

Поступила в редакцию: 01.08.2024. Принята к публикации: 17.02.2025
 DOI: 10.18572/2572-2072-4160-2025-1-11-14
 УДК 316.6
 ББК 88.8

Проблематика лечебной работы с осужденными, заболевшими ВИЧ-инфекцией путем потребления наркотических средств до осуждения

Казберов Павел Николаевич,

ведущий научный сотрудник Научно-исследовательского института
 Федеральной службы исполнения наказаний, кандидат психологических наук
mr.kazberov@mail.ru

Проблемные вопросы реализации лечебной работы с осужденными, заболевшими ВИЧ-инфекцией путем потребления наркотических средств до осуждения, весьма актуальны в силу ряда причин. Во-первых, большинство осужденных лиц, употреблявших наркотические вещества до осуждения, узнают о том, что больны ВИЧ-инфекцией, только прибыв в исправительные учреждения, что свидетельствует об эффективности функционирования медицинской службы ФСИН России. Во-вторых, момент осознания факта заболевания ВИЧ-инфекцией по факту употребления наркотиков актуализирует проявление неконструктивных механизмов психологической защиты осужденных. Они часто попросту отказываются признать этот факт и лечиться. Согласно проведенным исследованиям ученых-пенитенциаристов, практически все ВИЧ-инфицированные осужденные признают факт заражения в связи с потреблением наркотических средств до осуждения посредством инъекций. **Цель статьи** — выявление проблематики весьма сложной лечебной работы с осужденными, заболевшими ВИЧ-инфекцией путем потребления наркотических средств. В ходе научно-исследовательского процесса использовались следующие **методы**: анализ научных источников и прикладных аспектов проблематики ВИЧ-инфицированных осужденных; метод наблюдения. **Выводы по материалам статьи**: установлено, что почти все ВИЧ-инфицированные осужденные факт заражения связывают с потреблением наркотических средств до осуждения, используемых путем инъекций. Соответственно, определено наличие у данной категории осужденных выраженной наркотической зависимости. Выявлено, что ВИЧ-инфицированным осужденным свойственны не только медицинская проблематика функционирования интеллекта, но и проблемы характеристик проявления эмоционально-волевой сферы личности наркомана, а следовательно, присутствуют и трудности реализации лечебной работы с ними. **Научная и практическая значимость**: материалы статьи, ввиду установления характера трудностей лечебной работы с осужденными, заболевшими ВИЧ-инфекцией путем потребления наркотических средств, способствуют разрешению как теоретических, так и прикладных аспектов рассматриваемой проблемы.

Ключевые слова: наркотики, пенитенциарная система, лечение, инъекции, ВИЧ-инфекция, зависимость, реабилитация, личность осужденного.

Проблема заражения лиц, потребляющих наркотические средства, ВИЧ-инфекцией является крайне значимой, требующей своего разрешения. Достаточно ярко данный проблемный вопрос представлен в пенитенциарной системе.

Проведенные исследования показывают, что более 90% ВИЧ-инфицированных осужденных факт заражения связывают с потреблением наркотических средств до осуждения, используемых путем инъекций¹. Это косвенно свидетельствует о достаточно длительном употреблении наркотиков до осуждения, так как обычно «жизненный путь» наркомана на ранних этапах чаще ограничивается более «легкими» наркотиками (гашиш, марихуана, психостимуляторы), принимаемыми при курении или в виде таблеток. Поэтому следует предполагать наличие у таких осужденных выраженной наркотической зависимости, а также ограничение круга интересов и значимых социальных связей вплоть до узкой референтной

группы таких же наркозависимых субъектов, снижение морально-нравственных и волевых характеристик, отсутствие или потерю образовательных и профессиональных навыков (если они имелись), отверженность от общества и озлобленность против него, — указанные изменения личности широко описаны в наркологической и психиатрической литературе. Последнее усугубляется фактом уголовного преследования, осуждением (часто, с точки зрения субъекта, «несправедливым») на длительные сроки, социальной стигматизацией, ярлыками «наркоман», «уголовник». Отсюда противопоставление себя «другим» (свободным членам общества), феномен «совсем пропавшего», стремление быстрее стать «своим» в новом сообществе и т.д.

При длительном употреблении таких сильных наркотиков, как опиаты, синтетические наркотические вещества, психостимуляторы, вводимые с помощью инъекций, вопреки распространенному мнению, страдает не столько формальный интеллект (он долгое время остается сохранным), сколько эмоционально-волевая сфера наркомана. Стремление получить дозу наркотика перевешивает любые до-

¹ Кулакова С.В. Криминологические, социальные и индивидуально-личностные аспекты осужденных ювенального возраста, детерминирующие противоправное поведение // Вопросы ювенальной юстиции. 2020. № 4. С. 11.

воды еще сохраненного разума: обещания самому себе «завязать» откладываются до неопределенного времени; уговоры «друзей» заставляют забыть все благие пожелания.

Нарастанию волевого дефекта сопутствует снижение самоконтроля и уровня самокритичности, запускаются разнообразные механизмы психологической защиты, оправдывающие подобный образ жизни. Если имела место еще и полинаркомания, в том числе «поисковая», использовались «грязные» наркотики либо они сочетались с алкоголем и его суррогатами (для сформировавшейся наркомании не характерен алкоголизм), длительно применялись препараты барбитурового ряда или некоторые психотропные лекарственные средства, а также ингаляционные токсические вещества (бензин, ацетон, другие ароматические углеводороды), можно ожидать и наличия органического дефекта с грубым снижением интеллекта.

Подобные обстоятельства следует учитывать при проведении психокоррекционной работы по формированию приверженности к лечению. У части ВИЧ-инфицированных осужденных, отказывающихся от лечения, выявлено убеждение: «вылечусь от наркотиков, тогда и буду лечиться от ВИЧ-инфекции», т.е. лечение от ВИЧ-инфекции под этим предлогом откладывается на неопределенное будущее². Часто проблема ВИЧ-инфицирования у них отступает вообще на третий план после проблем, связанных с изоляцией от общества и наркозависимостью.

Следующим психологическим фактором, распространенным среди ВИЧ-инфицированных осужденных, являются так называемые «рентные установки»: «Мы неизлечимо больные, нам немного осталось жить, поэтому нам должны...» — далее идут перечисления требований облегчения режима, улучшения питания не вообще, а в отличие от других категорий осужденных, повышенного внимания, сокращения времени на построение во время неблагоприятных погодных условий, преимуществ во время оказания медицинской помощи и т.д.

Можно констатировать, что для формирования приверженности к лечению в рамках проводимой психологической коррекции и санитарно-просветительской работы методы «устрашения» ВИЧ-инфицированных осужденных возможностью последующей трансформации инфекции в СПИД будут малоэффективны. Эту категорию осужденных психологически больше травмируют изоляция от общества и утрата привычного образа жизни, социально значимых связей, чем указанный диагноз, от кото-

рого служат защитой указанные психологические механизмы, функционирующие, как правило, на бессознательном уровне.

Попытки разубедить больного только беседой о его заблуждениях, скорее всего, будут также безрезультативными. Он скорее поверит информации, пусть искаженной, со стороны другого больного, чем со стороны здорового человека (врача, психолога). Поэтому индивидуальную воспитательную и психокоррекционную работу обязательно следует сочетать с групповой и активно работать с так называемыми группами «взаимопомощи», «взаимоподдержки».

В то же время у другой, достаточно многочисленной части ВИЧ-инфицированных осужденных наблюдается повышенный и конкретный интерес к информации о лабораторных показателях, свидетельствующих о динамике болезни. Наблюдается желание больных самим контролировать процесс и эффективность лечения, стремление получить сведения о побочных эффектах принимаемых лекарств, длительности и возможностях их преодоления, других особенностях течения болезни. Эти больные более активно задают конкретные вопросы, свидетельствующие об имеющихся у них знаниях. Чаще эти люди либо имели положительный опыт лечения на свободе, либо, действительно, от лечения, получаемого во время отбывания наказания, ощущают облегчение. Сюда можно отнести также лиц, только что узнавших о своем заболевании и начавших терапию, но еще не разочаровавшихся в ней. Их стремление следует поддерживать, так как к ним присматриваются и прислушиваются остальные больные. Они наиболее перспективны в групповых формах работы.

Следовательно, медицинская информация о сведениях общего характера (не являющихся предметом врачебной тайны и не нарушающих принцип конфиденциальности) должна быть достоверной, поданной в квалифицированной и в то же время доступной их пониманию форме. Например, разъяснение динамики лечения, обоснованное данными лабораторной диагностики как объективными показателями, особенно если они действительно благоприятные, способствует формированию приверженности к лечению не только конкретного больного, но и тех, кто еще сомневается в необходимости лечиться. И, наоборот, некачественная информация рождает сомнения в квалификации медицинских работников, осуществляющих лечение, которое сразу распространяется среди других осужденных. Дефицит же информации приводит к рождению различных домыслов, препятствующих формированию приверженности к лечению. Поэтому беседы, лекции, наглядная агитация, состоящие из «общеизвестных

² Ганишина И.С. Профилактика наркотической зависимости : курс лекций. Рязань : Академия ФСИН России, 2013. С. 14.

истин», искаженной или лишенной конкретного содержания информации, обилия никому не понятных профессиональных или псевдонаучных терминов, скорее вредны, чем просто бесполезны.

При проведении психокоррекционного воздействия следует учитывать факторы, непосредственно связанные с личностными особенностями, которые в значительной степени предопределили жизненный путь этих субъектов. Переживания, вызванные социальной стигматизацией, отвержением от общества, противопоставлением самого себя этому обществу, также оказывают негативное влияние на приверженность к лечению.

Будучи относительно интеллектуально сохранными, около 15% ВИЧ-инфицированных осужденных прекрасно осведомлены о проблемах, ожидающих их после отбытия наказания, в частности о проблеме социальной и трудовой стигматизации ВИЧ-инфицированных в обществе. Наиболее типичны следующие высказывания: «Неоднократно сталкивалась с проблемой трудоустройства ВИЧ-инфицированных. В трудоустройстве мне было отказано», «Невозможно устроиться на работу с ВИЧ на свободе», «...хотелось бы лояльного отношения к нам при трудоустройстве»³.

Предполагается, что указанная озабоченность наиболее характерна для значительной части ВИЧ-инфицированных осужденных с сохранившимся интеллектом, обеспокоенных о своем будущем, в первую очередь тех, чей срок отбывания наказания подходит к концу, а «тюрьма» не стала «родным домом». Поэтому разрешение психологических проблем необходимо увязывать и с решением насущных социальных вопросов, особенно в период подготовки к освобождению.

Свои коррективы в психологию осужденных, в том числе ВИЧ-инфицированных, вносит наличие в любом исправительном учреждении, особенно в мужском, своеобразной системы неформальных взаимоотношений, оформленных в виде «кодекса осуж-

денного», «понятий», а также влияние членов неформальных групп и «хранителей традиций»⁴.

К неврологическим и психиатрическим расстройствам осужденных, заболевших ВИЧ-инфекцией путем потребления наркотических средств, относятся:

- психические и неврологические нарушения, вызванные употреблением наркотических средств;
- психические и неврологические аномалии, встречаемые с практически одинаковой частотой как у ВИЧ-инфицированных субъектов, так и у неинфицированных;
- психические и неврологические расстройства, возникающие в связи с поражением головного мозга вирусом иммунодефицита человека. Последние относятся к группе так называемых ВИЧ-ассоциированных заболеваний. У ВИЧ-инфицированных осужденных серьезная патология центральной и периферической нервной системы может быть результатом как прямого воздействия ВИЧ на головной или спинной мозг, так и опосредованного влияния оппортунистических инфекций и опухолей. Кроме того, периферическая нейропатия может возникнуть и в результате нерациональной лекарственной терапии.

В заключение отметим, что выявление указанных состояний требует квалифицированной неврологической помощи, нередко с нейрорадиологическим и нейрохирургическим сопровождением. Обычно неврологические заболевания отмечаются на поздних стадиях ВИЧ-инфекции, однако могут возникать и на всем протяжении болезни, часто нося перемежающийся характер течения (с периодически возникающими улучшениями и ухудшениями)⁵.

Понимание психотерапевтом и психологом этих особенностей позволяет правильно оценивать психологическое состояние пациента и вносить разумные коррективы в проводимые психокоррекционные мероприятия, естественно, в тесном контакте с лечащим больно́го врачом.

³ Витовская Е.С. Криминологическая характеристика и предупреждение незаконного оборота наркотических средств в исправительных учреждениях // Вестник Кузбасского института. 2021. № 2(47). С. 35.

⁴ Жарких А.А. Программа психологической коррекции мотивационно-смысловой сферы наркозависимых осужденных : методические рекомендации. Рязань, 2012. С. 38.

⁵ Меззич Д.Е. Международные обзоры по использованию МКБ-10 и связанных с ними диагностических систем // Психопатология. 2002. Т. 35. № 2–3. С. 73.

Литература

1. Витовская Е.С. Криминологическая характеристика и предупреждение незаконного оборота наркотических средств в исправительных учреждениях / Е.С. Витовская // Вестник Кузбасского института. 2021. № 2 (47). С. 33–43. DOI:10.53993/2078-3914/2021/2(47)/33-43
2. Ганишина И.С. Профилактика наркотической зависимости : курс лекций / И.С. Ганишина. Рязань : Академия ФСИН России, 2013. 125 с.
3. Жарких А.А. Программа психологической коррекции мотивационно-смысловой сферы наркозависимых осужденных : методические рекомендации / А.А. Жарких. Рязань : Академия ФСИН России, 2012. 128 с.

4. Кулакова С.В. Криминологические, социальные и индивидуально-личностные аспекты осужденных ювенального возраста, детерминирующие противоправное поведение / С.В. Кулакова // Вопросы ювенальной юстиции. 2020. № 4. С. 10–12.
5. Mezzich J.E. International surveys on the use of ICD-10 and related diagnostic systems / J.E. Mezzich // Psychopathology. 2002. Vol. 35. Iss. 2–3. P. 72–75. DOI:10.1159/000065122

References

1. Vitovskaya E.S. Kriminologicheskaya kharakteristika i preduprezhdenie nezakonnogo oborota narkoticheskikh sredstv v ispravitelny`kh uchrezhdeniyakh [Criminological Characteristics and Prevention of Drug Trafficking in Correctional Facilities] / E.S. Vitovskaya // Vestnik Kuzbasskogo instituta — Bulletin of the Kuzbass Institute. 2021. № 2 (47). S. 33–43. DOI:10.53993/2078-3914/2021/2(47)/33-43
2. Ganishina I.S. Profilaktika narkoticheskoy zavisimosti : kurs lektsiy [Prevention of Drug Addiction : course of lectures] / I.S. Ganishina. Ryazan : Akademiya FSIN Rossii — Ryazan : Academy of the FPS of Russia, 2013. 125 s.
3. Zharkikh A.A. Programma psikhologicheskoy korrektsii motivatsionno-smy`slvoy sfery` narkozavisimy`kh osuzhdenny`kh: metodicheskie rekomendatsii [A Program of Psychological Correction of Drug Addicted Convicts in Terms of Motivation and Meaning: Methodological Recommendations] / A.A. Zharkikh. Ryazan : Akademiya FSIN Rossii — Ryazan : Academy of the FPS of Russia, 2012. 128 s.
4. Kulakova S.V. Kriminologicheskie, sotsialny`e i individualno-lichnostny`e aspekty` osuzhdenny`kh yuvenalnogo vozrasta, determiniruyuschie protivopravnoe povedenie [Criminological, Social, Individual and Personality Aspects of Juvenile Convicts That Determine Delinquent Behavior] / S.V. Kulakova // Voprosy` yuvenalnoy yustitsii — Issues of Juvenile Justice. 2020. № 4. S. 10–12.
5. Mezzich J.E. International Surveys on the Use of ICD-10 and Related Diagnostic Systems / J.E. Mezzich // Psychopathology. 2002. Vol. 35. Iss. 2–3. S. 72–75. DOI:10.1159/000065122

Предлагаем оформить подписку на комплект «Российский следователь с приложением»

В комплект входят следующие издания:

- Вопросы ювенальной юстиции;
- Международное уголовное право и международная юстиция;
- Наркоконтроль;
- Уголовное судопроизводство;
- Уголовно-исполнительная система: право, экономика, управление;
- Эксперт-криминалист.

С условиями подписки рекомендуем ознакомиться на сайте ИГ «Юрист»: www.lawinfo.ru в разделе «Подписка».

Наш адрес:

115035, г. Москва, Космодамианская набережная, д. 26/55, стр. 7.

Телефон: 8(495) 617-18-88.

E-mail: podpiska@lawinfo.ru