



**Олег Александрович ДИЗЕР,**  
заместитель начальника Белгородского юридического  
института МВД России имени И.Д. Путилина  
(по научной работе),  
доктор юридических наук, доцент  
[dizer77@mail.ru](mailto:dizer77@mail.ru)



**Вадим Николаевич ШАРУТЕНКО,**  
начальник научно-исследовательского отдела  
Белгородского юридического института МВД России  
имени И.Д. Путилина  
[sharutenko.v@mail.ru](mailto:sharutenko.v@mail.ru)

## МЕСТО РЕСОЦИАЛИЗАЦИИ В ОБЩЕЙ СИСТЕМЕ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ НАРКОМАНИЕЙ

### THE PLACE OF RESOCIALIZATION IN THE GENERAL REHABILITATION SYSTEM OF DRUG ADDICTS

В статье авторами освещены отдельные вопросы и рассмотрены основные этапы реабилитации лиц, допускающих немедицинское потребление наркотических средств и психотропных веществ; определены роль и место ресоциализации наркозависимых в общей системе реабилитации больных наркоманией. Обращено внимание и изучены особенности ресоциализации лиц, прошедших лечение от наркомании, как завершающего этапа реабилитации, во многом имеющего решающее значение для исключения возникновения рецидива.

*The article highlights some issues and considers the main stages of rehabilitation of persons using drugs and psychotropic substances for non-medical purposes; the role and place of drug addicts' resocialization in the general rehabilitation system of people with drug dependence are determined. The author draws attention and examines the features of the resocialization of persons who were treated for drug addiction as the final stage of rehabilitation being crucial for excluding the occurrence of relapse.*

**Ключевые слова:** реабилитация наркозависимых, ресоциализация наркозависимых, реабилитант, наркомания, уровни реабилитации.

**Keywords:** *rehabilitation of drug addicts, resocialization of drug addicts, rehabilitant, drug addiction, rehabilitation levels.*

**Р**есоциализация наркозависимых представляет собой комплекс мероприятий, осуществляемых с целью скорейшей

адаптации в обществе лиц, прошедших курс медикаментозного лечения от наркотической зависимости. Этим термином обозначается



период обретения и усвоения неизвестных ранее или утраченных по каким-либо причинам принципов, ценностей, правил поведения.

В психологию термин «ресоциализация» впервые был введен американскими социальными психологами А. Кеннеди и Д. Кербером для обозначения процесса вторичного вхождения индивида в социокультурную среду в результате некорректно прошедшей предшествующей социализации или в результате смены социокультурного окружения. На сегодняшний день этот термин в социальной психологии имеет широкое значение вне специфики субъектов процесса – как осознанное изменение личностного поведения в ситуации очевидного социального неуспеха [2, с. 245].

Ресоциализация наркопотребителей представляет собой один из самостоятельных этапов комплексной системы реабилитации, включающей в себя: 1) детоксикацию; 2) лечение наркомании; 3) медицинскую реабилитацию; 4) социальную реабилитацию; 5) ресоциализацию.

С точки зрения концептуального подхода, положенного в основу формирования Национальной системы комплексной реабилитации и ресоциализации потребителей наркотиков, важность которой обозначил Президент Российской Федерации В.В. Путин 17 июня 2015 г. на заседании президиума Государственного совета Российской Федерации по вопросу «О ходе реализации государственной антинаркотической политики»<sup>1</sup>, ресоциализация выступает в качестве заключительного этапа процесса оказания помощи лицам, допускающим немедицинское потребление наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов, включающего в себя:

- выявление, мотивирование к прохождению программ комплексной реабилитации и ресоциализации;
- вмешательство, оказание медицинской помощи, подготовка к реабилитации;
- собственно комплексная реабилитация;
- ресоциализация и постреабилитационный социальный патронаж.

Будучи самостоятельным этапом, завершающим процесс реабилитации наркозависимых лиц, ресоциализация как бы закрепляет результат, достигнутый на таких предшествующих этапах реабилитации.

Однако на сегодняшний день этап ресоциализации, к сожалению, проходят не все лица, страдающие наркотической зависимостью и завершившие этап реабилитации.

В этой связи ключевой проблемой на сегодняшний день для всей функционирующей системы ресоциализации является вопрос стимулирования лиц, прошедших медикаментозное лечение по преодолению абстинентного синдрома, к последующей интеграции в благополучную социальную среду, к восстановлению утраченных социальных связей с родственниками и близкими лицами, а также к поиску новых форм взаимодействия с социумом, исключающих возможность повторного немедицинского потребления наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов.

Эффективность предпринимаемых государством мер по ресоциализации наркопотребителей, прошедших программы реабилитации, на сегодняшний день во многом определяется масштабами и пределами интеграции данных мер в общественную среду. Тем самым антинаркотическая политика не ограничивается наркологической помощью в пределах медицинских организаций и реабилитационных центров, а имеет под собой более основательную сеть организаций и сообществ, построенных на единой антинаркотической идеологии, явно выражающей негативное отношение общества к незаконному потреблению и незаконному обороту наркотиков. Потому программы реабилитации и ресоциализации наркозависимых лиц также отражают в себе подобную ценностную ориентацию и имеют практическую направленность.

«В настоящее время в отечественной практике процесс комплексной реабилитации осуществляется различными учреждениями и организациями, что позволяет выделить несколько ее уровней:

- макроуровень (государственный, ре-

<sup>1</sup> URL: <http://www.kremlin.ru/events/president/news/49716>.

## Противодействие наркоугрозе: проблемы, пути решения



гиональный, в большей степени – формально-правовой);

– мезоуровень (наркологические клиники, реабилитационные центры, НКО и пр.);

– микроуровень (межличностный – семья, школа, вуз)» [5, с. 65].

На макроуровне уровне министерства и ведомства выступают инициаторами разработки различных программ реабилитации, а также общей стратегии борьбы с наркоманией. Кроме того, они осуществляют контроль исполнения конкретных поручений региональными органами власти. Данный уровень также характеризуется тесным взаимодействием министерств и ведомств с правоохранительными органами.

Ключевым субъектом, курирующим вопросы профилактики незаконного потребления наркотиков, до 2016 г. были территориальные органы ФСКН России, которые тесным образом взаимодействовали с органами государственной власти субъектов Российской Федерации и органами местного самоуправления. После ликвидации ФСКН России отдельные задачи по профилактике немедицинского потребления среди населения наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов перешли к подразделениям по контролю за оборотом наркотиков территориальных органов МВД России, ввиду чего содействие в реабилитации наркозависимых лиц со стороны правоохранительных органов на сегодняшний день реализуется в усеченном виде, так как в подразделениях по контролю за оборотом наркотиков МВД России превалирует правоохранительная функция, а задачи по снижению уровня наркотизации и оздоровления наркоситуации на уровне отдельного субъекта Российской Федерации отнесены преимущественно к компетенции антинаркотической комиссии по субъекту Российской Федерации.

На указанном уровне также осуществляется необходимое финансирование и оснащение наркологических диспансеров. Ресоциализация как постреабилитационный этап на данном уровне реализуется преимущественно

но в виде программных и стратегических документов, законодательских инициатив и государственных грантов.

На мезоуровне (так называемом промежуточном уровне) медицинские и наркологические лечебно-реабилитационные центры и социально ориентированные некоммерческие организации реализуют реабилитационные программы и осуществляют непосредственно реабилитационные мероприятия.

В зависимости от целей и задач реабилитационные программы, реализуемые региональными звеньями комплексной системы реабилитации наркопотребителей, могут быть дифференцированы по различным основаниям.

По срокам осуществления выделяют такие формы реабилитации, как краткосрочная, которая проходит в течение 1-2 месяцев, среднесрочная, занимающая 3-6 месяцев, и долгосрочная – до 1 года. Как правило, программы, предусматривающие социальную реабилитацию после прохождения медицинской, имеют большую продолжительность, от 6 до 12 месяцев.

В зависимости от места и способа реализации программы реабилитации выделяют стационарную форму реабилитации, при которой медицинские мероприятия проводятся в стационарных отделениях наркологических диспансеров, и амбулаторную форму, когда в специальных отделениях проходят медицинские-психологические процедуры.

В отличие от комплексной реабилитации, социальная реабилитация и ресоциализация реализуются в естественной социальной среде, к которой постепенно адаптируется реабилитант.

Обращает на себя внимание, что при оценке итогов реализации стратегических задач, обозначенных в ранее действовавшей в период с 2010 по 2020 гг. Стратегии государственной антинаркотической политики, в действующей Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации на период до 2030 года<sup>1</sup> отмечается, что в России накоплен определенный

<sup>1</sup> Об утверждении Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации на период до 2030 года : Указ Президента РФ от 23.11.2020 N 733 //СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 15.01.2023).



позитивный опыт в организации реабилитационных центров.

Однако, по мнению ряда специалистов, существует и ряд сложностей в деятельности данных учреждений: «недостаток подготовленных, опытных и компетентных кадров, слабое взаимодействие с различными уровнями административного управления, недостаток эффективных технологически проработанных программ» [1, с. 46].

Микроуровень реабилитации – это межличностное взаимодействие субъектов реабилитационного процесса с членами семьи, с одноклассниками и одноклассниками в учебном заведении и т.д., имеющее особо важное значение в период ресоциализации и социальной реадaptации, когда реабилитант особенно нуждается в неформальной поддержке, участии и общении. На этом уровне у реабилитантов, являющихся субъектами реабилитационных программ, формируется фундамент для преодоления ими наркотической зависимости, появляется возможность реализации их социально позитивных установок, использования различных моделей социализации, входящих в соответствующую программу реабилитации.

Как отмечают специалисты, залогом эффективной ресоциализации лица, допускающего немедицинское потребление наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов, является поддержка и вовлеченность семьи в реабилитационный процесс. Поддержка реабилитанта ближайшим окружением способна на 80% гарантировать достижение целей и задач программ ресоциализации и обеспечить долгосрочную ремиссию<sup>1</sup>.

Необходимо также отметить, что сегодня существует определенный разрыв между указанными уровнями реабилитации. Причем этот разрыв фиксируется на всех этапах противодействия наркомании, от разработки стратегических проектов и их правового обеспечения до практической реализации и контроля за их исполнением. Отсутствие тесного сотрудничества (взаимодействия) между

данными уровнями определяет относительно низкую эффективность реализации социально-реабилитационных программ и вследствие этого – их непривлекательность для реабилитанта, получившего наркологическую помощь.

Помимо выделенных выше уровней исследователи используют и иной подход к дифференциации уровней реабилитации. Так, критериями разделения выступают содержание, характер и способы реабилитации [5].

На основе такого разграничения выделяют четыре взаимосвязанных уровня реабилитации: биологический, психологический, социальный, духовный. Специалисты отмечают, что «лечение больного наркологического профиля нельзя считать полноценным, если оно не завершается курсом комплексной реабилитации, обеспечивающим реконструкцию функционирования больного на четырех уровнях – биологическом, психологическом, социальном и духовном» [1, с. 46].

Биологический уровень реабилитации на этапе детоксикации реализуется под строгим наблюдением врача в медицинской организации. Это начальный этап лечения, направленный на преодоление абстинентного синдрома и в перспективе – последующее полное выздоровление реабилитанта. Одной из задач данного этапа также является подбор наиболее безопасного способа перехода пациента от употребления наркотических средств к воздержанию.

Психологический уровень направлен на преодоление психической зависимости от употребления наркотиков. На данном этапе реабилитации посредством специальных тренингов происходит формирование у реабилитанта стабильной потребности преодолеть наркотическую зависимость. Психологическую помощь реабилитант получает, как правило, в рамках социальной реабилитации, а также в рамках комплексных реабилитационных программ.

На духовном уровне реабилитации происходит активное и, как предполагается, адекватное усвоение реабилитантом базовых

<sup>1</sup> Александр Березовский: ресоциализация наркозависимых // Персона Z. URL: [https://www.youtube.com/watch?v=94yW\\_2Mwla4](https://www.youtube.com/watch?v=94yW_2Mwla4) (дата обращения: 26.01.2023).

## Противодействие наркоугрозе: проблемы, пути решения



культурных ценностей, формирование позитивных жизненных ориентаций и достойных приоритетов. На этом уровне наиболее распространена практика деятельности реабилитационных центров под патронажем религиозных организаций.

Социальный уровень реабилитации состоит из различных этапов приобщения реабилитанта к условиям сосуществования в организованном сообществе таких же, как он, пациентов. Специфичность процесса ресоциализации связана не только с содержанием реабилитационных процедур, но и с особенностями организации процесса общения между их участниками.

Ресоциализация наркозависимых, особенно на начальном этапе, предполагает обязательный учет таких особенностей реабилитационного контингента, как специфика их физиологического и психологического состояния (наличие психосоматических расстройств), наличие глубокого мировоззренческого кризиса и низкой самооценки реабилитантов, недоверие к сотрудникам реабилитационных учреждений, низкая степень общительности в реабилитационной среде. Часто при реабилитации им приходится заново осваивать базовые навыки социального взаимодействия. Поэтому чрезвычайно важно правильно организовать социальное пространство, где проходит основная часть всех необходимых реабилитационных мероприятий.

В ситуации, когда лицо допускает немедицинское потребление наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов, под воздействием угрожающей физическому здоровью и стрессовой ситуации, сформированной наркотической зависимостью лица, у него происходит десоциализация, представляющая собой необратимое разрушение имевшихся ценностей и моделей поведения, в результате чего происходит удаление от общества, теряются навыки социального общения и социальный опыт. Если же человек находит в себе силы самостоятельно или при помощи других лиц противостоять внешним вызовам и посредством качественных изменений своих ценностных приоритетов про-

должает осуществлять социальные взаимодействия, то этот процесс определяется как ресоциализация.

При этом мы считаем, что процессу ресоциализации наркозависимых лиц в обязательном порядке должен предшествовать процесс преодоления контрсоциализации, которая представляет собой освоение определенных ценностей, норм и образцов контркультуры, характерных для девиантных групп и преступных сообществ, противоположных тем, что доминируют в обществе. Этот процесс должен быть направлен на социально-психологическое устранение восприятия наркозависимым себя в качестве девианта, что связано с преодолением как «чувства вины», так и существующей стигмы «наркоман».

Этот этап обязательно должен присутствовать в программах социальной реабилитации, поскольку он представляет собой комплекс социально-психологических методик, способствующих преодолению так называемого «синдрома девианта». В отличие от алкозависимых, которые употребляют алкоголь совершенно легально, потребители наркотиков изначально осознают незаконность своих действий, поскольку даже за разовое потребление наркотических средств отечественным законодательством предусмотрена административная ответственность (ст. 6.9 КоАП РФ).

Социологами при классификации процесса социализации также выделяются первичная и вторичная социализации. Первая предусматривает формирование (или восстановление) и закрепление базовых навыков социальной жизни, преимущественно у реабилитантов детского возраста. Вторая – процесс, при котором уже социализированный индивид интегрируется в новые для него секторы общества, при этом реабилитант сам может выбирать степень и меру своего участия в реабилитационных мероприятиях. Основная задача при этом заключается в полноценном восстановлении и развитии социальных качеств личности. Реабилитационные мероприятия здесь направлены на формирование нового опыта социального поведения, приобретение новых возможностей в статус-



ной иерархии, поиск новых ролевых взаимодействий.

Заключительной фазой ресоциализации наркозависимых лиц должна стать интерактивная ресоциализация. В этот период происходит дальнейшее качественное развитие социальных качеств реабилитанта. Это должно выражаться в том числе и в формировании так называемой положительной обратной связи, при которой реабилитант уже сам оказывает помощь тому сообществу, в котором он осуществлял или еще продолжает осуществлять реабилитацию. В этом случае он не просто более качественно усваивает правила и нормы поведения, но и активно участвует в их преобразовании в качестве инициатора.

Особенность интерактивной ресоциализации заключается в том, что она, выражаясь в виде поддержки, помощи, заботы, опеки и пр., направлена не только и не столько на самого реабилитанта, сколько на других участников реабилитационного процесса, находящихся на более ранних стадиях ресоциализации. Человек берет ответственность не только за свою жизнь, но оказывает необходимую поддержку тем, кто испытывает определенные затруднения в осуществлении программы ресоциализации.

Таким образом, «ресоциализация наркозависимых представляет собой процесс восстановления и первичное освоения социального опыта, умений и навыков для дальнейшего формирования социально значимых качеств, и свойств личности, ранее допускавшей немедицинское употребление наркотиков, которые были необходимым условием социализации» [3, с. 641].

Таким образом, с учетом анализа существующей практики ресоциализации лиц, прошедших медицинскую реабилитацию, организуемой комплексными реабилитационными центрами, общая модель ресоциализации может быть представлена в следующем виде: «преодоление контрсоциализации (снятие «синдрома девианта»), первичная социализация (восстановление основных социальных качеств), вторичная социализация (закрепление основных, формирование и развитие новых социальных качеств), интерактивная

социализация (участие самого реабилитанта в реабилитационных и профилактических мероприятиях в качестве субъекта)» [6, с. 9].

Существуют определенные факторы и условия, которые могут в определенной степени как затруднить или вовсе приостановить процесс ресоциализации наркоманов, так и способствовать активизации этого процесса.

Согласно экспертным оценкам, позитивно влияют на процесс ресоциализации следующие факторы:

а) наличие у реабилитанта осознанного и стойкого желания изменить свою жизнь в направлении преодоления наркотической зависимости;

б) определенная активность и последовательность в осуществлении необходимых действий по актуализации реабилитационной программы;

в) положительная адекватная реакция и поддержка со стороны семьи, родственников, друзей;

г) непосредственное общение с человеком, преодолевшим зависимость, который на своем личном примере наглядно показывает возможность стойкой ремиссии и позитивной ресоциализации» [4, с. 157].

К факторам, затрудняющим процесс ресоциализации реабилитанта, по мнению экспертов, можно отнести:

а) субъективное отрицание проблемы, непринятие факта собственной зависимости от потребления наркотиков;

б) недостаточную (чрезвычайно слабую) информированность наркозависимых о наличии и деятельности соответствующих учреждений;

в) низкую эффективность социально-просветительской работы в обществе;

г) наличие сформированного средствами массовой информации негативного образа наркозависимых в массовом сознании;

д) недостаточно развитую сеть общедоступных служб, куда можно обратиться за анонимной экстренной помощью» [5, с. 65].

Таким образом, ресоциализация представляет собой один из уровней комплексной системы реабилитационных мероприятий. В процессе ресоциализации происходит «реа-



нимирование» социального статуса реабилитанта, его реинтеграция в общество, в здоровую и благополучную социальную среду,

без чего невозможно минимизировать риски рецидивов и срывов.

### Библиографический список

1. Брюн, Е.А. Опыт реабилитационной работы в системе помощи лицам, злоупотребляющим психоактивными веществами / Е.А. Брюн, Л.М. Савченко, Е.А. Соборникова // Российский медицинский журнал. – 2013. – N 4. – С. 45-49.
2. Козлов, Д.В. Роль ресоциализации в процессе выздоровления наркозависимых / Д.В. Козлов // Молодые ученые – столичному образованию : материалы XV городской научно-практической конференции с международным участием: в 2 т. – М., 2016. – Т. 2. – С. 245-247.
3. Ресоциализация наркозависимых в практике социальной работы / А.Ю. Тихонова, М.А. Расихина, В.А. Кузнецова [и др.] // Молодой ученый. – 2022. – N 22. – С. 639-642.
4. Слесарев, А.В. Оценка эффективности региональных социально-реабилитационных программ наркозависимых на примере Хабаровского края (социологический анализ) / А.В. Слесарев // Гуманитарные, социально-экономические и общественные науки. – 2021. – N 4-1. – С. 155-162.
5. Слесарев, А.В. Социальная реабилитация наркозависимых (на примере Хабаровского края) : дис. ... канд. социол. наук: 5.4.4 / А.В. Слесарев. – Хабаровск, 2021. – 171 с.
6. Слесарев, А.В. Социальная реабилитация наркозависимых (на примере Хабаровского края) : автореф. дис. ... канд. социол. наук: 5.4.4 / А.В. Слесарев. – Хабаровск, 2021. – 21 с.