

## АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПСИХОЛОГИИ, ПЕДАГОГИКИ И СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ

### Пенитенциарный стресс

**А.М. ЧИРКОВ** – профессор кафедры юридической психологии и педагогики ВИПЭ ФСИН России, доктор медицинских наук

В статье рассматриваются узловые вопросы пенитенциарного стресса, являющегося фактором развития психогенных и психосоматических расстройств осужденных, а также основой формирования дезадаптивного поведения и правонарушений в исправительных учреждениях. Обосновывается необходимость интегративного подхода к познанию основных закономерностей развития дезадаптации осужденных на основе углубленных исследований медико-психологической, социальной и психобиологической сфер личности человека.

Ключевые слова: пенитенциарный стресс; здоровье; психопатология; психические расстройства; психосоматические заболевания; тюремная субкультура; осужденные; исправительные учреждения; ресоциализация.

*Продолжение (начало в журнале № 8)*

Социально-психологические и пенитенциарно-психиатрические проблемы дезадаптации правонарушителей с зафиксированными психическими расстройствами к настоящему времени достаточно хорошо изучены. Описан ряд клинически и теоретически обоснованных типологий личности осужденных, основанных на соотношении в ее структуре стенических (активность, волевые усилия, энергия и т.п.) и астенических (пассивность, истощаемость, невротическая симптоматика и т.п.) компонентов (радикалов) психического склада. Наибольшей криминогенной активностью обладают экспансивно-шизоидные, гипертимные, эпилептоидные, паранойяльные типы личности с исходной психопатологией; промежуточное положение занимают истероидные, циклоидные и эмоционально неустойчивые личности. С самой низкой криминогенностью связаны астенические типы – астено-невротические, психастенические и сензитивные<sup>1</sup>.

Как указывают В.Ф. Трубецкой и О.И. Трифонов, криминогенная агрессия в ИУ у осужденных, имеющих психические расстройства, также связана с декомпенсацией и типом психических нарушений – личностными расстройствами (параноидная, шизоидная, шизотипическая, пограничная, гастроническая, обсессивно-компульсивная, садистическая и др. личности), параноидными синдромами, органическими расстройствами (особо опасная группа осужденных), аффективными расстройствами и т.д. Во всех случаях, и особенно для лиц с психиче-

скими расстройствами, пенитенциарный стресс является мощным социально дезадаптирующим фактором повышения и потенцирования криминогенности в ИУ. Так, умышленные убийства и тяжкие телесные повреждения в ИУ различных видов режима достигают своего пика в первые два года пребывания осужденных в ИУ, а для ИУ усиленного и особого режима – в первые и последние годы (при сроке наказания до 10 лет), то есть в периоды максимального развития стрессиндуцируемой психопатологии<sup>2</sup>.

Особую важность представляют данные об увеличении частоты межличностных конфликтов, их криминогенности и других правонарушений по причине пенитенциарного стресса. При отсутствии профилактики психотравмирующего влияния пенитенциарного стресса наряду с обострением различных психосоматических заболеваний в ИУ отмечаются и нарушения режима содержания – побеги, употребление наркотиков и алкоголя, резко агрессивные уголовно наказуемые деяния и другие общественно опасные действия. Девиантность поведения на определенных этапах изоляции можно рассматривать как клиническое психопатологическое выражение общего адаптационного синдрома или ПТСР: острого – в начале пребывания и хронического – в конце. Изменения психического состояния при поступлении осужденных в ИУ рассматривают в качестве острой психической травмы (острого стрессорного расстройства), связанной с социальной изоляцией, а перед освобождением – в виде хронического пенитенциарного стресса или ПТСР, связанного с истощением адаптационных механизмов<sup>3</sup>.

Появление тревожно-депрессивной и агрессивно-оборонительной реакций в виде ауто- и гетероагрессии перед освобождением из мест лишения свободы является плохим прогностическим признаком. Такие заключенные совершают повторные преступления, плохо реадаптируются к новым условиям жизни и свободы, прибегают к употреблению алкоголя и наркотиков и т.д. Так развиваются синдромы призонизации и карцеризации личности и появляются «завсегдатаи» мест лишения свободы с сформировавшимся ПТСР, что впоследствии предопределяет криминогенность их поведения<sup>4</sup>. Г.С. Човдырова отмечает, что быстрая и коренная ломка жизненных планов путем социальной изоляции приводит к развитию пенитенциарного стресса и порождает у человека комплекс специфических проявлений, названных «синдромом лишения свободы». В качестве наиболее стрессогенных автор отмечает следующие факторы: изоляцию как фактор лишения некоторых свобод, привычного окружения, трудовых навыков; ограничение свободы передвижения в пространстве; ограничение многих прав и некоторых физиологических потребностей; строгую регламентацию действий; необходимость общения с лицами криминального мира (для впервые осужденных возникает опасность заражения стереотипами криминального поведения); частое несоответствие мер взыскания тяжести совершенного проступка и др.; межличностные конфликты; конфликты с администрацией ИУ и др.

Считается, что многочисленные нарушения поведения осужденных пограничного характера также являются клинко-психологическими проявлениями пенитенциарного стресса. Так, многие лица, у которых выражен адаптационный синдром, длительное время посещают с разными жалобами на несуществующие болезни врачей, администрацию, пишут в различные инстанции в надежде освободиться из мест лишения свободы. Вследствие длительных и безрезультатных усилий у них развиваются агрессивные комплексы непонятых и незаслуженно обиженных людей, что выливается в асоциальное поведение с грубыми, внешне немотивированными реакциями. Осужденные совершают преступления, участвуют в организации массовых беспорядков в ИУ, отказываются от работы и могут совершить побег, несмотря на то, что до окончания срока лишения свободы осталось совсем мало времени, создавая напряженные, а подчас и опасные для жизни других заключенных и сотрудников условия существования.

Вторым по значимости после социальной депривации стрессорным фактором в пенитенциарных учреждениях является феномен так называемой тюремной субкультуры, представляющий совокупность духовных и моральных ценностей, регламентирующих и упорядочивающих неофициальную жизнь осужденных в местах лишения свободы. Уродливо социализи-

руя личность осужденных и стимулируя правонарушение, криминальная субкультура служит духовной и материальной основой существования и деятельности живущего по своим законам преступного мира<sup>5</sup>.

Тюремная субкультура включает специфические знания, умения, профессиональные преступные навыки и привычки, реализуемые в преступной деятельности; «философию» уголовного (тюремного) мира, отрицающую вину и ответственность за преступное деяние; особый тип индивидуального и группового нравственного и правового сознания (его основу составляют нравственный и правовой нигилизм и цинизм), оправдывающего противоправное поведение и т.д.<sup>6</sup>

Обладая высокой степенью референтности для личности в силу действия механизмов подражания и прессинга, тюремная субкультура выступает в качестве важного регулятора индивидуального поведения заключенного и вместе с тем является для него постоянным источником фрустрации, стресса и психологической травмы<sup>7</sup>. При этом она выполняет несколько функций: стратификационную, включающую нормы и правила определения статуса личности в группе в уголовном мире; поведенческую, предписывающую нормы поведения представителей уголовной «элиты», «чужих» и др.; ритуальные правил приема в уголовном (тюремном) сообществе; опознания «своих» и «чужих»; стигматизации и остракизма, разборок и наказания провинившегося члена сообщества; коммуникативную (уголовный жаргон) и др.<sup>8</sup> Привлекательность тюремной субкультуры обусловлена тем, что в ней имеются возможности для самоутверждения осужденных и компенсации неудач, постигших их в обществе; ей присущи таинственность, необычность и динамичность, так как она развивается вместе с изменением характера и структуры преступности. Многие из впервые осужденных, попадая под влияние опытных преступников, начинают слепо следовать правилами тюремной субкультуры, стремятся стать «правильными пацанами» и т.д.

Представляя собой неизбежный поиск способов ослабления тяжелых условий и обретения своей роли в вынужденном сообществе, тюремная субкультура является, с другой стороны, и производной «величиной» пенитенциарного стресса, но главное, что ее характеризует, это жестокость по отношению к более слабым, отсутствие чувства сострадания, пониженная эмоциональная идентификация с членами группы, круговая порука, нечестность и двурушничество в отношении с администрацией и «чужими», паразитизм и тунеядство, вымогательство у лиц, стоящих на низшей ступени групповой иерархии, картежные игры, алкоголизм и другие факторы нравственной и физической деградации личности.

Поскольку пенитенциарный стресс в большинстве случаев сопряжен с серьезными и

даже тяжелыми клиническими состояниями, то есть заболеваниями, то с целью предупреждения излишней психологизации и социализации медицинских проблем центральными фигурами в диагностике и решении сложных и спорных вопросов в выборе тактики, стратегии и форм терапии, реабилитации сопряженных со стрессом психопатологических состояний, психических расстройств и психосоматических заболеваний естественно должны выступать специально подготовленные в вопросах пенитенциарного стресса, имеющие опыт клинической работы пенитенциарный врач и пенитенциарный психиатр, а никак не психолог, воспитатель или социальный работник. В то же время именно на пенитенциарных психологов, педагогов и социальных работников в настоящее время ложится ответственность за своевременную диагностику и психолого-педагогическое сопровождение заключенных в процессе их жизнедеятельности в ИУ. При этом многие психологи, воспитатели и другой персонал в большинстве случаев не в состоянии квалифицированно и своевременно диагностировать различные формы и последствия пенитенциарного стресса. Это связано с серьезными методическими трудностями его диагностики, сопряженностью стресса с многообразием клинических форм не только психопатологии, но и многих заболеваний внутренних органов, а также с тем, что под влиянием пенитенциарного стресса у заключенных происходят изменения клинических проявлений как индуцируемых стрессом различных психических расстройств, так и значительные сдвиги, «смазывание», «затушевание» клинической картины исходных психических и психосоматических нарушений. Несмотря на широкий арсенал используемых психологами методов диагностики стресса, до сих пор практически отсутствуют объективные методы оценки стресса и степени его патогенного влияния на различные системы и функции организма. Даже в современной клинической медицине далеко не всегда правильно диагностируются различные стрессиндуцируемые патологические состояния психики, поведения и различные формы заболеваний психосоматической природы. Определение устойчивости к действию того или иного стрессора требует еще более сложных диагностических методов, критериев и маркеров на стыке психо-, нейро-, иммуноэндокринологии и т.д.<sup>9</sup>

Несмотря на большое количество литературы о стрессе и его роли в пенитенциарной системе, многие его аспекты практически остаются без освещения как в плане диагностики, так и коррекции, профилактики и терапии. Частично проблема стресса рассматривается в учебных курсах «Основы психиатрии», «Основы психотерапии», «Психологии экстремальных ситуаций» и др. Однако, как показывает практика, у курсантов в большинстве случаев не удается сформировать глубоких и верных представлений о проблеме стресса и его последствиях, что, по

всей видимости, связано с фрагментарностью излагаемого по данной теме материала.

В настоящее время можно говорить не только о необходимости разработки специального курса «Основы пенитенциарной стрессологии», появлению которого давно является насущной необходимостью как для подготовки сотрудников всей пенитенциарной службы, так и для создания нового раздела науки – социальной стрессологии. Являясь междисциплинарной наукой, последняя должна быть сформирована на стыке философии, социологии, психологии, медицины и других наук. Актуальность такого подхода подтверждается позитивным опытом создания А.В. Пищелко и Д.В. Сочивко пенитенциарной антропологии для углубленного понимания природы личности преступника и мотивов его поведения, а также пенитенциарной медицины с целью понимания психофизиологических механизмов поведения личности преступника и преступной личности.

Знание патогенетических механизмов развития стресса и формирующихся на его основе нарушений психических процессов поведения и деятельности физиологических систем позволяет не только прогнозировать динамику функциональных психологических состояний осужденных, но и эффективно стимулировать процессы совладания со стрессом с целью исправления и духовного развития личности. Теоретический анализ ФС пенитенциарной системы в целом с позиции ГЕ мироздания позволяют заключить, что именно информационная составляющая тюремной субкультуры, представляющая АД, является основным и крайне мощным деструктивным и одновременно стрессиндуцирующим фактором, нивелирующим эффективность любых педагогических программ и концепции ресоциализации осужденных. Противодействие этих ФС с их особым деморализующим АД всего позитивного и гармоничного в едином поле ГЕ и составляет сущность социальной коллизии, преодоление которой требует радикального переосмысления целого ряда методологических построений, понятий, подходов и т.д. В первую очередь это касается таких современных, динамических и системных понятий, как здоровье и адаптация. Так, вычленение, гипертрофия или игнорирование (как это часто представляется в правозащитной литературе) какой-либо составляющей (соматической, социальной и др.) такого целостного процесса и явления, каким является здоровье, ни в коей мере не должно нивелировать системообразующее целеполагание деятельности сотрудников ИУ, направленное на исправление и нравственно-духовное совершенствование осужденных, которое и составляет важнейший показатель нравственного, психологического и психического здоровья. В связи с этим понятие «социальная адаптация» в пенитенциарной системе как приспособление личности к новым условиям жизнедеятельности в микросоциуме осужденных, по сути, скорее

означает не сохранение, а напротив, понижение уровня и качества здоровья, по крайней мере, его нравственного и духовного компонентов.

Обращение к фундаментальным медико-биологическим закономерностям протекания стресса и деятельности здорового и больного мозга позволит не только сократить избыточность «размаха» батарей эмпирических данных по социально-психологической типологии осужденных, но и приблизиться к построению адекватной научной базы для истинного понимания таких многогранных и сложных процессов, какими являются адаптация осужденных к ИУ, пенитенциарная и стрессорная патология, стрессоустойчивость, стратегия совладания с действием социальной депривации и др.

Введение в учебную практику курса «Основы пенитенциарной стрессологии», построенного на современных научно-методологических принципах анализа социальной сущности основных нейро- и психобиологических закономерностей деятельности здорового и больного мозга, позволит курсантам, а следовательно, и будущим специалистам-психологам, социальным работникам не только с большей эффективностью участвовать в процессах исправления и ресоциализации осужденных, но и адекватно использовать имеющиеся личностные ресурсы и различные стратегии совладающего поведения с целью повышения устойчивости к стрессу личного персонала ИУ.

Вопросы профилактики и коррекции пенитенциарного стресса, особенно его тяжелых клинических форм, напрямую связаны с организацией охраны здоровья в местах лишения свободы. В свою очередь многие аспекты охраны здоровья в России также требуют своего разрешения. Это касается несовершенства правовой базы, ухудшения общей криминогенной обстановки в ИУ, недостаточного обеспечения высококвалифицированными кадрами и необходимым оборудованием и т.д., дефицита материальных, финансовых и иных ресурсов, усложнения межведомственных связей, увеличения удельного веса работ высокой квалификации. Ситуацию осложняют большое число чрезвычайных ситуаций, увеличение численности больных активной формой туберкулеза, ВИЧ-инфицированных и т.д.<sup>10</sup>

К наиболее значимым проблемам в области обеспечения охраны здоровья осужденных следует отнести недостаточное финансирование медицинского обеспечения осужденных и отсутствие единой нормативно-правовой базы, регулирующей охрану их здоровья. Явным пробелом при этом остается правовая и медицинская регламентация вопросов, связанных с оценкой и диагностикой пенитенциарного стресса и формирующейся на его основе психопатологии. Более того, неоднозначность правового значения понятия изоляции в юридическом аспекте, несмотря на его активное использование в уголовном и уголовно-исполнительном праве, дает

основание утверждать, что изоляция не должна ограничивать права осужденных на охрану здоровья. Право на охрану здоровья осужденных закреплено в ст. 41 ч. 3 Конституции Российской Федерации и Законе РФ «Об охране здоровья граждан», а также в Основах законодательства об охране здоровья граждан и должно обеспечиваться всеми возможными для государства средствами, включая охрану окружающей природной среды, создание благоприятных условий труда, быта, досуга, предоставление доступной медико-санитарной помощи и т.д.

Порядок оказания осужденным медицинской помощи, организации и проведения санитарного надзора, использования лечебно-профилактических и санитарно-профилактических учреждений органов здравоохранения и привлечения для этих целей их медицинского персонала устанавливается законодательством Российской Федерации, нормативными правовыми актами ФСИН России (ст. 101 УИК РФ) и Министерства здравоохранения Российской Федерации, которые в целом соответствуют ч. 1 ст. 25 Всеобщей декларации прав человека, где указывается, что каждый человек имеет право на такой жизненный уровень, медицинский уход и социальное обслуживание, которые необходимы для поддержания здоровья и благосостояния его самого и его семьи. Изолируя преступника от общества и помещая его в специально созданное исправительное учреждение, государство берет на себя обязанность не просто исполнять наказание, но и сохранять при этом его здоровье.

В этой связи в ст. 101 УИК РФ, ст. 2 и 13 Закона «Об учреждениях и органах, исполняющих уголовные наказания в виде лишения свободы», других нормативных актах охрана здоровья осужденных определяется как одна из важнейших задач деятельности администрации исправительных учреждений, которая обязана обеспечить их конституционное право на охрану здоровья и медицинскую помощь.

Медико-санитарное обеспечение осужденных основывается на тех же принципах и осуществляется в тех же объемах, что и в отношении всех остальных граждан, что свидетельствует о правовом закреплении принципа гуманизма в уголовно-исполнительной политике России.

Следует отметить, что законодательство (ст. 81 УК РФ) предусматривает три вида оснований освобождения от отбывания наказания по болезни: психическое расстройство; заболевание иной тяжелой болезнью; заболевание военнослужащего, делающего его негодным к военной службе. Известно, что психическое расстройство, лишаящее лицо возможности осознавать характер и общественную опасность своих действий, являясь тяжелой болезнью, служит основанием для освобождения осужденного от отбывания наказания и принудительных мер медицинского характера. Этот вид освобождения является обязательным. Однако при заболевании иной тяжелой болезнью суд при рас-



смотрении вопроса об освобождении учитывает и характер болезни, и тяжесть совершенного преступления, и личность осужденного, а также другие обстоятельства дела. Такое освобождение является лишь возможным. Источником данной нормы является слияние норм медицинского и уголовного права. Перечень болезней, могущих служить основанием для освобождения, утверждает Министерство здравоохранения и Министерство юстиции России (ч. 5, 6 ст. 175 УИК РФ). Следует отметить, что данный аспект пенитенциарной теории и практики еще далек от своего правового решения и является одним из наиболее злободневных и ключевых вопросов защиты прав и охраны здоровья осужденных. Одной из важнейших проблем пенитенциарной медицины, психиатрии, психологии и уголовного права является проблема пенитенциарного стресса и индуцируемых им серьезных психических и психосоматических расстройств. Более того, пенитенциарный стресс не только приводит к развитию тяжелой психопатологии и целого ряда заболеваний, но и, усиливая криминогенную ситуацию, препятствует исправлению и ресоциализации осужденных. Поскольку в настоящее время стресс и ПТСР включены в Международный классификатор психических расстройств (МКБ-10), то данному вопросу следует уделить более серьезное внимание как в медицинском, так и в правовом аспектах.

Следовательно, российское уголовно-исполнительное законодательство в вопросах, связанных с охраной здоровья осужденных, основывается в большей степени на национальных правовых традициях, чем на международно-правовом опыте, причем национальный элемент является преобладающим, а институциональные механизмы рецепции международных норм в национальное право разработаны и реализуются весьма слабо. При этом возможность реализации права на охрану здоровья осужденных связана с рядом до конца не решенных вопросов нормативного характера, включающих несоответствие национального законодательства международным стандартам, наличие пробелов и коллизий в законодательстве, а также неадекватное регулирование содержания прав и свобод осужденных на уровне подзаконных актов и т.д.

Основополагающими для теории и практики любой цивилизованной пенитенциарной системы должны быть принципы, изложенные в ч. I Европейских пенитенциарных правил 2006 г., которые указывают, что содержание осужденных в условиях, ущемляющих их права человека, не может быть оправдано нехваткой ресурсов; жизнь в местах лишения свободы должна быть, насколько это возможно, приближена к жизни в обществе; а лишение свободы должно быть организовано таким образом, чтобы способствовать возвращению осужденных в общество. При этом международно-правовые акты, как правило, не определяют, каким образом государство долж-

но выполнять принятые обязательства. Государства, признавшие международные стандарты в области прав и свобод человека, берут на себя обязанность уважать и охранять права, свободы и законные интересы осужденных наравне с другими гражданами и лицами, находящимися под юрисдикцией государства<sup>11</sup>.

Осужденные, вне зависимости от характера их преступления, сохраняют за собой «право на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья». Кроме того, «заключенные должны иметь возможность пользоваться медицинским обслуживанием без дискриминации в связи с их юридическим положением». В каждом учреждении, исполняющем наказания, должны быть обеспечены: консультации амбулаторных больных, оказание неотложной помощи, запас необходимых лекарств и препаратов, специальные диеты, которые необходимы по медицинским показаниям<sup>12</sup>.

Таким образом, можно заключить, что осужденные, находящиеся в местах лишения свободы, испытывают действие многофакторного, так называемого пенитенциарного стресса, приводящего к нарушению общего здоровья и развитию психических, соматоформных (психосоматических) расстройств и патологическому поведению, включая и его криминальные формы. Наиболее тяжелые последствия пенитенциарного стресса следует ожидать у подростков и осужденных пожилого возраста, что отражает общую биологическую закономерность меньшей устойчивости к стрессу лиц незрелого и пожилого возраста. Все это, включая широкий спектр стресс-индуцированной пенитенциарной психопатологии в виде апатии, депрессии, суицида или, напротив, гетероагрессии, ПТСР и др., явно противоречит основной цели ИУ – исправлению и ресоциализации осужденных, нарушает их права и гарантии в сфере реализации личностных и социальных прав по охране здоровья.

В связи с этим комплекс юридических и медико-биологических аспектов, связанных с уточнением правовых аспектов причинения ущерба здоровью от действия пенитенциарных стрессов требует самого пристального внимания и разрешения. Данная научно-практическая проблема как в отечественной, так и в зарубежной пенитенциарной практике остается неразработанной.

## ПРИМЕЧАНИЯ

<sup>1</sup> См.: Алферов Ю.А., Козюля В.Г. Деадаптация и стрессоустойчивость человека в преступной среде: Учеб. пособие. Дододедово, 1996.

<sup>2</sup> См.: Каретников И.В. Личность осужденного как объект профилактического воздействия ИТК // Личность осужденных и вопросы их исправления и перевоспитания. М., 1986. С. 81.

<sup>3</sup> См.: Човдырова Г.С. Проблемы стресса, психической деадаптации и повышения стрессоустойчивости личности в условиях социальной изоляции // Тюремная библиотека. Вып. 4. С. 127.

<sup>4</sup> См.: Там же. С. 178–213.

<sup>5</sup> См.: Олейник А.Н. Тюремная субкультура в России: от повседневной жизни до государственной власти. М., 2001. С. 324; Сухов А.Н. Криминогенное общение в среде осужденных. Рязань, 1993. С. 75–120; Ушатиков А.И., Казак Б.Б. Основы пенитенциарной психологии: Учеб. / Под ред. С.Н. Пономарева. Рязань, 2001. С. 230–370.

<sup>6</sup> См.: Антонян Ю.М., Михлин А.С. Гуманизация и дифференциация условий содержания осужденных // Государство и право. 1997. № 7. С. 27–113; Быков В.М. Криминалистическая характеристика преступных групп. Ташкент, 1986. С. 124–224. Бартол К. Психология криминального поведения. СПб.; М., 2004. С. 235; Блекборн Р. Психология криминального поведения. М., 2004. С. 45–156.

<sup>7</sup> См.: Пирожков В.Ф. Криминальная психология. М., 2001. С. 516–601; Он же. Криминальная субкультура: психологическая интерпретация функций, содержания, атрибутики // Психологический журнал. 1994. С. 44–47.

<sup>8</sup> Он же. Криминальная психология. С. 46.

<sup>9</sup> Феномен насилия (от домашнего до глобального): Взгляд с позиции пренатальной и перинатальной психологии и медицины / Под ред. проф. Г.И. Брехмана и проф. П.Г. Федор-Фрайберга. СПб.; Хайфа, 2005.

<sup>10</sup> См.: Голодов П.В. Правовое регулирование и организация деятельности руководителя учреждения уголовно-исполнительной системы: Моногр. Вологда, 2007; Основные показатели деятельности уголовно-исполнительной системы (январь–декабрь 2004). С. 93.

<sup>11</sup> См.: Минимальные стандартные правила обращения с заключенными (приняты 30.08.1995) // Защита прав человека в местах лишения свободы: Сб. норм. актов и офиц. документов. М., 2003. С. 23–34.

<sup>12</sup> См.: Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах // Международные акты о правах человека: Сб. документов / Сост. В.А. Карташкин, Е.А. Лукашева. 2-е изд., доп. М., 2002. С. 46–47.

## Особенности временной перспективы личности осужденных мужчин, имеющих наркотическую зависимость

**Е.С. ЛОБАНОВА** – старший преподаватель кафедры общей психологии ВИПЭ ФСИН России, кандидат педагогических наук;

**А.А. МИХАЙЛОВА** – психолог МРУИИ № 1 УФСИН России по Новгородской области

В статье рассматривается феномен временной перспективы личности и механизмы его формирования, в частности, под влиянием фактора наркотической зависимости. На основе сравнительного анализа представлений о времени и образе себя в прошлом, настоящем и будущем различных категорий мужчин, осужденных к лишению свободы, дается характеристика некоторых аспектов временной перспективы наркозависимых осужденных и определяются возможности ее коррекции в условиях психологического сопровождения процесса отбывания наказания.

**Ключевые слова:** временная перспектива личности; Я-концепция; образ мира; образ Я; идентичность; наркозависимость; социальное время; надличностное время; индивидуально-личностное время.

Понятие временной перспективы в психологии применяется для обозначения актуальных представлений субъекта о своем прошлом, настоящем и будущем, включающих образ себя и окружающего мира во временном пространстве. Аспекты временной перспективы разнообразными способами вплетаются в наше поведение и определяют некоторые его особенности. По мнению Н.Н. Толстых, данный феномен является проекцией мотивационной сферы человека и представляет собой в разной мере осознанные надежды, планы, проекты, стремления, опасения, притязания, связанные с различными жизненными периодами<sup>1</sup>.

Исследованию проблемы временной перспективы посвящены работы К. Левина, Б.Г. Ананьева, К.А. Абульхановой-Славской, Л.С. Выготского, Е.И. Головахи, В.И. Ковалева, А.А. Кроника,

Н.Н. Толстых, Ж. Нюттена, П.И. Яничева, В. Франкла и др. Специфику сочетания прошлого, настоящего и будущего в структуре формирования личности изучали П.И. Яничев, Б.М. Петухов и др. Факты, выявленные некоторыми учеными, позволяют констатировать, что временная перспектива чрезвычайно варьируется у разных людей в зависимости от возрастных, индивидуальных особенностей, социальных, психологических факторов развития. Следовательно, можно предположить, что представления о времени и себе во временной проекции у людей, имеющих зависимость от психоактивных веществ и находящихся в условиях временной изоляции, имеют отличительные характеристики и в определенной мере опосредуют содержание самосознания, мотивационной, волевой, ценностной сфер. Знание таких особенностей поможет более точно