

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ РАБОТА С ОСУЖДЕННЫМИ: ПСИХОТЕРАПИЯ ИЛИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ?

Максим Черехович

*Аспирант Кафедры уголовного права Московского
государственного областного университета*

Уголовно-исполнительным законодательством Российской Федерации и Республики Армения психологической работе с осужденными отводится важное место в системе исправительного воздействия. И хотя в отличие от ст. 17 УИК РА российское законодательство не относит психологическую работу к числу средств исправительного воздействия на осужденного, оказание психологической помощи сотрудниками психологической службы и иными лицами, имеющими право на оказание такой помощи (ч. 6.1 ст. 12 УИК РФ), прямо предусмотрено законодательством обеих стран. При этом ни российским, ни армянским законодателем не раскрывается содержание понятий «психологической помощи», «психологической работы», не конкретизируется, кого следует понимать под «иными лицами».

Анализ специальной литературы позволяет выделить существование двух основных форм психологической работы – психологического консультирования и психотерапии, зачастую ошибочно воспринимаемых в качестве синонимов. Вместе с тем это принципиально разные формы, используемые в зависимости личности осужденного и от задач, стоящих перед психологом. Последняя, как известно, отличается от законопослушного лица как характерными антиобщественными взглядами, негативным содержанием ценностно-нормативной системы, так и предопределяющими криминогенную направленность личности устойчивыми психологическими особенностями, сочетание которых имеет криминологическое значение¹.

Психотерапия (равно как и психологическое консультирование) является важной частью практической психологии, в широком смысле она понимается как комплексное вербальное и невербальное воздействие на психику человека психологическими методами для лечения заболеваний и коррекции поведения. В узком смысле психотерапию чаще всего определяют как применение специальных методов с лечебной или коррегирующей целью, в первую очередь, при невротических и неврозоподобных расстройствах, различных девиациях поведения. В этом смысле психотерапия сочетает в себе методы психологического лечения, оказания влияния и инструментальной манипуляции, служащей целям социального контроля².

Психотерапия – это прикладная медицинская дисциплина. Право быть отраслью медицины признано за психотерапией уже давно. Говоря о психотерапии, исследователи выделяют два основных ее направления – клинически и лич-

¹ Личность преступника и профилактика преступлений / Под ред. Ю.М. Антоняна. М., 2020, с. 188.

² **Лилиенталь И.Е.** Соотношение психологической поддержки и психотерапии // Известия ЮФУ. Технические науки. 2006. №1. С. 188 – 190.

ностно ориентированную. В основе обоих направлений лежат общие цели и механизмы. Клинически ориентированная психотерапия, основываясь на медицинской психологии, направлена на смягчение и ликвидацию имеющейся психогенной симптоматики, и реализуется строго в рамках стандартов медицинской помощи, оперирует сугубо медицинскими терминами «пациент», «диагностика», «клиника», «нозологика», «механизм патологии», «лечение», «эффективность», «прогноз», «история болезни», «юридическая ответственность за больного» и т.п.¹.

Личностная же психотерапия ставит своей задачей содействие пациенту в изменении его отношения к социальному окружению и собственной личности; достижении позитивных личностных изменений (коррекции нарушений системы отношений, неадекватных когнитивных, эмоциональных и поведенческих стереотипов)².

Личностно ориентированная психотерапия включает в себя как механизмы лечебного воздействия (эмоциональная поддержка и принятие), так и психологические механизмы (идентификация, интернализация, интериоризация); создает предпосылки для преодоления негативных проявлений защитных тревоги и страха³.

Оба вида психотерапии используются в отношении тех пациентов, умственное, душевное и телесное состояние которых не позволяет предположить достижение положительного эффекта от нормальной психологической консультации, испытывающих порой непреодолимые жизненные и душевные трудности. Это могут быть лица в состоянии аффекта или легко в него впадающие, имеющие серьезную депрессию или проблемные убеждения, в том числе с жесткой установкой «я прав, а все остальные неправы или виноваты», с различными, в том числе неосознаваемыми невротизмами, с низким интеллектом, дурными привычками или тяжелыми невротическими реакциями, делающими индивида малосоциальным и исключающими его нормальную деятельность в социальной группе⁴. Именно психотерапевтическая, а не психологическая работа осуществляется с людьми, для которых характерно негативное мышление, много переживаний, фиксация на себе, страхи, напряжение. Эти свойства наиболее часто присущи лицам с различными психическими аномалиями, не исключающими вменяемости, число которых среди осужденных достигает 60 – 70%.

Психотерапевтическое воздействие на пациента основано на изучении психических проявлений болезней, роли психики в их возникновении и течении, а также в их лечении и предупреждении. Психотерапия, будучи медицинской дисциплиной, исходит из положения о единстве психического и соматического. Психотерапевты подчеркивают принципиальную возможность воздействия с лечебными целями психическими средствами на все без исключения внутренние органы, все соматические процессы в организме, и обратного процесса – воздействия соматических процессов на психические процессы⁵.

¹ Козлов Н.И. Психология и психотерапия // Психологос: энциклопедия практической психологии. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.psychologos.ru/articles/view/psihologiya-i-psihoterapiya#/back> (дата обращения: 09.03.2021).

² Лилиенталь И.Е., указ. соч.

³ См. там же.

⁴ Козлов Н.И., указ. соч.

⁵ Рожнов В.Е. Руководство по психотерапии // PSYERA – психологическое сообщество. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://psyera.ru/3127/psihologiya-i-psihoterapiya> (дата обращения: 01.03.2021 г.).

Психотерапия применяется при самых разнообразных заболеваниях, в том числе непсихогенной природы. «Было бы очень желательно и совершенно необходимо найти для этой группы случаев сементическую базу или хотя бы определенные семантические корреляции»¹. Это требует тщательного изучения особенностей личности при различных психических отклонениях, заболеваниях внутренних органов, органических заболеваниях нервной системы, алкоголизме и т.п. Очень важен учет реакции личности на болезнь, «внутренней картины заболевания» (Р.А. Лурия). Если при неврозах и наркоманиях роль личности в болезненном процессе признают все исследователи, то по отношению к психозам и соматическим заболеваниям дело обстоит сложнее. Личность подавляется болезненной психопатологической симптоматикой. В опустошающем, прогрессивно развивающемся психическом заболевании человек остается личностью, хотя последняя может быть в значительной степени деформирована. Изучение личности необходимо для выявления ее сохранных сторон, «эмоциональных островков» (М. Muller), которые являются основной для установления контакта с психотерапевтом и проведения необходимой в таких случаях терапии. Изучение личности необходимо и при проведении реабилитации лиц, страдающих затяжными депрессивными состояниями (С.В. Днепровская), например, с преморбидными особенностями личности, личностными изменениями, возникшими уже в течение психического заболевания. Преморбидные особенности личности, не имеющие определенных границ, иногда трудноотличимые от слабо выраженных психозов, такие как ригидность, тревожность, мнительность, ипохондричность и т.д., могут обусловить своеобразие течения основного соматического заболевания, утяжелить состояние больного, усложнить клиническую картину за счет образования «невротических наслоений». Все это относится к числу факторов, стабилизирующих и затягивающих депрессивные состояния. Игнорирование этих факторов обуславливает резистентность больного к проводимому биологическому лечению².

Основным сущностным отличием психологического консультирования от психотерапии является то, что в консультировании проблема индивида всегда остается в фокусе консультативного процесса. При этом проблема, как правило, обусловлена ситуацией, столкнувшись с которой индивид оказывается дезадаптированным. Работа консультанта ограничивается в основном анализом проблемы-симптома, обусловленного ситуацией, а не структурой личности. Решение проблемы всегда лежит в плоскости поиска адекватного решения, направленно на возвращение консультируемого на прежний уровень адаптации³.

В фокусе психотерапевтической работы всегда находится более глубинная сфера личности пациента. Психотерапию симптом интересует постольку, поскольку он является следствием не ситуации, а структуры личности обследуемого, его характера. Терапия же проводится не на симптоматическом, а на характерологическом уровне (уровне структурных (хронических) проявлений проблем индивида), учитывает уровень ранних детско-родительских взаимодействий пациента⁴, различные особенности формирования личности, отличающие ее от так

¹ Ганнушкин П.Б. В душе психопата. Путешествие в мир без жалости, совести и чувств. М., 2019, с. 9.

² Рожнов В.Е., указ. соч..

³ Малейчук Г.И. Различие психологического консультирования и психотерапии. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.b17.ru/article/5779/> (дата обращения: 10.03.2021 г.).

⁴ Малейчук Г.И., указ. соч.

называемых нормальных людей и мешающие ей безболезненно для себя и для других приспособляться к окружающей среде. Несомненна также громадная роль сифилиса, алкоголизма, туберкулеза родителей в этиологии психопатий¹. Это показывает значение такой важной проблемы, представляющей для психотерапии повышенный интерес, – проблемы бессознательного или неосознаваемых психических процессов. Работа с этой сферой личности основана на сочетании строго клинического и экспериментально-психофизического методов².

Значение сферы бессознательного в формировании мотивационной сферы имеет большое криминологическое значение. Важной психотерапевтической задачей является поиск ранневозрастных психических травм, повлекших определенные психические реакции, патопсихологические развития (параноического, невротического и т.п. характера).

Другими словами, в отличие от психологического консультирования, психотерапия исходит из того, что не ситуация *per se*, а черты личности обследуемого становятся источником его проблем и причиной дезадаптации. В этом случае недостаточно «сдвига восприятия», как при психологическом консультировании, здесь необходимы сугубо психотерапевтические методы, направленные на осознание и трансформацию структуры личности, ее установок, и в целом с изменением идентичности пациента³. Другими словами, психотерапия, как лечебный метод, адресуясь к социально-психологическому, личностному уровню пациента, направлена на выполнение поддерживающей функции (укрепление защитных психических сил пациента) и переучивающую (полную или частичную реконструкцию негативных навыков, ухудшающих качество жизни и адаптацию в социуме). Для психотерапии важно также изучение уровня притязаний личности, играющего роль в возникновении конфликта при некоторых неврозах (неврастении, истерии и т.д.). Психологическое консультирование таких задач перед собой не ставит.

Психология изучает внутренний мир и поведение нормального, душевного здорового человека. Психологическая помощь основана на иных, более демократических и менее директивных стандартах, не имеет обязательных направлений и предписаний; в рамках психологической помощи исключены отношения «врач – пациент»⁴, место пациента здесь занято «клиентом», «консультируемым». Психологическая консультация – это ориентирующая беседа психолога с консультируемым, которую следует воспринимать как рациональную процедуру, когда индивид умеет сам решать свои проблемы, определять для себя цели и приоритеты. Психолог лишь помогает взглянуть на проблемную ситуацию с новых точек зрения, показывает варианты решения тех или иных актуальных для консультируемого задач⁵.

Г.И. Малейчук со ссылкой на Blosher (1966), Gelso, Fretz (1992) выделяет следующие отличия психотерапии от психологического консультирования: последнее ориентировано на клинически здоровую личность, на решение проблем, возникающих в ее взаимодействии со средой, причем только в настоящем и будущем, а также предполагает в основном краткосрочную помощь (1 – 5, редко больше сеансов). Большинство же психотерапевтических направлений ориентированы на невротиков.

¹ Ганнушкин П.Б., указ. соч.

² Рожнов В.Е., указ. соч.

³ Малейчук Г.И., указ. соч.

⁴ Козлов Н.И., указ. соч.

⁵ Козлов Н.И., указ. соч.

Существуют также серьезные различия в требованиях к уровню подготовки психологов и психотерапевтов. Психолог-консультант должен иметь психологическое образование, требования к его квалификации не распространяются дальше знания научной психологии. Требования к образованию специалистов по психотерапии значительно серьезнее. Клиническую психотерапию может практиковать только лицо с высшим медицинским образованием, в то время как личностно ориентированную – также и специалист, имеющий психологическое образование. В обоих случаях наряду с теоретической подготовкой и знаниями в области клинической психологии специалист должен иметь подготовку в рамках одного или нескольких терапевтических направлений, уметь использовать отдельно или в совокупности различные методы, общее число которых превышает 450 (психоанализ, гештальт-терапию, трансперсональную, аутогенную, поведенческую (бихевиоральную), когнитивную терапию, нейролингвистическое программирование, психосинтез и т.д.). Ввиду многочисленности данных методов их систематизация практически не представляется возможной, и зависит от точки зрения конкретного специалиста¹.

В течение первой встречи с осужденным психолог должен определить характер и степень дезадаптации осужденного, принять решение о назначении терапии с учетом глубины проблемы, т.е. определить, в каком режиме будет в дальнейшем проходить взаимодействие – в консультативном или терапевтическом. Возможно, осужденному не обязательно потребуются терапевтическое лечение, а достаточно будет ограничиться консультированием. И наоборот, первоначально выбранный консультативный режим может перейти в терапевтический, если специалист поймет, что проблема осужденного лежит глубже изначально предполагаемой обусловленности ситуацией, а связана со структурой его личности, а глубокие корни проблемы неразрешимы без терапии. Тогда у психолога возникает еще одна задача – убедить осужденного в необходимости пройти курс психотерапии. С учетом изложенного в предыдущих параграфах, в исправительном учреждении это должно осуществляться по направлению психолога ИУ, посещение которого должно быть обязательным для осужденного.

В случае назначения терапии основной задачей психотерапевта становится процесс адаптации осужденного, включающий возвращение навыков общения, умения, знаний, утраченных в результате психологического расстройства, устранение источника проблемы. Методика психотерапии включает в себя выбор формы работы (краткосрочная, долгосрочная, групповая или индивидуальная), направление работы, подбор методов, осуществление психотехнических действий и обязательный контроль эффектов².

Психотерапия не является заменой или целью наказания, не может и не должна подменять собой иные пенитенциарные инструменты, вместе с тем она должна способствовать полному или максимально возможному для конкретного осужденного восстановлению социализации.

Основным методом исследования личности в медицинской практике является клинический, включающий беседу с больным, наблюдение, сбор дополнительных данных (например, у родственников). Важную роль играет и так называемый «биографический метод», то есть изучение истории жизни пациента с точки

¹ Козлов Н.И. Психология и психотерапия // Психологос: энциклопедия практической психологии. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.psychologos.ru/articles/view/psihologiya-i-psihoterapiya#!/back> (дата обращения: 09.03.2021).

² См. там же.

зрения анализа становления и развития его личности (процесс социализации). Биографический метод реализуется в процессе психотерапевтического анамнеза. Имеется также ряд дополнительных экспериментально-психологических методик, при проведении которых следует учитывать как положительные их стороны, так и отрицательные. Положительной их стороной является возможность получения унифицированных стандартизированных данных, которые доступны количественному анализу и статистической обработке, отрицательной стороной является некоторое сужение описания личности и иногда недооценка качественно анализа индивидуальных черт. Необходимо сочетание клинического и экспериментально-психологического, а также социально-психологического изучения личности¹.

Таким образом, психотерапия – лечение психических расстройств психологическими средствами, направленное на системное восстановление душевного или даже физического здоровья человека, коррекцию личности. Она имеет не только медицинское, но и социальное значение, прежде всего в смысле поиска более совершенных мер индивидуальной профилактики преступлений, коррекции образа жизни осужденных. Психологическое консультирование не способно дать таких результатов, однако оно незаменимо при оказании срочной психологической помощи, морально-психологической поддержке осужденных. Психотерапия отличается от здоровой психологии прежде всего тем, что выявляет структурный недостаток личности осужденного, его глубинную проблему, обусловившую его дезадаптацию и выбор преступного поведения.

Психотерапевтическая работа с осужденными не может быть восполнена психологическим консультированием, поскольку последнее не способно ответить на вопрос о причинах конкретного преступления и роли личностных факторов в преступном поведении (психических травм, особенностей ранневозрастного развития и т.д.).

На современном этапе развития УИС штатным расписанием исправительных учреждений не предусмотрена должность психиатра или врача-психотерапевта. Вместе с тем достижение психотерапевтических целей силами и средствами, доступными психологам-консультантам, вряд ли возможно в силу различных квалификационных требований к этим специалистам.

Вместе с тем далеко не все осужденные нуждаются в психотерапевтической работе. Необходимость назначения терапии должна определяться на первоначальных сеансах психологического консультирования вновь прибывших для отбывания наказания осужденных, начиная с первых дней их пребывания в карантинном отделении ИУ. При отсутствии структурных проблем личности осужденного допустимо ограничиться проведением с ним психолого-консультационной работы, направленной на расширение вариативности поведения и реакций осужденного.

¹ **Рожнов В.Е.** Руководство по психотерапии // PSYERA – психологическое сообщество. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://psyera.ru/3127/psihologiya-i-psihoterapiya> (дата обращения: 01.03.2021 г.).

ՀՈԳԵՔԱՆԱԿԱՆ ԱՇԽԱՏԱՆՔԸ ԴԱՏԱՊԱՐՏՅԱԼՆԵՐԻ ՀԵՏ (ՀՈԳԵԹԵՐԱՊԻԱ՞, ԹԵ՞ ՀՈԳԵՔԱՆԱԿԱՆ ԽՈՐՀՐԴԱՏՎՈՒԹՅՈՒՆ)

Մաքսիմ Չերեխովիչ

Մոսկվայի պետական մարզային համալսարանի ասպիրանտ

Ժամանակակակից քրեակատարողական հիմնարկներում հոգեբանական աշխատանքը հիմնականում իրականացվում է հոգեբանական խորհրդատվության եղանակով, որը՝ հաճախ ունակ չէ ապահովելու հոգեբանական ծառայության խնդիրների իրականացումը դատապարտյալների անձի նկատմամբ վերականգնողական ներգործության և հետագա վերասոցիալականացման նպատակով: Հեղինակը փորձում է բացահայտել հոգեթերապևտիկ և հոգեբանական խորհրդատվության տարբերությունը՝ ընդգծելով, որ դատապարտյալների հետ աշխատանքում, բացի հոգեբանական խորհրդատվությունից, անհրաժեշտ է նաև հոգեթերապևտիկ գործունեություն և բնականաբար՝ բժիշկ-հոգեթերապևտի հաստիք քրեակատարողական հիմնարկում:

PSYCHOLOGICAL WORK WITH CONVICTED PERSONS: PSYCHOTHERAPY OR PSYCHOLOGICAL COUNSULTATION?

Maksim Cherekhovich

PHD student at the Moscow Region State University

The psychological work that exists in modern correctional institutions is carried out mainly in the form of psychological counseling, which is often not able to ensure the fulfillment of the tasks of the psychological service to provide a corrective effect on the personality of the convicted person, his behavior and further resocialization. The author tried to reveal the difference between psychotherapeutic and psychological counseling work showing that in addition to the actual psychological counseling in working with convicts, psychotherapeutic activity is necessary and, consequently, the presence of a psychotherapist on the staff of a correctional institution.

Բանալի բառեր – դատապարտյալի անձ, հոգեբանական աշխատանք, հոգեթերապիա, ուղղում, վերասոցիալականացում

Ключевые слова: личность осужденного, психологическая работа, психотерапия, исправление, ресоциализация.

Key words: convict's personality, psychological work, psychotherapy, correction, resocialization.

**Հարգելի՛ հեղինակներ,
Հանդեսին նյութեր հանձնելիս խնդրում ենք
պահպանել հետևյալ պահանջները.**

Խմբագրական խորհուրդը և խմբագրությունը կքննարկեն միայն այն նյութերը, որոնք կուղարկվեն էլեկտրոնային փոստով կամ խմբագրություն կներկայացվեն թղթային տարբերակով՝ էլեկտրոնայինի հետ միասին:

Հոդվածները առավելագույնը պետք է ունենան 25.000 տպագիր նիշ՝ ներառյալ տողատակերը:

Նյութերն ընդունվում են համապատասխան բուհերի ամբիոնների, գիտահետազոտական հիմնարկների բաժինների երաշխավորության, ինչպես նաև մասնագետի կարծիքի առկայության դեպքում: Նյութին կից անհրաժեշտ է ներկայացնել հոդվածի վերնագիրը, համառոտագիրը, հեղինակի տվյալները և բանալի բառեր՝ հայերեն, անգլերեն և ռուսերեն:

Նյութերի ծավալը որոշելիս խնդրում ենք հիմք ընդունել հետևյալ պահանջները. տեքստը տպագրվում է սովորական A4 չափի թղթի վրա՝ 1.5 տողաչափով, հիմնական տեքստի տառերի չափը՝ 12, տողատակերի տառերի չափը՝ 10, լուսացքները՝ ծախից, վերևից, աջից և ներքևից՝ 2 սմ, Unicode տառատեսակով՝ «Arial Unicode»:

Նորմատիվ ակտեր օգտագործելիս տեքստում պետք է նշել դրա տեսակը (Հայաստանի Հանրապետության օրենք, Հայաստանի Հանրապետության Նախագահի հրամանագիր և այլն), ընդունման ժամանակահատվածը (ընդունման օրը՝ թվերով, ամիսը՝ տառերով, ընդունման տարին՝ քառանիշ թվերով, օրինակ՝ 2013 թվականի դեկտեմբերի 12), չակերտներում նշել լրիվ (առանց կրճատումների) անվանումը (օրինակ՝ ոչ թե ՀՀ, այլ Հայաստանի Հանրապետություն): Այս դեպքում տողատակում բավարար է նշել հրատարակության աղբյուրը:

Տեքստում կարելի է նշել ակտի տեսակը, ամսաթիվը և առանց չակերտների կրճատ անվանումը, որը կտա ճիշտ պատկերացում փաստաթղթի մասին:

Հեղինակներին խստիվ խորհուրդ է տրվում մինչև ուղարկելը մանրամասն ստուգել շարվածքի, ինչպես նաև համապատասխան իրավաբանական հասկացությունների ճշտությունը:

Նյութի առաջին էջում՝ վերնագրից հետո, նշվում են տեղեկություններ հեղինակի մասին, որոնք կարտացոլվեն մեր պարբերականում՝ հեղինակի անուն և ազգանունը ամբողջությամբ, պաշտոնը և աշխատանքի վայրը, առկայության դեպքում՝ գիտական աստիճանը և կոչումը: Օրինակ՝ ԵՊՀ քաղաքացիական իրավունքի ամբիոնի դոցենտ, իրավաբանական գիտությունների թեկնածու ...:

Վերջին էջում հեղինակը պարտադիր ստորագրում է, նշում կոնտակտային տվյալները: