

Симуляция часто отражает особенности личности подсудимого. Выбор симптомов психических расстройств во многом зависит от его знаний и опыта, особенностей своих переживаний в прошлом. Это предопределяет разнообразие проявлений симуляции и отсутствие каких-либо определенных закономерностей. Индивидуальные различия определяются, с одной стороны, особенностями личности, а с другой – наиболее распространенным «набором» симулируемых симптомов.

В последние годы способы симуляции психических расстройств имеют отчетливую тенденцию к усложнению. Симптоматика становится более тонкой и клинически правдоподобной. Примитивная симуляция встречается реже. Как правило, она указывает на наличие легких форм слабоумия.

Итак, на основании проведенного исследования можно назвать признаки, которые позволяют заподозрить симуляцию подсудимым психического расстройства с целью избежать уголовной ответственности и наказания: а) существенное различие в поведении во время беседы с врачом-экспертом, в ходе допроса в кабинете следователя и повседневного поведения в палате лечебного учреждения, камере следственного изолятора; б) ходатайство подсудимого о проведении судебно-психиатрической экспертизы при отсутствии данных о том, что он страдал ранее психическим расстройством; в) отсутствие нарушения ритмики сна. Наличие таких признаков требует более пристального сбора анамнеза жизни и заболевания, тщательного наблюдения за подозреваемым в ходе проведения судебно-психиатрической экспертизы.

## ПРИМЕЧАНИЯ

<sup>1</sup> См.: Агеева М. П. Виды принудительных мер медицинского характера (комментарий статьи 99 Уголовного кодекса Российской Федерации) // Актуальные вопросы образования и науки. 2014. № 3–4 (43–44). С. 49–51.

<sup>2</sup> См.: Белоус В. Г., Дивитаева О. А. О научной школе медицинского права НОУ ВПО «Институт управления» // На пути к гражданскому обществу. 2015. № 2 (18). С. 11–16.

<sup>3</sup> См.: Кожин Г. В. Основания применения принудительных мер медицинского характера (комментарий статьи 97 Уголовного кодекса Российской Федерации) // Вестник международного Института управления. 2014. № 1–2 (125–126). С. 54–57.

<sup>4</sup> См.: Агеева М. П. Виды принудительных мер медицинского характера (комментарий статьи 99 Уголовного кодекса Российской Федерации). С. 49–51.

<sup>1</sup> См.: Ageeva M. P. Vidy prinuditel'nyh mer medicinskogo haraktera (kommentarij stat'i 99 Ugolovnogogo kodeksa Rossijskoj Federacii) // Aktual'nye voprosy obrazovanija i nauki. 2014. № 3–4 (43–44). S. 49–51.

<sup>2</sup> См.: Belous V. G., Divitaeva O. A. O nauchnoj shkole medicinskogo prava NOU VPO «Institut upravlenija» // Na puti k grazhdanskomu obshhestvu. 2015. № 2 (18). S. 11–16.

<sup>3</sup> См.: Kozhin G. V. Osnovaniya primenenija prinuditel'nyh mer medicinskogo haraktera (kommentarij stat'i 97 Ugolovnogogo kodeksa Rossijskoj Federacii) // Vestnik mezhdunarodnogo Instituta upravlenija. 2014. № 1–2 (125–126). S. 54–57.

<sup>4</sup> См.: Ageeva M. P. Vidy prinuditel'nyh mer medicinskogo haraktera (kommentarij stat'i 99 Ugolovnogogo kodeksa Rossijskoj Federacii). S. 49–51.

УДК 159.98:343.828:616.98:616-002.5

## Особенности консультирования, направленного на мотивацию выздоровления у осужденных с социально значимыми заболеваниями

**А. В. СПЕРАНСКАЯ** – старший преподаватель кафедры общей психологии ВИПЭ ФСИН России, кандидат психологических наук;

**С. А. ПРОКОПЬЕВА** – доцент кафедры общей психологии ВИПЭ ФСИН России, кандидат психологических наук

В статье раскрываются особенности психологического консультирования осужденных с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией, имеющих низкую мотивацию к выздоровлению, рассматриваются стадии, принципы, приемы мотивационного консультирования, предлагается алгоритм проведения консультирования с данной группой осужденных.

К л ю ч е в ы е с л о в а : социально значимые заболевания; осужденные; мотивационное консультирование; алгоритм.

## Features of counseling aimed at the motivation for recovery by convicts with socially significant diseases

**A. V. SPERANSKAYA** – Senior Lecturer of the Department of General Psychology of the Vologda Institute of Law and Economics of the Federal Penal Service of Russia, PhD. in Psychology;

**S. A. PROKOP'EVA** – Associate Professor of the Department of General Psychology of the Vologda Institute of Law and Economics of the Federal Penal Service of Russia, PhD. in Psychology

The article reveals the features of psychological counseling for convicts with tuberculosis and HIV infection, who have low motivation for recovery, examines the stages, principles, methods of motivational counseling, suggests an algorithm for consulting with this group of convicts.

**Key words:** socially significant diseases; convicts; motivational counseling; algorithm.

В силу объективных причин учреждения уголовно-исполнительной системы в наибольшей степени подвержены концентрации групп населения, страдающих социально значимыми заболеваниями. Так, на 1 января 2017 г. их численность составляла около 255 тыс. чел., из них 64,9 тыс. имели психические расстройства, 17,1 тыс. были больны открытой формой туберкулеза, 89,3 тыс. – наркоманией, 19,3 тыс. – алкоголизмом, 40,4 тыс. – вирусным гепатитом, 64,4 тыс. являлись носителями ВИЧ-инфекции<sup>1</sup>. Следует обратить внимание на то, что при отбывании наказания у осужденных, страдающих социально значимыми заболеваниями, на фоне физического и нервного истощения накапливаются негативные эмоциональные переживания, включающие депрессию, уход в себя, потерю смысла жизни, связанные с отсутствием надежды на выздоровление, что обуславливает возможность формирования контрмотивации к лечению у таких пациентов.

По результатам проведенного нами опроса осужденных и пенитенциарных психологов количество отказывающихся от лечения составляет менее 10 % от общего количества осужденных, имеющих социально значимые заболевания. Среди причин отказа можно выделить выраженные побочные эффекты от приема лекарств, нарушение систематичности в приеме медицинских препаратов и осуществлении плановых медицинских обследований, отсутствие необходимых лекарств, неэффективность проводимого лечения. Психологические проблемы фактически не были обозначены респондентами. Лишь незначительная часть отмечала, что им не предлагается психо-

логическая поддержка. Итоги опроса согласуются с результатами исследования по определению трудностей при организации психотерапевтических мероприятий в исправительных учреждениях<sup>2</sup>.

При отсутствии или слабо выраженной мотивации выздоровления у осужденных, имеющих социально значимые заболевания, важно ее сформировать с помощью индивидуального психологического консультирования, чтобы к моменту освобождения из исправительного учреждения эти люди сохранили свое здоровье и приняли личную ответственность перед обществом за продолжение лечения на свободе.

В психологическом консультировании мотивационный фактор рассматривается как необходимая предпосылка изменения. Для клиентов мотивация выполняет функцию поддержки: помогает освоиться с положением «клиента» и скорректировать несбыточные ожидания; в процессе консультирования побуждает переносить напряжение, трудности в связи с возможными изменениями и не отступать при неудачах<sup>3</sup>.

Консультирование – один из основных инструментов коррекции, условие развития мотивации к выздоровлению. Практики отмечают, что в случае добровольного обращения за помощью мотивацию остается только развить, укрепить или направить в нужное русло. Существует и контрмотивация, которая противостоит принятию помощи. Это вторичный выигрыш от болезни – явление закрепления своей проблемы в силу ее условной желательности. Согласно психоанализу изменения в проблемности будут происходить только в том случае, когда мотивация к психотерапии окажется

сильнее, чем условная желательность проблемы. Кроме вторичной пользы от проблемы выделяются в качестве антипобудителей к принятию помощи и такие свойства личности, как излишняя гордость, стыд признания своей некомпетентности в решении проблем, тревога перед аналитиком и самой аналитической процедурой. Стремление к лечению определено ограничениями вследствие нарушений, желанием перемен и не в последнюю очередь давлением со стороны партнеров по общению.

Необходимо проводить особый вид консультирования – мотивационное консультирование, под которым понимается формирование у человека желания что-либо изменить в своей жизни<sup>4</sup>. Этот стиль общения помогает клиенту разрешить противоречивое, двойственное (позитивное и негативное) отношение к заболеванию. Усиление противоречий между поведением в настоящее время и более важными целями в жизни в целом могут побудить клиента к изменению поведения.

Мотивационное консультирование включает в себя достаточно простые, но эффективные приемы проведения беседы, базирующиеся скорее на партнерских, товарищеских отношениях, чем отношениях эксперта и обследуемого. При этом специалист принимает клиента таким, какой он есть, не пытается бороться с его сопротивлением, не спорит с ним и не использует прямое убеждение как способ изменения поведения.

Для коррекции проблемного поведения возможно применять модель изменения поведения по стадиям зависимость от алкоголя и наркотиков поведения, разработанную Д. Прохазка и К. ДиКлементе. Согласно данной модели изменения в поведении человека проходят через пять стадий, развивающихся во времени<sup>5</sup>.

Первая стадия – «Отсутствие размышлений об изменении поведения», характеризующаяся отсутствием побуждений, мотивов к изменению проблемного поведения. На этой стадии человек не осознает у себя наличия проблемного поведения (продолжает отказываться от лечения, не выполняет медицинские рекомендации). Он не верит, что в настоящее время такое поведение риска может привести к отрицательным последствиям для его здоровья, и сопротивляется предложениям изменить его. Готовность пациента к изменению поведения риска на этой стадии отсутствует.

Вторая стадия модели – «Размышления, обдумывание проблемы». На ней клиент

осознает наличие проблемного поведения и размышляет о необходимости его изменения. Самой важной характеристикой этой стадии является наличие двойственного отношения к проблеме. В человеке идет борьба между доводами за и против продолжения поведения риска. Наблюдается склонность замещать реальные действия размышлениями о проблеме. В конце этой стадии клиент начинает фокусироваться не на проблеме наличия социально значимого заболевания как таковой, а на ее решении. Он перестает думать о прошлом и начинает думать о будущем.

Третья стадия модели – «Принятие решения об изменении проблемного поведения (подготовка к действиям)». На ней клиент имеет намерение приступить к изменению поведения риска и может осуществлять небольшие изменения поведения (например, посещение консультативной беседы лечащего врача). У него появляется готовность к изменению поведения риска в ближайшем будущем.

Четвертая стадия модели – «Действия», характеризующаяся тем, что человек, для того чтобы решить проблему, изменяет свое поведение. Он пытается реализовать принятое решение на практике и переходит от плана действий к конкретным изменениям. Эта стадия требует максимальных усилий от клиента. Ему необходимо разработать конкретный план действий по изменению поведения, бороться с возникающими препятствиями в достижении поставленной цели.

Пятая стадия модели – «Поддержание» (сохранение достигнутых изменений проблемного поведения). На ней необходимо сохранять и укреплять результаты, изменения проблемного поведения, достигнутые раньше, и одновременно стремиться избежать срывов и рецидивов. Сохранение изменений – это долгий процесс. Однако не всем удается сохранить, поддерживать достигнутые изменения. Возможен рецидив поведения риска, тогда человек должен будет снова пройти по стадиям весь цикл изменения поведения.

В качестве основных принципов мотивационного консультирования следует применять следующие: выражать эмпатию, развивать противоречия (несоответствие между целями в жизни, ценностями клиента и результатами его поведения в настоящее время), преодолевать сопротивление, повышать самоэффективность клиента.

Беседу с клиентом рекомендуется проводить в доверительной и доброжелательной атмосфере при уважительном отношении к

нему. Можно использовать следующие приемы мотивационного консультирования:

1. Прием «Открытые вопросы». Вопросы помогают установить контакт с клиентом, получить необходимую информацию о его чувствах, мыслях и поведении, оценить проблему в целом и раскрыть ему свое состояние. Эффективность кратковременного вмешательства выше, когда применяются открытые вопросы, не предполагающие коротких ответов. Они позволяют человеку высказаться, войти в беседу, отвечать свободно, не ограничивают отвечающего и нацелены на поиск сотрудничества, разъяснений, получение информации, выявление чувств и мнений.

2. Прием «Отражающее слушание». Во время беседы клиенты пытаются сообщить консультанту определенную информацию или донести определенный смысл при помощи своих высказываний. Не все из них могут сделать это совершенно ясно. Отражающее слушание – способ проверки того, что консультант понимает под высказываниями клиента. Его суть заключается в перефразировании, отражении как в зеркале высказывания клиента, и сообщении ему об этом. Поступая так, консультант дает возможность клиенту либо подтвердить, что его поняли правильно, или же уточнить, что его высказывания означают. Повторение, перефразирование дает клиенту ощущение того, что его действительно слышат и понимают, а также позволяет получить эффект «отзеркаливания» (обратную связь). В результате этого клиент может слышать то, что говорит консультант, чувствовать, как они взаимодействуют. Это помогает ему раскрыться, обсудить наболевшие вопросы и инициировать процесс изменения проблемного поведения.

3. Прием «Подкрепление (поощрение и поддержка)» позволяет развивать и укреплять у клиента самостоятельность и уве-

ренность в собственных силах, демонстрировать уважение к его мнению, чувствам и опыту и преодолеть сопротивление. Поощрение высказываний, побуждающих к изменениям, позволяет помочь принять решение об изменении поведения. Выражение поддержки повышает уверенность клиента, инициирует поиск им новых внутренних и внешних ресурсов, необходимых для изменения проблемного поведения.

4. Прием «Обобщение». Цель обобщения – суммировать разрозненные чувства, мысли и поступки клиента, стимулировать его к размышлениям о проблеме, сосредоточиться на определенных аспектах проблемы, убедиться во взаимном понимании. Подытоживание позволяет обобщить противоположные тенденции в высказываниях и поведении клиента, ярко отразить двойственное отношение к проблеме и помочь клиенту осознать его противоречия, увидеть проблему по-новому. Во время обобщения консультант в какой-то степени решает, что из сказанного включать в резюме, а что нет, тем самым направляя дальнейшую беседу. Это может помочь перенаправить внимание клиента на более приятный аспект в отказе от лечения.

5. Прием «Формулирование выводов об изменении поведения во время беседы» крайне важен при проведении краткосрочного вмешательства, так как способствует преодолению двойственного отношения к проблеме отказа от лечения и дает возможность клиенту сформулировать аргументы в пользу коррекции проблемного поведения.

Особенности психологической консультации заключаются в индивидуальности работы с каждым клиентом. Однако есть определенные алгоритмы, которые можно использовать при работе с осужденными, страдающими социально значимыми заболеваниями (см. табл.).

Этап консультирования	Действия	Примечания
1	2	3
1. Установление контакта и ориентирование клиента на работу	Консультант внимательно выслушивает клиента, проявляя заботу и искренность, что позволяет сформировать доверительные отношения. Психолог безоценочен к поступкам и мыслям клиента, исключает манипулирование, внимательно исследует чувства, невербальные признаки, содержание речи клиента. На этой основе выбирает техники, позволяющие клиенту самостоятельно определить свои проблемы	При установлении контакта полезно определить тип мотивации клиента*. Во время беседы необходимо использовать как закрытые, так и открытые вопросы, например: какое у Вас на сегодняшний день самочувствие? желаете ли Вы начать (продолжить) лечение? что Вас больше всего беспокоит в лечении? что Вы знаете о последствиях отказа от лечения? Вы могли бы привести конкретный пример? чем Вас привлекает отказ от лечения заболевания, что хорошего и плохого Вы видите в этом?

1	2	3
2. Конкретизация имеющихся проблем	На этом этапе консультант конкретизирует имеющиеся проблемы, определяя их познавательные и эмоциональные аспекты. Способствует самораскрытию клиента, поощряя вербализацию переживаний, выражению отрицательных эмоциональных переживаний. Достигается полное взаимопонимание с клиентом, выявляются причины проблем, подбираются способы их устранения. Если возникают сложности, психолог возвращается к первому этапу	Использование приемов отражающего слушания, подкрепления и обобщения: – если я верно понял, Вы можете самостоятельно справиться с заболеванием? – из Ваших слов следует, что Вы хотите вести (поддерживать) здоровый образ жизни? – Вы хотите быть независимыми от приема лекарств и врачей? – если я правильно понял, Вы используете свое состояние здоровья для получения определенных выгод?
3. Выбор альтернатив	Специалист и клиент обсуждают возможные варианты разрешения проблем. Подходящие версии называет сам клиент, консультант лишь стимулирует ответ при помощи наводящих вопросов. Психолог формулирует высказанные варианты, не навязывая собственного решения	1. Использование приема подкрепления (поощрения и поддержки): – мне понравилась Ваша идея сходить на консультацию к врачу и узнать информацию о возможности альтернативного лечения. 2. Использование приема «Формулирование выводов об изменении поведения во время беседы». Во время такой беседы обсуждение проводится по следующим направлениям: – признание вреда поведения, вызванного отказом от лечения (Я никогда не думал, что это может привести к таким серьезным последствиям); – признание позитивных аспектов изменения такого поведения (Если я начну лечиться, то мое здоровье улучшится); – выражение оптимизма по поводу возможных изменений поведения (Я раньше принимал лекарства какое-то время, значит, я могу попробовать добиться этого еще раз и достичь успеха); – выражение намерения изменить проблемное поведение (Я пока не знаю, как изменить свое поведение, но я буду что-то делать и хочу посоветоваться с Вами об этом). 3. Использование техники «Декартовы координаты»**
4. Выработка плана реализации	Клиент и специалист вместе критически оценивают все альтернативные варианты решений. Психолог на основании своего опыта, знаний помогает в них тщательно разобраться	1. Использование приема «Обобщение»: – «итак, Вы уверены, что отказываетесь от лечения, как и многие осужденные, имеющие подобное заболевание. Однако Вы начали замечать, что состояние Вашего здоровья ухудшается, Вы испытываете страх за свою жизнь, не видите дальнейших перспектив и хотели бы что-то поменять в своей жизни». 2. Задавание открытых вопросов: – что беспокоит Вас в приеме лекарств? – как Вы думаете, что Вас ожидает, если Вы начнете изменять свое проблемное поведение? – какой бы Вы хотели видеть свою жизнь через пять лет?
5. Реализация поставленных целей	Осуществляется последовательная реализация намеченного плана. Важно донести информацию до клиента о существующем риске неудач, о том, что они не должны быть причиной отказа от реализации плана	Использование приема подкрепления (поощрения и поддержки): – Ваши действия помогают Вам достичь поставленной цели – поддержать здоровье; – Вы достойны уважения, что изменили свой образ жизни для улучшения собственного состояния здоровья

1	2	3
6. Поддержание обратной связи	Психолог работает с клиентом на этапе движения к цели, оценивает степень ее достижения, корректируя планы при необходимости. Если в данном процессе выявляются проблемы, которые были скрыты, требуется вернуться к первым этапам	Задавание открытых вопросов: как Вы теперь себя чувствуете? какие изменения произошли в Вашей жизни после начала лечения? чувствуете ли Вы поддержку от кого-либо в ведении нового образа жизни?

\* Типы мотивации у клиента:

– мотивация «К» чему-либо, то есть мотивация тем, как будет хорошо, если это сделать. Клиентам необходимо представление «прекрасного» будущего – чем приятнее и прекраснее будет будущее, тем сильнее будет мотивация. Это картина жизни после выздоровления, образ себя как сильного, здорового, активного, профессионально и личностно успешного человека;

– мотивация «ОТ» противного, мотивация тем, как будет плохо, если этого не сделать. Клиентам необходимо «нарисовать» что-то ужасающее, пугающее. На такого человека подействуют описание проявлений заболевания, тяжести ухода из жизни. Нарисовав «страшную картину», важно показать другой, позитивный вариант развития событий и предложить клиенту сделать осознанный выбор.

\*\* Техника «Декартовы координаты»:

- Что будет, если я это сделаю?
- Чего не будет, если я это сделаю?
- Что будет, если я это не сделаю?
- Чего не будет, если я это не сделаю?

На наш взгляд, предложенный алгоритм психологического консультирования является

универсальным для осужденных, имеющих различные социально значимые заболевания.

## ПРИМЕЧАНИЯ

<sup>1</sup> См.: Характеристика лиц, содержащихся в исправительных колониях для взрослых. URL: <http://fsin.su/structure/inspector/iao/statistika/Xar-ka%20lic%20sodergahixsya%20v%20IK/> (дата обращения: 07.05.2017).

<sup>2</sup> См.: Баламут А. Н., Черкасова М. А. Актуальные вопросы совершенствования психотерапевтического направления деятельности пенитенциарного психолога // Вестник института: преступление, наказание, исправление. 2016. № 1 (33). С. 69–72.

<sup>3</sup> См.: Мартыанова Г. Ю. Мотивационная активность клиента психологического консультирования: аспекты исследовательской проблемы. URL: [http://e-notabene.ru/psp/article\\_17099.html/](http://e-notabene.ru/psp/article_17099.html/) (дата обращения: 07.05.2017).

<sup>4</sup> См.: Цветаева Л. Н., Самышина О. В., Рыкова А. Б. Формирование мотивации на изменение поведения, вызванного злоупотреблением алкоголем и другими психоактивными веществами : метод. рекомендации. М., 2013.

<sup>5</sup> См.: Там же.

<sup>1</sup> Sm.: Karakteristika lic, sodержashhihsja v ispravitel'nyh kolonijah dlja vzroslyh. URL: <http://fsin.su/structure/inspector/iao/statistika/Xar-ka%20lic%20sodergahixsya%20v%20IK/> (data obrashhenija: 07.05.2017).

<sup>2</sup> Sm.: Balamut A. N., Cherkasova M. A. Aktual'nye voprosy sovershenstvovanija psihoterapevticheskogo napravlenija dejatel'nosti penitenciarного psihologa // Vestnik instituta: prestuplenie, nakazanie, ispravlenie. 2016. № 1 (33). S. 69–72.

<sup>3</sup> Sm.: Mart'janova G. Ju. Motivacionnaja aktivnost' klienta psihologicheskogo konsul'tirovaniya: aspekty issledovatel'skoj problemy. URL: [http://e-notabene.ru/psp/article\\_17099.html/](http://e-notabene.ru/psp/article_17099.html/) (data obrashhenija: 07.05.2017).

<sup>4</sup> Sm.: Cvetaeva L. N., Samyshina O. V., Rykova A. B. Formirovanie motivacii na izmenenie povedenija, vyzvannogo zloupotrebleniem alkogolem i drugimi psihoaktivnymi veshhestvami : metod. rekomendacii. M., 2013.

<sup>5</sup> Sm.: Tam zhe.

УДК 159.923:343.83

## Профилактика деструктивного поведения сотрудников уголовно-исполнительной системы

**О. Н. ЕЖОВА** – профессор кафедры управления и информационно-технического обеспечения деятельности уголовно-исполнительной системы Самарского юридического института ФСИН России, кандидат психологических наук, доцент

В статье анализируется содержание понятия «деструктивное поведение», рассматриваются причины его возникновения у сотрудников уголовно-исполнительной системы, при этом акцент делается на процессе деформации их социальной и личной идентичности, в основе которой лежат механизмы адаптации, характеризуются