременен обязанностью лечиться, однако реальное содержание и качество данного «лечения» могут быть минимальными. Он может являться в наркологический диспансер для совершения формальной отметки, не будучи инкорпорирован во внутренний терапевтический процесс. Современная доказательная наркология постулирует, что эффективность терапевтического вмешательства находится в прямой корреляции со сформированной у пациента внутренней мотивацией. Методы внешнего принуждения, основанные на угрозе санкций, как правило, производят контрапродуктивный эффект, интенсифицируя сопротивление и провоцируя стратегии симуляции. «Лечение, детерминированное исключительно страхом перед карательной санкцией, не является терапией в собственном смысле этого термина, – утверждает ведущий нарколог Д.А. Халтурина. – Оно создает симулякр деятельности для ведомственной отчетности, но не способно инициировать глубинные интрапсихические трансформации, необходимые для достижения стойкой клинической ремиссии» [2]. Таким

образом, система оказывается в концептуальной ловушке: она легитимно обязана принуждать к лечению, однако само принуждение делает терапевтический процесс неэффективным.

Третья системная антиномия связана с характером социальной среды. Наказание, не сопряженное с изоляцией, предполагает, что осужденный остается в той самой среде, которая зачастую и выступает в роли криминогенного и аддиктогенного фактора. Он возвращается в депрессивный микрорайон, в круг коммуникаций, ассоциированных с употреблением психоактивных веществ или криминальной активностью, в семейную систему, отягощенную, возможно, созависимыми отношениями. УИИ не располагает достаточными ресурсами для его изоляции от данной среды или оказания кардинального содействия в ее трансформации. Предписание о запрете посещения определенных мест или коммуникации с определенными лицами мониторится недостаточно эффективно. Содействие в трудовом устройстве, особенно для лица с криминальным прошлым и диагнозом наркомании, носит эпизодический и формализованный характер. В результате индивид оказывается один на один с теми же проблемными контекстами, которые детерминировали его делинквентность, однако теперь дополнительно отягощенный бременем государственных предписаний и постоянной угрозой замены наказания на более строгое. Это формирует мощный хронический стресс, который сам по себе выступает триггером рецидива аддиктивного поведения.

Обозначенные системные антиномии закономерно детерминируют низкую результативность профилактики и высокие показатели рецидивной преступности. Статистические данные свидетельствуют, что процент повторных преступлений среди осужденных, страдающих наркоманией и отбывавших наказание без изоляции, существенно превышает аналогичные показатели в иных категориях. Это индикатирует, что действующая система не реализует свою базисную функцию – защиту социума от новых преступных посягательств посредством исправления правонарушителя. Она лишь осуществляет отсрочку изоляции, создавая видимость гуманистического подхода, не предлагая при этом действенного механизма трансформации жизненного сценария лица с аддиктивным расстройством.

Преодоление выявленных антиномий и повышение эффективности профилактической работы детерминируют необходимость не частичных модификаций, но концептуального пересмотра парадигмы обращения с осужденными-наркоманами. Речь должна вестись о транзите от модели дискретного надзора к модели целостного пролонгированного социально-реабилитационного сопровождения, или пробации. В международной практике, в особенности в странах Северной Европы и Канады, пробация продемонстрировала свою результативность в качестве инструментария снижения уровня рецидива. Ее сущность заключается в том, что контрольные и поддерживающие функции перестают быть параллельными процессами, интегрируясь в единый индивидуализированный план, реализуемый под руководством инспектора УИИ.

Конституирующим элементом подобной системы должен выступить Межведомственный реабилитационный консилиум, формируемый при суде или УИИ по каждому конкретному случаю. В его состав целесообразно инкорпорировать инспектора УИИ, врача-нарколога, клинического психолога, специалиста по социальной работе и, потенциально, представителя некоммерческой организации, специализирующейся на реабилитации. Функцией консилиума является не простая верификация диагноза и выдача предписаний, а разработка Индивидуальной программы ресоциализации (ИПР). Данная программа должна представлять собой детализированную «дорожную карту», инкорпорирующую: 1) юридический компонент (исчерпывающий перечень правоограничений и обязанностей, график обязательных явок); 2) лечебно-реабилитационный компонент (вид, периодичность и продолжительность терапевтических интервенций, включая

фармакотерапию, психотерапию, участие в группах взаимопомощи); 3) социально-трудовой компонент (план содействия в восстановлении документов, профессиональном обучении, трудоустройстве, разрешении жилищных вопросов); 4) психолого-воспитательный компонент (работа с мотивационной сферой, ценностными ориентациями, формирование навыков преодоления стресса и отказа от аддиктивного поведения).

Ключевая роль в операционализации ИПР отводится персональному сотруднику УИИ. Данный специалист должен обладать междисциплинарной подготовкой, синтезирующей компетенции в области права, основ аддиктологии, психологического консультирования и социальной работы. Его миссия заключается в выполнении функции связующего звена между осужденным и всеми сервисными службами, в мотивационном сопровождении, поддержке, содействии в преодолении бюрократических барьеров и оперативном реагировании на кризисные ситуации для недопущения рецидива. Принципиально важно, чтобы отношения в диаде «куратор-подопечный» конструировались не исключительно на страхе перед санкциями, но и на формировании рабочего альянса, базирующегося на взаимном уважении и ориентации на позитивные жизненные цели клиента.

Исключительную значимость приобретает реформация системы взаимодействия с наркологической службой. Необходим переход от формального учета к организации полноценного лечебного процесса на принципах государственно-частного партнерства. Бюджетное финансирование должно предоставлять УИИ возможность направления осужденных не только в государственные диспансеры, но и в лицензированные реабилитационные центры, доказавшие свою эффективность, в том числе с использованием курсов стационарной реабилитации на начальном этапе. Мониторинг терапевтического процесса должен осуществляться не по бинарному принципу «явка/неявка», а через регулярное представление лечащим врачом-наркологом консилиуму аналитических отчетов о динамике состояния пациента, уровне его вовлеченности в терапию и возникающих проблемных точках.

Наконец, невозможно переоценить значимость процессов социальной и трудовой реинтеграции. Профилактика рецидива теряет смысл, если после окончания срока наказания индивид оказывается в состоянии социального вакуума. Требуется создание на базе УИИ или в кооперации с центрами занятости специализированных программ постинтернатного сопровождения, включающих профессиональное обучение по востребованным на рынке труда специальностям, помощь в составлении резюме, установление коммуникаций с работодателями, декларирующими готовность предоставить шанс лицам с криминальным прошлым. Работа с созависимыми членами семейной системы также должна стать облигатным элементом программы, поскольку реинтеграция в дисфункциональную семейную среду нивелирует результаты усилий специалистов.

Проведенный анализ позволяет констатировать, что профилактическая деятельность в отношении осужденных без изоляции от общества, страдающих наркоманией, пребывает в состоянии перманентного системного кризиса. Реализация предлагаемых мер, безусловно, потребует значительных ресурсов и политической воли. Однако цена бездействия еще выше – это непрерывный цикл «преступление – формальное наказание – рецидив», который разрушает жизни конкретных людей, подрывает доверие к правоохранительной системе и в конечном счете не обеспечивает безопасности общества. Инвестиции в построение современной, гуманной и эффективной системы пробации для осужденных с наркологическими расстройствами – это инвестиции не только в исправление правонарушителей, но и в снижение уровня преступности и повышение общего социального благополучия.

Список литературы:

1. Бриллиантов, А.В. Альтернативы лишению свободы в российском уголовном праве и процессуальные проблемы их реализации / А.В. Бриллиантов // Уголовное право. – 2020. – № 5. – С. 45-52.
2. Халтурина, Д.А. Современные подходы к терапии наркомании: от принуждения к мотивации / Д.А. Халтурина // Вопросы наркологии. – 2022. – № 3. – С. 12-25.