

О возможностях когнитивной и когнитивно-поведенческой психотерапии в психологическом сопровождении лиц, осужденных к лишению свободы

О.Н. Ракитская

ФКОУ ВО «Вологодский институт права и экономики Федеральной службы исполнения наказаний»

Аннотация. Практическое значение принципов и методов когнитивной и когнитивно-поведенческой психотерапии связано с необходимостью профилактики и коррекции депрессии не только как переживания, но и как распространенного на сегодняшний день заболевания. В статье утверждается необходимость применения достижений данного психотерапевтического направления для психолого-педагогического сопровождения широких слоев населения и, в частности, людей, осужденных к лишению свободы.

Условия лишения свободы призваны обеспечить исправление и ресоциализацию осужденных наряду с наказанием, проявляющимся в наличии ограничений разного рода, которые приводят к депрессивным и аутоагрессивным переживаниям, деструктивному поведению.

Автором освящается одна из актуальных задач, стоящих перед специалистами уголовно-исполнительной системы, связанная с развитием системы психологического обеспечения процесса исправления лиц, осужденных к лишению свободы, за счет привлечения к психокоррекционной работе методов психотерапевтической практики. В качестве мишени коррекционного воздействия предлагается сознание осужденных, определяющее не только их актуальные состояния, но и поведение, реализуемое в направлении конструктивной активности просоциального характера.

На основании анализа опыта применения методов когнитивной и когнитивно-поведенческой психотерапии в работе врачей, а также в деятельности пенитенциарных психологов сделан вывод об эффективности данного методологического подхода.

В работе представлены результаты собственного эмпирического исследования осужденных мужчин, подтверждающие связь показателей депрессивной симптоматики (шкала депрессии А.Бека) с выраженностью иррациональных когнитивных образований (методика иррациональных установок А.Эллиса). Обращено внимание на возможность коррекции имеющихся когнитивных образований, в частности – «катастрофизации», отражающихся на снижении симптомов депрессии.

Ключевые слова: когнитивно-поведенческая психотерапия, рационально-эмоциональная поведенческая терапия, депрессивная симптоматика, психологическое сопровождение осужденных, программы психологической коррекции, иррациональные убеждения.

On the possibilities of cognitive and cognitive-behavioral psychotherapy in the psychological support of persons sentenced to deprivation of liberty

O. N. Rakitskaya

FCO, "Vologda Institute for law and Economics of the Federal penal service"

Abstract. The practical significance of the principles and methods of cognitive and cognitive-behavioral psychotherapy due to the need of prevention and correction of depression, not only as feelings but also as a prevalent disease. The article substantiates the necessity of application of the achievements of this psychotherapeutic directions psihologo-pedagogical support of wide layers of the population and, in particular, persons convicted to deprivation of liberty.

Conditions of detention are designed to ensure correction and resocialization of prisoners, along with the punishment, manifested in the presence of restrictions of various kinds, which lead to depression and self-injurious, destructive behavior.

Highlights one of the most urgent challenges facing the specialists of the penitentiary system in connection with the development of the system of psychological support of the process of correcting persons sentenced to deprivation of freedom due to the involvement of psychological methods in psychotherapeutic practice. The target corrosion impact of the consciousness of prisoners, determining not only their actual condition, but a behavior that is implemented in the direction of constructive activities Proassisting character.

On the basis of analysis of experience of application of methods of cognitive and cognitive-behavioral psychotherapy in the work of doctors, as well as in the prison psychologists came to the conclusion that the effectiveness of this methodological approach.

The article presents results of own empirical research of the convicted men, proving the connection of the indicators of depressive symptoms (depression scale A. Beck) with the severity of irrational cognitive structures (method of irrational relationships A. Ellis). Attention is drawn to the possibility of correction of existing cognitive entities of type "catastrophization", reflected in the decrease in symptoms of depression.

Keywords: cognitive-behavioral psychotherapy, rational-emotive behavioral therapy, depressive symptoms, psychological support of the convicted, programs of psychological correction, irrational beliefs

Введение

В соответствии с Концепцией развития уголовно-исполнительной системы Российской Федерации до 2020 года, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 14 октября 2010 г. N 1772-р., одной из актуальных задач, стоящих перед специалистами психологической службы уголовно-исполнительной системы (УИС), является привлечение технологий психотерапевтической работы в практику психологического обеспечения процесса исправления осужденных.

Значимость исследования возможностей когнитивной психотерапии в психологическом сопровождении обусловлена острой необходимостью оказания подобного рода помощи населению, довольно большая часть которого переживает стрессовые нагрузки в форме депрессии.

Депрессия является одним из самых распространенных психических расстройств – от нее страдает более 350 млн. человек из всех возрастных групп. По прогнозам Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), к 2020 году депрессия выйдет на первое место в мире среди всех заболеваний, обогнав сегодняшних лидеров – инфекционные и сердечно-сосудистые заболевания. В информационном бюллетене ВОЗ N°369 (2016) депрессию сравнивают с эпидемией, охватившей все человечество: депрессия уже вышла на первое место в мире среди причин неявки на работу, на второе – среди болезней, приводящих к потере трудоспособности. Указанное переживание отличается от обычных изменений настроения и кратковременных эмоциональных реакций на проблемы в повседневной жизни. Депрессия может стать серьезным нарушением здоровья, особенно если она затягивается и принимает умеренную или тяжелую форму. Она может приводить к значительным страданиям человека и к его плохому функционированию на работе, в школе и в семье. В худших случаях она может приводить к самоубийству. Следует отметить, что, по данным того же источника, ежегодно более 800 000 человек погибают в результате самоубийства – второй по значимости причины смерти среди людей в возрасте 15-29 лет.

Собственно, во второй половине 20 века именно в условиях «распространения» депрессивной симптоматики и происходит становление когнитивного подхода, в рамках которого разработана схема краткосрочной психотерапии (А.Т. Бэк), опирающаяся на представления исследователей о когнитивных причинах негативных эмоциональных переживаний, в частности депрессии. С течением времени становление и развитие принципов данного подхода привело к формированию направления, которое получило распространение под названием когнитивно-поведенческой психотерапии (КПП).

Постановка проблемы

На сегодняшний день распространение паттернов мышления, обеспечивающих негативное восприятие действительности и поведения, детерминирующего у людей проявления как внешней, так и внутренней враждебности, может и даже должно стать предметом комплексных исследований. Одну из ведущих ролей в данном случае уместно отводить когнитивному направлению прикладной психологии и психотерапии. Видимо, поэтому Н.Ю. Самыкина (2016: 41–45) актуализирует для широкой общественности значение и основные положения теории рационально-эмоционально-поведенческой терапии (РЭПТ) А. Эллиса. Поскольку наличие автоматических мыслей, привычных способов обработки информации, поступающей из окружающей действительности и определяющих характер эмоционального реагирования на нее рассматривается в РЭПТ как научном направлении в психотерапии и психологическом консультировании, где в качестве основной причины психических расстройств рассматриваются ошибочные, иррациональные когнитивные установки (убеждения, верования, мысли, предположения и т. п.).

С точки зрения А. Эллиса, иррациональная установка – система индивидуальных иррациональных представлений о мире, усвоенная в большинстве случаев в детстве от значимых взрослых. Иррациональные убеждения – это жесткие эмоционально-когнитивные связи, носящие характер предписаний, требований, приказов, имеющие абсолютистский характер. Именно по этой причине иррациональные убеждения находятся в конфронтации с реальностью, противоречат объективно сложившимся условиям и всегда приводят к дезадаптации личности. Отсутствие возможности осуществлять иррациональные убеждения приводит к длительному переживанию неадекватных эмоций. При этом сердцевиной эмоциональных нарушений как результата действия иррациональных установок является самообвинение.

Идея о связи между интерпретацией события и его эмоциональным переживанием проверяется в ряде исследований. Так, способность выделить в наличествующих условиях жизни позитивные составляющие определяет более позитивную субъективную оценку качества жизни у инвалидов, чьи физиологические возможности заметно уступают состоянию здоровых людей. По данным И.А. Шаповал (2015: 31–35), тревога снижается, если иррациональные убеждения удастся подвергнуть эффективному опровержению рациональными доводами, показать их несостоятельность. В работе Е.С. Лобановой и И.А. Федосеевой (2016: 82–87) подтверждается связь между уровнем стрессоустойчивости сотрудников силовых подразделений и признаками позитивного мышления.

Согласно аналитическому обзору А.В. Карцева (2014), эффективность когнитивной психотерапии подтверждена множеством исследований в клинической практике, что делает привлекательной возможность ее применения в психологическом сопровождении различных категорий населения, подверженных депрессогенным факторам. Одной из таких категорий являются лица, осужденные к условиям лишения свободы, у которых широко представлены заболевания как соматического, так и психического характера.

Поскольку клинические исследователи проводят работы по определению когнитивной природы различных заболеваний и возможности их лечения посредством методов когнитивной психотерапии, результаты этой деятельности представляют интерес, как в методологическом отношении, так и применительно к практике уголовно-исполнительной системы (УИС), поскольку заболевания психосоматического характера среди лиц, осужденных к лишению свободы, являются распространенным явлением. К тому же в

большой части исследований раскрыты принципы и возможности применения методов КПТ с лицами, имеющими психические расстройства, зависимости от психоактивных веществ, некоторые соматические заболевания. Наличие таких людей среди спецконтингента исправительных учреждений также является признанным фактом и обуславливает необходимость привлечения наработок из области клинических исследований в практику медико-психологического сопровождения осужденных.

Обзор клинических исследований

Так, Б.А. Шахметов (2014: 98–100) отмечает в своей работе, что в последние годы отмечается тенденция к интеграции психотерапии с общей медициной, с превращением ее в общемедицинскую специальность. Правило психотерапии, которое он напоминает читателям, гласит: «Заболевает один человек, а излечивается другой человек», т.е. излечение возможно только при изменении личности человека, его мышления, чувств, убеждений, установок и поведения. С целью облегчения понимания и повышения эффективности работы с самосознанием пациентов в рамках когнитивной, личностно развивающей психотерапии Б.А. Шахметовым была предложена психотерапевтическая модель «Оптимальное комфортное состояние» (ОКС). Согласно автору, оптимальное комфортное состояние – совокупность базовых потребностей личности, необходимых для достижения состояния полного благополучия. Оно включает в себя следующие пять факторов: 1) преобладание положительных эмоций (положительный эмоциональный фон); 2) ощущение собственной значимости, позитивный уровень самооценки; 3) гармоничные межличностные взаимоотношения в микросоциальных группах; 4) достаточный уровень интегрального здоровья, включающий в себя физическое, психическое и социальное благополучие; 5) финансовый достаток.

По мнению исследователя, когнитивная психотерапевтическая модель ОКС дает возможность более тонкого и глубокого изучения психического состояния больного. Она позволяет пациентам лучше уяснить себе свое состояние и осознавать процессы изменений своих убеждений при психотерапевтической работе. ОКС способствует более глубокому пониманию своего состояния и более активному участию самих пациентов в лечебно-реабилитационном процессе. Б.А. Шахметов считает, что предложенная когнитивная модель может быть положена в основу новых психотерапевтических подходов и способствовать повышению эффективности лечебно-профилактической помощи в общемедицинской практике.

И.В. Воеводин и Н.А. Бохан (2015: 48–50) в своем исследовании проанализировали связь иррациональных установок с неадаптивным копингом, снижением социально-психологической адаптации и качества жизни, аддиктивным поведением, тревогой и депрессией у студентов. На основании проведенного анализа они обосновали методику когнитивно-поведенческой копинг-профилактики. Для иллюстрации теоретических положений авторы привели примеры использования на практике методики когнитивно-поведенческой вторичной копинг-профилактики наркотической зависимости у пациента 26 лет и тревожного расстройства у пациентки 19 лет. В формировании аддиктивных состояний ведущее значение имеет низкая фрустрационная толерантность, неспособность к отсроченному гедонизму и копинг в виде субстанциионного отвлечения. Аффективные состояния формируются в большей степени на базе иррациональных когнитивных установок нерешительности и неспособности отстаивать собственные интересы, а также неадаптивного копинга в модулях принятия ситуации и принятия собственной ответственности за ее возникновение и разрешение.

А.Н. Еричев, Б.Г. Бутома, А.Г. Софронов, А.П. Коцюбинский (2012: 60-65) в ходе исследований пришли к выводу, что методы когнитивно-поведенческой терапии эффективно использовать при лечении зависимости от никотина. Исследователи указывают, что за рубежом в результате исследований наиболее эффективными признаны недирективные техники, основанные на партнерской исследовательской позиции, помогающие актуализировать имеющиеся мотивы на лечение пациента и усиливающие противоречия

между желанием сохранить привычный образ жизни (курение) и желанием добиваться личных целей (здоровье, хороший внешний вид, позитивный пример для детей и т. д.).

Ю.В. Веселкова и А.И. Мелехин (2015: 77–96) изучали возможности использования когнитивно-поведенческой терапии в работе с пациентами, имеющими зависимости от психоактивных веществ. Ссылаясь на результаты зарубежных исследований, они утверждают, что когнитивно-поведенческая терапия, ориентированная на прогноз рецидива и разработку эффективных стратегий совладания с ним, оказалась наиболее эффективным методом в лечении зависимости от психоактивных веществ (опийная наркомания, кокаинизм, каннабизм и полинаркомания). При этом стратегии совладания, приобретенные в процессе первичной реабилитации, включающей в себя методы когнитивно-поведенческой терапии, сохраняются пациентами на срок от одного года до нескольких лет.

В контексте вышеизложенных преимуществ методов КПП целесообразно привести результаты анализа возможностей ее применения в групповой форме. Примером может послужить исследование А.В. Ялтонской (2014), посвященное изучению эффективности групповой когнитивно-поведенческой терапии при лечении депрессивных расстройств непсихотического уровня. Исследователь сделала вывод о том, что групповая когнитивно-поведенческая психотерапия, проводимая на фоне стандартной психофармакотерапии, в целом более эффективна, чем только фармакотерапия. Комбинированное лечение, как оптимальное сочетание групповой КПП и психофармакотерапии, выраженнее влияет на состояние пациентов, в большей степени воздействует на когнитивные процессы, способствует более интенсивной редукции симптомов заболевания, формированию более стойкой ремиссии, предупреждению рецидивов. Результаты катамнеза свидетельствуют о том, что тяжесть депрессии и тревоги, интенсивность автоматических мыслей и дисфункциональных убеждений продолжали снижаться или удерживались на низком уровне через год после завершения стационарного лечения. В то же время после изолированной психофармакотерапии эти показатели повышались во время аналогичного периода. Среди пациентов, получавших только психофармакотерапию, частота повторных госпитализаций оказалась значительно выше, чем в группе комбинированного лечения.

Анализируя возможности групповой формы КПП в рамках работы с осужденными, интересны результаты экспериментального исследования А.Б. Холмогоровой и Н.Г. Гараян (1996: 27), которые проводили групповую психотерапию с больными соматоформными расстройствами. Экспериментальные данные показали, что у лиц с соматоформными расстройствами существуют, с одной стороны, большое количество вытесненных отрицательных эмоций, накопленных в нескольких поколениях, а с другой – трудности понимания эмоций, их дифференциации, вербального выражения. Если первой проблеме наиболее релевантен психодинамический подход, предполагающий отреагирование травмирующих переживаний, увязывающий актуальные проблемы с прошлым опытом, то вторая проблема наиболее эффективно решается средствами когнитивного подхода, направленными на развитие способности к осознанию внутренних эмоциональных и когнитивных процессов.

В соответствии со всей суммой экспериментальных данных и наблюдений авторы сформулировали следующие психотерапевтические цели: 1) тренировка способности распознавания, дифференциации и понимания эмоций и сопровождающих их когнитивных процессов; 2) проработка жизненного и семейного контекста; 3) проработка и коррекция межличностных отношений, не осуществляемая в групповой когнитивно-бихевиоральной терапии, в отличие от психодинамической. В этом контексте в качестве основной формы работы была выбрана групповая психотерапия, так как она предполагает возникновение различных межличностных эмоциогенных ситуаций, тем самым давая богатый материал как для эмоционального тренинга, так и для коррекции межличностных отношений. Таким образом, была обоснована и экспериментально доказана эффективность интеграции когнитивного и психодинамического подходов с использованием групповой формы работы.

А.В. Васильева, Т.А. Караваева и Е.П. Лукошкина (2015: 51–56.) изучали возможности применения КПП в работе с больными онкологическими заболеваниями. Авторы отмечают, что подобные заболевания сопряжены с возникновением у пациентов посттравматического стрессового расстройства (ПТСР), а среди психотерапевтических методов лечения ПТСР когнитивно-поведенческая терапия является широко применяемым методом как за рубежом, так и в нашей стране. Целью КПП в этом случае является восстановление искаженного восприятия, оценки себя и окружающего мира, избавление от навязчивых мыслей. В лечении ПТСР у больных с тяжелыми соматическими заболеваниями исследователи выделили следующие когнитивные и поведенческие методы: 1) когнитивная переработка травматических переживаний; 2) релаксация и визуализация; 3) постановка целей; 4) техника декатастрофизации.

М.В. Голубев (2009: 24) определил возможности применения КПП при ранней стадии хронических сосудистых заболеваний головного мозга. На основании результатов эмпирического исследования он рекомендовал шире включать КПП в комплексное лечение больных с ранней стадией хронических сосудистых заболеваний головного мозга. Для выбора метода когнитивно-поведенческой психотерапии он советует проводить психометрическое обследование на основе стандартизированных психодиагностических опросников (СМОЛ, Торонтская шкала алекситимии, Шкала враждебности) и клинических шкал (Клиническая шкала, Шкала депрессии Бека, Шкала тревоги Спилбергера).

А.И. Мелехин (2015: 57–76) отмечает, что за последние несколько лет наблюдается рост исследований, показывающих гибкость КПП в решении сложных клинических проблем людей пожилого и старческого возраста (тревоги, депрессии, бессонницы, хронических болей, алкогольной зависимости, острой реакции горя). В своем исследовании он особое внимание уделяет проблеме бессонницы, ее когнитивному механизму и возможностям лечения при помощи методов когнитивно-поведенческой терапии с учетом особенностей пожилого и старческого возраста пациентов.

Можно сказать, что терапевтические техники, используемые в рамках данного подхода, опираются на разные когнитивные модели психопатологии. В курсе лекций по современной психотерапии А.А. Александров (1997: 27–34) указывает, что при различных психопатологических состояниях (тревога, депрессия, мания, параноидное состояние, обсессивно-компульсивный невроз и т. д.) на переработку информации оказывает влияние систематическое предубеждение, когнитивное образование специфичное при каждом конкретном расстройстве. Так, депрессивный пациент из информации, предоставляемой окружающей средой, выборочно синтезирует темы потери или поражения, в то время как у тревожного пациента имеется тенденция обнаруживать проявления темы опасности. Такого рода предубеждение А.А. Александров называет когнитивным сдвигом. Когнитивный сдвиг аналогичен компьютерной программе. Каждое расстройство имеет свою специфическую программу, которая диктует вид вводимой информации, определяет способ ее переработки и результирующее поведение. При тревожных расстройствах, например, активируется программа «выживания»: индивид из потока информации выбирает «сигналы опасности» и блокирует «сигналы безопасности». Результирующее поведение будет состоять в чрезмерном реагировании на относительно незначительные стимулы как на сильную угрозу, и пациент начнет отвечать избеганием.

Активированная программа ответственна за когнитивный сдвиг в переработке информации. Нормальная программа правильно отобранных и проинтерпретированных данных заменяется «тревожной программой», «депрессивной программой», «панической программой» и т. д. Когда это случается, индивид испытывает симптомы депрессии, тревоги или паники.

Вслед за А.А. Александровым (2013: 45–51) и с учетом вышеописанных данных можно перечислить показания к применению методов когнитивной психотерапии, включая РЭПТ, в медицинской практике в отношении следующих категорий клиентов:

- с низкими адаптивными способностями, умеренной тревожностью;

- с проблемами в сексуальной сфере;
- с неврозами;
- с расстройствами характера;
- дети-правонарушители и взрослые преступники;
- с синдромом пограничного расстройства личности;
- психотические клиенты, включая больных с галлюцинациями, когда они в контакте с реальностью;
- индивиды с легкими формами умственной отсталости;
- с психосоматическими проблемами.

Результаты исследований показывают, что существует когнитивный механизм возникновения аддикций, эмоциональных и психиатрических расстройств, соматических заболеваний. Когнитивная психотерапия имеет значимый потенциал для применения в общей медицине, коррекции зависимости от психоактивных веществ, лечении невротических и психосоматических расстройств, терапии депрессивных состояний, страхов, посттравматических стрессовых расстройств и др. При этом ее можно использовать с людьми разного возраста, в индивидуальной и групповой формах. Накопленные результаты исследований и практической деятельности позволяют подтвердить эффективность методов когнитивной психотерапии и возможности ее применения с целью сохранения психического, психологического и физического здоровья, что является актуальной задачей для различных сфер деятельности, в том числе организации психологического сопровождения процесса исправления лиц, осужденных к лишению свободы.

В целом эффективность опыта когнитивной психотерапии подтверждена в научных исследованиях на протяжении длительного времени, что обуславливает необходимость его распространения и внедрения в деятельность гуманитарного характера, выходящую за пределы клинической работы.

Обзор опыта применения КПТ и РЭПТ в пенитенциарной практике

Существует мнение, что когнитивная психотерапия, в том числе РЭПТ, показана людям, способным к интроспекции, анализу своих мыслей. Она предполагает активное участие клиента на всех этапах психотерапии, установление с ним отношений, близких к партнерским. Этому помогает совместное обсуждение возможных целей психотерапии, проблем, которые хотел бы разрешить клиент (обычно это симптомы соматического плана или хронического эмоционального дискомфорта). Психологическая работа с такими клиентами требует их отказа от предъявления требований, диктатов и ультиматумов окружающим, заменив требования запросами, пожеланиями и предпочтениями. Основной задачей является отучение клиентов от драматизации своих неудач, от проявлений паники и от предъявления обществу завышенных требований.

Конечно, среди осужденных людей, в отношении которых нам представляется привлекательным применение средств когнитивной психотерапии, может быть невысок процент лиц, способных к интроспекции и самоанализу. Однако эти средства в силу своей специфики обладают потенциалом развития указанных способностей, отражающих и обеспечивающих когнитивную сложность личности.

Действительно, сегодня методы КПТ признаются успешными не только в лечении психиатрических пациентов, но и в работе с людьми, отбывающими наказание в местах лишения свободы (Ермасов Е. 2013: 136 – 138). Следует отметить, что дискуссия о возможностях когнитивной и когнитивно-поведенческой терапии (А.Бек, А. Эллис) в практике психологического сопровождения осужденных разных категорий стартует в УИС примерно с 2005 года, что связано с активным привлечением зарубежного опыта (в том числе психотехнического) для развития инструментария психологической службы.

Так, Е.П. Правкина (2005: 52), представляя возможности применения РЭПТ в пенитенциарной системе, обращает внимание на то, что в работе по устранению «дефицитов личности» осужденного должны принимать участие практически все сотрудники, которые с ним взаимодействуют (начальники отряда, социальные работники, мастера

производственного обучения, учителя общеобразовательной школы, мастера на производстве и, конечно, психологи). Задача же непосредственного воздействия на личность решается именно психологами. Такая работа проводится в случае, когда условия пенитенциарного учреждения не предполагают создание условий для «спонтанного» изменения осужденных. При этом она отмечает, что в практике деятельности психологических служб, как зарубежных, так и отечественных, выделяются группы осужденных, работа психолога с которыми считается обязательной в силу значительных «личностных дефицитов». К этим группам относят сексуальных преступников, а также лиц, имеющих зависимость от психоактивных веществ или азартных игр, склонных к суициду и членовредительству. Исследователь ссылается на данные применения за рубежом РЭПТ для преступников, осужденных за воровство, которые показали, что из 94 магазинных воров, прошедших РЭПТ, лишь один совершил новое преступление. Ей упоминаются примеры использования данного метода в работе с категориями особо опасных преступников.

Применительно к тому времени, начальник отдела психологической службы ГУИН Минюста России М.Г. Дебольский (2005: 11.) отмечает, что наиболее часто в условиях исправительного учреждения в нашей стране используется когнитивная психотерапия. РЭПТ, по его мнению, считается более сложной для освоения и, следовательно, применяется реже.

Опыт зарубежных коллег был адаптирован применительно к российским условиям С.Д. Хачатуряном (2006: 86). Им были предложены две большие когнитивно-поведенческие программы для лиц, осужденных за сексуальные преступления и лиц с химической зависимостью. Первая программа разработана немецкими пенитенциарными психологами и модифицирована С.Д. Хачатуряном под работу с насильственными преступниками в целом. Вторая программа разработана финскими психологами и может быть использована в работе с лицами, зависимыми от азартных игр.

Е.В. Ермасов (2013: 138) отмечает заслуги С.Д. Хачатуряна, которым вместе с соавторами были разработаны достаточно эффективные программы коррекции криминально - значимых свойств личности осужденных, среди которых – «Управление гневом», «Снижение агрессивности у лиц, осужденных за насильственные преступления», «Осознание своей роли в семье», «Когнитивно - поведенческая программа по коррекции криминально-значимых свойств личности осужденных к наказаниям, не связанным с лишением свободы (несовершеннолетние осужденные)», «Когнитивно - поведенческий тренинг с осужденными за насильственные преступления» и др.

Сотрудники межрегиональной психологической лаборатории ГУФСИН России по Приморскому краю (Сухачева А.В. и др. 2006: 80.) с 2001 года занимаются разработкой психокоррекционных программ для различных категорий осужденных с включением в их содержание элементов РЭПТ. Ими отмечаются трудности принятия философии РЭПТ у осужденных. Так, осужденные соглашались с психологом в том, что гневная реакция - это неадаптивная форма поведения, но считают, что агрессивность в местах изоляции является способом сохранения своего статуса. Несмотря на это, психологи отмечают, что осужденные охотно участвуют в групповой работе, пытаются осознать свои иррациональные верования, выполняют предусмотренные программой домашние задания. Использование данной программы доказало свою эффективность в плане распознавания собственных агрессивных реакций и обучении социальным навыкам адекватного выражения гнева осужденными.

Программа групповой работы с осужденными, имеющими алкогольную зависимость, с использованием элементов РЭПТ была разработана С.Н. Сиротенко (2005: 78), психологом психологической лаборатории УИН по Амурской области. Ее целью явилось создание психологической основы для отказа от употребления алкоголя и успешной адаптации в жизни после освобождения, формирование стойких установок на жизнь без алкоголя. Автор программы отмечает положительные результаты в ее применении. Так, за год проведения групповых мероприятий ни у одного участника не было нарушений режима содержания, наблюдалось улучшение психоэмоционального фона.

Свой вариант использования РЭПТ при консультировании осужденных с суицидальным поведением в условиях учреждения строгого режима описан Е.А. Денисовой (2005: 196), начальником психологической лаборатории Учреждения УЦ 267/41 ГУИН Минюста России по Приморскому краю. Данной психологической лабораторией была разработана программа по оказанию психологической помощи лицам, склонным и имеющим тенденцию к суициду. Данная программа позиционируется как очень эффективная и достаточно широко используемая.

К сожалению, далеко не всегда данные об эффективности разрабатываемых пенитенциарными психологами программами публикуются. При этом сохраняется дискуссионность в отношении возможностей применения интересующих нас методов.

Так, П.Н. Казберовым, ведущим сотрудником НИИ ФСИН России, с коллегами были разработаны программы на основе когнитивной психотерапии А. Бека и РЭПТ А. Эллиса для коррекции агрессивности подростков, находящихся в воспитательных центрах. При этом П.Н. Казберовым (2011: 15) отмечается, что когнитивно – поведенческие программы психотерапии должны включать тренинги самообучения и решения социальных проблем, принятия перспективы, определения аффектов и релаксацию. По его мнению, данные программы подходят не для всех подростков, а лишь для лиц со способностями к интроспекции, рефлексии, интеллектуализации своих процессов.

В основу указанной программы легла разработка Э. Локмана по преодолению гнева для работы с агрессивными детьми, которую адаптировали и для подростков с подобным поведением в НИИ ФСИН России. Программа преодоления гнева затрагивает когнитивные и аффективные процессы и призвана устранять дефекты навыков поведения в конфликтных ситуациях, сопровождающихся аффективным возбуждением. Ее целями являются: повышение осознания внутренних когнитивных, аффективных и психофизиологических процессов, связанных с переживанием гнева; улучшение навыков самоанализа и самоуправления; стимулирование альтернативного, последовательного мышления при решении социальных проблем, увеличение поведенческих репертуаров в ситуации конфликтов. Программа предполагает групповую форму работы с 4–5 подростками. В целях психологической коррекции агрессивного поведения, вызванного состоянием гнева, в программе используются следующие когнитивно - поведенческие приемы: «анализ собственного состояния», «самоинструктирование», «решение проблем», «релаксация», «тренинг асертивности», «юмор», «постановка целей», «принятие перспектив», «разговор с собой».

Широко распространена в УИС базовая типовая программа психологической коррекции лиц, осужденных за преступления против жизни и здоровья, разработанная А.Н. Кузьминым, начальником психологической лаборатории НИИ ФСИН России, и М.Г. Дебольским (2011: 48), ведущим научным сотрудником НИИ ФСИН России в 2011 году. Предлагаемая программа являлась составным элементом Типовой Программы по организации индивидуальной психологической, социальной и воспитательной работы с осужденными за различные виды преступлений. Она составлена с учетом зарубежного и отечественного опыта психокоррекционной работы с различными категориями осужденных, с использованием, преимущественно, когнитивно-поведенческой терапии. Показателем эффективности использования данной программы авторы называют уменьшение числа дисциплинарных нарушений среди осужденных, результаты диагностики системы жизненных ценностей и криминально-значимых свойств личности осужденных.

В НИИ ФСИН России в 2011 г. была разработана и активно используется программа по организации индивидуальной воспитательной, социальной и психологической работы с осужденными, совершившими преступления в сфере экономической деятельности, которая также предполагает большой блок заданий по работе с когнитивными искажениями и социальными установками, т.е. опирается на когнитивную психотерапию.

Таким образом, отмечается выраженный интерес к методам КПТ среди психологов пенитенциарной практики, который однако не иллюстрируется в широком освещении данными, экспериментально подтверждающими эффективность их применения.

Анализ результатов эмпирического исследования

Для выяснения мнения практических психологов в отношении оценки возможностей и имеющегося опыта применения методов когнитивной психотерапии в работе с лицами, осужденными к лишению свободы, нами (О.Н. Ракитская, Е.С. Лобанова, Т.А. Басина 2016) был проведен письменный опрос. В анкетировании приняли участие психологи различных учреждений УИС (исправительных колоний, следственных изоляторов, колоний-поселений, уголовно-исполнительных инспекций, лечебно-исправительных учреждений) Амурской, Архангельской, Астраханской, Брянской, Воронежской, Кемеровской, Кировской, Костромской, Липецкой, Московской, Мурманской, Самарской, Саратовской, Орловской, Омской, Ростовской, Рязанской, Нижегородской, Новгородской, Новосибирской, Тверской, Ульяновской областей, Республик Татарстан, Ингушетия, Карелия, Саха, Мордовия, Башкортостан, Крым, Карачаево-Черкесской и Чеченской республик, о. Сахалин, Пермского края, Приморского края, Ставропольского края, Ямало-Ненецкого автономного округа. Общая численность опрошенных составила 400 человек. В рамках исследования выборка была разделена на четыре группы соответственно стажу психологической работы в учреждении (до 5 лет, 6-10 лет, 11-15 лет и более 15 лет).

Анализ результатов анкетирования показал следующее. Почти все опрошенные считают возможным применение методов и методик психотерапевтической работы в психологическом сопровождении осужденных, при этом большая часть выборки (66%) указывает на необходимость проведения соответствующего обучения и наличия методического обеспечения. При определении степени осведомленности респондентов в области методов и техник когнитивной психотерапии во всех группах доминирующим (68%) стало отвержение о том, что они владеют информацией общего плана. Треть опрошенных знакомы с конкретными методами и техниками, в числе которых были указаны методы рационально-эмоциональной терапии, когнитивно-поведенческой терапии. При этом специалисты указывают, что применяют их в своей практике. Среди наиболее распространенных методов были названы следующие: методы выявления логических несоответствий, катарсиса, декатастрофизации, выявления автоматических мыслей, изменения иррациональных убеждений и негативных установок, переопределения, идентификации, отвлечения, метод записей событий дня, имагинальная техника и другие. При этом следует учесть, что больше половины выборки (228 человек) методы когнитивной психотерапии в профессиональной практике не применяют.

Психологи, практикующие указанные методы, используют их в работе с лицами, состоящими на профилактическом учете (38%), находящимися в депрессивном состоянии, имеющим алкогольную или наркотическую зависимость (по 8 %), отбывающим наказание без изоляции от общества, готовящимся к освобождению и др. Четверть из этих опрошенных используют методы когнитивной психотерапии с различными социально-демографическими категориями осужденных

При оценке эффективности используемых средств когнитивной психотерапии по пятибалльной шкале доминирующими стали оценки 4 (46%) и 3 (34%), хотя в целом среди ответов респондентов присутствовали все пять вариантов. Полученная оценка основывается на реальных результатах практического применения методов, поэтому опрашиваемым было предложено перечислить основные трудности, которые возникают в процессе их использования. К числу трудностей психологи, имеющие стаж работы до 15 лет, чаще относят недостаток имеющихся знаний, отсутствие сформированных практических навыков и как следствие потребность в организации дополнительного обучения. В 25% ответов специалистов с различным стажем работы в качестве факта, затрудняющего применение методов когнитивной психотерапии, указывается низкий уровень интеллектуальных способностей лиц, отбывающих наказание в виде лишения свободы. В качестве трудностей

также были отмечены отсутствие методического обеспечения, недостаток времени и высокая трудовая нагрузка, низкая мотивация участия осужденных в психологических коррекционных мероприятиях и др.

Вне зависимости от стажа профессиональной деятельности в большинстве случаев (74%) психологи, принявшие участие в опросе, выразили заинтересованность в возможности научиться методам когнитивной психотерапии, чтобы использовать их в работе с осужденными. Среди оставшейся части выборки присутствует сомнение в целесообразности применения методов когнитивной психотерапии в работе с осужденными (20%) и нежелание обучаться по причине достаточности имеющихся знаний в этой сфере (6%).

Таким образом, в арсенале методов практической работы психологов УИС имеют место методы когнитивной психотерапии, однако назвать их распространенным средством нельзя. В целом участники опроса проявляют готовность к обучению и дальнейшему применению указанных методов в работе с лицами, осужденными к лишению свободы.

Анализ опыта использования когнитивной психотерапии в практической деятельности пенитенциарных психологов показывает, что в настоящее время она является достаточно актуальной и часто применяемой формой коррекционного воздействия на личность осужденного. Это предпочтение связано с тем, что эти методы позволяют не только изменять внутренние установки, но и формировать новые способы поведения.

Подтверждение связи между уровнем выраженности депрессивной симптоматики (BDI, шкала депрессии А. Бэка) и иррациональными установками (Методика диагностики иррациональных установок А. Эллиса) мы получили в эмпирическом исследовании осужденных ($n=60$) мужского пола (О.Н. Ракитская, Е.О. Бурковская).

Наибольшее количество корреляционных показателей (при $p \leq 0,01$ или $p \leq 0,05$) получено для шкалы «катастрофизация» (Эллис А. 2002: 272), в которой замерялась установка, отражающая гиперболизацию негативного характера явления или ситуации, а также чрезмерное преувеличение негативных последствий событий. Выраженность данного иррационального верования сопровождается усилением депрессивной симптоматики, проявляющейся в снижении настроения, увеличении пессимизма и чувства несостоятельности, усиливается неудовлетворенность и чувство вины, отвращение к самому себе, появляются более выраженные слезливость, раздражительность, идеи самообвинения и даже суицидальные мысли, отмечаются нарушение социальных связей, нерешительность и утрата работоспособности и пр.

Шкала «должестование в отношении себя» уступает первенство по количеству корреляций с симптомами депрессии, однако насчитывает 17 из 21 возможного. Интересно, что идея долга в отношении других людей практически не коррелирует (на значимых уровнях) с усилением признаков депрессии, в то время как и «оценочная установка», и шкала «фрустрационная толерантность» показали связи с некоторыми из симптомов.

При этом установка обязательной реализации своих потребностей – отражает иррациональное убеждение, что человек, чтобы существовать и быть счастливым, должен обязательно осуществлять свои желания, обладать определенными качествами и вещами. Наличие такого рода установок приводит к тому, что наши желания разрастаются до уровня необоснованных императивных требований, которые в результате вызывают противодействие и конфликты, что приводит к негативным эмоциям, которые и проявляются в усилении неудовлетворенности и чувстве вины, утомляемости, нерешительности (11 из 21 возможного симптома). Что касается оценочной установки, то она состоит в том, что людей, а не отдельные фрагменты их поведения, свойства и т.д., можно оценивать глобально. При такой установке оценка какого-либо ограниченного аспекта характера человека отождествляется с оценкой всего человека. Выраженность показателей по данной шкале связана с 10 симптомами: чувством вины, переживанием неудовлетворенности, ощущением угрозы наказания, наличием самообвинения, нерешительностью и утомляемостью и пр.

Следует отметить, что опыт коррекционных мероприятий с элементами РЭПТ, не претендующий на масштабность программы, тем не менее позволил снизить у осужденных

(n=10) субъективную оценку наличия депрессивных симптомов, а также выраженность параметров «катастрофизация», «должествование в отношении себя», «оценочная установка» и «фрустрационная толерантность» на уровне значимых показателей по критерию Вилкоксона.

Таким образом, нужно признать потенциал методов когнитивной психологической и психотерапевтической практики полезным для широкого распространения, в том числе в рамках пенитенциарной системы, чему и призвано способствовать данное исследование.

Литература

Александров А.А. 1997. Современная психотерапия. Курс лекций. СПб.: Академический проект, 28-39.

Александров А.А. 2013. Иррациональные убеждения Альберта Эллиса // Российский психотерапевтический журнал. № 1 (6), 45–51.

Васильева А.В., Караваяева Т.А., Лукошкина Е.П. 2015. Когнитивно – поведенческая психотерапия больных онкологическими заболеваниями с коморбидным посттравматическим стрессовым расстройством / I Международный съезд Ассоциации когнитивно-поведенческой психотерапии : сборник научных статей. СПб.: СИНЭЛ, 51–56.

Веселкова Ю.В., Мелёхин А.И. 2015. Когнитивно-поведенческая психотерапия в лечении полинаркозависимых / I Международный съезд Ассоциации когнитивно-поведенческой психотерапии: сборник научных статей. – СПб.: СИНЭЛ, 77 – 96.

Воеводин И.В., Бохан Н.А. 2015. Когнитивно-поведенческая копинг-профилактика аддиктивных и аффективных состояний у студентов (новый подход к оценке иррациональных когнитивных установок и копинга) // Обзорение психиатрии и медицинской психологии. № 2, 48-50.

Голубев М.В. 2009. Когнитивно-поведенческая психотерапия при ранней стадии хронических сосудистых заболеваний головного мозга: автореферат дис. ... доктора медицинских наук: 14.00.13, 19.00.04. М.

Дебольский М.Г., Кокурин А.В. 2005. Современное состояние и основные направления совершенствования психокоррекционной работы с осужденными // Психокоррекционные технологии в работе пенитенциарных психологов. М.: ОПС ГУИН Минюста России, НИИ УИС, МПЛ ГУИН Минюста России по Приморскому краю, 11.

Дебольский М.Г., Кузьмин А.Н. 2011. Базовая типовая программа психологической коррекции лиц, осужденных за преступления против жизни и здоровья (глава 16 УК РФ). М.: НИИ ФСИН России, 48.

Денисова Е.А. 2005. Использование рационально – эмотивной терапии при консультировании осужденных с суицидальным поведением // Психокоррекционные технологии в работе пенитенциарных психологов. М.: ОПС ГУИН Минюста России, НИИ УИС, МПЛ ГУИН Минюста России по Приморскому краю, 196.

Еричев А.Н, Бутома Б.Г., Софронов А.Г., Коцюбинский А.П. 2012. Когнитивно-поведенческая психотерапия зависимости от никотина у больных шизотипическим расстройством // Обзорение психиатрии и медицинской психологии. № 2, 60-65.

Ермасов Е.В. 2013. Применение методов когнитивно-поведенческой психотерапии в работе с осужденными // Научная жизнь сегодня. №3, 136 - 138.

Ермасов Е.В. 2013. Применение методов когнитивно – поведенческой психотерапии в работе с осужденными // Развитие личности. №3, 138.

Казберов П.Н. 2011. Актуальные вопросы психологического обеспечения деятельности учреждений УИС нового типа (на примере воспитательных центров) // Ведомости УИС. №5, 15.

Карцев А.В. Доказательства эффективности когнитивно-поведенческой психотерапии // <http://www.b17.ru/article/3973/> (Дата обращения 20.11.2016)

- Лобанова Е.С., Федосеева И.А.* 2016. Позитивное мышление и его связь с уровнем профессионального стресса сотрудников исправительных учреждений // Вестник института: преступление, наказание, исправление. № 2 (34), 82-87.
- Мелехин А.И.* 2015. Когнитивно-поведенческая психотерапия инсомнии в поздних возрастах. / I Международный съезд Ассоциации когнитивно-поведенческой психотерапии: сборник научных статей. СПб.: СИНЭЛ, С. 57 – 76.
- Правкина Е.П.* 2005. Рационально – эмотивная поведенческая терапия в пенитенциарной системе // Психокоррекционные технологии в работе пенитенциарных психологов. М.: ОПС ГУИН Минюста России, НИИ УИС, МПЛ ГУИН Минюста России по Приморскому краю, 52.
- Самыкина Н.Ю.* 2016. Отражение жизненных сценариев в иррациональных установках // Экономика, социология и право. № 9, 41-45.
- Сиротенко С.Н.* 2005. Построение группового психокоррекционного процесса с осужденными, имеющими алкогольную зависимость // Психокоррекционные технологии в работе пенитенциарных психологов. М.: ОПС ГУИН Минюста России, НИИ УИС, МПЛ ГУИН Минюста России по Приморскому краю, 78.
- Сухачева А.В.* 2006. Программы психологической коррекции осужденных: проблемы реализации и оценки их эффективности // Актуальные проблемы психологического обеспечения в уголовно-исполнительной системе. Материалы научно-практической конференции психологов уголовно-исполнительной системы. М. : ФСИН России, 80.
- Хачатурян С.Д.* 2006. Когнитивно - поведенческие программы работы с осужденными // Актуальные проблемы психологического обеспечения в уголовно-исполнительной системе. Материалы научно-практической конференции психологов уголовно-исполнительной системы. М. : ФСИН России, 86.
- Холмогорова А.Б., Гаранян Н.Г.* 1996. Интеграция когнитивного и психодинамического подходов на примере психотерапии соматоформных расстройств // Московский психотерапевтический журнал. № 3, 27.
- Шаповал И. А.* 2015. Иррациональные установки инвалидов как фактор субъективной оценки качества жизни // Научно-методический электронный журнал Концепт. № 3, 31-35.
- Шахметов Б.А.* 2014. Когнитивная, личностно-развивающая терапия в общемедицинской практике // Вестник КазНМУ. №4, 98–100.
- Эллис А.* 2002. Гуманистическая психотерапия: Рационально-эмоциональный подход: пер. с англ. СПб.: Сова; М.: ЭКСМО-Пресс, 272.
- Ялтонская А.В.* 2014. Исследование эффективности групповой когнитивно-поведенческой психотерапии в комплексном лечении депрессивных расстройств непсихотического уровня // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. № 3(26) [Электронный ресурс]. URL: <http://mprj.ru> (дата обращения: 07.11.2016).

Информация об авторе:

Ракитская Окана Николаевна к.психол.наук, доцент, начальник кафедры общей психологии ВИПЭ ФСИН России
rakitskayaohana@yandex.ru