

СУДЕБНАЯ И КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ В ЮРИДИЧЕСКОМ КОНТЕКСТЕ |
FORENSIC AND CLINICAL PSYCHOLOGY IN LEGAL CONTEXT

Основные модели медико-психологической работы по профилактике повторного управления транспортным средством в состоянии опьянения (международный опыт)

Бедина И.А.

Московский научно-практический центр наркологии Департамента здравоохранения города Москвы (ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ»), г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9040-2913>, e-mail: ibedina@mail.ru

Бурцев А.А.

Московский научно-практический центр наркологии Департамента здравоохранения города Москвы (ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ»), г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2710-1285>, e-mail: burtsev@mail.ru

Кочетова Т.В.

Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0746-680X>, e-mail: kochetovativ@gmail.com

В статье рассмотрена медико-психологическая составляющая современной зарубежной системы профилактики управления транспортным средством (далее — ТС) в состоянии опьянения. На основании обобщения изученного материала авторами сформулированы и предложены несколько организационных моделей работы врачей и психологов по предупреждению повторного управления ТС водителем в состоянии опьянения. Согласно первой из них, профилактические мероприятия направлены лишь на повышение уровня информированности водителей-нарушителей в вопросах алкогольной и наркотической зависимости. Вторая модель требует от специалистов оценки психического здоровья водителей-нарушителей, а также определения их готовности к безопасному управлению ТС в дальнейшем. Третья модель предполагает наличие длительных реабилитационных программ для водителей-нарушителей. В задачи подобных программ входят выявление неосознанных мотиваций и последующая трансформация прежних убеждений и паттернов поведения человека. Авторы статьи отмечают социально-экономическую эффективность обсуждаемых моделей и обосновывают возможность их применения в отечественной системе профилактики повторного управления автомобилем в состоянии опьянения.

Ключевые слова: вождение в нетрезвом состоянии, опасное вождение, медицинское освидетельствование, медико-психологический ассессмент.

Бедина И.А., Бурцев А.А., Кочетова Т.В.
Основные модели медико-психологической работы
по профилактике повторного управления
транспортным средством в состоянии опьянения
(международный опыт)
Психология и право. 2022. Том 12. № 1. С. 2–14.

Bedina I.A., Burtsev A.A., Kochetova T.V.
Main Models of Medical and Psychological Work
for Prevention of Repeated Drunk Driving
(International Experience)

Psychology and Law. 2022. Vol. 12, no. 1, pp. 2–14.

Для цитаты: *Бедина И.А., Бурцев А.А., Кочетова Т.В.* Основные модели медико-психологической работы по профилактике повторного управления транспортным средством в состоянии опьянения (международный опыт) [Электронный ресурс] // Психология и право. 2022. Том 12. № 1. С. 2—14. DOI:10.17759/psylaw.2022120101

Main Models of Medical and Psychological Work for Prevention of Repeated Drunk Driving (International Experience)

Inessa A. Bedina

Moscow Research and Practical Narcology Centre of the Department of Public Health, Moscow, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9040-2913>, e-mail: ibedina@mail.ru

Alexander A. Burtsev

Moscow Research and Practical Narcology Centre of the Department of Public Health, Moscow, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2710-1285>, e-mail: burtsev@mail.ru

Tatyana V. Kochetova

Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0746-680X>, e-mail: kochetovatv@gmail.com

The article analyses foreign scientific data and looks into the medical and psychological aspect of modern system of prevention of recurring crimes arising from drunk driving. Economically developed countries are shown to have obligatory medical and psychological interventions as part of their process of re-authorization to drive, and the scale and duration of such interventions depend on the legal framework of a particular state. Generalization of the material studied by the authors of the article led to formulation of a few organizational work models for medical practitioners and psychologists to help them prevent recurring drunk driving. The first model suggests that preventive measures are only aimed to raise offending drivers' awareness of alcohol and drug addiction. The second model demands that the authorities assess the mental health and psychological preparedness for safe driving in offending drivers. The compulsory therapeutic and rehabilitation measures for persons addicted to psychoactive substances in these countries are not included in drunk driving prevention system. The third model involves extended and long-term therapeutic and rehabilitation programs for persons who indulged in drunk driving. Such programs include revealing one's unconscious motivations along with subsequent transformation of one's former convictions and customary behavioral patterns. The authors believe that the "extended outcome" of these programs can be seen as an advantage of this model, since overcoming one's addiction has a positive impact on all social aspects of one's life activity. The authors point out the social and economical effectiveness of the models under discussion and substantiate their applicability in the domestic system of recurrent drunk driving prevention.

Keywords: dangerous driving, drunk driving, medical examination, medical and psychological assessment.

For citation: Bedina I.A., Burtsev A.A., Kochetova T.V. Main Models of Medical and Psychological Work for Prevention of Repeated Drunk Driving (International Experience). *Psikhologiya i pravo* = *Psychology and Law*, 2022. Vol. 12, no. 1, pp. 2–14. DOI:10.17759/psylaw.2022120101 (In Russ.).

В настоящее время уже не оспаривается утверждение о том, что автомобиль является источником повышенной опасности. Это наглядно иллюстрируют данные ГИБДД МВД России. Так, в 2019 г. в Российской Федерации произошло 164358 дорожно-транспортных происшествий (ДТП), в которых погибли 116981 человек, получили травмы 210877 человек (<http://stat.gibdd.ru>) [11].

Одной из основных причин ДТП до настоящего времени остается управление ТС в состоянии алкогольного опьянения, несмотря на то, что сами водители такое поведение считают максимально рискованным [13]. В России в 2019 г. число ДТП с участием водителей, находившихся в нетрезвом виде, составило 19300 случаев, в которых погибли 4400 человек (показатель летальности — 24%). Следует отметить, что даже в случае отсутствия летального исхода для участников ДТП результатом последнего может стать нанесение существенного физического, материального, а также морального ущерба, причем не только пострадавшему, но и самому водителю — виновнику аварии. Очевидно, что управление ТС в состоянии опьянения сопровождается значительными социально-экономическими потерями и имеет выраженные медико-психологические последствия [12].

Едва ли не самой актуальной на сегодняшний день является проблема повторного управления ТС в нетрезвом виде. Исследования показывают, что водители, допускающие подобные инциденты, отличаются повышенной импульсивностью и сниженной субъективной оценкой уровня алкогольной интоксикации [21]. В целом, они чаще других употребляют наркотики, склонны к делинквентному поведению, а при обследовании у них во многих случаях выявляются психические нарушения, например, депрессивное расстройство непсихотического уровня [13]. При этом специалисты подчеркивают значение гендерного фактора, указывая на большую частоту выявляемых расстройств аффективного спектра у женщин, управляющих ТС в нетрезвом виде, в сравнении с мужчинами. Кроме того, эти женщины нередко сообщают о фактах домашнего насилия со стороны партнера [25]. Насилие само по себе является мощной пролонгированной стрессогенной ситуацией, которая становится причиной развития у жертв насилия психических нарушений в виде расстройств адаптации и других расстройств, связанных со стрессом (рубрика F43 МКБ-10) [1; 2].

Сказанное выше безусловно требует от заинтересованных специалистов совершенствования профилактических мероприятий, проводимых в рамках обеспечения безопасности дорожного движения. Как следует из анализа международного опыта, профилактика повторных правонарушений вследствие управления ТС в нетрезвом виде наряду с административными и уголовными санкциями может включать медико-психологическую составляющую, которая зачастую является основным звеном в системе мероприятий по осуществлению повторного допуска водителей [22], выявленных в состоянии опьянения, к управлению ТС. Объем медико-психологического вмешательства и качественно-количественный состав задействованных специалистов во многом зависят от тех профилактических задач, которые закреплены в нор-

мативной базе конкретного государства [23; 26]. К примеру, в Финляндии основной упор делается на установку алкоблокиратора в ТС провинившегося водителя. Вместе с тем этого недостаточно для повторного получения права управления ТС. Предварительно в полицию предоставляется справка из медицинского учреждения, в штате которого есть специалист по оказанию помощи лицам с алкогольными проблемами, которая подтверждает присутствие водителя на профилактической лекции «Об употреблении интоксикантов, их влиянии на здоровье и возможных вариантах оказания медицинской помощи» [6].

Аналогичная практика существует и в Испании. Управление ТС возможно после прохождения специальных курсов по теме «Повышение осведомленности об управлении ТС в состоянии опьянения». Вместе с тем, по сравнению с Финляндией, в Испании медико-психологической составляющей профилактических мер по безопасности дорожного движения уделяется большее внимание [5]. С 2010 г. в этой европейской стране работают Центры освидетельствования, предназначенные для проверки психофизических навыков водителей. В настоящее время функционируют почти 3 000 Центров, уполномоченных на оказание этих услуг; в их штате отсутствует должность врача-психиатра, но в обязательном порядке имеется психолог, в обязанности которого входит проведение клинико-психологического исследования потенциального водителя, включающего диагностику его личности, оценку практического и общего интеллекта, скорости реакции. Следует отметить, что указанные Центры в подавляющем большинстве случаев являются негосударственными организациями, которые, тем не менее, должны быть аккредитованы и зарегистрированы в территориальных департаментах дорожного движения, а также включены в единый Реестр центров. В случае, если на одного водителя имеется два противоречащих друг другу медико-психологических заключения, назначается дополнительный медицинский осмотр по месту жительства водителя в подведомственном Минздраву Испании медицинском учреждении. Существование противоречивых медико-психологических заключений является основанием для проведения проверки деятельности аккредитованных Центров. При выявлении недостатков в их работе выносится решение о наложении штрафа (до 20 000 евро) с возможным приостановлением деятельности Центра на срок до одного года [5].

Подобный государственный контроль за деятельностью Центров по оценке пригодности для вождения осуществляется в Германии (эта деятельность предполагает осуществление надзора за автотранспортными средствами, водительскими удостоверениями, учебно-методической продукцией и входит в функции так называемых центров TÜV) [8]. Лицензия на указанный вид деятельности выдается строго на определенный срок, но с возможностью последующего ее продления. Причем лицензия может быть отозвана, если качество проводимых организацией медико-психологических или медицинских освидетельствований не соответствует установленным требованиям или выявлены какие-либо грубые нарушения в деятельности Центра. При этом проведение проверки качества предоставляемых организацией услуг проводится за счет средств последней. В период судебного обжалования Центром отзыва лицензии ее деятельность приостанавливается.

В соответствии с законодательством Германии управление ТС с признаками потребления алкоголя, наркотических средств, психотропных веществ и (или) психоактивных лекарственных препаратов в обязательном порядке предусматривает направление водителя на медико-психологическое освидетельствование. Обследование является добровольным для тех водителей, которые хотят вернуть себе право управления ТС в случае их изъятия. Вернуть

права на управления ТС можно только после успешного прохождения процедуры медико-психологического обследования (MPU — Medizinisch-Psychologische Untersuchung) [14]. В направлении на проведение медико-психологического освидетельствования ведомство, отвечающее за выдачу водительских удостоверений, непременно указывает конкретный перечень вопросов, ответы на которые должны быть получены по результатам проведенного медицинского освидетельствования. При этом вопросы о наличии заболевания в результате употребления алкоголя, наркотических средств и иных психоактивных веществ (ПАВ) могут рассматриваться только в рамках медицинского освидетельствования. В направлении на проведение медицинского освидетельствования компетентный орган также указывает на квалификацию специалистов, квалификацию врача, которая необходима для проведения освидетельствования. В частности, это может быть врач, специализирующийся на дорожно-транспортных проблемах, или врач, имеющий практику в ведомстве, занимающемся выдачей водительских удостоверений и специализирующийся на вопросах допуска к управлению ТС [4]. Список требований к квалификации врача, в компетенцию которого входит освидетельствование водителей, закреплено нормативными актами [14]. Важно отметить, что для получения объективного медицинского заключения введено правило, согласно которому специалист, проводящий освидетельствование, не должен являться лечащим врачом обследуемого водителя.

В свою очередь, вопросы, связанные с эпизодическим употреблением ПАВ, могут рассматриваться в рамках психологического обследования. Психологическое консультирование по вопросам дорожного движения проводят «психологи дорожного движения», состоящие в Профессиональной ассоциации немецких психологов (Deutsche Gesellschaft für Verkehrspsychologie) [18]. Для допуска к осуществлению деятельности «дорожного психолога» претенденты должны отвечать следующим требованиям:

- иметь профессиональную квалификацию в области психологии дорожного движения;
- пройти обучение психологии дорожного движения в университете;
- иметь опыт (не менее трех лет) по оценке или восстановлению «водительских способностей»;
- пройти дополнительное образование (программу профессиональной переподготовки в области психологии дорожного движения) [4; 9].

В отношении самой процедуры освидетельствования водителей, которые управляли ТС в состоянии опьянения, в Германии существуют правила, закрепленные нормативными актами. Так, в документах указывается, что во время обследования предметом исследования является не вся личность водителя, а только те психомоторные навыки и характеристики (в том числе поведенческие), которые имеют значение для управления ТС [14]; методы обследования должны быть научно обоснованными [26]; обследование проводится с соблюдением этических норм, т. е. обследуемый в доступной форме должен быть информирован о цели и задачах экспертизы; ведется видео- и/или аудиозапись процедуры проведения экспертизы, чтобы в случае спорных ситуаций можно было удостовериться в верности решения эксперта; результатом обследования является прогноз будущего поведения водителя и решение о его возможном повторном управлении ТС в состоянии опьянения. Положительное заключение эксперта по результатам обследования можно получить только при наличии доказанной разницы между предыдущим и настоящим поведением водителя, а также при условии подтвержденного стабильного воздержания от употребления ПАВ. В случае выявления злоупотреб-

ления алкоголем без сформировавшейся зависимости необходимо определить, сможет ли заинтересованное лицо в дальнейшем надежно разделить потребление алкоголя и управление ТС. Водителю возвращают водительские права только тогда, когда он кардинально изменил свое отношение к управлению ТС под воздействием ПАВ. Эксперт может рекомендовать обследуемому пройти курсы или психотерапевтические программы, направленные на воздержание от приема алкоголя, наркотиков и лекарственных препаратов.

Следует отметить, что менее половины водителей с первого раза получают положительное медико-психологическое заключение, особенно в части, касающейся медико-психологического обследования. В связи с этим в Германии востребована система тренингов и занятий по подготовке к прохождению медико-психологического обследования [23]. При этом между тренингами/курсами должен соблюдаться определенный временной интервал, поэтому процесс такой реабилитации водителей, лишенных права на управления ТС, может оказаться довольно продолжительным. Помимо психологической составляющей, по сути являющейся заключительным этапом обследования, MPU включает и другие этапы [14]. В частности, на первом этапе обследования проводится медицинский осмотр, который в том числе предполагает проведение химико-токсикологического тестирования биологических материалов водителя на содержание алкоголя и наркотиков. Результаты тестирования должны подтвердить длительное воздержание водителя от употребления ПАВ. Далее специалист проверяет реакцию и внимание водителя с помощью специальных компьютерных программ и специального программного обеспечения (второй этап обследования). В случае отрицательного результата, обследование можно повторно пройти только через шесть месяцев. Как было отмечено выше, заключительной частью обследования (третий этап обследования) является глубинное интервью (эксплорация) с дорожным психологом, который должен определить, насколько алкоголь и/или наркотики влияют на жизнь обследуемого (проходящего медико-психологическое обследование водителя) и планирует ли последний изменить ситуацию в будущем [14]. Важно, что оплату медико-психологического обследования, в том числе и повторных попыток, производит водитель, восстанавливающий право на управление ТС. Цена прохождения MPU-тестирования зависит от тяжести правонарушений водителя, среди которых вождение ТС в состоянии опьянения считается наиболее тяжелым. Кроме того, дополнительно взимается плата за предоставление отчета о прохождении MPU при необходимости его предъявления в суде или других инстанциях. В данном случае стоимость отчета также будет напрямую зависеть от тяжести правонарушения [14].

Изучение международного опыта получения повторного допуска к вождению водителей, ранее управлявших ТС в нетрезвом состоянии, свидетельствует о том, что медико-психологической составляющей процесса уделяют внимание, как правило, в странах с высоким уровнем экономического развития [4]. Так, в стране, лидирующей по номинальному значению валового внутреннего продукта — Соединенных Штатах Америки (США), вождение ТС в нетрезвом виде, точнее с превышением допустимой концентрации алкоголя в крови, помимо жестких правовых санкций (вплоть до лишения свободы) может повлечь за собой назначение нарушителю обязательного прохождения программы лечения от алкоголизма или наркомании, в случае, если судом будет подтвержден факт наличия зависимости от ПАВ [7]. Длительность курса будет напрямую зависеть от количества повторных правонарушений, связанных с управлением водителем ТС в состоянии опьянения. Водителю, впервые задержанному за управлением ТС с концентрацией алкоголя в крови 2,0 г/л или выше, вероятнее

всего назначают прохождение 6-месячной (расширенной) программы. За аналогичное повторное правонарушение водитель будет обязан пройти более интенсивную, 18-месячную, программу (52 часа группового консультирования, 12—16 часов обучения и двухнедельные индивидуальные консультации), так как предполагается, что вероятность наличия серьезных проблем с алкоголем и/или наркотиками у «повторных» правонарушителей выше. Лица, совершившие подобного рода преступления в третий раз, могут быть приговорены к программе продолжительностью 30 месяцев [20]. Особенно строго оценивается состояние водителей-профессионалов, когда при тестировании на содержание алкоголя или иных ПАВ ранее был выявлен положительный результат. Водитель-профессионал в дальнейшем может возобновить трудовую деятельность только после завершения терапевтического курса, проведенного квалифицированным специалистом по химическим зависимостям, и предоставления подтвержденных отрицательных результатов тестирования. После завершения терапевтического курса указанный специалист назначает как минимум шесть аналогичных неожиданных тестирований в течение последующих 12 месяцев работы водителя. Кроме того, по решению специалиста по химическим зависимостям тестирование может быть продлено на следующие 4 года работы водителя [7]. Основой терапевтического курса для водителей, управлявших ТС в состоянии опьянения, в США является Парадигмальная развивающая модель лечения (PDMT), которая, по сути, включает в себя темы, заимствованные из Программы 12 шагов Анонимных Алкоголиков (АА) [20]. Эти темы прежде всего необходимы для определения целей терапевтического курса, но они не фокусируются на духовных/религиозных аспектах традиционной 12-ступенчатой программы. PDMT, как правило, использует мотивационные методы интервьюирования и техники когнитивно-поведенческой терапии (КПТ), поскольку КПТ широко применяется для лечения химических зависимостей и считается терапией с высоким уровнем доказательности [16]. Групповые темы предназначены для стимулирования идеаторных и поведенческих изменений. Опираясь на указанные модели терапевтические вмешательства, PDMT фактически помогает правонарушителям (в данном случае клиентам) пройти серию из четырех «сдвигов парадигмы»: 1) принятие помощи; 2) принятие ответственности; 3) стремление к изменениям и саморегуляции; 4) трансформация. Иными словами, посредством самоанализа и психотерапевтического вмешательства клиент проходит процесс развития от констатации факта употребления ПАВ к созданию в дальнейшем «нового Я». Смена парадигмы сопровождается оценкой мотивации к изменениям, а также анализом самих изменений (взгляд изнутри и со стороны), которые имеют решающее значение. В рамках PDMT к работе с правонарушителями привлекаются консультанты по химическим зависимостям, которые ранее употребляли ПАВ и имеют положительный опыт преодоления зависимости.

Заключение

Во всех рассмотренных нами случаях медико-психологические вмешательства проводятся по решению суда и являются обязательными при осуществлении повторного допуска к управлению ТС водителей, ранее выявленных за рулем в состоянии опьянения.

Объем медико-психологической составляющей в системе превентивных и реабилитационных мер в отношении повторного управления ТС в состоянии опьянения в странах Европейского Союза и США сильно различается [19]. Вместе с тем анализ материалов, касающихся данного вида деятельности, позволил авторам статьи сформулировать основные модели медико-психологических вмешательств, направленных на профилактику повторного

управления ТС в состоянии опьянения [10; 15; 17; 24]. В части стран профилактическая деятельность требует от специалистов, занимающихся проблемой употребления ПАВ, лишь повышения уровня информированности водителей-нарушителей в вопросах алкогольной и наркотической зависимости (первая модель). В других странах задачей специалистов является оценка психического здоровья водителей, управлявших автомобилем в нетрезвом виде, и определение их психологической готовности к безопасному управлению ТС в дальнейшем (вторая модель). В данном случае функции медико-психологических служб являются, скорее, контролирующими, поскольку терапия и реабилитация водителей, зависимых от ПАВ, в этих странах не включена в систему мер по предупреждению вождения в состоянии опьянения. И, наконец, в отдельных странах приняты развернутые и пролонгированные лечебно-реабилитационные программы для водителей, ранее управлявших ТС в нетрезвом виде (третья модель). В задачи подобных программ входит выявление неосознанных мотиваций человека и перевод их на сознательный уровень, изменение его убеждений и привычных паттернов поведения. С помощью специалиста водитель проходит путь переосмысления своего отношения к употреблению алкоголя и наркотиков, что в итоге приводит к трансформации личности и отказу от употребления ПАВ. Достоинством лечебно-реабилитационных программ может считаться их «расширенный» результат, так как помимо восстановления права вождения, преодоление зависимости оказывает мощное положительное влияние на социальные аспекты жизнедеятельности человека (профессиональные, семейные и др.) и опосредованно способствует его интеграции в общество [3].

По мнению авторов статьи, реабилитационные программы следует разрабатывать в контексте гендерного аспекта, поскольку доказано, что в условиях стрессовой ситуации (само правонарушение, связанные с ним судебные разбирательства, возможное осуждение со стороны общества) женщины в большей степени нуждаются в социально-психологической поддержке, своевременной эффективной медико-психологической помощи и формировании объективного отношения к происшедшему [1].

Интересным с практической точки зрения также является тот факт, что медико-психологическая помощь, адресованная данной категории водителей, оказывается негосударственными организациями. По нашему мнению, существование подобных Центров освидетельствования и оказания медико-психологической помощи водителям, управляющим ТС в нетрезвом виде, существенно снижает затраты государства в части организации данного вида деятельности. В свою очередь, органы государственной власти осуществляют надзорные функции за деятельностью Центров и несут обязанности по созданию и ведению их общего реестра. Оценка профессиональных навыков специалистов в части, касающейся работы по профилактике повторного управления ТС в нетрезвом состоянии, осуществляется посредством профессиональных ассоциаций, членство в которых фактически подтверждает квалификацию специалиста и гарантирует его компетентность в вопросах безопасности дорожного движения.

В настоящее время Российская Федерация занимает обособленное место среди рассмотренных стран, поскольку в России не используются представленные в статье превентивные меры управления ТС в состоянии опьянения [3]. Однако регистрируемые негативные тенденции в области безопасности дорожного движения, связанные с управлением ТС в нетрезвом виде, свидетельствуют о целесообразности разработки модели оказания медико-

Бедина И.А., Бурцев А.А., Кочетова Т.В.
Основные модели медико-психологической работы
по профилактике повторного управления
транспортным средством в состоянии опьянения
(международный опыт)
Психология и право. 2022. Том 12. № 1. С. 2–14.

Bedina I.A., Burtsev A.A., Kochetova T.V.
Main Models of Medical and Psychological Work
for Prevention of Repeated Drunk Driving
(International Experience)

Psychology and Law. 2022. Vol. 12, no. 1, pp. 2–14.

психологической помощи водителям, ранее управлявшим ТС в состоянии опьянения и лишенным прав на период их реабилитации и оценки пригодности к вождению.

Литература

1. Бедина И.А. Особенности психических расстройств у женщин, подвергшихся воздействию стресса, вызванного террористическим актом (клинико-социальные аспекты): Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. М., 2008.
2. Бедина И.А., Шпорт С.В. Психические расстройства у женщин в чрезвычайных ситуациях // Психиатрия чрезвычайных ситуаций: руководство: В 2 т. М.: ФГБУ «ГНЦССП им. В.П. Сербского», 2011. С. 234—247.
3. Бурцев А.А. Проблемы комплексной превенции управления транспортным средством в состоянии опьянения: организационно-правовые, медицинские и социально-психологические аспекты [Электронный ресурс] // Социальная психология и общество. 2018. Том 9. № 4. С. 98—107. doi:10.17759/sps.2018090409
4. Бурцев А.А., Баканов К.С., Бедина И.А. Обзор мирового опыта допуска к управлению транспортными средствами (Германия) [Электронный ресурс] // Наркология. 2020. Том 19. № 4. С. 56—67. doi:10.25557/1682-8313.2020.04.56-67
5. Бурцев А.А., Баканов К.С., Бедина И.А. Обзор мирового опыта допуска к управлению транспортными средствами (Испания, Хорватия) [Электронный ресурс] // Наркология. 2020. Том 19. № 8. С. 56—63. doi:10.25557/1682-8313.2020.08.56-63
6. Бурцев А.А., Баканов К.С., Бедина И.А. Обзор мирового опыта допуска к управлению транспортными средствами (Финляндия, Китай, Беларусь) [Электронный ресурс] // Наркология. 2020. Том 19. № 12. С. 80—88. doi:10.25557/1682-8313.2020.12.80-88
7. Бурцев А.А., Баканов К.С., Бедина И.А. Обзор мирового опыта допуска к управлению транспортными средствами (Швейцария, США) [Электронный ресурс] // Наркология. 2020. Том 19. № 11. С. 91—102. doi:10.25557/1682-8313.2020.11.91-102
8. Кочетова Т.В. Международная научно-практическая конференция «Психология дорожного движения: вопросы теории и практики» [Электронный ресурс] // Социальная психология и общество. 2017. Том 8. № 2. С. 160—163. doi:10.17759/sps.2017080212
9. Макеева С.А., Кочетова Т.В. Междисциплинарная модель поддержки и содействия развития «компетенции мобильности» в Европе [Электронный ресурс] // Современная зарубежная психология. 2017. Том 6. № 1. С. 38—43. doi:10.17759/jmfp.2017060105
10. Плотникова М.А. Практико-ориентированные исследования психологии дорожного движения (по материалам зарубежных публикаций) [Электронный ресурс] // Социальная психология и общество. 2018. Том 9. № 4. С. 108—118. doi:10.17759/sps.2018090410
11. Сведения о показателях состояния безопасности дорожного движения Российской Федерации [Электронный ресурс] // Показатели состояния безопасности дорожного движения. URL: <http://stat.gibdd.ru> (дата обращения: 25.12.2020).
12. Стратегия безопасности дорожного движения в Российской Федерации на 2018—2024 годы [Электронный ресурс] // Правительство России. URL: <http://government.ru/docs/31102/> (дата обращения: 26.12.2020).

Бедина И.А., Бурцев А.А., Кочетова Т.В.
Основные модели медико-психологической работы
по профилактике повторного управления
транспортным средством в состоянии опьянения
(международный опыт)
Психология и право. 2022. Том 12. № 1. С. 2–14.

Bedina I.A., Burtsev A.A., Kochetova T.V.
Main Models of Medical and Psychological Work
for Prevention of Repeated Drunk Driving
(International Experience)

Psychology and Law. 2022. Vol. 12, no. 1, pp. 2–14.

13. *Alonso F., Pastor J., Montoro L., Esteban C.* Driving under the influence of alcohol: frequency, reasons, perceived risk and punishment [Электронный ресурс] // Substance Abuse Treatment Prevention and Policy. 2015. Mar 12;10:11. doi: 10.1186/s13011-015-0007-4
14. Assessment of personal resources for safe driving: the principles of medical psychological assessment in Germany / Brenner-Hartmann Ju. et al. Bonn: Kirschbaum Verlag GmbH, 2014. 100 p.
15. *Bjerre B., Laurell H.* The Swedish Alcohol Ignition Interlock Programme. Proceedings of the 15th International Conference on Alcohol, Drugs and Traffic Safety - T2000. Stockholm, Sweden, 2000.
16. *Carroll K.M., Kiluk B.D.* Cognitive behavioral interventions for alcohol and drug use disorders: Through the stage model and back again [Электронный ресурс] // Psychology of Addictive Behaviors. 2017. Vol. 31. No. 8. P. 847—861. doi:10.1037/adb0000311
17. *Corbett Cl.* The penalty points (demerit) system in the UK and Ireland // Fit to Drive: 4th International Traffic Expert Congress Tallinn. Bonn, 2009. P. 61—63.
18. Deutsche Gesellschaft für Verkehrspsychologie [Электронный ресурс]. URL: <https://www.dgvp-verkehrspsychologie.de/> (дата обращения: 14.12.2020).
19. *De Young D.J.* An evaluation of the effectiveness of alcohol treatment driver license actions and jail terms in reducing drunk driving recidivism in California [Электронный ресурс] // Addiction. 1997. Vol. 92. No. 8. P. 989—997. doi:10.1111/J.1360-0443.1997.TB02978.X
20. *Distefano G., Hohman M.* The Paradigm Developmental Model of Treatment [Электронный ресурс] // Alcoholism Treatment Quarterly. 2007. Vol. 25. No. 3. P. 13—147, doi:10.1300/J020v25n03_10
21. *Fillmore M.T., Dyke N. van.* DUI offenders display reduced perception of intoxication and heightened impulsive choice in response to alcohol [Электронный ресурс] // Experimental and Clinical Psychopharmacology, 2019. Jul 8;10.1037/pha0000311. doi:10.1037/pha0000311
22. International commission for driver testing CIECA. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.cieca.eu/> (дата обращения: 14.12.2020).
23. *Meinhard G.* “Klare Sicht...!?”: Evaluation der Wirksamkeit eines primärpräventiven Programmes zur Erhöhung der Verkehrssicherheit: Dissertation [Электронный ресурс]. Bonn, 2019 // Universitäts- und Landesbibliothek Bonn. URL: <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:hbz:5-55895> (дата обращения 14.12.2020).
24. *Michon J.* A critical review of driver behavior models: what do we know, what should we do // Human Behavior and Traffic safety. New York: Plenum Press, 1985. P. 475—524.
25. *Reilly K., Woodruff S., Hohman M., Barker M.* Gender differences in driving under the influence (DUI) program client characteristics: Implications for treatment delivery [Электронный ресурс] // Women Health. 2019. Vol. 59. No. 2. P. 132—144. doi:10.1080/03630242.2018.1434589
26. *Tornowsky A., Luczak A.* Fitted personality — beyond the traits // The proceedings of the 8th Fit to Drive International Traffic Experts Congress, Warsaw, May 8-9, 2014. Bonn: Kirschbaum Verlag, 2014. P. 16—18.

References

1. Bedina I.A. Osobennosti psikhicheskikh rasstroistv u zhenshchin, podvergshikhsya vozdйствию stressa, vyzvannogo terroristicheskim aktom (kliniko-sotsial'nye aspekty). Avtoref. diss. kand. med. nauk. Moscow, 2008. (In Russ.).

Бедина И.А., Бурцев А.А., Кочетова Т.В.
Основные модели медико-психологической работы
по профилактике повторного управления
транспортным средством в состоянии опьянения
(международный опыт)
Психология и право. 2022. Том 12. № 1. С. 2–14.

Bedina I.A., Burtsev A.A., Kochetova T.V.
Main Models of Medical and Psychological Work
for Prevention of Repeated Drunk Driving
(International Experience)

Psychology and Law. 2022. Vol. 12, no. 1, pp. 2–14.

2. Bedina I.A., Shport S.V. Psikhicheskie rasstroistva u zhenshchin v chrezvychainykh situatsiyakh. V knige: Psikhiatriya chrezvychainykh situatsii. Rukovodstvo: V 2 t. Moscow: FGBU “GNTsSSP im. V.P. Serbskogo” Publ., 2011, pp. 234—247. (In Russ.).
3. Burtsev A.A. Problemy kompleksnoi preventsii upravleniya transportnym sredstvom v sostoyanii op'yaneniya: organizatsionno-pravovye, meditsinskie i sotsial'no-psikhologicheskie aspekty [Comprehensive prevention issues of impaired driving: organizational, legal, medical and socio-psychological aspects] [Elektronnyi resurs]. *Sotsial'naya psikhologiya i obshchestvo = Social Psychology and Society*, 2018. Vol. 9, no. 4, pp. 98—107. doi:10.17759/sps.2018090409 (In Russ.).
4. Burtsev A.A., Bakanov K.S., Bedina I.A. Obzor mirovogo opyta dopuska k upravleniyu transportnymi sredstvami (Germaniya) [A review of international experience of the admission to driving vehicles (Federal Republic of Germany)] [Elektronnyi resurs]. *Narkologiya = Narcology*, 2020. Vol. 19, no. 4, pp. 56—67. doi:10.25557/1682-8313.2020.04.56-67 (In Russ.).
5. Burtsev A.A., Bakanov K.S., Bedina I.A. Obzor mirovogo opyta dopuska k upravleniyu transportnymi sredstvami (Ispaniya, Khorvatiya) [A review of international experience of the admission to driving vehicles (Kingdom of Spain, Republic of Croatia)] [Elektronnyi resurs]. *Narkologiya = Narcology*, 2020. Vol. 19, no. 8, pp. 56—63. doi:10.25557/1682-8313.2020.08.56-63 (In Russ.).
6. Burtsev A.A., Bakanov K.S., Bedina I.A. Obzor mirovogo opyta dopuska k upravleniyu transportnymi sredstvami (Finlyandiya, Kitai, Belarus') [A review of international experience of the admission to driving vehicles (Finland, China, Belarus)] [Elektronnyi resurs]. *Narkologiya = Narcology*, 2020. Vol. 19, no. 12, pp. 80—88. doi:10.25557/1682-8313.2020.12.80-88. (In Russ.).
7. Burtsev A.A., Bakanov K.S., Bedina I.A. Obzor mirovogo opyta dopuska k upravleniyu transportnymi sredstvami (Shveitsariya, SShA) [A review of international experience of the admission to driving vehicles (Switzerland, The United States of America)] [Elektronnyi resurs]. *Narkologiya = Narcology*, 2020. Vol., no. 11, pp. 91—102. doi:10.25557/1682-8313.2020.11.91-102 (In Russ.).
8. Kochetova T.V. Mezhdunarodnaya nauchno-prakticheskaya konferentsiya “Psikhologiya dorozhnogo dvizheniya: voprosy teorii i praktiki” [The International Scientific-Practical Conference “Traffic Psychology: Theory and Practice”] [Elektronnyi resurs]. *Sotsial'naya psikhologiya i obshchestvo = Social Psychology and Society*, 2017. Vol. 8, no. 2, pp. 160—163. doi:10.17759/sps.2017080212 (In Russ.).
9. Makeeva S.A., Kochetova T.V. Mezhdistsiplinarnaya model' podderzhki i sodeistviya razvitiya “kompetentsii mobil'nosti” v Evrope [An interdisciplinary model to support and promote the development of “mobility competence” in Europe] [Elektronnyi resurs]. *Sovremennaya zarubezhnaya psikhologiya = Journal of Modern Foreign Psychology*, 2017. Vol. 6, no. 1, pp. 38—43. doi:10.17759/jmfp.2017060105 (In Russ.).
10. Plotnikova M.A. Praktiko-orientirovannye issledovaniya psikhologii dorozhnogo dvizheniya (po materialam zarubezhnykh publikatsii) [Practice-oriented researches in the field of Traffic Psychology (according to foreign publications)] [Elektronnyi resurs]. *Sotsial'naya psikhologiya i obshchestvo = Social Psychology and Society*, 2018. Vol. 9, no. 4, pp. 108—118. doi:10.17759/sps.2018090410 (In Russ.).
11. Svedeniya o pokazatelyakh sostoyaniya bezopasnosti dorozhnogo dvizheniya v Rossiiskoi Federatsii [Elektronnyi resurs]. *Pokazateli sostoyaniya bezopasnosti dorozhnogo dvizheniya*. Available at: <http://stat.gibdd.ru> (Accessed 25.12.2020).

Бедина И.А., Бурцев А.А., Кочетова Т.В.
Основные модели медико-психологической работы
по профилактике повторного управления
транспортным средством в состоянии опьянения
(международный опыт)
Психология и право. 2022. Том 12. № 1. С. 2–14.

Bedina I.A., Burtsev A.A., Kochetova T.V.
Main Models of Medical and Psychological Work
for Prevention of Repeated Drunk Driving
(International Experience)

Psychology and Law. 2022. Vol. 12, no. 1, pp. 2–14.

12. Strategiya bezopasnosti dorozhnogo dvizheniya v Rossiiskoi Federatsii na 2018—2024 gody [Elektronnyi resurs]. *Pravitel'stvo Rossii = The Russian Government*. Available at: <http://government.ru/docs/31102/> (Accessed 26.12.2020). (In Russ.).
13. Alonso F., Pastor J., Montoro L., Esteban C. Driving under the influence of alcohol: frequency, reasons, perceived risk and punishment [Elektronnyi resurs]. *Substance Abuse Treatment Prevention and Policy*, 2015. Mar 12;10:11. doi:10.1186/s13011-015-0007-4
14. Brenner-Hartmann Ju. et al. Assessment of personal resources for safe driving: the principles of medical psychological assessment in Germany. Bonn: Kirschbaum Verlag GmbH, 2014. 100 p.
15. Bjerre B, Laurell H. The Swedish Alcohol Ignition Interlock Programme. Proceedings of the 15th International Conference on Alcohol, Drugs and Traffic Safety - T2000. Stockholm, Sweden, 2000.
16. Carroll K.M., Kiluk B.D. Cognitive behavioral interventions for alcohol and drug use disorders: Through the stage model and back again [Elektronnyi resurs]. *Psychol. Addict. Behav*, 2017. Vol. 31, no. 8, pp. 847—861. doi:10.1037/adb0000311
17. Corbett Cl. The penalty points (demerit) system in the UK and Ireland. *Fit to Drive: 4th International Traffic Expert Congress Tallinn*. Bonn, 2009, pp. 61—63.
18. Deutsche Gesellschaft für Verkehrspsychologie. Evrope [Elektronnyi resurs]. Available at: <https://www.dgvp-verkehrspsychologie.de/> (Accessed 14.12.2020).
19. De Young D.J. An evaluation of the effectiveness of alcohol treatment driver license actions and jail terms in reducing drunk driving recidivism in California [Elektronnyi resurs]. *Addiction*, 1997. Vol. 92, no. 8, pp. 989—997. doi:10.1111/J.1360-0443.1997.TB02978.X
20. Distefano G., Hohman M. The Paradigm Developmental Model of Treatment. The Paradigm Developmental Model of Treatment [Elektronnyi resurs]. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 2007. Vol. 25, no. 3, pp. 133—147. doi:10.1300/J020v25n03_10
21. Fillmore M.T., Dyke N. van. DUI offenders display reduced perception of intoxication and heightened impulsive choice in response to alcohol [Elektronnyi resurs]. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 2019. Jul 8;10.1037/pha0000311. doi:10.1037/pha0000311
22. International commission for driver testing CIECA [Elektronnyi resurs]. Available at: <http://www.cieca.eu/> (Accessed 14.01.2021).
23. Meinhard G. “Klare Sicht...!?”, Evaluation der Wirksamkeit eines primärpräventiven Programmes zur Erhöhung der Verkehrssicherheit: Dissertation [Elektronnyi resurs]. Bonn, 2019. Available at: <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:hbz:5-55895> (Accessed 14.12.2020).
24. Michon J. A critical review of driver behavior models: what do we know, what should we do. *Human Behavior and Traffic Safety*. New York: Plenum Press, 1985. P. 475—524.
25. Reilly K., Woodruff S., Hohman M., Barker M. Gender differences in driving under the influence (DUI) program client characteristics: Implications for treatment delivery [Elektronnyi resurs]. *Women Health*. 2019. Vol. 59, no. 2, pp. 132—144. doi:10.1080/03630242.2018.1434589
26. Tornowsky A., Luczak A. Fitted personality — beyond the traits. *The proceedings of the 8th Fit to Drive International Traffic Experts Congress, Warsaw, May 8-9, 2014*. Bonn: Kirschbaum Verlag, 2014, pp. 16—18.

Бедина И.А., Бурцев А.А., Кочетова Т.В.
Основные модели медико-психологической работы
по профилактике повторного управления
транспортным средством в состоянии опьянения
(международный опыт)
Психология и право. 2022. Том 12. № 1. С. 2–14.

Bedina I.A., Burtsev A.A., Kochetova T.V.
Main Models of Medical and Psychological Work
for Prevention of Repeated Drunk Driving
(International Experience)

Psychology and Law. 2022. Vol. 12, no. 1, pp. 2–14.

Информация об авторах

Бедина Инесса Александровна, кандидат медицинских наук, ученый секретарь, Московский научно-практический центр наркологии Департамента здравоохранения города Москвы (ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ»), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9040-2913>, e-mail: ibedina@mail.ru

Бурцев Александр Александрович, кандидат медицинских наук, заведующий, Референс-центр по мониторингу потребления психоактивных веществ (филиал), Московский научно-практический центр наркологии Департамента здравоохранения города Москвы (ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ»), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2710-1285>, e-mail: burtsev@mail.ru

Кочетова Татьяна Викторовна, кандидат психологических наук, доцент, кафедра психологии управления, факультет социальной психологии, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0746-680X>, e-mail: kochetovativ@gmail.com

Information about the authors

Inessa A. Bedina, PhD in Medicine, Scientific Secretary, Moscow Research and Practical Narcology Centre of the Department of Public Health, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9040-2913>, e-mail: ibedina@mail.ru

Alexander A. Burtsev, PhD in Medicine, Head, Reference Center for Monitoring Psychoactive Substance Consumption, Moscow Research and Practical Narcology Centre of the Department of Public Health, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2710-1285>, e-mail: burtsev@mail.ru

Tatyana V. Kochetova, PhD in Psychology, Associate Professor, Department of Management Psychology, Faculty of Social Psychology, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0746-680X>, e-mail: kochetovativ@gmail.com

Получена 10.08.2021
Принята в печать 10.01.2022

Received 10.08.2021
Accepted 10.01.2022