

СОЦІАЛЬНА ПЕДАГОГІКА

Курляк І.Є.

*доктор педагогічних наук, професор,
Університет Кардинала Стефана Вишинського в Варшаві*

ПРОБЛЕМАТИКА ТЕРАПІЇ УЗАЛЕЖНЕНИХ ОСІБ В ПОЛЬСЬКІЙ ПЕНІТЕНЦІАРНІЙ ПЕДАГОГІЦІ (ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ)

Серед розмаїття проблем, які вирішує польська пенітенціарна педагогіка, особливе місце займає робота з uzалежненими особами, які зловживають алкоголем, наркотиками або ліками. Це пов'язано з тим, що пріоритетним напрямом у процесі ресоціалізації uzалежнених засуджених осіб є лікування. Адже особі з кримінальним минулим дуже важко знайти роботу. Якщо ж на додачу до цього вона є uzалежненою від алкоголю чи наркотиків, шанси на її працевлаштування практично зводяться до нуля. Так само й в особистому житті uzалежнення нерідко є причиною того, що родичі не бажають приймати додому та утримувати таку особу, особливо якщо вона є ще й агресивною.

Перші заклади, в яких було запроваджене лікування від uzалежнень засуджених осіб, з'явилися у Польщі в 70-тих роках ХХ ст. (карна установа № 2 у м. Лодзі). До 1980 року відкрили наступні 4 відділи для засуджених алкоголіків-рецидивістів. Їх поява пояснювалася тим, що відсоток uzалежнених від алкоголю серед засуджених рецидивістів є особливо високим. Осередки такого типу в той час мали статус закладів для ув'язнених, які вимагали особливих лікувально-виховних заходів. На практиці лікування від uzалежнень зводилося там до фармакологічно-медичної допомоги, яка надавалася персоналом, серед якого лише 25% були професійно підготованими особами у сфері терапії узалежнень [3, с. 142].

Істотні зміни настали лише в 90-тих роках ХХ ст., коли був введений новий Карно-Виконавчий Кодекс. Згідно з ним запроваджувалися істотні відмінності у системах відбуття покарання різних категорій засуджених. Згідно зі ст. 96 і 97 КВК uzалежені засуджені можуть відбувати покарання у рамках *терапевтичної системи*, де їм буде надаватися професійна терапевтична допомога, а застосування карної санкції буде одночасно враховувати «потребу запобігання поглибленню патологічних рис особистості, повернення до стану психічної рівноваги, формування умінь соціального співжиття і підготовки до самостійності, а також необхідність пристосуватися до потреб лікування» [3, с. 142]. Згідно з пенітенціарними статистиками за 2001 рік серед загалу засуджених, які відбували покарання у терапевтичній системі, 15,7% становили особи uzалежені від алкоголю [4, с. 13]. Нині реалізація пенітенціарної стратегії щодо в'язнів-алкоголіків відбувається на терені терапевтичних відділів, які диспонують відповідною інфраструктурою і професійно підготовленими кадрами. На даний час у польській пенітенціарній системі функціонує 18 терапевтичних відділів, у тому числі 2 – в карних установах для жінок [3, с. 143].

Сучасна модель терапії засуджених алкоголіків розвивається згідно з новітніми і перевіреними на практиці західними зразками. Найкращим прикладом цього є функціонування адаптованої до польських умов американської програми «Атлантик». Характерною рисою цієї програми є розуміння алкогольної хвороби в контексті філософії руху Анонімних Алкоголіків та опрацювання властивої моделі повернення до здоров'я засуджених осіб, котрі по відношенню до людей вільних,

мають свою специфіку психосоціального функціонування, відмінні умови життя, а в зв'язку з цим й інші потреби. У процесі терапії узалежнення засуджених осіб дуже важливим є усвідомлення причинно-наслідкових зв'язків між алкоголізмом та злочинністю. Трагування спільноти Анонімних Алкоголіків як партнера у перевиховній роботі має ще одну важливу рису. Офіційна пропозиція терапії узалежнень, яка хоч і значно розширилася в порівнянні з попереднім періодом, все ж таки на сьогоднішній день не є в змозі забезпечити потреби усіх узалежнених засуджених осіб. Тому важливим є створення якнайкращих умов для розвитку професійних методів розв'язування алкогольних проблем серед в'язнів, що перебувають в основних, загальних приміщеннях в'язниць. З огляду на це, на перший план виступає рух Анонімних Алкоголіків. На відміну від короткотривалої (кілька тижнів) професійної терапії узалежнень, він є формою, яка забезпечує постійну, систематичну суспільну підтримку інших людей у процесі повернення до здоров'я і досягнення здатності до гідного, відповідального та законслухняного життя на волі [3, с. 143].

Іншу вагому проблему в польській пенітенціарній педагогічній теорії і практиці становить робота з засудженими наркоманами. Саме узалежнення від наркотиків для більшості засуджених стало причиною вчинення злочину (наприклад, розповсюдження наркотиків або скоєння крадіжок для здобуття засобів на їх придбання). З другого боку, споживання наркотичних речовин засудженими унеможливило ефективність процесу їх ресоціалізації, тому лікування від наркоманії набуває пріоритетного значення у пенітенціарній роботі з цієї категорією в'язнів. Аби належним чином спланувати роботу з особами узалежненими від наркотиків, необхідно якнайточніше діагностувати цю проблему серед засуджених. Перше дослідження явища наркоманії за допомогою анкетування у польських в'язницях було проведено у 1981 році. Згідно з його даними чисельність засуджених осіб, узалежнених від наркотиків, становила 180. Через три роки їх кількість зросла до 454. Унаслідок цього було створено перший лікувально-терапевтичний відділ у слідчому ізоляторі в Варшаві на Мокотові [1, с. 52]. Перше репрезентативне епідеміологічне дослідження явища наркоманії серед засуджених осіб було проведено у 1987 році. Воно засвідчило, що серед засуджених є близько 13% осіб, які вживають наркотики (тобто 10 000), найбільше яких було серед молодих злочинців. З них 2,5 тисяч були діагновані як узалежені особи, які вимагали лікування [1, с. 52]. У 2001 році польський Інститут Психіатрії і Неврології реалізував дослідницьку програму, фінансовану Комітетом Наукових Досліджень, щодо встановлення розміру і характеру проблеми споживання наркотиків у карних установах. Отримані висновки були такими: серед засуджених осіб близько 20% періодично вживали наркотики; до засудження у групі молоді до 24 року цей показник перевищував 30%; найбільше споживачів наркотиків було серед осіб, які відбували покарання за розповсюдження наркотиків; найпопулярнішими наркотиками, які засуджені вживали перед потраплянням до в'язниці, були маріхуана і гашиш, а також амфетамін; вживання наркотиків цими людьми призводило до виникнення багатьох соціальних проблем, як-от: участь у крадіжках, бійках, а як наслідок виникнення труднощів у школі та на роботі, затримання поліцією тощо; розмах вживання наркотичних засобів в умовах ізоляції є значним: 22% засуджених мають такий досвід, а серед молоді цей показник сягає 33%; серед наркотичних речовин, які найчастіше вживають засуджені в пенітенціарних установах, переважають заспокійливі та снодійні ліки, які приймаються без припису лікаря (25%), маріхуана і гашиш (21%) та амфетамін (15%); вживання наркотиків ін'єкційним шляхом підтвердило 3% молодих засуджених [1, с. 52]. Лікування наркоманів у в'язницях, які і лікування алкоголіків, здійснюється в рамках терапевтичних програм. Зростання рівня наркоманії у в'язницях змушує до

впровадження в життя ефективніших профілактично-лікувальних програм, які зокрема, базуються на стратегії зменшення шкоди, пов'язаної з узалежненням від психоактивних речовин [2, с. 52]. Зменшення шкоди – це філософськи та прагматично опрацьована стратегія, скерована на те, аби наслідки вживання психоактивних речовин були настільки безпечними, наскільки це є можливим. Вона охоплює надання інформації, джерел, організацію просвіти, формування відповідних умінь, а також модифікацію ставлення засуджених до цієї проблеми, наслідком чого буде мінімізація негативних наслідків вживання наркотичних засобів як для самих споживачів, так і для суспільства та культури [2, с. 79]. Це, передусім, метадонові програми, або інші програми, які полягають на дозованому подаванні певних фармацевтичних препаратів особам, узалежненим від психоактивних речовин, безкоштовне розповсюдження голочок та шприців, організація місць, які призначені для безпечного заспокоєння потреб узалежнених осіб (так звані injection rooms), розповсюдження просвітницьких матеріалів, які стосуються стратегії зменшення шкоди.

Окрім метадонових програм, у польській пенітенціарній системі в усіх терапевтичних відділах широко використовуються програми психотерапії узалежнень, які належать до категорії пізнавально-біхевіоральних. При цьому враховується факт, що злочинці, по відношенню до наркоманів, які перебувають на волі, в процесі терапії узалежнень потребують значно глибшої реструктуризації пізнавальної сфери. З огляду на це терапевтичні методики є пристосовані до специфіки узалежнених засуджених пацієнтів. Особливі проблеми виникають у процесі терапії так званих «важких» пацієнтів. До них зараховуються засуджені, невмотивовані до терапії, з негативним ставленням до неї, які чинять активний опір, бунтуються, створюють виховні труднощі та порушують норми й правила перебування у терапевтичному відділі. Власне тут необхідно проявити найбільшу професійну майстерність, в жодному разі не допускаючи видалення таких хворих з терапевтичного відділення.

Іншим важливим завданням, яке повинні виконувати пенітенціарні психологи та вихователі, є ознайомлення з результатами терапії їхніх підопічних, а також підтримання досягнутих результатів після закінчення процесу лікування засуджених. Ув'язнені повинні мати змогу брати участь в групах самопомоги узалежнених осіб, а також користати з інших форм посттерапевтичної опіки, які реалізуються у польських в'язницях [1, с. 52].

Список використаних джерел:

1. Dubic K., Majcherczyk A., Polski system terapii skazanych uzaleznionych od narkotyków // Przegląd Więziennictwa Polskiego, 2006, № 52 – 53. – S. 52-69.
2. Ickiewicz-Sawicka M., Opieka medyczna nad więźniami żyjącymi z HIV i chorymi na AIDS w świetle opinii osób pozbawionych wolności oraz personelu penitencjarnego // Przegląd Więziennictwa Polskiego, 2005, № 47 – 48. – S. 78-85.
3. Sztuka M., Oddziaływanie korekcyjne wobec alkoholików w warunkach izolacji penitencjarnej // Resocjalizacja / red. B.Urban, J.Stanik. – Warszawa: PWN. – 2007. – T. 2. – 140-152.
4. Szymanowski T., Nowe unormowania w praktyce penitencjarnej // System penitencjarny i postpenitencjarny w Polsce / red. T.Bulenda, R.Musidlowski. – Warszawa: Instytut Spraw Publicznych. – 2003. – S. 6-18.