

На правах рукописи

ДИДЕНКО
Александр Владимирович

**РАССТРОЙСТВА ЛИЧНОСТИ У ОСУЖДЕННЫХ
В УСЛОВИЯХ ИСПРАВИТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ**
(социокультуральный и адаптационный аспекты)

14.01.06-Психиатрия

А В Т О Р Е Ф Е Р А Т

д и с с е р т а ц и и
на соискание ученой степени
доктора медицинских наук

Томск

2012

Работа выполнена в Федеральном государственном бюджетном учреждении «Научно-исследовательский институт психического здоровья» Сибирского отделения Российской академии медицинских наук и в Федеральном казенном образовательном учреждении высшего профессионального образования «Кузбасский институт ФСИН России».

Научный консультант:

д-р мед. наук, профессор
академик РАМН

Семке Валентин Яковлевич

Официальные оппоненты:

д-р мед. наук, профессор

Куприянова Ирина Евгеньевна
ФГБУ «НИИПЗ» СО РАМН (Томск)

д-р мед. наук, профессор

Дроздовский Юрий Викентьевич
ГБОУ ВПО Омская государственная медицинская академия Минздрав-
соцразвития России

д-р мед. наук

Наров Михаил Юрьевич
ГБОУ ВПО Новосибирский государственный медицинский университет
Минздравсоцразвития России

Ведущее учреждение: ФГБУ «Государственный научный центр соци-
альной и судебной психиатрии им. В. П. Сербского» (Москва).

Защита состоится 27 марта 2012 г. в 10 часов на заседании совета по защите докторских и кандидатских диссертаций Д 001.030.01 при Фе-
деральном государственном бюджетном учреждении «Научно-
исследовательский институт психического здоровья» Сибирского
отделения Российской академии медицинских наук по адресу:
634014, Томск, ул. Алеутская, 4.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ФГБУ «НИИПЗ»
СО РАМН.

Автореферат разослан 21 февраля 2012 г.

Ученый секретарь совета по за-
щите докторских и кандидатских
диссертаций Д 001.030.01
кандидат медицинских наук

 **О. Э. Перчаткина**

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Изменения в уголовно-исполнительной политике России, связанные с сокращением количества лиц, помещаемых в исправительные учреждения за нетяжкие преступления, привели к снижению численности осужденных, отбывающих уголовные наказания в местах лишения свободы. Изменился их качественный состав, с концентрацией в местах лишения свободы лиц, страдающих социально значимыми заболеваниями, в том числе и расстройствами личности (Семке В. Я., Гусев С. И., Снигирева Г. Я., 2007).

Нарастание количества осужденных с расстройствами личности влияет на рост социально-психологической напряженности в местах лишения свободы, отражается на увеличении частоты межличностных конфликтов и массовых беспорядков в исправительных учреждениях (Обросов И. Ф., 2003, 2004; Горинов В. В., Нохуров Б. А., 2004; Трубецкой В. Ф., Трифонов О. И., 2006).

Переход уголовно-исполнительной системы (УИС) России к работе в условиях учреждений тюремного типа требует пересмотра прежней системы оказания психиатрической и медико-психологической помощи осужденным с расстройствами личности. Принципы организации психиатрической помощи осужденным с расстройствами личности, разработанные несколько десятилетий назад под существовавшую систему исправительных учреждений, были ориентированы преимущественно на купирование актуальной психопатологической симптоматики и подчинение осужденных режиму отбывания наказания (Семке В. Я., Диденко А. В., 2008). Согласно реализуемой Концепции развития УИС России до 2020 г., решение задачи исправления осужденных требует внедрения в практику работы психиатров и психологов ФСИН активных методов социально-психологического и психотерапевтического воздействия на аномальную личность, осуществляемых в течение всего периода отбывания уголовного наказания. Важны аспекты постпенитенциарной реадaptации и ресоциализации больных, снижения рецидива совершаемых преступлений, достигаемые за счет воздействия на патогенетические механизмы общественно опасных действий осужденных с расстройствами личности (Одарченко С. С., 2007; Семке В. Я., Диденко А. В., 2010; Bernstein D. P., 2006; Andrews D. A., 2008).

Реализация обозначенных задач в настоящее время затруднена вследствие недостатка научных разработок, отражающих широкий спектр проблем, связанных с личностной патологией у осужденных, отбывающих уголовные наказания в местах лишения свободы.

Отмечается недостаток научных сведений, связанных с анализом клинко-динамических параметров расстройства личности

и факторов, определяющих динамику личностной патологии в условиях пенитенциарной среды. В литературе широко представлены научные сведения, касающиеся влияния конституционально-биологических, экзогенно-органических факторов на динамику личностной патологии (Дмитриева Т. Б., 1998; Качнова Н. А., 1999; Пережогин Л. О., 2001; Миневич Н. А., 2001; Обросов И. Ф., 2000, 2002, 2003; Шостакович Б. В., 2000, 2005; Смулевич А. Б., 2009 и др.). Недооценивается влияние социальных воздействий на личность, находящуюся в условиях жесткой соционормативной регуляции поведения (Дроздовский Ю. В., 2003; Наров М. Ю., 2005, 2007; Диденко А. В., Малкин Д. А., 2011; Coid J. W., 1998, 2003; Ireland J. L., 2002, 2003; Hare R. D., 2006, 2007; Sykes G., 2007). Недостаточно изучены эффекты влияния тюремной субкультуры и режима исправительного учреждения на характер эмоциональной экспрессии и формирование рамок поведенческого репертуара при различных типах расстройств личности. Решение вопросов типологической дифференциации личностных аномалий невозможно без анализа динамики стержневых личностных характеристик осужденных в процессе отбывания уголовного наказания (Семке В. Я., Диденко А. В., 2009).

Требуют уточнения вопросы социокультуральной адаптации осужденных с расстройствами личности в местах лишения свободы. Осужденные с расстройствами личности, несмотря на наличие ригидных и дезадаптивных личностных черт, способны занимать различные адаптационные ниши в среде исправительного учреждения (Обросов И. Ф., 2000, 2003; Coid J. W., 2003; Barbaree H. E., 2005; Blackburn R., 2007). Однако механизмы взаимодействия аномальной личности и пенитенциарной среды на социокультуральном уровне до настоящего времени не раскрыты. Исследования в этом направлении необходимы в плане прогноза влияний пенитенциарной среды и тюремной субкультуры на социализацию и социальную адаптацию аномальных личностей, с целью формирования длительных психопрофилактических программ, в том числе и после освобождения от отбывания наказания.

Проблема определения показаний для фармакотерапии при расстройствах личности у осужденных, отбывающих уголовные наказания, актуальна в пенитенциарной практике. Однако она находит свое отражение исключительно в зарубежной психиатрической литературе (Rice M. E., Harris G. T., 2003; Andrews D. A., 2008 и др.). Использование психотропных средств в местах лишения свободы для купирования поведенческих девиаций осужденных с личностной патологией ставит врача-психиатра в сложную морально-этическую и правовую ситуацию. Применение фармакотерапевтических средств без четких на то оснований наделяет психиатра карательными функциями при использовании фармакотерапии в качестве

средства контроля поведения (Куприянова И. Е., 2002; Caldwell M. F., McCormick D. J., 2007).

Решение данной проблемы требует понимания не только клинико-психопатологических показаний для назначения психотропных препаратов, но и учета специфики социокультурального контекста поведения осужденного (Greeven P. G. J., de Ruiter C., 2004). Объемы применения комбинированной терапии (психотерапии и фармакотерапии), ее длительность, определение психотерапевтических подходов, мишеней терапии – спектр задач, не решенных до настоящего времени в отношении осужденных с расстройствами личности (Feeney A., 2003; D'Silva K., Duggan C., McCarthy L., 2004; Gudjonsson G. H., Rabe-Hesketh S., Szumukler G., 2004; Sadler C. M., Powell T. A., 2008 и др.).

Отсутствие разработанных в отечественной пенитенциарной психиатрии моделей терапии и медико-социальной реабилитации при расстройствах личности у осужденных затрудняет осуществление лечебно-реабилитационной работы в новых условиях перехода к тюремной системе исполнения наказаний. Решение практических задач по исправлению осужденных с расстройствами личности без применения новой терапевтической модели обуславливает низкую эффективность исправительного воздействия на осужденных при использовании традиционных терапевтических подходов.

Представленные факты обосновывают необходимость проведения углубленного исследования расстройств личности у осужденных, отбывающих уголовные наказания в местах лишения свободы, в клинико-динамическом, адаптационном, социокультуральном и реабилитационном аспектах.

Цель исследования: изучение клинико-патогенетических особенностей, механизмов социокультуральной адаптации осужденных с расстройствами личности, отбывающих уголовные наказания в местах лишения свободы для обоснования модели терапии и медико-социальной реабилитации.

Задачи исследования

1. Провести клинико-патогенетический ретроспективный анализ влияния конституционально-биологических, экзогенно-органических, соматогенных, социально-психологических (микросоциальных, социокультуральных) и криминологических факторов на формирование расстройств личности у осужденных до помещения в исправительное учреждение.

2. Выделить типы социокультуральной адаптации осужденных с расстройствами личности в различные периоды отбывания уголовного наказания в местах лишения свободы.

3. Определить влияние клинико-патогенетических и клинико-динамических факторов на социокультуральную адаптацию осужденных с расстройствами личности в местах лишения свободы.

4. Изучить особенности социокультуральной адаптации осужденных при различных типах расстройств личности в условиях пенитенциарной социальной среды.

5. Разработать и внедрить организационную модель медико-социальной реабилитации осужденных с расстройствами личности, отбывающих уголовные наказания в местах лишения свободы, с учетом комплексного и дифференцированного подходов.

Положения, выносимые на защиту:

1. Расстройства личности у осужденных, отбывающих уголовные наказания в местах лишения свободы, до помещения в исправительное учреждение отличает преобладающее влияние экзогенно-органических и конституционально-биологических факторов, приводящее к формированию преимущественно ядерных и органических форм личностной патологии, влияющей на дальнейшую адаптацию к исправительному учреждению.

2. Выделены два типа адаптации к исправительному учреждению, отличающиеся клинико-динамическими характеристиками. Для адаптации стабильного типа характерна смена симптоматики с преобладанием в начале отбывания наказания проявлений невротического и аффективного спектра, последующей их редукцией, стабилизацией психического состояния и компенсацией личностной патологии в основной период отбывания наказания. Динамика нестабильного типа при расстройстве личности характеризуется трансформацией динамических феноменов в течение всего периода отбывания наказания от реакций до состояний, фаз, развитий с преобладанием характерологических и полиморфных психических проявлений на аффективно нестабильном фоне, декомпенсирующих личностную патологию.

3. Механизм клинико-социальной адаптации осужденных с расстройствами личности в пенитенциарной среде зависит от стрессоустойчивости аномальной личности к социальным воздействиям и реализуется опосредованно через поддержание социального статуса и выполнение социальных ролей с помощью формирования фасадных компенсаторных личностных черт, эксплуатации тюремных норм поведения и соответствия личностных черт и поведения социокультуральным нормам.

4. Организационная модель медико-психологической и социальной реабилитации, построенная с учетом периода отбывания наказания, типа адаптации к исправительному учреждению, податливости осужденного терапевтическому воздействию, наличия актуальных потребностей в формировании навыков социально приемлемого поведения, с применением комбинированного и комплексного междисциплинарного подходов, позволяет увеличить период компенсации психического состояния и стабилизировать поведение осужденных, снизить уровень агрессивности и количество нарушений режима отбывания наказания в местах лишения свободы.

Научная новизна. Впервые на обширном клиническом материале осужденных с психическими расстройствами проведено комплексное многофакторное исследование социокультуральной адаптации осужденных с расстройствами личности, отбывающих уголовные наказания в местах лишения свободы на протяжении всех этапов отбывания уголовного наказания: в начальный, основной и заключительный. Рассмотрены клинико-динамические особенности и определены патогенетические различия между ними. Показано, что конституционально-биологические, экзогенно-органические и соматогенные факторы в сочетании с социально-психологическими влияниями в процессе формирования расстройства личности оказывают существенное воздействие на способность осужденного формировать поведенческие стереотипы и усваивать социальные нормы поведения в местах лишения свободы. Полученные в результате исследования сведения расширяют сложившиеся представления о расстройствах личности у осужденных, а также имеют теоретическое значение в рамках клинической психиатрии и персонологии, так как позволяют рассматривать социокультуральную адаптацию в качестве одного из важных аспектов адаптационного процесса в местах лишения свободы.

Впервые на основе применения комплексной методики изучения социокультуральной адаптации, с разработкой оригинального экспериментально-психологического инструмента и последующего статистического анализа, были подтверждены эмпирически установленные различия между типами адаптации осужденных с расстройствами личности. Обозначены группировки ключевых социально-психологических и социокультуральных свойств, связанных со стабильностью или нестабильностью адаптационных и клинических характеристик расстройства личности в местах лишения свободы. Показано, что формирование адаптации осужденных с расстройствами личности связано с социально-психологическим механизмом усвоения социокультуральных норм с формированием компенсаторных фасадных личностных черт. Компенсаторные образования не соответствуют ведущим личностным радикалам, но отражают

статусно-ролевые предписания тюремной субкультуры и связаны с выполнением социальных ролей.

Клинико-динамический анализ отдельных типов расстройств личности у осужденных в процессе отбывания уголовного наказания позволил дать их типологическое описание и установить социокультуральные механизмы адаптации осужденных, характерные для определенных типов расстройств личности: эксплуатации социальных норм и соответствия личностных черт социальным нормам. На основе полученных данных определены принципы и разработана модель комплексной терапии и реабилитации осужденных с расстройствами личности, необходимая для формирования стандарта терапии расстройств личности у осужденных в местах лишения свободы в условиях реформирования УИС России и перехода к тюремной системе отбывания наказания.

Практическая значимость. Полученные новые сведения о социокультуральной адаптации осужденных с расстройствами личности, клинико-динамических особенностях, характерных для различных типов личностной патологии, могут быть использованы в практическом здравоохранении уголовно-исполнительной системы с целью оптимизации психиатрической помощи лицам, находящимся в местах лишения свободы. Разработаны оригинальные базовые лечебно-реабилитационные программы с учетом различной податливости аномальной личности к влиянию специфических пенитенциарных психосоциальных факторов, способности к компенсации психического состояния на фоне терапии, а также избирательной потребности осужденного в психофармакологическом, психотерапевтическом (психосоциальном) воздействии.

Данные программы содержат психодиагностический, психофармакотерапевтический, психолого-психотерапевтический и психопрофилактический блоки, комбинация и состав которых отличаются в различных терапевтических группах. В качестве научно-организационных подходов и принципов терапии были применены: 1) индивидуализация с анализом мотивационных факторов, стимулирующих осужденного к терапии, прогностической оценкой потенциальной возможности и эффектов терапевтического воздействия за счет реабилитационного потенциала и адаптационного прогноза, основанного на анализе клинико-динамических, социокультуральных адаптационных параметров; 2) этапность проведения реабилитационной работы с учетом периода отбывания наказания; 3) комплексный, бригадный (психиатр, психолог, социальный работник) и комбинированный (сочетание психофармакотерапии, психолого-психотерапевтического и психопрофилактического воздействия) подходы в реабилитационной работе.

Указанные лечебно-реабилитационные подходы могут быть включены в качестве компонентов в индивидуальные исправительные программы, а также использоваться в дифференцированной лечебно-реабилитационной работе с осужденными с расстройствами личности.

Внедрение результатов. Научное исследование выполнено в рамках темы основного плана НИР НИИПЗ СО РАМН «Стрессоустойчивость и дезадаптация при непсихотических психических расстройствах» (№ госрегистрации 01200954082 УДК 616.89; 615.832.9; 615.851) и в рамках комплексного плана научного обеспечения деятельности ФСИН России «Актуальные проблемы медицинского обеспечения ФСИН России». Материалы научного исследования внедрены в деятельность медицинского управления Федеральной службы исполнения наказаний России (г. Москва), исправительных учреждений УФСИН России по Томской, Владимирской, Рязанской, Вологодской, Омской областям, ГУФСИН России по Новосибирской, Кемеровской, Свердловской областям, Республике Татарстан и Красноярскому краю, а также в образовательный процесс на курсах повышения квалификации сотрудников ФСИН России в Академии ФСИН России (Рязань), Кузбасском институте ФСИН России (Новокузнецк) и его филиале в Томске, Владимирском юридическом институте ФСИН России, Вологодском институте права и экономики, Санкт-Петербургском институте повышения квалификации сотрудников ФСИН России.

Апробация работы. Материалы диссертационного исследования были представлены в докладах на международной научно-практической конференции «Актуальные проблемы пенитенциарной науки и практики» (Москва, 2004); региональной научно-практической конференции «Уголовно-исполнительная система сегодня: взаимодействие науки и практики» (Новокузнецк, 2004); межрегиональной научно-практической конференции «Теория и методика профессиональной подготовки сотрудников уголовно-исполнительной системы» (Томск, 2007); международной научно-практической конференции «Социальная работа в свете новых Европейских пенитенциарных правил: теория и практика» (Вологда, 2007); научном семинаре «Актуальные вопросы правового обеспечения деятельности сотрудников правоохранительных органов» (Томск, 2007); научно-практической конференции с международным участием, посвященной 100-летию Томской клинической психиатрической больницы «Охрана психического здоровья в демографической политике страны» (Томск, 2008); межрегиональной научно-практической конференции, посвященной 25-летию кафедры психиатрии и наркологии с курсом клинической психологии Новосибирского государственного медицинского университета «Актуальные вопросы психиатрии и наркологии в XXI веке» (Новосибирск, 2008);

русской научно-практической конференции с международным участием «Современные социально-психологические проблемы психиатрии и наркологии» (Томск, 2008); научно-практической конференции «Актуальные вопросы оказания социально-психологической помощи в уголовно-исполнительной системе» (Владимир, 2009); серии межрегиональных научно-практических семинаров «Правовые и психолого-педагогические аспекты деятельности сотрудников правоохранительных органов», (Томск, 2009, 2010, 2011); международной конференции Юридического института ТГУ «Правовые проблемы укрепления российской государственности» (Томск, 2009); международной научно-практической конференции: «История и современное состояние пенитенциарной науки, медицины и практики исполнения наказаний» (Москва, 2009); научно-практической конференции «Онтогенетические аспекты психического здоровья населения» (Омск, 2010); межрегиональной научно-практической конференции «Клиническая персонология в медицинской и социальной практике» (Томск, 2010); первом испаноязычном конгрессе по психическим и поведенческим расстройствам у осужденных (Испания, Сант-Бенет, 2010); XV съезде психиатров России (Москва, 2010); научно-практической конференции с международным участием «Медицина: новое в теории и клинической практике» (ОАЭ, Шарджа, 2011); межрегиональной конференции «Резидуально-органическая патология головного мозга (онтогенетический аспект)» (Кемерово, 2011); XIV и XV научных отчетных сессиях НИИ психического здоровья СО РАМН (Томск, 2009, 2011).

Публикации. Опубликовано 46 научных работ. Из них в журналах, рекомендованных ВАК РФ – 11, принято участие в коллективной монографии; подготовлено 5 пособий для учебного процесса и практической деятельности сотрудников ФСИН России.

Объем и структура диссертации. Диссертация представляет собой рукопись на русском языке объемом 375 машинописных страниц и состоит из введения, обзора литературы, 5 глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций, 3 приложений и библиографического указателя, включающего 493 источника (221 отечественных и 272 иностранных). Работа иллюстрирована 64 таблицами и 32 рисунками.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В соответствии с целями и задачами исследования был проведен первичный скрининг 600 осужденных мужского пола, прибывших в ИУ строгого режима УФСИН России по Томской области с 2003 по 2011 г. для отбывания уголовного наказания в связи с совершением преступления.

Критерии включения: наличие психических расстройств, диагностированных по прибытии в ИУ и представленных следующими группами: F1 (психическое расстройство и расстройство поведения, связанное с употреблением психоактивных веществ (ПАВ) с ремиссией, в условиях, исключающих возможность употребления: F10.21; F11.21), F3 (расстройства настроения или аффективные расстройства: F32.0 – депрессивный эпизод легкой степени), F4 (невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства: F41.2 – смешанное тревожное и депрессивное расстройство; F43 – реакция на тяжелый стресс и нарушения адаптации; F45.2 – ипохондрическое расстройство), F5 (поведенческие синдромы, связанные с физиологическими нарушениями и физическими факторами: F51 – расстройство сна неорганической этиологии) и F6 (расстройства личности и поведения в зрелом возрасте). В структуре совершаемых преступлений у осужденных отмечались: корыстные преступления – ст. 158, 159 УК РФ (n=147, 24,5%); корыстно-насильственные преступления – ст. 161, 162 УК РФ (n=161, 26,8%); насильственные преступления – ст. 105, 111 УК РФ (n=258, 43,0%); половые преступления – ст. 131, 132 УК РФ (n=27, 4,5%); смешанные преступления (n=7, 1,2%). Все обследуемые лица дали добровольное информированное согласие на проведение исследования. Права пациентов, включенных в исследование, не нарушались.

Критерии исключения: наличие на момент обследования психических расстройств следующих групп по МКБ-10: F0 (органические психические расстройства), F2 (шизофрения, шизотипические, бредовые расстройства) и F7 (умственная отсталость).

В течение года за указанной группой осуществлялись динамическое наблюдение и дополнительная диагностика, позволившая разделить ее на две группы: основную (n=400) и сравнения (n=200).

Критерии включения в основную группу: наличие диагноза «Расстройство личности» (F6) по МКБ-10. Дополнительный критерий включения в основную группу: наличие диагноза психического расстройства и расстройства поведения, связанного с употреблением ПАВ с ремиссией, в условиях, исключающих возможность употребления (F1 по МКБ-10).

Критерии исключения из основной группы: наличие психических расстройств следующих групп МКБ-10: F3 (расстройства настроения или аффективные расстройства), F4 (невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства), F5 (поведенческие синдромы, связанные с физиологическими нарушениями и физическими факторами).

Критерии включения в группу сравнения: наличие диагнозов по МКБ-10: F3 (расстройства настроения или аффективные расстройства), F4 (невротические, связанные со стрессом и соматоформные

расстройства), F5 (поведенческие синдромы, связанные с физиологическими нарушениями и физическими факторами).

Критерии исключения из группы сравнения: наличие диагноза расстройства личности (F6 по МКБ-10).

Таким образом, основную группу составили 400 больных с диагнозами: расстройство личности (F6, n=315), расстройство личности и зависимость от алкоголя (F60 и F10.21, n=47), расстройство личности и зависимость от опийных наркотиков (F60 и F11.21, n=38).

Регистрация полученных данных осуществлялась с помощью базисной карты описания осужденного, отбывающего уголовное наказание в местах лишения свободы, учитывающей анамнестические, социокультуральные, криминологические, психопатологические и другие характеристики, включающей 3 раздела, связанных с описанием сведений при первичном, повторном и заключительном исследовании и 151 признак, а также три приложения с получением данных наблюдения, имеющихся в медицинской карте, личном деле, беседах с родственниками, тетрадях индивидуальной воспитательной работы, заключениях психолога и другой специальной документации.

Исследование осужденных проводилось 5 лет в 3 этапа. Катамнез исследования составил $5,0 \pm 1,5$ года.

Первый этап: 1) обследование по прибытии в ИУ (первичный скрининг), 2) в основной период отбывания наказания (через 2—3 года с момента первичного обследования), 3) перед освобождением от отбывания наказания (за 6 месяцев). Первичное и повторное исследования прошли все 400 осужденных основной группы. Поскольку сроки лишения свободы у большинства составляли свыше 5 лет, то третье обследование перед освобождением от отбывания наказания прошли лишь 121 осужденный с РЛ.

У данных лиц клинко-катамнестическое обследование имело полный цикл из 3 этапов. Оставшиеся осужденные (n=279) наблюдались в ИУ в динамике.

Обследование на каждом этапе включало сбор анамнестических сведений, оценку психического состояния, синдромальную и клинко-динамическую характеристику психического состояния за прошедший временной период (реакция, состояние, развитие, фаза, компенсация, субкомпенсация, декомпенсация). При клиническом исследовании изучались условия воспитания, состав семьи, семейное окружение и социально-психологические условия, в которых формировалась личность осужденного, тип семейных отношений, микросоциальное окружение, их роль в формировании психических расстройств в детско-подростковом периоде, клиническая динамика симптомов и синдромов в пенитенциарных условиях.

Для выявления клинко-динамической характеристики и клинко-психопатологической картины, оценки социокультуральной адапта-

ции осужденных с расстройствами личности (РЛ) в пенитенциарной среде проанализированы анамнестические сведения с использованием опросников самооценки больных, данных амбулаторных карт и клинических историй болезни.

Т а б л и ц а 1

Критерии выделения адаптационных групп осужденных с РЛ

Критерий	Основная группа исследования	
	Стабильный адаптационный и клинико-динамический тип	Нестабильный адаптационный и клинико-динамический тип
1. Периодичность возникновения клинико-динамических проявлений	Динамические проявления в период первичной адаптации к ИУ и перед освобождением от отбывания наказания (при смене социальной среды). В основной период отбывания наказания – компенсация психического состояния и отсутствие клинико-динамических проявлений	Клинико-динамические проявления в течение всего периода отбывания наказания с отсутствием четкой смены адаптационных периодов, возможность возникновения динамических феноменов на внешние и внутренние факторы, отсутствие устойчивой компенсации психического состояния в основной период отбывания наказания
2. Адаптация в пенитенциарной среде, связанная со стрессоустойчивостью личности к социокультуральным воздействиям и способностью к формированию стабильного социального поведения	Объективные факторы	
	Отсутствие нарушений режима отбывания наказания в основной период, активный характер трудовой занятости, отсутствие стойких, постоянных конфликтов в среде осужденных, поведение в соответствии с социальным статусом	Нарушения режима отбывания наказания и их периодичность, отсутствие микросоциальных связей внутри ИУ, трудовая беззанятость, постоянные конфликты в среде осужденных, протестные формы поведения с аутоагрессией
	Субъективные факторы оценки	
	Определялись с помощью клинических критериев и экспериментально-психологических методик: многоуровневый личностный опросник адаптивности А. Г. Маклакова и С. В. Чермянина (МЛОА), модифицированная под специфические условия пенитенциарной среды методика «Адаптация личности к социокультуральной среде» Л. В. Янковского и методика «Виды агрессивности» Л. Г. Почебута	

Квалификация динамических феноменов при РЛ осуществлялась с использованием представлений о динамике РЛ П. Б. Ганнушкина (1998), О. В. Кербикова (1971), В. Я. Гиндикина, В. А. Гурьевой (1999), В. Я. Семке (2001, 2009, 2010), А. Б. Смулевича (2007, 2009). Концепция акцентуаций характера и типов семейного воспитания рассматривалась по А. Е. Личко (1983) и Э. Г. Эйдемиллеру (2006). Оценка социально-психологической (социокультуральной) адаптации проводилась на основании объективных сведений (наличие конфликтов в среде осужденных, нарушения режима отбывания уголовного наказания, членство в малых группах осужденных, динамика социального статуса, трудовая и семейная адаптация, контент-анализ

личных дел, метод интервью) и данных экспериментально-психологического исследования с использованием многоуровневого личностного опросника «Адаптивность» (Маклаков А. Г., Чермянин С. В., 2001), модифицированной под условия пенитенциарной среды методики «Адаптация личности к социокультуральной среде» (Янковский Л. В., 1995) и методики оценки уровня агрессивности в социальной среде «Виды агрессивности» (Почебута Л. Г., 2005).

На втором этапе осужденные основной группы (400 человек) были разделены на 2 группы, отличающиеся разными адаптационными и клинико-динамическими характеристиками: 1-я группа (n=166, 41,5 %) – стабильный тип адаптации и клинической динамики, 2-я группа (n=234, 58,5 %) – нестабильный тип адаптации и клинической динамики.

В качестве критериев выделения двух групп (стабильный и нестабильный типы) использовались параметры, описание которых приводится в таблице 1.

После деления основной группы на две адаптационные группы (табл. 2) было проведено их изучение, сравнение и сопоставление полученных данных, статистический анализ с выделением статистически значимых различий между группами, построение корреляций между различными факторами (конституционально-биологическими, клинико-динамическими, социокультуральными, криминологическими и адаптационными характеристиками). Проведен сравнительный анализ полученных данных с осужденными группами сравнения в аспектах социальной и социокультуральной адаптации к местам лишения свободы.

Т а б л и ц а 2

Структура типов РЛ у осужденных

Тип расстройства личности	1-я группа (стабильный тип адаптации)		2-я группа (нестабильный тип адаптации)	
	абс.	%	абс.	%
Эмоционально неустойчивое расстройство личности, импульсивный тип	107	64,5	102	43,7
Эмоционально неустойчивое расстройство личности, пограничный тип	0	0	23	9,8
Диссоциальное расстройство личности	7	4,3	33	14,1
Смешанное расстройство личности	12	7,2	59	25,2
Истерическое расстройство личности	31	18,7	8	3,4
Шизоидное расстройство личности	2	1,2	5	2,1
Параноидное расстройство личности	0	0	4	1,7
Зависимое расстройство личности	3	2,0	0	0
Ананкастное расстройство личности	4	2,1	0	0
Всего	166	100	234	100

На *третьем этапе* на основании полученных данных сравнительного анализа двух групп осужденных с РЛ была разработана модель реабилитации и оценена эффективность применения программы реабилитации на группе осужденных с эмоционально неустойчивым расстройством личности ($n=30$), импульсивный тип в сравнении с базовым подходом к терапии РЛ у осужденных ($n=30$).

При статистической обработке данных использовались иерархический кластерный и дисперсионный анализы (F критерий Фишера), метод k-средних. Для определения связи двух качественных признаков применялись коэффициенты ассоциации (K_a) и контингенции (K_k). Если каждый из качественных признаков состоял более чем из двух групп, то для определения тесноты связи использовались коэффициенты взаимной сопряженности Пирсона (K_n) и Чупрова (K_{ch}). Метод ранговой корреляции Спирмена с расчетом коэффициента корреляции (r_s) позволял определить тесноту и направление корреляционной связи между двумя признаками, измеряемыми в одной и той же группе осужденных. Для определения различий в распределении признака между двумя группами использовался критерий хи-квадрат Пирсона (χ^2). Для определения точки наибольших различий между двумя изучаемыми признаками использовался критерий Колмогорова–Смирнова (λ – ламбда). Для оценки различий величин средних значений двух выборок, распределенных по нормальному закону, использовался критерий Стьюдента (t). Для сопоставления двух выборок по частоте встречаемости интересующего параметра, выраженного в процентах, использовался критерий Фишера (ϕ – фи). За достоверные принимались корреляционные взаимосвязи при значениях коэффициента корреляции $r=0,3-1,0$, при достоверности уровня различий p не выше 0,05. Для вычисления статистических показателей использована компьютерная статистическая программа «Statistica» (версия 7.0).

РЕЗУЛЬТАТЫ СОБСТВЕННОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Проведенное этапное исследование 400 осужденных с расстройствами личности и 200 осужденных группы сравнения, с невротическими, аффективными расстройствами, поведенческими синдромами, связанными с физиологическими нарушениями и физическими факторами, при отбывании уголовных наказаний в исправительных учреждениях строгого режима позволило установить следующее.

Изучение отягощенности семейного анамнеза по психическим и поведенческим расстройствам в группе осужденных с РЛ показало, что наиболее значимыми факторами являются аномалии характера (РЛ) у родителей и ближайших родственников (основная груп-

па: 100 – 25,0 %; группа сравнения: 3 – 1,5 %); алкоголизм и наркомания у родителей (основная группа: 107 – 26,8 %; группа сравнения: 31 – 15,5 %).

Для осужденных основной группы характерно преобладание в анамнезе указаний на отягощенность по другим психическим расстройствам у родственников ($p \leq 0,01$) (основная группа: 62 – 15,5 %; группа сравнения: 9 – 4,5 %), более частые случаи соматических (основная группа: 29 – 7,3 %; группа сравнения: 8 – 4,0 %) и неврологических (основная группа: 12 – 3,0 %; группа сравнения: 3 – 1,5 %) заболеваний.

Среди групп со стабильной и нестабильной адаптацией отмечено статистически достоверное преобладание у родственников осужденных с нестабильным типом адаптации отягощенности семейного анамнеза по зависимости от ПАВ ($p \leq 0,05$) (стабильный тип: 40 – 24,0 %; нестабильный тип: 67 – 28,6 %) и другим психическим расстройствам (стабильный тип: 19 – 11,4 %; нестабильный тип: 43 – 18,3 %). Данные об отягощенности семейного анамнеза по аномальным личностным чертам статистически достоверно не различаются (стабильный тип: 43 – 25,9 %; нестабильный тип: 57 – 24,4 %). Таким образом, факты о более высокой частоте случаев психических расстройств у родственников осужденных с нестабильным типом адаптации указывают на связь отягощенности семейного анамнеза с этиологией и патогенезом РЛ о влиянии отягощенности семейного анамнеза по психическим и соматическим расстройствам на нестабильность адаптационных характеристик при РЛ в местах лишения свободы.

Изучение отягощенности семейного анамнеза по психическим расстройствам у осужденных с разными типами РЛ показало, что для осужденных со смешанным типом характерно преобладание психической и соматической патологии у родственников (70 – 98,6 %, $p \leq 0,0001$), что может говорить о большем влиянии отягощенности семейного анамнеза по психическим и соматическим расстройствам на биологическую основу смешанной личностной патологии.

Анализ влияния экзогенно-органических факторов (патология беременности, родовая патология, перенесенные тяжелые инфекции, тяжелые соматогении, легкие ЧМТ) по данным анамнеза и медицинской документации у осужденных обследованных групп выявил статистически достоверное преобладание экзогенно-органических вредностей ($p \leq 0,01$) в группе осужденных с РЛ с нестабильной адаптацией (162 – 69,2 %) по сравнению с РЛ со стабильным типом адаптации (66 – 39,8 %). Эти факты могут говорить о большем влиянии экзогенно-органических вредностей при формировании личностной патологии и в дальнейшем отражаются в особенностях динамики адаптационных показателей при РЛ в ИУ.

При анализе сведений о влиянии экзогенно-органических, соматогенных вредностей на формирование личностной патологии было выявлено статистически достоверное их преобладание у осужденных со смешанным типом РЛ (60 – 84,5 %; $p \leq 0,0001$). У осужденных с диссоциальным, пограничным и истерическим типами РЛ чаще встречалась патология беременности и родов ($p \leq 0,01$) (диссоциальное расстройство: 8 – 45,0 %; пограничный тип: 11 – 47,8 %; истерический тип: 9 – 23,1 %). У осужденных с импульсивным РЛ и смешанным типом РЛ характерно указание в анамнезе на перенесенные легкие ЧМТ ($p \leq 0,01$) (импульсивный тип: 26 – 12,4 %; смешанный тип: 11 – 15,5 %) и тяжелые инфекции (соматогении) детского возраста ($p \leq 0,01$) (импульсивный тип: 21 – 10,1 %; смешанный тип: 17 – 23,9 %). При анализе других типов РЛ статистически достоверных различий не установлено в связи с малым количеством выборки. Таким образом, при формировании типов РЛ с преобладанием эмоциональной неустойчивости и смешанных типов экзогенные воздействия способствуют формированию биологической основы аномальной личности.

Анализ эмоциональных и поведенческих расстройств в детско-подростковом возрасте по данным анамнестических сведений в медицинской документации показал их преобладание в группе осужденных с РЛ ($p \leq 0,01$) (основная группа: 382 – 95,5 %; группа сравнения: 87 – 43,3 %). Однако по наличию проявлений социализированного расстройства поведения между основной группой и группой сравнения статистически достоверных различий не обнаружено (основная группа: 100 – 25,0 %; группа сравнения: 51 – 25,2 %). Таким образом, указания в анамнезе на наличие проявлений социализированных расстройств поведения в детско-подростковом возрасте не являются прогностическими признаками развития РЛ у осужденных в зрелом возрасте.

Группа с нестабильным типом адаптации по сравнению с группой стабильного типа характеризуется статистически значимым преобладанием проявлений гиперактивности и нарушения внимания ($p \leq 0,01$) (стабильный тип: 35 – 21,0 %; нестабильный тип: 59 – 25,2 %), проявлений антисоциального поведения в детско-подростковом возрасте, которое является параметром наибольших статистически достоверных различий между указанными группами ($p = 0,02655$) (стабильный тип: 37 – 22,2 %; нестабильный тип: 79 – 33,7 %). Таким образом, наличие антисоциальных черт поведения с детско-подросткового возраста отражается в дальнейшем на динамике адаптации при РЛ с проявлением социально-дезадаптивных типов поведения в местах лишения свободы.

Изучение эмоциональных и поведенческих расстройств в детско-подростковом возрасте в зависимости от типа РЛ показало статисти-

стически достоверные различия. При сравнении диссоциальных и эмоционально неустойчивых РЛ, импульсивный тип отмечено преобладание у диссоциальных личностей антисоциального поведения ($p \leq 0,01$) (33 – 82,5 %), а у импульсивных личностей – преобладание социализированных расстройств поведения ($p \leq 0,00001$) (71 – 33,9 %). При сравнении эмоционально неустойчивых импульсивных личностей и смешанных типов РЛ у последних в 100 % случаев отмечаются эмоциональные и поведенческие расстройства детско-подросткового возраста с преобладанием гиперактивности и дефицита внимания ($p \leq 0,05$) (24 – 33,8 %), антисоциальных типов поведения ($p \leq 0,05$) (17 – 24,1 %). Отмечено преобладание специфической симптоматики для периода структурирования аномальных личностных черт в детско-подростковом возрасте у осужденных с различными типами РЛ. У осужденных с пограничным типом чаще отмечались тревожные расстройства (5 – 21,8 %), гиперактивность и невнимательность (7 – 30,5 %); у осужденных с истерическим расстройством – гиперактивность и невнимательность (9 – 23,1 %), симптоматические функциональные нарушения (5 – 12,8 %).

Представленные данные по наличию коморбидной психической патологии у осужденных в виде зависимости от ПАВ показали статистически достоверное ее преобладание ($p \leq 0,0001$) у осужденных с нестабильным типом адаптации (нестабильный тип: 75 – 32,0 %, зависимость от алкоголя: 40 – 17,1 %; зависимость от опийных наркотиков: 35 – 14,9 %) в отличие от группы со стабильным адаптационным типом (стабильный тип: 10 – 6,0 %; зависимость от алкоголя: 7 – 4,2 %; зависимость от опийных наркотиков: 3 – 1,2 %). Корреляционный анализ при помощи коэффициентов ассоциации (K_a) и контингенции (K_k) показал, что значение K_a 0,76 ($p \leq 0,01$), а K_k 0,32 ($p \leq 0,01$), что говорит о статистически значимой, высокой корреляции между наличием зависимости от ПАВ и нестабильным типом адаптации к ИУ осужденных с РЛ. Таким образом, на характер адаптационной динамики при РЛ у осужденных влияет имеющаяся коморбидная патология в виде зависимости от ПАВ.

Для осужденных с РЛ характерно структурирование патологических личностных черт и первичная диагностика патохарактерологических проявлений при обращении за психиатрической помощью, начиная с подростково-юношеского периода в возрастной группе 14-20 лет (280 – 70,0 %). В дальнейшем количество первично диагностированных РЛ падает и достигает минимума в возрастных группах от 30 до 40 и от 40 до 50 лет (18 – 5,5 %). Для осужденных с нестабильным динамическим типом характерна статистически достоверная ($p \leq 0,01$) более ранняя диагностика РЛ по сравнению с осужденными со стабильным типом адаптации, что явилось отражением влияния конституционально-биологических особенностей, форми-

рующих низкую способность данных личностей к компенсации своего состояния и высокую социальную дезадаптацию, требующую психиатрического вмешательства.

Таким образом, каждая выделенная группа характеризовалась индивидуальным сочетанием составляющих конституционально-биологического, экзогенно-органического и соматогенного факторов, влияющих на адаптацию к местам лишения свободы, а также структурирование, клиническое оформление патологических личностных черт до прибытия в ИУ.

Обобщая полученные данные о влиянии социальных, социально-психологических (микросоциальных, социокультуральных) и криминологических факторов на патогенез РЛ у осужденных до прибытия в ИУ, было установлено, что формирование РЛ происходит в условиях неблагополучной семейной ситуации, характеризующейся снижением от дошкольного к школьному периоду количества осужденных, воспитывающихся в полных семьях (с 11,7 до 11,0 %), ростом лиц, воспитывающихся в детских домах (с 2,0 до 7,2 %).

По сравнению с осужденными группы сравнения у осужденных с РЛ к школьному периоду отмечается преобладание лиц, воспитанных отчимом (50,3 % – основная группа; 29,0 % – группа сравнения), одним родителем (24,7 % – основная группа; 8,5 % – группа сравнения), в детском доме (7,2 % – основная группа; 4,5 % – группа сравнения). Среди осужденных с РЛ статистически достоверно преобладает воспитание в неполных семьях ($p=0,00001$).

Для основной и сравнительной групп характерны различные типы дисгармоничного семейного воспитания. «Гипопротекция» представлена в обеих группах с преобладанием в группе сравнения (151 – 75,3 %). Отмечено статистически достоверное ($p\leq 0,01$) преобладание в группе осужденных с РЛ типов семейного воспитания в виде жестоких непоследовательных методов физического воздействия (28,7 % – основная группа; 5,0 % – группа сравнения) и эмоционального отвержения (18,3 % – основная группа; 2,3 % – группа сравнения). Указанные стили семейного воспитания способствовали становлению девиантной модели поведения подростка. Наибольшие различия между обследованными группами ($p=0,00001$) проявляются в использовании в группе сравнения воспитания по типу «доминирующей гиперпротекции» (21 – 10,2 %).

Установлены статистически достоверные корреляции между отдельными типами РЛ и предпочитаемыми родителями стилями семейного воспитания. Для осужденных с истерическим РЛ – «потворствующая гиперпротекция» ($p=0,00001$). Для осужденных с эмоционально неустойчивым РЛ, пограничный тип – сочетание «эмоционального отвержения» с «жестокими взаимоотношениями» ($p=0,00001$). Для осужденных с диссоциальным и эмоционально не-

устойчивым РЛ, импульсивный тип – сочетание «гипопротекции», «эмоционального отвержения» и «жестоких взаимоотношений» ($p=0,00001$). Статистически достоверных различий между стилями семейного воспитания осужденных с диссоциальным и эмоционально неустойчивым РЛ, импульсивный тип не выявлено. В контексте формирования девиантных форм поведения следует признать ведущую роль гипопротекции, эмоционального отвержения и жестоких семейных микросоциальных воздействий, носящих непоследовательный характер и не позволяющих формировать устойчивое отношение ребенка к родителю. Использование такого стиля отношений кроме развития личностных черт, характерных для специфических типов РЛ, снижает эффективность воспитательного воздействия и стимулирует агрессивное и социально-девиантное поведение.

Анализ социально-экономического положения обследованных показал, что уровень материального достатка осужденных с РЛ ниже, чем осужденных группы сравнения, за счет преобладания в группе лиц, живущих за чертой бедности (82 – 20,5 %). Группа осужденных с РЛ характеризуется худшими жилищными условиями за счет ведущих на свободе бездомное существование. Выявлены взаимосвязи между социально-экономической депривацией и совершением преступлений корыстного и корыстно-насильственного характера с помощью коэффициентов ассоциации и контингенции ($K_a=0,63$, $K_k=0,42$, $p\leq 0,01$).

Участие в подростковых группах отражает специфические особенности групповой социализации осужденных с РЛ, в дальнейшем проявляясь в динамике личностной патологии. У части осужденных с РЛ (17 – 4,3 %) групповая принадлежность не была установлена, а 22 человека (5,4 %) являлись членами наркоманических групп. В целом осужденные с РЛ характеризуются вовлеченностью в территориальные, делинквентные и наркоманические группы (374 – 93,4 %) больше, чем в криминальные (9 – 2,3 %). Этот факт может быть связан с особенностями организации территориальных, делинквентных и наркоманических групп, которые не имеют четкой структуры, а групповые требования не носят характера жестких императивных предписаний подчинения и контроля, что позволяло осужденным с формирующейся личностной патологией удерживаться в них. В криминальных подростковых группах преобладали осужденные группы сравнения (14 – 7,0 %; $p\leq 0,05$).

Исследование статусно-ролевых позиций осужденных с РЛ показало статистически достоверную тенденцию к неформальному лидерству (169 – 42,3 %) при диссоциальном, истерическом, смешанном и эмоционально неустойчивом (импульсивный тип) РЛ ($p\leq 0,00001$). Для части осужденных с РЛ (70 – 17,5 %) характерна сложность в определении своей статусно-ролевой позиции в группе,

преимущественно при эмоционально неустойчивом (пограничный и импульсивный типы), параноидном, шизоидном и смешанном типах ($p \leq 0,00001$).

Для осужденных с РЛ характерно статистически достоверное ($p \leq 0,01$) раннее интернирование в ИУ по сравнению с осужденными группы сравнения с возрастным пиком в период от 16 до 20 лет (174 – 43,5 %).

В дальнейшем отмечается второй пик лишения свободы в возрастной группе после 40 лет (18 – 4,5 %), отличающийся преобладающим характером судимостей в виде умышленных убийств ($n=5$), тяжких телесных повреждений ($n=7$) и сексуальных преступлений ($n=7$), наличием у всех интернированных лиц зависимости от ПАВ (алкоголя).

При сравнении осужденных со стабильным и нестабильным типами адаптации в ИУ выявлено статистически достоверное ($p \leq 0,01$) раннее интернирование в ИУ осужденных со стабильным типом адаптации в возрастной группе от 14 до 15 лет (стабильный тип: 64 – 38,5 %; нестабильный тип: 48 – 20,5 %). У осужденных с нестабильным типом адаптации отмечается преобладание случаев первой судимости после 40 лет, что говорит о связи возрастного фактора с нестабильностью адаптационных характеристик при РЛ. Ранняя социализация в воспитательных учреждениях способствует становлению адаптационных возможностей в дальнейшем, при отбывании осужденными с РЛ уголовных наказаний в ИУ для взрослых.

С помощью метода ранговой корреляции Спирмена установлены корреляционные связи между возрастом первой судимости у осужденных с РЛ, типом семейного воспитания и участием в подростковых группах: чем чаще родители используют в качестве методов воспитания эмоциональное отвержение и жестокие методы воздействия, тем меньше возраст начала первой судимости ($r_s = -0,535$, $p = 0,0067$, $N = 400$); осужденные, представители территориальных групп, имеют меньшую возможность раннего лишения свободы, в отличие от выходцев из девиантных, криминальных и наркоманических групп ($r_s = 0,498$, $p = 0,048$, $N = 400$).

Отягощенность анамнеза криминальными эксцессами у родственников осужденных с РЛ говорит о проявлениях социальной дезадаптации, имеющей семейный характер, а также о ранней передаче норм и правил тюремной среды, задолго до помещения в ИУ. Установлено статистически достоверное ($p \leq 0,0001$) преобладание родственников, ранее отбывавших уголовные наказания (родители, братья) у осужденных с РЛ (180 – 45,0 %) по сравнению с осужденными группы сравнения (65 – 32,5 %).

Статистически достоверных различий между основной группой и группой сравнения по структуре совершаемых преступлений не

выявлено. Сравнение групп осужденных со стабильным и нестабильным типами адаптации выявило у осужденных с нестабильным типом совершение половых преступлений ($n=17$, $p=0,00$). Осужденными со стабильным типом адаптации половые преступления не совершались. Анализ имеющихся судимостей показал статистически достоверную тенденцию осужденных с РЛ к совершению повторных преступлений (рецидивам). С помощью метода ранговой корреляции Спирмена установлено, что РЛ влияют на преступное поведение, уменьшая время нахождения на свободе после освобождения и увеличивая риск рецидива преступления ($r_s = 0,821$, $p = 0,0234$).

Статистический анализ специфических для пенитенциарной среды психогений, или средовых «депривационных» факторов, оказывающих субъективное воздействие на личность осужденного и формирующих комплекс психогений, специфических для ИУ, позволил выделить в качестве наиболее актуальных для осужденных с РЛ следующие: 1) «агрессивность среды, обусловленную влиянием тюремной субкультуры» ($p \leq 0,0001$), со спецификой содержания в ИУ, агрессивностью (конфликтность) тюремной среды как следствием влияния тюремной субкультуры; 2) «стиль руководства, применяемый администрацией ИУ» ($p \leq 0,0001$) в виде жесткости и незамедлительности репрессивных карательных мер, направленных на поддержание режима или баланс между принуждением к выполнению режима с помощью педагогических, воспитательных или карательных мер.

Для осужденных с РЛ характерна меньшая субъективная значимость влияния пенитенциарного психогенного фактора в виде «потери социальных контактов с лицами, находящимися на свободе» при сопоставлении с группой сравнения, что говорит о тенденции осужденных с РЛ к социальной разобщенности и потере связи с внешней социальной средой. Депривационные факторы ИУ оказывают дифференцированное психогенное воздействие на осужденных в зависимости от наличия или отсутствия опыта отбывания наказания. При этом осужденные с РЛ, повторно отбывающие уголовные наказания, указывают на большую субъективную значимость влияния «стиля руководства, применяемого администрацией ИУ», чем влияния тюремной субкультуры, воздействие которой для повторно отбывающих уголовное наказание представляется менее травматичным и способным повлиять на психическое состояние.

При характеристике обследованных осужденных по степени общественной опасности, криминогенной зараженности и активности было установлено, что «последовательно криминальный тип» с высокой криминогенной активностью и социальной опасностью характерен для осужденных группы сравнения (77 – 38,5 %). Доминирую-

щими в группе осужденных с РЛ являются «ситуативный тип» (232 – 58,0 %) и «ситуативно-криминальный тип» (125 – 31,3 %). С помощью метода корреляционного анализа с использованием коэффициента взаимной сопряженности Пирсона установлена статистически значимая, умеренная корреляционная связь между РЛ и типом преступника согласно криминологической классификации ($K_p=0,45$, $p\leq 0,01$). Указанная связь позволила сделать вывод, что на характер преступной активности осужденных с РЛ влияют специфические особенности личностной патологии, отражающиеся во всех сферах психической деятельности, прежде всего на эмоциональной и когнитивной. Это приводит к преимущественно ситуативным и ситуативно-криминальным типам преступной активности, зависящим больше не от криминальной направленности личности, а от социально-психологических и психопатологических факторов (эмоциональная неустойчивость), играющих ключевую роль в совершении преступлений.

Результаты проведенного сравнительного исследования клинических особенностей и социокультуральной адаптации осужденных с РЛ в местах лишения свободы в процессе отбывания ими уголовного наказания позволили сделать выводы.

Для осужденных со стабильным типом адаптации характерно преобладание в структуре типов РЛ эмоционально неустойчивых (импульсивный тип) (107 – 64,5 %), истерических (31 – 18,7 %), зависимых (3 – 2,0 %) и ананкастных (4 – 2,1 %) патологических личностных черт. В структуре клинической симптоматики на момент первичного обследования отмечается статистически достоверное преобладание симптоматики невротического круга (121 – 72,9 %, $p\leq 0,01$) в виде астенической, ипохондрической, тревожной, протекающей на аффективно нестабильном фоне, над характерологической, представленной истерической (31 – 18,7 %) и эксплозивной (3 – 1,8 %) симптоматикой. При дальнейшем отбывании уголовного наказания отмечается снижение невротических и патохарактерологических проявлений. Невротическая симптоматика сочеталась с аффективными нарушениями и была представлена астенодепрессивной, депрессивно-ипохондрической, тревожно-депрессивной и фобической (38 – 22,8 %). Характерологическая симптоматика представлена истерическим синдромом (10 – 6,1 %).

У остальных осужденных на момент повторного обследования актуальной симптоматики не обнаруживалось. В группе осужденных со стабильным типом адаптации к ИУ (в т. ч. и не обнаруживавших на момент повторного исследования актуальной симптоматики) в поведении отмечалось появление фасадных, не соответствующих ведущим личностным радикалам черт, отражающих статусно-ролевые предписания, принятые в тюремной субкультуре и связан-

ные с выполнением определенных социальных ролей. Данные фасадные черты не являлись характерологическими образованиями. Их появление в условиях тюремной пенитенциарной среды свидетельствовало о стабилизации клинической симптоматики (субкомпенсации и клинической компенсации) и формировании устойчивой адаптации. Третий этап обследования перед освобождением от отбывания наказания у осужденных со стабильным типом адаптации вновь показал появление симптоматики невротического уровня в виде астенодепрессивных, депрессивно-ипохондрических и тревожно-депрессивных проявлений (17 – 52,9 %), носящих стертый, субклинический характер, преимущественно у лиц, лишенных социально-положительных и родственных связей. Истерические проявления у осужденных (5 – 15,5 %) на заключительном этапе отбывания наказания носили преимущественно экспрессивный характер в сочетании с повышенным аффективным фоном в виде переоценки значимости собственной личности, поверхностного характера эмоций, легкой их переключаемости. У оставшейся части осужденных (10 – 31,6 %) актуальной симптоматики перед освобождением от отбывания наказания не выявлено.

Нестабильный тип адаптации характеризуется преобладанием в структуре РЛ эмоционально неустойчивого, импульсивного (102 – 43,7 %), пограничного (23 – 9,8 %), смешанного (59 – 25,2 %) и диссоциального (33 – 14,1 %) типов. Для группы с нестабильным типом адаптации, по сравнению с группой со стабильным типом, характерно статистически достоверное преобладание ($p\leq 0,01$) в структуре клинической симптоматики характерологических проявлений в виде эксплозивных (118 – 50,4 %), паранойяльных (6 – 2,5 %) и истерических (3 – 1,6 %). Невротические и аффективные нарушения были представлены в виде вариантов депрессивного синдрома (астенодепрессивного, депрессивно-ипохондрического, апатико-депрессивного, тревожно-депрессивного) (91 – 38,7 %).

Динамика психического состояния осужденных с нестабильным типом адаптации при повторном обследовании характеризуется появлением смешанной, полиморфной симптоматики (55 – 23,5 %) в виде сочетания характерологических проявлений (истеровозбудимые, истеропаранойяльные состояния) с аффективной нестабильностью, дисфориями, носящими стойкий и длительный характер, декомпенсирующими личностную патологию.

В динамике отбывания наказания отмечается статистически достоверное изменение структуры характерологической симптоматики со снижением количества случаев чистой эксплозивной симптоматики (со 118 до 81 случая, $p\leq 0,01$) и незначительным ростом истерической. Для динамики симптоматики аффективного уровня характерно увеличение числа депрессивно-ипохондрических (с 14 до 34

случаев, $p \leq 0,01$) и тревожно депрессивных (с 4 до 22 случаев, $p \leq 0,01$) проявлений при существенном снижении апатико-депрессивной симптоматики (с 62 до 3 случаев, $p \leq 0,01$).

Поведение осужденных, проявляющих нестабильный тип адаптации к ИУ, отличалось неструктурированностью в рамках пенитенциарного социума, что было связано с неспособностью личности к формированию целенаправленного ролевого поведения в соответствии с социальным статусом. Для осужденных этой группы были характерны частые поведенческие нарушения: 1) нарушение правил, регулирующих поведение и устанавливающих распорядок дня; 2) частые конфликты с администрацией ИУ; межличностные конфликты с другими осужденными; 3) уклонение от работы в ИУ; 4) хранение и передача запрещенных предметов; 5) эпизодическое употребление алкоголя и наркотических веществ.

Налагаемые со стороны администрации ИУ правоограничения в виде сокращения предусмотренных законом льгот, перевод в более строгие условия содержания, перевод на срок до 6 месяцев в помещения камерного типа за неоднократные нарушения режима приводили к ухудшению психического состояния и появлению острых эксплозивных реакций с аутоагрессивными попытками, с нанесением самоповреждений (95 – 44,1 %), объявлением голодовки (15 – 6,9 %). Эффективность режимно-ограничительных мер в отношении данной группы осужденных носила низкий характер: половина осужденных с нестабильным типом адаптации (117 – 50,0 %) совершали повторные нарушения режима содержания в течение первого месяца после выхода из штрафного изолятора.

Перед освобождением от отбывания наказания в структуре ведущей психопатологической симптоматики преобладали характерологические проявления в виде паранойяльно-ипохондрических, эксплозивных и истерических симптомов (74 – 83,0 %) с тенденцией к их трансформации в эксплозивные и грубые истерические реакции с агрессией в адрес окружающих лиц, шантажно-демонстративные суицидальные попытки с нанесением самоповреждений, нарушениями режима отбывания наказания.

Адаптационные и клинко-динамические различия у осужденных с РЛ в условиях ИУ находят выражение в динамике статусно-ролевых позиций в пенитенциарной среде. При первичном обследовании в основной группе в отличие от группы сравнения отмечается преобладание осужденных с нейтральной статусной направленностью (группа сравнения: 68 – 34,0 %; $p \leq 0,01$), асоциальной и антисоциальной направленностью статуса (группа сравнения: 10 – 5,0 %; $p \leq 0,01$). Особенностью статусно-ролевой характеристики осужденных группы сравнения является преобладание в выборке «низкостатусных» осужденных (73 – 36,5 %; $p \leq 0,00001$). На момент

прибытия в ИУ только в основной группе отмечаются осужденные с неопределенным социальным статусом и с «приписываемым» самим себе социальным статусом (4 – 1,0 %). Данные типы социальных статусов не зафиксированы в группе сравнения, что можно объяснить спецификой статусно-ролевой идентичности у осужденных с РЛ, отражающейся на «Я»-концепции в виде диффузной статусно-ролевой идентичности. В динамике отбывания наказания у осужденных с РЛ отмечается нарастание числа «низкостатусных» осужденных (с 58 – 14,5 % до 98 – 24,5 %) и осужденных с асоциальной/антисоциальной статусно-ролевой направленностью (с 47 – 11,7 % до 62 – 15,5 %), что является отражением адаптационных процессов и приводит к формированию различных статусно-ролевых позиций. Для осужденных группы сравнения характерна относительная статусно-ролевая стабильность, несмотря на происходящие в пенитенциарной среде адаптационные процессы. Таким образом, адаптационные процессы у осужденных группы сравнения в динамике отбывания наказания в местах лишения свободы не отражаются на изменении статусно-ролевых характеристик.

Исследование различий в статусно-ролевых позициях осужденных с РЛ со стабильной и нестабильной адаптацией к ИУ показало, что в динамике отбывания наказания в группе со стабильным типом адаптации отмечается статистически достоверное ($p \leq 0,01$) нарастание осужденных с низким социальным статусом (с 27 – 16,2 % до 62 – 37,3 %), а также уменьшение осужденных с нейтральным социальным статусом (с 66 – 39,7 % до 34 – 20,5 %).

Данный характер динамики социального статуса осужденных со стабильным типом адаптации может говорить об активности адаптационных процессов, отражающихся в социальной структуре личности. Снижение социального статуса с увеличением количества осужденных с низким социальным статусом не связано со снижением адаптационных характеристик, а говорит об активности адаптационных процессов и поиске осужденными с РЛ адаптационных ниш, одним из механизмов которых является социальный дрейф в низкостатусные, но социально стабильные слои пенитенциарного сообщества.

На основании анализа характера межличностных контактов осужденных с РЛ и членства в малых группах («семьях») были установлены корреляционные связи между типом адаптации к ИУ и внутригрупповыми отношениями, внутригрупповой адаптацией. На момент повторного обследования членами малых групп являлись в основной группе 194 чел. (48,5 %) (группа со стабильным типом адаптации – 118, с нестабильным типом адаптации – 76), в группе сравнения – 185 чел. (93,2 %). Остальные осужденные не являлись членами малых групп (206; 51,5 % – основная группа; 15; 6,8 % –

группа сравнения). В процессе отбывания уголовного наказания были изучены причины отсутствия социальных контактов и связей у 206 осужденных, не являющихся членами малых групп. При нестабильном типе адаптации (n=158) доминирующей причиной прекращения внутригрупповых отношений являлась неспособность осужденных с РЛ соблюдать внутригрупповые нормы поведения, что приводило к разрыву отношений в группе (89 – 56,2 %), затем следовала эмоциональная неустойчивость и конфликтность (66 – 41,7 %). При стабильном типе адаптации для разрыва групповых отношений была характерна взаимосвязь между эмоциональной неустойчивостью, конфликтностью и вспыльчивостью (27 – 56,3 %) с внешними причинами разрыва отношений в виде перемещения осужденных в другие отряды и ИУ (15 – 31,2 %).

Трудовая адаптация как часть социальной адаптации у осужденных с РЛ стабильного типа характеризуется преобладающей трудовой занятостью (42 – 25,4 %), в то время как большая часть осужденных с нестабильным типом адаптации не заняты на производстве и не работают (221 – 94,3 %). В качестве причин незанятости трудом осужденных с нестабильным типом адаптации выделены конфликтные отношения в микрогруппе (149 – 67,2 %) и отсутствие мотивации к работе (63 – 28,6 %). Нестабильная адаптация в сочетании с ипохондрическими, астенодепрессивными, аффективными (гипотимия, дисфория) и характерологическими проявлениями при взаимодействии с бытующим в среде осужденных отрицательным отношением к труду, особенно характерным для «высокостатусных» осужденных, способствовала усилению негативной мотивации к трудовой деятельности.

Указанные различия в типах адаптации подтверждаются результатами экспериментально-психологических исследований, направленных на изучение влияния социокультуральных факторов на осужденных с РЛ.

Для осужденных со стабильным типом адаптации усредненные значения интегрированного показателя адаптации «лично-адаптированный потенциал» по данным многоуровневого личностного опросника «Адаптивность» в течение всего периода отбывания наказания представляют собой U-образную кривую (рис. 1) с высокими значениями, соответствующими адаптационным трудностям, испытываемым в начале (57,8 балла) и конце (52,3 балла) отбывания наказания. Эти показатели совпадают по времени с активностью психопатологической симптоматики. Период стабилизации клинической симптоматики с формированием социально адаптированного поведения совпадает со вторым этапом обследования и соответствует низким значениям по шкале «лично-адаптивный потенциал», т. е. «высокому уровню адаптации» (45,2 балла).

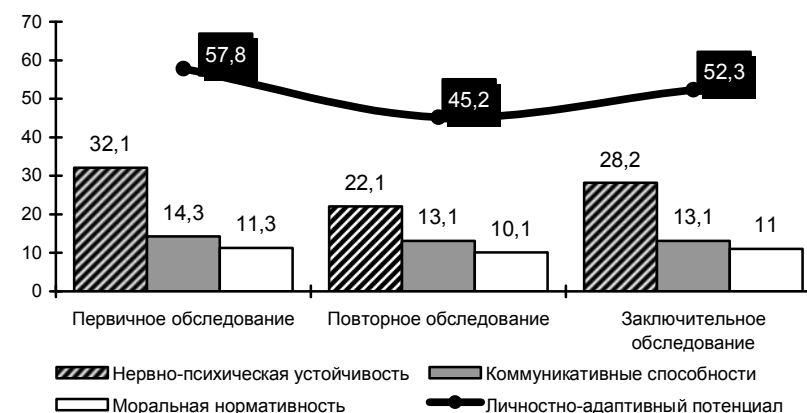


Рис. 1. Сравнительная характеристика динамики адаптации стабильного типа по данным МЛЮА А. Г. Маклакова, С. В. Чермянина

Для осужденных с нестабильным типом адаптации интегрированный параметр социально-психологической адаптации «лично-адаптивный потенциал» по данным многоуровневого личностного опросника «Адаптивность» представляет собой пологую кривую, критические точки которой, образованные первичным (80,7 балла), повторным (76,4 балла) и заключительным (82,3 балла) исследованиями, статистически достоверно не отличаются между собой и характеризуют «средний» уровень социально-психологической адаптации (рис. 2).

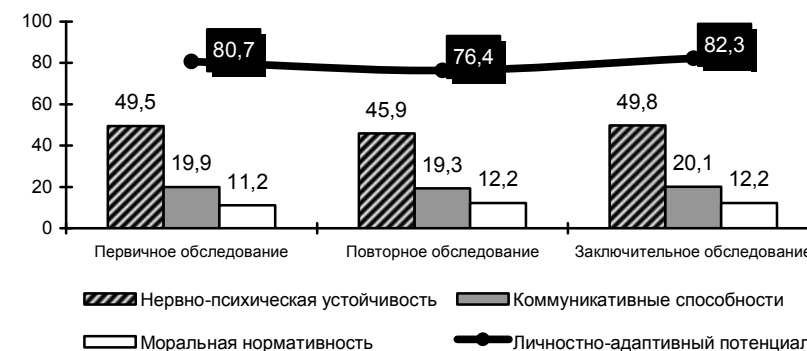


Рис. 2. Сравнительная характеристика динамики адаптации нестабильного типа по данным МЛЮА А. Г. Маклакова, С. В. Чермянина

Изучение процесса адаптации к социокультуральной среде ИУ с помощью модифицированного опросника адаптации личности к новой социокультуральной среде Л. В. Янковского позволило констатировать, что социокультуральная адаптация осужденных с РЛ к пенитенциарной среде коррелирует со статистически достоверным повышением значений по шкале «интерактивность» (с 6,4 до 9,5 балла, $p \leq 0,01$). Данная шкала отражает процесс активного, деятельного вхождения в социальную среду с проявлением стенических черт, расширением социальных контактов, активным целеполаганием.

Для успешной социокультуральной адаптации характерен рост значений по шкале «конформизм» по отношению к пенитенциарной среде с принятием норм и правил формальных и неформальных нормативных регуляторов тюремного поведения (с 7,6 до 9,0 балла, $p \leq 0,01$). Динамика показателей экспериментально-психологического исследования социокультуральной адаптации осужденных с РЛ подтверждает тенденцию сближения с тюремной средой в социально-психологическом плане, самоидентификации личности осужденного с пенитенциарным сообществом к концу периода наблюдения (рис. 3).

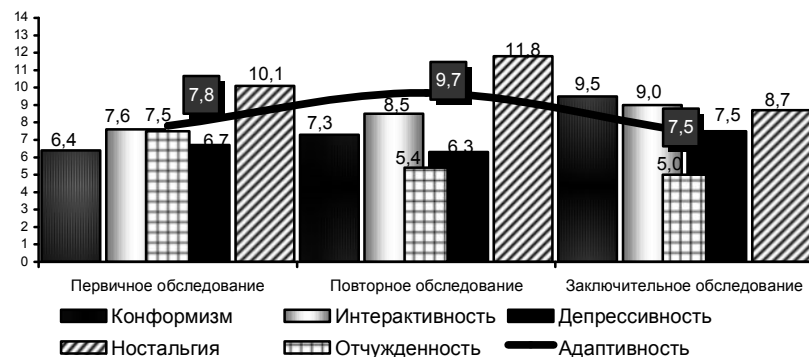


Рис. 3. Сравнительная оценка динамики социокультуральной адаптации стабильного типа по данным модифицированной методики «Адаптация личности к социокультуральной среде» Л. В. Янковского

При нестабильном типе адаптации по результатам модифицированного опросника «Адаптация личности к новой социокультуральной среде» (рис. 4) отмечается статистически достоверное увеличение социальной активности в тюремной среде или значений по шкале «интерактивности» (с 7,7 до 9,0 балла, $p \leq 0,01$), снижение уровня конформизма по отношению к пенитенциарной среде (с 5,7 до 4,3 балла, $p \leq 0,01$) в силу наличия ригидных и дезадаптивных, некомпенсированных личностных черт.

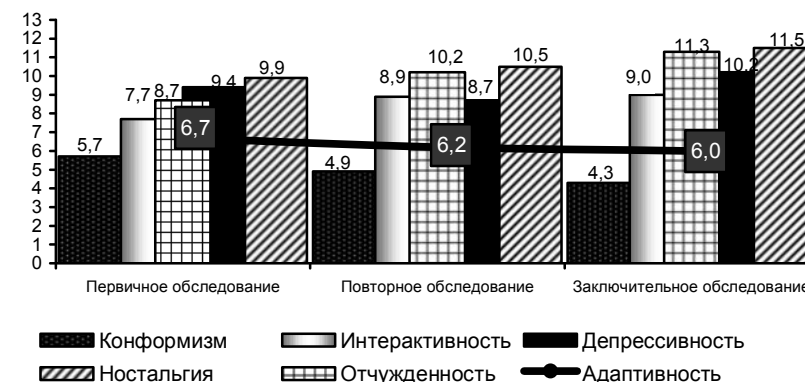


Рис. 4. Сравнительная оценка динамики социокультуральной адаптации нестабильного типа по данным модифицированной методики «Адаптация личности к социокультуральной среде» Л. В. Янковского

Сочетание этих черт приводит к замыканию порочного круга дезадаптации, поскольку применяемые по отношению к осужденному-нарушителю отрицательные социальные санкции не имеют коррекционного эффекта и не приводят к изменениям в поведении. Это влечет за собой дальнейшее снижение адаптационных показателей без их существенной динамики в процессе отбывания наказания.

Корреляционный анализ, направленный на выявление взаимосвязей при формировании стабильных или нестабильных типов адаптации к местам лишения свободы у осужденных с РЛ в связи с конституционно-биологическими, клинико-динамическими, социально-психологическими (социокультуральными) и криминологическими характеристиками, показал следующие статистически достоверные результаты. В кластере конституционно-биологических показателей выявлены положительные корреляционные связи нестабильного типа адаптации с отягощенностью анамнеза аномальными личностными чертами ($R=0,37$, $p \leq 0,01$), зависимостью от ПАВ у родственников ($R=0,31$, $p \leq 0,01$) и перенесенными осужденными экзогенно-органическими вредностями ($R=0,35$, $p \leq 0,05$).

В кластере клинико-динамических показателей обнаружены положительные корреляционные связи нестабильной адаптации с наличием указаний в анамнезе на нарушения эмоций и поведения, анти- и асоциальное поведение ($R=0,47$, $p \leq 0,001$) в детско-подростковом возрасте, с наличием эксплозивной и полиморфной психопатологической симптоматики в декомпенсации РЛ как прогностического фактора ухудшения адаптационных показателей в местах

лишения свободы ($R=0,89$, $p\leq 0,05$); с пограничным и смешанным типами РЛ ($R=0,60$, $p\leq 0,05$); с коморбидной психической патологией в виде зависимости от ПАВ ($R=0,61$, $p\leq 0,01$). Положительная корреляционная связь обнаружена между стабильной адаптацией к местам лишения свободы и зрелым возрастом формирования РЛ ($R=0,28$, $p\leq 0,01$): чем старше возраст формирования расстройства личности, тем стабильнее адаптация; чем моложе возраст формирования РЛ, тем хуже адаптационный прогноз в местах лишения свободы.

В кластере социально-психологических и социокультуральных факторов выявлены положительные корреляционные связи нестабильной адаптации с жестоким семейным воспитанием и обращением в детстве ($R=0,26$, $p\leq 0,05$); с отсутствием связей с микрогруппой осужденных («семьей») при отбывании наказания ($R=0,68$, $p\leq 0,001$); с негативным восприятием тюремной субкультуры как неизбежного социокультурального явления в местах лишения свободы ($R=0,47$, $p\leq 0,05$). Со стабильной адаптацией к местам лишения свободы коррелирует факт наличия опыта социализации в криминальных группах сверстников ($R=0,37$, $p\leq 0,05$).

В кластере криминологических параметров, влияющих на нестабильность адаптации к пенитенциарной среде ИУ, выделены положительные корреляционные связи ($R=0,43$, $p\leq 0,001$) с отбыванием уголовного наказания за совершенные насильственные преступления (в том числе половые); временным периодом нахождения на свободе перед настоящей судимостью для осужденных, повторно отбывающих уголовные наказания: чем меньше времени, осужденный с РЛ находится на свободе перед очередной судимостью, тем нестабильнее адаптационные показатели в местах лишения свободы ($R=0,30$, $p\leq 0,05$).

Отрицательные корреляционные связи выявлены между стабильностью адаптации в местах лишения свободы и возрастом первого лишения свободы: чем меньше возраст первичного интернирования в ИУ, т. е. чем раньше произошло интернирование в ИУ, тем в дальнейшем более стабильно протекает адаптация в местах лишения свободы ($r_s=-0,55$, $p\leq 0,01$).

Применение метода иерархического кластерного анализа и метода k -средних в отношении данных экспериментально-психологических исследований, направленных на изучение адаптации к социокультуральной среде (многоуровневый личностный опросник «Адаптивность» А. Г. Маклакова, С. В. Чермянина, модифицированная методика оценки адаптации личности к новой социокультуральной среде Л. В. Янковского, опросник выявления уровня агрессивности Л. Б. Почебут) позволило подтвердить существование двух группировок социально-психологических и социокультуральных свойств у осужденных с РЛ, объединенных параметрами

стабильности и нестабильности адаптационных характеристик, при наличии клинических различий.

Дисперсионный анализ социально-психологических параметров, необходимых для группировки двух кластеров, позволил включить шкалы экспериментально-психологических методик, значения которых по F -критерию Фишера обладают статистической достоверностью: 1) шкалы МЛЮА А. Г. Маклакова, С. В. Чермянина – личностно-адаптивный потенциал ($F=645,5762$, $p\leq 0,001$), нервно-психическая устойчивость ($F=755,7688$, $p\leq 0,001$), коммуникативные способности ($F=239,6311$, $p\leq 0,001$); 2) шкалы модифицированной под специфические условия пенитенциарной среды методики оценки адаптации личности к новой социокультуральной среде Л. В. Янковского – адаптивность ($F=56,7226$, $p\leq 0,001$), конформность ($F=13,4704$, $p\leq 0,001$), депрессивность ($F=235,1335$, $p\leq 0,001$), отчужденность ($F=100,0171$, $p\leq 0,001$); 3) шкалы опросника выявления уровня агрессивности Л. Б. Почебут – предметная агрессия ($F=54,8172$, $p\leq 0,001$), эмоциональная агрессия ($F=101,2267$, $p\leq 0,001$) и самоагрессия ($F=80,3478$, $p\leq 0,001$).

Усреднение показателей испытуемых по шкалам, принадлежащим двум кластерам, показало, что стабильный и нестабильный типы адаптации статистически достоверно различаются по параметрам стрессоустойчивости к социальным воздействиям в условиях пенитенциарной среды. Результаты анализа подтвердили объективность клинко-динамических различий при сравнении двух групп и позволили отнести к интегральным показателям социокультуральной адаптации осужденных с РЛ следующие факторы.

Адаптированность на личностном уровне – принятие своей роли и социального статуса в тюремной среде, сопровождающееся субъективным эмоциональным комфортом, чувством сопричастности к тюремной средой.

Интеграция в пенитенциарную среду при наличии определенной стрессоустойчивости и способности к поддержанию норм поведения, принятых в тюремном сообществе.

Оптимальная коммуникативная активность осужденного с РЛ в пенитенциарной среде с учетом норм коммуникации, принятых в тюремном сообществе для представителей различных социальных слоев.

Социокультуральный и клинко-динамический анализ отдельных типов РЛ у осужденных, отбывающих уголовные наказания в местах лишения свободы, позволил установить, что поведенческие особенности осужденных и специфика адаптации в пенитенциарной среде зависят от предшествующего влияния клинко-патогенетических факторов и от типа РЛ.

Для эмоционально неустойчивого РЛ (импульсивный тип) характерно наличие двух клинических вариантов проявления: 1) *эксплозивного* – с наклонностью к быстрому эмоциональному реагированию с эпизодами вспыльчивости кратковременного характера; 2) *эпилептоидного* – с более длительным типом эмоционального реагирования с аффективной застреваемостью и эмоциональной вязкостью. Для стабильного типа адаптации при эмоционально неустойчивом РЛ (импульсивный тип) (107 – 64,5 %) характерно постепенное редуцирование преобладающих при поступлении невротических реакций в виде астенической (68 – 32,5 %), ипохондрической (11 – 5,3 %), тревожной (16 – 7,7 %) и тревожно-фобической (9 – 4,3 %) симптоматики на фоне аффективной неустойчивости.

Для нестабильного типа адаптации (102 – 43,7 %) характерно преобладание характерологической симптоматики в виде эксплозивного синдрома (67 – 32,1 %) и апатико-депрессивной симптоматики (38 – 18,1 %), усложняющейся за счет ипохондрических, аффективных включений с формированием устойчивых состояний и развитием. У части осужденных эксплозивная симптоматика не имела отчетливых динамических изменений (61 – 29,3 %).

Социокультуральная адаптация при эмоционально неустойчивом РЛ (импульсивный тип) достигалась двумя путями: с помощью принятия социальных норм и демонстрации социально приемлемого поведения, а также за счет демонстрации умеренной агрессивности, не выходящей за рамки социально приемлемой, способности к немедленному ответу на угрожающую ситуацию. Однозначность, ясность, понятность и простота демонстрируемого поведения способствовали достижению устойчивой социальной адаптации в пенитенциарной среде. Снижение эффективности социально-ролевого поведения было обусловлено наличием дополнительных включений в эксплозивную симптоматику в виде ипохондрических, паранойяльных и других проявлений, размывающих ролевую характеристику осужденного, превращая его роль из типичной в роль зависимой от администрации, конформной личности. Данное поведение в пенитенциарной среде считалось неприемлемым для представителей осужденных с высоким социальным статусом. Снижению эффективности социального ролевого поведения осужденных с нестабильным типом адаптации способствовали вспышки неконтролируемой агрессии, направляемой на других осужденных.

При диссоциальном РЛ в клинической картине отмечалось преобладание характерологических проявлений в виде манипулятивно-го стиля общения, лживости, изворотливости, невыполнении обязательств, импульсивности в поступках, отказах выполнять требуемое поведение, сопротивлении внешнему контролю, игнорировании социальных норм. Обнаружены различия в характерологических про-

явлениях в зависимости от социального статуса и роли в тюремной иерархии. Для осужденных «отрицательной направленности» (35 – 87,5 %) характерны игнорирование требований режима ИУ, тенденция к эксплуатации «низкостатусных» осужденных. Для осужденных с «нейтральным» статусом (5 – 12,5 %) были характерны проявления лживости в межличностных отношениях с осужденными и сотрудниками ИУ, тенденция избегания любого физического труда, приемлемого с точки зрения статусных предписаний.

Стабильный тип адаптации к ИУ характеризовался отсутствием четких периодов или этапов, связанных со сменой психопатологической симптоматики. Формирующаяся стабилизация адаптации носила нестойкий и узкий характер только применительно к выполнению тюремных норм.

Появление в клинической картине ипохондрических расстройств как психопатологических образований в рамках развития личности, наряду с фасадными социально обусловленными чертами, отражающими социальный статус и роль, способствовало стабилизации симптоматики и адаптации.

Нестабильный тип адаптации к ИУ (33 – 82,5 %) наиболее характерен для диссоциального РЛ. Клинико-динамические сдвиги выражались в характерологических реакциях истероэмоционального типа с шантажно-демонстративными и суицидальными угрозами, приводящими к декомпенсации состояния. В динамике этого типа адаптации отмечаются нарастание полиморфизма и усложнение симптоматики. Исследование показало возможность социокультуральной адаптации осужденных с диссоциальным РЛ при определенных условиях, достигаемых за счет механизма эксплуатации тюремных норм. Важным условием такой адаптации являлось отсутствие конфликтов с администрацией ИУ. В целом наличие диссоциальных РЛ у осужденных неблагоприятно отражается на прогнозе социальной адаптации с формированием нестабильных ее форм в учреждениях закрытого типа, имеющих сложную систему нормативной регуляции поведения.

Для пограничного эмоционально неустойчивого расстройства личности характерна стереотипная клиническая динамика у всех осужденных в виде аффективных нарушений (гипотимия, дистимия, тревожная симптоматика), сочетающихся с суицидальными мыслями и попытками. Характерологическая симптоматика квалифицировалась специфическим стилем коммуникации в виде повышенной общительности, жажды новых интенсивных межличностных отношений с последующим быстрым их разрывом, обесцениванием партнера, переживанием чувства одиночества и покинутости. Нестабильность межличностных отношений не приводила к изменению статусно-ролевых позиций в силу социальной поддержки аутоагрес-

сивного (суицидального) поведения в пенитенциарном социуме. Динамика адаптации при пограничном РЛ у осужденных носила нестабильный характер с растянутыми в течение периода наблюдения состояниями декомпенсации и субкомпенсации. При этом субкомпенсация психического состояния достигалась не мобилизацией внутренних ресурсов личности, осознанием ошибочности дисфункциональных стилей мышления и поведения, а формировалась на фоне медикаментозного и психотерапевтического лечения при обязательных мероприятиях, направленных на изменение социальных условий, в которых находился больной.

Клинико-катamnестическое изучение истерического РЛ на протяжении 2003—2011 гг. (средняя длительность катamnеза 5,0±1,5 года) у осужденных позволило выделить два варианта проявлений: с истерической симптоматикой и одинаковым соотношением облигатной и факультативной симптоматики (Семке В. Я., 2001). Истерическое поведение (8 – 20,5 %) характеризовалось доминированием в структуре личности собственно истерических признаков, составляющих облигатную симптоматику в виде живости воображения со склонностью к визуализации представлений, избыточному фантазированию и псевдологии, чрезмерной впечатлительности и эмоциональной раздражительности. Осужденные данной подгруппы относились к нестабильному типу адаптации, для которого характерно наличие динамических проявлений «импрессивного типа» в виде демонстративных обид, молчания, дистимии с фантазированием на суицидальную тему. Реже встречались истерические проявления экспрессивного типа, зависящие от социокультуральных условий, в виде аутоагрессивных реакций, истероипохондрических состояний, помогающих уходу из актуальных конфликтов за счет госпитализации в стационар медицинской части. Истерическое РЛ с одинаковым соотношением облигатной и факультативной симптоматики отмечалось у большинства исследуемой группы (31 – 79,5 %). Динамика адаптации характеризовалась как стабильная. Клинически выявлялось сочетание истерических черт, составляющих облигатный симптомокомплекс, с факультативными чертами (чаще всего истеровозбудимые черты), иногда перекрывающимися в периоды декомпенсации истерический радикал и делающими клиническую динамику двойственной. Социально-психологическую адаптацию осужденных данной подгруппы можно характеризовать как устойчивую, стабильную, но условную, т. е. зависящую от социального статуса и социального окружения личности, его интересов и предпочтений.

Смешанное РЛ у осужденных характеризуется наличием трех типов характерологической симптоматики, сочетающей черты: истероидные и эмоционально неустойчивые (22 – 31,0 %), истероидные и параноидные (19 – 26,7 %), пограничные и истероидные (30 –

42,3 %). Динамика синдромальной структуры характеризуется редукцией большинства отмечающихся в начале обследования невротических реакций (астенодепрессивных, апатико-депрессивных, тревожно-фобических и обсессивно-компульсивных) с нарастанием тревожно-депрессивной симптоматики и характерологических проявлений (преимущественно смешанного типа, включающего эксплозивную, параноидальную, истерическую симптоматику). Несмотря на наличие стабильных форм адаптации, полной компенсации РЛ у всех обследованных не отмечалось. Стабильный тип адаптации (12 – 17,0 %) был представлен лицами с истероидными и эмоционально неустойчивыми чертами.

Стабилизации адаптации в ИУ клинически сопутствовала субкомпенсация состояния, когда характерологические истерические проявления в сочетании с возбудимыми чертами вписывались в ролевой стереотип осужденного в соответствии с социальным статусом. Осужденные с нестабильным типом адаптации характеризовались преобладающими пограничными и истероидными (30 – 50,8 %), истеропараноидальными (19 – 32,2 %) чертами. Истерические и эмоционально неустойчивые черты были представлены у 10 осужденных (17,0 %). Истероидные включения в структуру пограничных и параноидных личностных черт приводили к заострению личностного радикала и декомпенсации психического состояния за счет усложнения симптоматики на аффективно-нестабильном фоне. Нестабильность социальной адаптации у осужденных со смешанным РЛ выражалась в частых режимных нарушениях, игнорировании социальных норм межличностного общения, но не затрагивала динамику социального статуса.

На основании полученных данных был сформирован дифференцированный подход к терапии и реабилитации осужденных с РЛ, основанный на учете различий в адаптационных характеристиках в пенитенциарной среде и сопутствующих им клинико-динамических различиях обследованных. В качестве базовых дефиниций для формирования модели медико-социальной реабилитации выступали: 1) различия в стрессоустойчивости к влиянию специфических пенитенциарных психосоциальных факторов, проявляющиеся в способности осужденного подчинять свое поведение в местах лишения свободы влиянию соционормативных регуляторов и формировать типичные социально-ролевые поведенческие характеристики, как следствие – длительность самостоятельного регулирования поведения после курса психотерапии, способность к компенсации психического состояния на фоне лечения; 2) потребность осужденного в психофармако- или психотерапевтическом (психосоциальном) воздействии, зависящая от объективных факторов (наличие систематических нарушений режима отбывания наказания, коморбидной

патологии в виде зависимости от ПАВ, аффективных нарушений, эпизодов ауто- и гетероагрессии при отбывании наказания, насильственный, сексуальный, корыстно-насильственный характер преступления и склонность к рецидиву, в том числе в местах лишения свободы) и субъективных характеристик в виде мотивации к участию в терапии (внешней или внутренней).

На основании предложенных дефиниций основная группа исследования была разделена на три терапевтические группы.

Первая терапевтическая группа (131 – 32,8 %) была представлена осужденными с высокой стрессоустойчивостью к социальным регуляторам поведения, высокой потребностью в психотерапии, периодически возникающей потребностью в симптоматическом психофармакологическом лечении у психиатра. Тип адаптации к ИУ носил стабильный характер, с устойчивой компенсацией РЛ в течение основного периода отбывания наказания.

Вторая терапевтическая группа (177 – 44,3 %) характеризовалась умеренной стрессоустойчивостью к социальным регуляторам поведения и сбалансированной потребностью в фармако- и психотерапии. Была представлена осужденными со стабильным (n=35) и нестабильным (n=142) типами адаптации к ИУ. Осужденные со стабильным типом обладали высокой потребностью в психиатрической помощи в силу мотивационной составляющей внутреннего и внешнего характера. Осужденные обращались за психиатрической и психологической помощью самостоятельно в связи с конфликтами межличностного плана, единичными нарушениями режима содержания, с целью предупреждения их затяжного развития и повторения. Терапия осуществлялась также по направлению психологов ИУ в связи с невротической и аффективной симптоматикой в периоде первичной адаптации к ИУ для медикаментозного купирования выявленных нарушений. У осужденных с нестабильным типом адаптации отмечалась способность к длительной компенсации психического состояния на фоне периодического лечения, в том числе фармакотерапевтического. Психиатрическая помощь носила активный характер в связи с возможностью ауто- и гетероагрессии, наличием коморбидной патологии в виде зависимости от ПАВ и аффективных нарушений. Самостоятельно осужденные обращались к лечению под влиянием внешней мотивации (связанной со страхом нарушить режим отбывания наказания из-за эмоциональной неустойчивости и быть помещенным в ШИЗО, лишиться возможности условно-досрочного освобождения).

Третья терапевтическая группа (92 – 23,0 %) была представлена осужденными с низкой стрессоустойчивостью к психосоциальным влияниям и преимущественной потребностью в фармакотерапии. Адаптация к ИУ носила нестабильный характер с наклонностью

к частой декомпенсации психического состояния и развития личности. Динамика психического состояния осложнялась аффективными нарушениями и зависимостью от ПАВ. В процессе клинического наблюдения и терапии была выявлена низкая податливость в отношении терапии, проявляющаяся в неспособности осужденных к формированию устойчивого, социально приемлемого поведения на фоне поддерживающего лечения.

Исходя из указанных особенностей, характерных для разных терапевтических ситуаций, были предложены базовые реабилитационные программы, содержащие психодиагностический, психофармакотерапевтический, психолого-психотерапевтический и психопрофилактический блоки.

Реабилитационные программы носят комплексный и комбинированный характер, построены с учетом этапа отбывания наказания: этап первичной адаптации к ИУ, основной этап отбывания наказания и этап перед освобождением от отбывания наказания. Комплексный подход означает работу группы специалистов разного уровня и профиля (психиатр, психолог, социальный работник, психиатр-нарколог при коморбидной патологии в виде зависимости от ПАВ, волонтеры из числа осужденных при взаимодействии с различными религиозными, общественными благотворительными организациями). Комбинированный подход включает использование различных методов воздействия для достижения наибольшего терапевтического эффекта: психотерапии, фармакотерапии, трудовой терапии, социотерапевтических мероприятий по оздоровлению социальной среды осужденных.

Проведению каждого этапа реабилитации должен предшествовать психодиагностический блок, включающий синдромальную оценку психического состояния, определение стрессоустойчивости к социокультуральным воздействиям с помощью клинического и экспериментально-психологического методов, а также потребности в фармако- и психотерапии.

В дальнейшем, исходя из отнесения осужденного к одной из трех терапевтических групп, осуществляется терапевтическая программа в основной период отбывания наказания. В первой группе проводится индивидуальная работа по повышению мотивации к участию в структурированных групповых терапевтических программах, интегрированных в исправительный процесс, индивидуальной психотерапии. Во второй группе осужденные участвуют в групповых терапевтических программах с использованием поддерживающей психофармакотерапии (по показаниям) либо индивидуальной психотерапии. В третьей группе психофармако- и психолого-психотерапевтический блоки носят активный характер из-за опасности совершения больными ауто- и гетероагрессивных действий. Для

этих осужденных предпочтительно применение психофармако- и индивидуальной психотерапии в связи с отсутствием мотивации к участию в групповых занятиях и низкой податливостью к психосоциальным регуляторам поведения. Кроме того, для них характерен больший удельный вес психофармакотерапевтического блока во все периоды отбывания уголовного наказания.

Перед освобождением от отбывания наказания проводится оценка эффективности реализованной программы и намечаются дальнейшие направления поддерживающего лечения в зависимости от терапевтического прогноза.

Сравнительный анализ применения традиционных подходов в терапии РЛ у осужденных в местах лишения свободы и комплексного терапевтического подхода в рамках предложенной модели терапии показал эффективность психиатрической помощи в плане коррекции стержневых дезадаптивных личностных черт.

Апробация программы медико-социальной реабилитации осуществлялась в основной период отбывания наказания на осужденных второй терапевтической группы в количестве 30 чел. с эмоционально неустойчивым РЛ (импульсивный тип). В программе комплексной терапии применялись групповые методы работы, направленные на коррекцию раздражительности, вспыльчивости, эмоциональной неустойчивости. Группа сравнения из 30 осужденных с эмоционально неустойчивым расстройством личности (импульсивный тип) получала стандартное лечение. От всех осужденных было получено согласие на проведение терапии.

Катамнез в течение года показал высокую эффективность предложенного организационно-методического подхода на основании полученных терапевтических эффектов:

- редукция раздражительности, вспыльчивости с усилением способности подчинять свое поведение социальным нормам (правилам внутреннего распорядка и тюремным нормативным регуляторам), учитывать возможные последствия своего эмоционального реагирования без потребности в дополнительном поддерживающем психофармакологическом лечении;

- увеличение длительности компенсации психического состояния с более поздним обращением за психиатрической помощью с момента окончания терапии (в среднем 16 месяцев), чем при использовании традиционных подходов в терапии РЛ (в среднем 8 месяцев);

- более низкая частота обращения за помощью к психиатру (в среднем 3,0 посещения психиатра в год на 1 осужденного); группа с традиционным терапевтическим подходом – 7,8 обращения за помощью на 1 осужденного в год;

- снижение уровня агрессивности (по результатам экспериментально-психологического исследования) после окончания терапии

с колебанием ее интенсивности в течение года в диапазоне низких значений, в отличие от группы, получавшей традиционную терапию, где снижение агрессивности после терапии в дальнейшем сопровождалось постепенным повышением ее значений в течение года;

- более низкая частота совершаемых нарушений режима отбывания наказания без тенденции к нарастанию количества нарушений режима в течение года после курса терапии;

- показатели успешности адаптации к пенитенциарной среде, определяемые с помощью экспериментально-психологического метода в виде статистически достоверного увеличения значений по шкалам «конформизм» – с 3,5 до 5,0 балла ($p \leq 0,01$), «интерактивность» – с 8,0 до 9,2 балла ($p \leq 0,01$) и «адаптивность» – с 5,8 до 7,5 балла ($p \leq 0,01$), что свидетельствует о повышении уровня субъективной удовлетворенности осужденного нахождением в пенитенциарной среде, уверенности в отношениях с окружающими, принятии своего положения в тюремной среде и способности к планированию будущего.

Использование программ реабилитации и терапии РЛ, основанных на принципах оценки стрессоустойчивости к влиянию специфических пенитенциарных психосоциальных факторов и определения потребностей в психотерапии и фармакотерапии на основании параметров адаптации к социокультуральной среде позволяет подойти к терапии личностной патологии дифференцированно и максимально увеличить эффективность воздействия. Применение психотерапевтических методов (индивидуальных и групповых) в отношении осужденных с эмоционально неустойчивым РЛ (импульсивный тип), способствует быстрой и устойчивой редукции актуальной симптоматики в виде эксплозивного синдрома, гетеро- и аутоагрессивных проявлений.

Таким образом, терапевтический эффект комплексной терапевтической программы обусловлен сочетанием: 1) анализа мотивационного фактора, стимулирующего осужденного к терапии (наличие внешней или/и внутренней мотивации к терапии); 2) оценки потенциальной возможности и эффектов терапевтического воздействия за счет реабилитационного потенциала и адаптационного прогноза, основанного на анализе клинико-динамических и социокультуральных адаптационных параметров, с учетом индивидуальных особенностей, характерных стилей адаптации к системе ИУ; 3) комплексного (психиатр, нарколог, психолог, социальный работник) и комбинированного подходов в реабилитационной работе (комбинирование психотерапии с фармакотерапией, трудовой терапией, социотерапевтическими мероприятиями, направленными на оздоровление социальной среды осужденных).

Реализация лечебно-реабилитационных программ требует пересмотра организационно-штатной структуры ИУ в плане формирования

ния единого структурно-функционального образования, занятого работой в сфере психического здоровья осужденных. Данное структурно-функциональное образование должно включать специалистов разного профиля (психиатров, психологов, социальных работников, реабилитологов), объединенных общими задачами, к числу которых относятся и аспекты медико-социальной реабилитации осужденных с психическими расстройствами.

ВЫВОДЫ

1. Изучение частоты встречаемости психических расстройств в выборке из 600 осужденных, отбывающих уголовные наказания в местах лишения свободы, показало, что расстройства личности составляют более половины обследованной группы ($n=400$, 66,6 %). В 200 случаях (33,4 %) отмечаются аффективные, невротические, связанные со стрессом, соматоформные расстройства и поведенческие синдромы, связанные с физиологическими нарушениями и физическими факторами. Клинико-патогенетический анализ формирования расстройств личности у осужденных основной группы показал, что ведущую роль играет сочетание экзогенно-органических (57,0 %) и конституционально-биологических (95,5 %) факторов, удельный вес которых значительно превышает ($p \leq 0,01$) экзогенно-органические (5,0 %) и конституционально-биологические (43,3 %) влияния в группе сравнения, представленной осужденными с аффективными, невротическими расстройствами и поведенческими синдромами, связанными с физиологическими нарушениями и физическими факторами. Указанные различия в сочетании со специфическими социокультуральными влияниями мест лишения свободы определяют стабильность и нестабильность типов адаптации осужденных с расстройствами личности к исправительным учреждениям.

2. Социокультуральную адаптацию к исправительному учреждению стабильного типа (166 – 41,5 %) характеризуют появление клинико-динамических феноменов в начальный и заключительный этапы отбывания наказания с преобладанием симптоматики невротического уровня (121 – 72,9 %, $p \leq 0,01$) в виде астенической, ипохондрической, протекающей на аффективно нестабильном фоне, над характерологической в виде истерической (31 – 18,7 %) и эксплозивной (3 – 1,8 %) симптоматики. В основном этапе отбывания наказания отмечаются редукция указанной симптоматики и появление фасадных, не соответствующих ведущим личностным радикалам черт, отражающих статусно-ролевые предписания, принятые в тюремной субкультуре и связанные с выполнением социальных ролей. Появление указанных черт связано со стабилизацией клинической симптоматики (субкомпенсации и клинической компенсации) и свидетельствует о формировании устойчивой адаптации к исправительному учреждению.

3. Адаптацию к исправительному учреждению нестабильного типа характеризуют отсутствие смены адаптационных периодов и проявление динамических феноменов в течение всего срока отбывания наказания. В основной период ведущей является характерологическая и смешанная, полиморфная симптоматика (55 – 23,5 %) в виде преобладания характерологических (истеровозбудимых, истеропаранойяльных) и полиморфных психических проявлений с аффективной нестабильностью, дисфориями, носящими стойкий и длительный характер. Указанная симптоматика декомпенсирует личностную патологию и снижает возможность формирования статусно-ролевого поведения и устойчивой социальной адаптации в пенитенциарной среде.

4. Установлены корреляционные связи конституционально-биологических и клинико-динамических факторов с типами адаптации осужденных с расстройствами личности к местам лишения свободы.

4.1. В кластере конституционально-биологических показателей выявлены положительные корреляционные связи нестабильного типа адаптации с отягощенностью анамнеза осужденных по аномальным личностным чертам у родственников ($R=0,37, p\leq 0,01$), зависимостью от психоактивных веществ у родственников ($R=0,31, p\leq 0,01$) и перенесенными экзогенно-органическими вредностями ($R=0,35, p\leq 0,05$). В кластере клинико-динамических показателей обнаружены положительные корреляционные связи социальной нестабильности с наличием указаний в анамнезе на нарушения эмоций и поведения, асоциальное поведение ($R=0,47, p\leq 0,001$) в детско-подростковом периоде; с эксплозивной и полиморфной психопатологической симптоматикой в декомпенсации расстройств личности ($R=0,89, p\leq 0,05$); с пограничным и смешанным типами расстройств личности ($R=0,60, p\leq 0,05$); с коморбидной психической патологией в виде зависимости от психоактивных веществ (алкоголя и наркотиков) ($R=0,61, p\leq 0,01$). Положительная корреляционная связь обнаружена между стабильной устойчивой адаптацией к местам лишения свободы и зрелым возрастом формирования расстройства личности ($R=0,28, p\leq 0,01$).

5. Установлены корреляционные связи социокультуральных и криминологических факторов с типами адаптации осужденных с расстройствами личности к местам лишения свободы.

5.1. В кластере социокультуральных факторов выявлены положительные корреляционные связи нестабильной адаптации с жестоким семейным воспитанием и обращением в детстве ($R=0,26,$

$p\leq 0,05$); с отсутствием связей с микрогруппой осужденных («семьей») при отбывании наказания ($R=0,68, p\leq 0,001$); с негативным отношением к тюремной субкультуре ($R=0,47, p\leq 0,05$). Со стабильной адаптацией коррелирует факт наличия опыта социализации в криминальных группах сверстников ($R=0,37, p\leq 0,05$). В кластере криминологических параметров, связанных с нестабильностью адаптации, выделены положительные корреляционные связи ($R=0,43, p\leq 0,001$) с отбыванием уголовного наказания за совершенные насильственные преступления (ст. 105, 111, 131, 132 УК РФ); продолжительностью временного периода нахождения на свободе перед настоящей судимостью для повторно отбывающих уголовные наказания ($R=0,30, p\leq 0,05$). Отрицательные корреляционные связи выявлены между стабильностью адаптации и ранним возрастом первого интернирования в исправительное учреждение ($r_s=-0,55, p\leq 0,01$).

6. В качестве интегральных показателей социокультуральной адаптации осужденных с расстройствами личности выделены следующие факторы: адаптированность на личностном уровне – принятие своей роли и социального статуса в тюремной среде, сопровождающееся субъективным эмоциональным комфортом, чувством сопричастности с тюремной средой; интеграция в пенитенциарную среду при наличии стрессоустойчивости и способности к поддержанию норм поведения, принятых в тюремном сообществе; оптимальная коммуникативная активность с учетом норм коммуникации тюремной среды.

7. Тип расстройства личности определяет специфические особенности поведения и адаптации к пенитенциарной среде опосредованно, через реализацию статусно-ролевого поведения с помощью социокультуральных механизмов: принятия норм социального поведения, соответствия личностных черт социокультуральным нормам и эксплуатации социокультуральных норм.

7.1. Принятие норм социального поведения (46,5 %) реализуется через переживание адаптационного стресса, с постепенным замещением ведущих личностных радикалов фасадными поведенческими чертами, соответствующими социальному статусу и роли осужденного на фоне роста конформизма к нормам тюремной среды и коммуникативной активности.

8. Соответствие аномальных личностных черт и поведения социокультуральным нормам (48,2 %) характеризовалось наличием связи между ведущими личностными радикалами и требованиями к поведению осужденного как представителю определенной социальной группы в местах лишения свободы. Условиями достижения такого соответствия являлись демонстрация умеренной агрессии,

эмоциональной насыщенности переживаний, способности к немедленному ответу на ключевую социальную ситуацию, однозначность, ясность и психологическая понятность реагирования в рамках пенитенциарного контекста.

8.1. Социокультуральный механизм эксплуатации социальных (тюремных) норм (5,3 %) осуществлялся за счет манипуляции базовыми понятиями тюремной субкультуры, для использования их в своих интересах при условии отсутствия конфликтов с администрацией исправительного учреждения. Также существует механизм эксплуатации правовых норм, регулирующих отбывание уголовного наказания.

9. Разработана и внедрена модель дифференцированной медико-социальной реабилитации осужденных с расстройствами личности с учетом различий в стрессоустойчивости к влиянию специфических пенитенциарных социокультуральных факторов, способности к формированию социально-ролевых поведенческих характеристик и потребности осужденного в психофармако- и психотерапевтическом (психосоциальном) воздействии. Сравнительный анализ стандартного подхода в терапии расстройств личности у осужденных и предложенного комплексного терапевтического подхода с применением сочетания индивидуальных и групповых методов психотерапии показал эффективность в плане коррекции стержневых дезадаптивных личностных черт и поведения.

10. Реабилитационные мероприятия, проводимые в рамках предложенной модели, позволяют увеличить период компенсации психического состояния и снизить частоту обращаемости за психиатрической помощью (стандартная терапия – 7,8 случая обращения в год; предложенная комплексная терапия – 3); стабилизировать поведение осужденных в исправительном учреждении (средняя длительность компенсации после терапии: стандартной – 8 месяцев, предложенной комплексной – 16 месяцев); снизить уровень общей агрессивности до социально приемлемой (по результатам экспериментально-психологического исследования) и количество нарушений режима отбывания наказания (стандартная терапия – 30 нарушений режима в год; предложенная комплексная – 10); улучшить показатели социокультуральной адаптации к пенитенциарной среде по результатам контрольных экспериментально-психологических исследований в виде статистически достоверного увеличения значений по шкалам «конформизм» – с 3,5 до 5,0 балла ($p \leq 0,01$), «интерактивность» – с 8,0 до 9,2 балла ($p \leq 0,01$) и «адаптивность» – с 5,8 до 7,5 балла ($p \leq 0,01$).

Список работ, опубликованных по теме диссертации

1. К вопросу о программах психиатрического лечения как самостоятельного метода исправления психически больных осужденных / А. В. Диденко // Акт. пробл. пенитенц. науки и практики: материалы междунар. научно-практ. конф. / под общ. ред. О. Г. Ковалева. – М. : НИИ УИС Минюста России, 2004. – Ч. 2. – С. 174–177.
2. Осужденные с антисоциальным расстройством личности: клинко-диагностический аспект / А. В. Диденко // Уголовно-исполнительная система сегодня: взаимодействие науки и практики: сб. материалов регион. научно-практ. конф. – Новокузнецк: Кузбасский филиал Владимирского Юридического института МЮ России, 2004. – С. 22–29.
3. Организация психиатрической помощи в учреждениях уголовно-исполнительной системы: учебное пособие / А. В. Диденко / под общ. ред. В. Я. Семке. – Томск: Изд-во ТГПУ, 2005. – 160 с.
4. Пиктограмма как метод исследования мышления осужденных / А. В. Диденко, О. М. Писарев // Вестник ТГПУ. Серия: Психология. – 2005. Вып. 1 (45). – С. 103–106.
5. Медико-социальные проблемы адаптации осужденных с умственной отсталостью в местах лишения свободы / В. Я. Семке, А. В. Диденко // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2005. – № 1 (35). – С. 25–29.
6. Концепция психосоциальной реабилитации осужденных с психическими расстройствами / А. В. Диденко // Социальная работа в свете новых Европейских пенитенциарных правил: теория и практика : сб. материалов междунар. научно-практ. конф. – Вологда: ВИПЭ ФСИН России, 2007. – С. 206–209.
7. Пенитенциарная психология и психопатология : рук-во в 2-х т. / В. Я. Семке, С. И. Гусев, Г. Я. Снигирева / под ред. Т. Б. Дмитриевой, В. Я. Семке, А. С. Кононца. – М.; Томск; Кемерово, 2007. – Т. 1. – 576 с.; Т. 2. – 538 с.
8. Афффилиативные тенденции у осужденных с диссоциальным расстройством личности / А. В. Диденко, М. М. Аксенов // Акт. вопр. правового обеспечения деятельности сотрудников правоохранительных органов: материалы науч. семинара / под общ. ред. Л. М. Прозументова. – Томск: ООО «ДиВО», 2007. – С. 115–117.
9. Динамика клинических и социально-психологических параметров адаптации осужденных с расстройствами личности в местах лишения свободы / В. Я. Семке, А. В. Диденко, М. М. Аксенов // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2007. – № 4 (47). – С. 98–101.
10. Социокультуральный аспект адаптации осужденных с расстройством личности в местах лишения свободы / А. В. Диденко // Ведомости уголовно-исполнительной системы. – 2007. – № 12. – С. 15–17.
11. Социокультуральные параметры адаптации осужденных с расстройствами личности / А. В. Диденко, В. Я. Семке, М. М. Аксенов // Сибирский медицинский журнал. – 2008. – № 1. – С. 63–68.
12. Психосоциальная реабилитация осужденных с психическими расстройствами: практ. рук-во по соц. работе с различными категориями осужденных / А. В. Диденко. – М. : ИД «Юриспруденция», 2008. – С. 131–141.

13. Клинические и социокультуральные факторы адаптации осужденных с расстройствами личности в местах лишения свободы / А. В. Диденко, В. Я. Семке, М. М. Аксенов // Охрана псих. здоровья в демограф. политике страны: тез. докл. научно-практ. конф. с междунар. участием, посвящ. 100-летию ОГУЗ ТКПБ / под ред. В. Я. Семке. – Томск: Изд-во «Иван Федоров», 2008. – С. 102—104.
14. Основы пенитенциарной социальной медицины: учеб. пособие / А. В. Диденко, К. В. Зленко, О. В. Колоколова, Т. М. Молокова, Д. С. Титов. – Томск: Томск. гос. ун-т систем упр. и радиоэлектроники, 2008. – 164 с.
15. Стратегии адаптации осужденных с расстройствами личности в местах лишения свободы: социокультуральный подход / А. В. Диденко, Н. А. Аксенова // Правовые и психолого-педагог. аспекты деятельности сотрудников правоохран. органов: материалы межрегион. науч. семинара / под науч. ред. Ю. К. Якимович, Е. Г. Михеенков. – Томск: Томский филиал Кузбасского ин-та ФСИН России, 2008. – С. 103—106.
16. Теоретические аспекты социокультуральной адаптации осужденных с расстройствами личности в пенитенциарной среде (краткий обзор отечественной и зарубежной литературы) / В. Я. Семке, М. М. Аксенов, А. В. Диденко // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2009. – № 3 (54). – С. 84—87.
17. Тюремная субкультура и адаптация осужденных с расстройствами личности в местах лишения свободы / В. Я. Семке, А. В. Диденко, М. М. Аксенов // Судеб. психиатрия. Пенитенциарная психиатрия и психология / под ред. Т. Б. Дмитриевой. – М.: ФГУ «ГНЦССП Росздрава», 2009. – Вып. 6. – С. 189—204.
18. Адаптация осужденных с расстройствами личности в социальной среде исправительных учреждений / В. Я. Семке, М. М. Аксенов, А. В. Диденко // Рос. психиатр. журн. – 2009. – № 2. – С. 13—18.
19. Влияние социокультуральных факторов на становление адаптации осужденных с расстройствами личности в местах лишения свободы / А. В. Диденко, М. М. Аксенов // Акт. вопр. психиатрии и наркологии в XXI веке: тез. докл. межрегион. научно-практ. конф., посвящ. 25-летию каф. психиатрии и наркологии с курсом клин. психологии ФПК и ППВ ГОУ ВПО НГМУ Росздрава / под ред. В. Л. Дресвянникова. – Новосибирск: Сибмедиздат, 2008. – С. 34—35.
20. Коррекция адаптационных нарушений у осужденных с расстройствами личности в местах лишения свободы / В. Я. Семке, А. В. Диденко // Там же. – С. 101—102.
21. Влияние некоторых параметров культурной дистанции на адаптацию осужденных с расстройствами личности к местам лишения свободы / А. В. Диденко, Н. А. Аксенова // Совр. социально-психол. пробл. психиатрии и наркологии: тез. докл. Рос. научно-практ. конф. с междунар. участием / под ред. В. Я. Семке, А. А. Сумарокова. – Томск: Изд-во «Иван Федоров», 2008. – С. 44—46.
22. Судебная психиатрия: курс лекций / А. В. Диденко / Томский филиал Кузбасского института ФСИН России. – Томск: Изд-во ТПУ, 2009. – Ч. 1. – 188 с.
23. Некоторые стратегии социальной адаптации осужденных с расстройствами личности в местах лишения свободы. / А. В. Диденко // Акт. вопр. оказания социально-психол. помощи в уголовно-исполнительной системе: материалы научно-практ. конф. / редкол.: С. Д. Хачатурян [и др.]. – Владимир: Владимирский юридический институт, 2009. – С. 37—39.
24. Характеристика поведения осужденных с диссоциальным расстройством личности в местах лишения свободы / А. В. Диденко // Правовые и психолого-педагог. асп. деятельности сотрудников правоохр. органов: материалы межрегион. научно-практ. семинара, посвящ. 130-летию образования УИС / под общ. ред. Т. М. Молоковой. – Томск: Изд-во ТПУ, 2009. – С. 87—91.
25. Специфика диагностики расстройств личности в условиях пенитенциарной среды / В. Я. Семке, А. В. Диденко // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2009. – № 5 (56). – С. 88—91.
26. Клинико-динамические и адаптационные процессы у осужденных с расстройствами личности в пенитенциарной среде / А. В. Диденко, М. М. Аксенов, В. Я. Семке // Акт. вопр. психиатрии и наркологии: тез. докл. XIV науч. отчет. сес. НИИ ПЗ СО РАМН / под ред. В. Я. Семке. – Томск: Изд-во «Иван Федоров», 2009. – Вып. 14. – С. 43—44.
27. Тюремная субкультура и адаптация осужденных с расстройствами личности / А. В. Диденко // Правовые проблемы укрепления российской государственности. – Томск: Изд-во ТГУ, 2009. – Ч. 44. – С. 170—171.
28. Проблемы диагностики расстройств личности у осужденных в местах лишения свободы (краткий аналитический обзор) / А. В. Диденко // История и совр. состояние пенитенциарной науки, медицины и практики исполнения наказаний: материалы Междунар. научно-практ. конф.: в 3-х ч. – Ч. 3. Психокоррекционная работа с осужденными, стоящими на профилактическом учете. – М.: НИИ ФСИН России, 2009. – С. 12—16.
29. Роль конституционально-биологических и экзогенно-органических факторов в патогенезе расстройств личности у осужденных / А. В. Диденко, М. М. Аксенов, В. Я. Семке // Онтогенет. аспекты псих. здоровья населения: тез. докл. научно-практ. конф. / под ред. В. Я. Семке. – Томск: Изд-во «Иван Федоров», 2010. – С. 58—60.
30. Сравнительная характеристика клинических проявлений диссоциального и эмоционально-неустойчивого расстройства личности у осужденных, находящихся в местах лишения свободы / А. В. Диденко, М. М. Аксенов // Рос. психиатр. журн. – 2010. – № 1. – С. 4—11.
31. Эмоциональные и поведенческие расстройства подросткового возраста и влияние криминальной социализации на формирование личностной патологии / А. В. Диденко, В. Я. Семке, М. М. Аксенов // Клин. персонология в мед. и соц. практике: тез. докл. межрегион. научно-практ. конф. / под ред. В. Я. Семке. – Томск: Изд-во «Иван Федоров», 2010. – С. 62—65.
32. Conducta Psicopatica de reclusos varones como un modo de adaptarse al medio carcelario / A. Didenko, O. Rybina // 1er Congreso Estatal sobre Alteraciones de la Conducta. Una perspectiva integral de conocimiento y abordaje // Mon Sant Benet. Sant Fruitos de Bages. – 2010. – P. 117.
33. Расстройства личности у осужденных, отбывающих наказания в местах лишения свободы: учебное пособие / А. В. Диденко / под общ. ред. В. Я. Семке. – Томск: Изд-во ТПУ, 2010. – 240 с.
34. Реформирование УИС России и реабилитационные программы для осужденных с расстройствами личности / А. В. Диденко // XV съезд психиатров России. – М.: ИД «МЕДПРАКТИКА-М», 2010. – С. 212—213.
35. Некоторые аспекты психосоциальной терапии и реабилитации осужденных с личностной патологией в местах лишения свободы / В. Я. Семке, А. В. Диденко // Там же. – С. 227.

36. Некоторые аспекты психологического консультирования осужденных со специфическими личностными особенностями / А. В. Диденко // Правовые и психолого-педагог. аспекты деятельности сотрудников правоохр. органов: сб. материалов межрегион. научно-практ. семинара / под общ. ред. Ю. К. Якимовича. – Томск: Изд-во ТПУ, 2010. – С. 162—167.
37. Клинические особенности истерического расстройства личности у осужденных, отбывающих уголовные наказания в местах лишения свободы / В. Я. Семке, А. В. Диденко, Д. А. Малкин // Рос. психiatr. журнал. – 2010. – № 3. – С. 4—11.
38. Специфика семейной ситуации в детско-подростковом возрасте и формирование патологии личности у осужденных / А. В. Диденко // Правовые проблемы укрепления российской государственности: сб. ст. – Томск: Изд-во Том. ун-та, 2010. – Ч. 47. – С. 71—72.
39. Особенности динамики социального статуса осужденных с расстройствами личности в процессе отбывания уголовных наказаний в местах лишения свободы / А. В. Диденко, М. М. Аксенов // Тюменский медицинский журнал. – 2011. – № 1. – С. 7—8.
40. Клинико-динамическая характеристика и особенности адаптации осужденных с пограничным расстройством личности / А. В. Диденко, Д. А. Малкин // Рос. психiatr. журн. – 2011. – № 1. – С. 9—14.
41. Программа контроля импульсивного поведения и гнева в рамках комплексной реабилитации осужденных с личностной патологией в местах лишения свободы / А. В. Диденко // Тюменский медицинский журнал. – 2011. – № 2. – С. 35—36.
42. Динамика истерической симптоматики и адаптационные способности у осужденных, отбывающих уголовные наказания в местах лишения свободы / А. В. Диденко, М. М. Аксенов, О. Э. Перчаткина // Резидуально-органическая патология головного мозга (онтогенетический аспект): тез. докл. межрегион. конф. / под ред. В. Я. Семке. – Томск, Кемерово, 2011. – С. 69—72.
43. Социально-психологические и социокультуральные детерминанты адаптации осужденных с расстройствами личности к среде исправительных учреждений / А. В. Диденко, В. Я. Семке, М. М. Аксенов // Акт. вопр. психиатрии и наркологии: тез. докл. XV науч. отчет. сессии НИИ психического здоровья СО РАМН / под ред. В. Я. Семке. – Томск: Изд-во «Иван Федоров», 2011. – Вып. 15. – С. 41—43.
44. Адаптация осужденных с расстройствами личности в пенитенциарной среде: клинико-динамические и социально-психологические параллели / В. Я. Семке, А. В. Диденко, М. М. Аксенов // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2011. – № 4 (67). – С. 72—77.
45. Когнитивно-поведенческая психотерапия в практике работы психологов ФСИН: учебное пособие для повышения квалификации и дополнительного профессионального образования сотрудников ФСИН России / А. В. Диденко. – Томск: Изд-во ТГПУ, 2011. – 104 с.
46. Обзор программы терапии гнева у осужденных с расстройствами личности / Правовые и психолого-педагогические аспекты деятельности сотрудников правоохранительных органов: материалы межрегион. научно-практ. семинара / А. В. Диденко. – Томск: Изд-во ТГПУ, 2011. – С. 115—119.