УДК 343.828 + 159.9:34

***Е.В. Лемешко**, преподаватель кафедры криминалистики Академии МВД Республики Беларусь (e-mail: LYV1982@tut.by)*

# УЧРЕЖДЕНИЯ УГОЛОВНО-ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ: ЕДИНСТВО МЕДИЦИНСКОЙ И ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ СОСТАВЛЯЮЩИХ

*Обосновывается единство медицинской и психологической составляющих в деятельности учреждений уголовно-исполнительной системы. Акцентируется внимание на том, что лечение любой патологии в подобных условиях должно проводиться с учетом психологического состояния человека, а это соблюдается крайне редко.*

*Ключевые слова: лица, содержащиеся под стражей, осужденные, медицинская служба, медико-психологическое обеспечение, психологическое состояние, психосоматика, уголовно-исполнительная система.*

Анализ психологического состояния человека в условиях пребывания в учреждениях уголовно-исполнительной системы (УИС) является первостепенным как у больных людей, так и у соматически здоровых. В данном случае речь идет о том, что уже при заключении под стражу нарушается нормальный процесс жизнедеятельности человека. При этом исключение составляют лица, продолжительное время находящиеся в местах лишения свободы.

Интересы национальной безопасности согласно Концепции национальной безопасности Республики Беларусь, утвержденной Указом Президента Республики Беларусь 9 ноября 2010 г. № 575 (Концепция), охватывают все сферы жизни человека. Не является исключением и здравоохранение, а следовательно, и вопросы состояния здоровья лиц, содержащихся в учреждениях УИС. Сфера здравоохранения в соответствии с указанной Концепцией отвечает за демографическую и социальную безопасность. Профессор Ю.М. Антонян еще в 1992 г. говорил, что в стране отсутствует «сквозной» учет состояния здоровья лиц, совершивших преступление, на различных этапах уголовно-правового воздействия [1]. Таким образом, взаимодействие медицинской службы УИС и органов гражданского здравоохранения всегда полезно и обоснованно, так как оно обеспечивает преемственность обследования и лечения пациентов между медицинскими частями, подразделениями УИС и органами здравоохранения.

Проблема исправительно-профилактического воздействия в отношении лиц, содержащихся в учреждениях УИС и имеющих проблемы со здоровьем, требует решения целого комплекса вопросов, в том числе связанных с их лечением [2]. При этом добросовестное лечение должно стать одним из средств исправления, о чем необходимо постоянно помнить сотрудникам органов и учреждений УИС.

Отношение лиц, содержащихся в учреждениях УИС, к состоянию собственного здоровья свидетельствует о степени их исправления. Важно, чтобы комплексно: соблюдение врачебных предписаний, своевременное обследование, реализация прав, направленных на улучшение (поддержание) состояния здоровья, – все оценивалось положительно именно администрацией учреждения. В свою очередь, отказ от обследования, уклонение от выполнения врачебных предписаний, приводящие к ухудшению состояния собственного здоровья (в том числе членовредительство) оцениваются отрицательно. Болезнь лиц, находящихся в учреждениях УИС, обычно негативно влияет на их поведение и затрудняет применение предусмотренных основных средств исправления (особенно при стационарном лечении), соответственно коррекция состояния здоровья должна стать приоритетным средством исправления пациентов, стимулировать принятие ими

более активной позиции в процессе исполнения наказания. С учетом обозначенных факторов необходимо содержать отказавшихся от диагностики и лечения лиц отдельно от остальных [2]. Также сотрудникам органов и учреждений УИС следует учитывать, что именно психическое состояние человека может служить причиной совершения общественно опасного деяния, и без соответствующего воздействия на это состояние говорить об исправлении лица и предупреждении совершения им новых правонарушений не имеет смысла [2].

Для эффективного функционирования здравоохранения в учреждениях УИС необходимы специально подготовленные медицинские кадры, способные полноценно решать поставленные перед ними задачи. Однако особенности оказания медицинской помощи (в первую очередь психологической) лицам, содержащимся в учреждениях УИС, не учитываются при подготовке будущих медработников в медицинских колледжах и учреждениях высшего медицинского образования, равно как при прохождении ими курсов последипломного повышения квалификации.

Медицинскому персоналу хорошо известно, что эффективность лечения во многом зависит от веры пациента в выздоровление и от доверия лечащим врачам. Оптимистическое отношение к жизни и позитивный внутренний настрой часто эффективнее лекарств способствуют выздоровлению. Отрицательные эмоции, вызываемые, как правило, всевозможными психологическими стрессами, в свою очередь, способствуют развитию различных заболеваний. И здесь необходимо отметить, что в последние десятилетия роль психологических и социальных факторов в происхождении болезней резко выросла. Данное обстоятельство особенно касается так называемых психосоматических заболеваний, в развитии которых вместе с биологическими факторами принимает участие психологический стресс [3]. И наоборот, соматические заболевания влияют на поведение человека посредством развития у него психических отклонений. Более острой считается патология, не подвергающаяся соответствующему профилактическому воздействию, что особенно сказывается на поведении лиц, содержащихся в учреждениях УИС, и чаще прочих влечет совершение ими преступлений и иных правонарушений [2].

Таким образом, медицинское воздействие на лиц, содержащихся в учреждениях УИС, должно производиться с учетом психических и иных особенностей пациента (на что специалисты редко обращают внимание). Кроме того, без коррекции психологического состояния само применение уголовного наказания бессмысленно и неэффективно [2]. Специалистам важно понимать, что в условиях содержания под стражей вопросы анализа психологического состояния являются значимыми в равной степени у больных и соматически здоровых людей. Это происходит из-за того, что при заключении под стражу нарушается нормальный процесс жизнедеятельности любого человека: проявляется дезадаптация [4]. Но как и во многих правилах здесь есть исключение, которое составляют лица, много лет находящиеся в местах лишения свободы, и некоторые люди с чрезмерно развитыми адаптационными способностями.

Нарушение психологического равновесия ведет к патологическому изменению соматического баланса. Недостаток резерва компенсаторных механизмов человека дает о себе знать развитием психических (депрессии, тревожные расстройства, зависимости от психоактивных веществ и др.), а затем и соматических (болезни внутренних органов, например, ИБС [5]) заболеваний. Основной задачей специалистов в данном случае является не констатация депрессивных проявлений, а поиск основной патологии, «замаскированной» психическими расстройствами либо наоборот. Именно поэтому лечение любых заболеваний в подобных условиях нельзя рассматривать без учета психологического состояния человека.

Наиболее ярким примером связи патологии с психологическим состоянием пациента является артериальная гипертензия. Состояние длительного и интенсивного психического напряжения, вызываемое различными психогенными и психотравмирующими моментами (ситуациями), и приводит к возникновению артериальной гипертензии. Изменения сосудистого тонуса, заложенные в основе данного заболевания, обусловлены психогенно возникающими нарушениями высшей нервной деятельности. Если человек длительно находится в состоянии неудовлетворения своих потребностей (в данном случае – пребывание в местах лишения свободы), то возникают психологические конфликты, осознаваемые или не осознаваемые человеком, но обязательно рождающие эмоции, которые приводят к стрессу. Последний может носить хронический характер и усиливать действие других факторов, служащих причинами различных заболеваний, в том числе и артериальной гипертензии [6–8].

Медицинская коррекция любой патологии у лиц, содержащихся под стражей, и осужденных сопровождается различными трудностями на всех этапах: от профилактики до лечения ослож-

нений. Значительный процент неудовлетворительных исходов лечения обусловлен отсутствием возможности вовремя диагностировать и особенно дифференцировать конкретное заболевание от психосоматозов и другой патологии. Психосоматика предполагает, что больного человека следует рассматривать как существо, живущее и действующее со всеми его межличностными отношениями и взаимодействиями с миром, его культурными нормами и ценностями [9].

Подтверждение сказанному можно найти в том, что уже в условиях заключения под стражу на первый план выходит проблема симуляции (диссимуляции реже): человек желает положительного участия в своей судьбе или проявляет шантажно-демонстративный тип поведения. У рассматриваемых лиц очень часто имеет место аггравация (дезаггравация реже), так как они находятся в необычных для себя условиях: отсутствие частного пространства, постоянное негативное влияние со стороны криминализированного контингента, малоподвижный образ жизни, отсутствие привычной работы, присутствие «по соседству» ряда инфекционных заболеваний (туберкулез, ВИЧ, гепатиты В и С, чесотка и др.) [10]. В этой связи медицинский работник учреждений УИС должен уметь вовремя распознавать обман в жалобах пациентов.

Довольно часто человек, содержащийся в учреждениях УИС, предъявляя соответствующие жалобы, просит лекарства для использования их вместо наличных денег или прочих нужд. И здесь следует помнить, что большинство лиц, содержащихся в учреждениях УИС, не принимает активного участия в исправительном процессе, сознательно не прилагает усилий для личностных позитивных изменений и ведет правонарушающий образ жизни. С учетом всех названных особенностей и специфики работы в современной пенитенциарной медицине все большее число специалистов отдает предпочтение пролонгированным таблетированным, внутривенным струйным и внутримышечным формам введения препаратов вне зависимости от возраста пациента и тяжести заболевания, так как это наиболее контролируемые методы введения препаратов. В исключительных случаях, однако, используется и внутривенная капельная форма введения лекарственных средств, но под постоянным контролем со стороны медицинского персонала.

При выполнении поставленных задач сотрудники органов и учреждений УИС должны помнить (особенно когда речь идет о пациентах в местах лишения свободы), что они работают с людьми как минимум имеющими значимые психологические отклонения, а как максимум – психическую патологию.

Болезнь значительно меняет социальный и психологический тип личности лиц, содержащихся в учреждениях УИС (следовательно, и его поведение – возникновение психических отклонений) [11]. В этом случае патология данной категории лиц может способствовать развитию негативного отношения к исправительному воздействию (в том числе и к медицинским работникам). Лица, содержащиеся под стражей, и осужденные испытывают пенитенциарный стресс, о чем напоминает и Всемирная организация здравоохранения: пенитенциарное учреждение – место повышенного риска заболеваний, в том числе психических [12]. При развитии стресса определяющим моментом является психологическая оценка факторов, представляющих для человека угрозу.

Особо следует обращать внимание на хронических пациентов, испытывающих хронический психологический стресс. Их волнуют мысли о течении болезни, степени ее опасности для их жизни. Сопутствующие психологическому стрессу отрицательные эмоции, отрешенность или депрессия могут усугубить течение болезни, что особенно характерно для лиц, содержащихся в учреждениях УИС. Здесь вынужденная изоляция приводит к психологическим изменениям личности разной степени выраженности. Всем сотрудникам, а особенно медицинскому персоналу в учреждениях УИС, следует иметь четкое представление об общих психотравмирующих факторах: вынужденной изоляции, продолжительности срока лишения свободы, отказе в помиловании и др. – все то, что сказывается на росте уровня агрессии и социальной дезадаптации. Кроме того, с увеличением срока пребывания в местах лишения свободы у лица, содержащегося под стражей, либо осужденного увеличивается риск развития депрессии, невроза, психоза, язвенной болезни, артериальной гипертензии, инфаркта миокарда [13], что необходимо учитывать при лечении данной патологии. Подтверждением сказанному могут служить исследования ряда авторов, изучавших резерв сердечно-сосудистой системы при различных расстройствах сознания [14].

Люди, заключенные под стражу, и осужденные используют различные механизмы психологической защиты, чем значительно осложняют работу всех сотрудников органов и учреждений

УИС вообще и медицинского персонала в частности. В связи с тем, что психология лиц, содержащихся под стражей, и осужденных отличается от психологии обычных соматических пациентов, для выполнения в учреждениях УИС медицинскими работниками своих должностных обязанностей требуется соблюдение определенных правил поведения с учетом общепризнанных международных норм прав человека и медицинской этики [12].

Таким образом, в условиях УИС можно использовать не все инструментальные методы исследования, так как психология человека, содержащегося под стражей либо отбывающего наказание, отличается от психологии обычного соматического больного; в следственных изоляторах, тюрьмах и колониях ограничено свободное перемещение находящихся в них лиц; не всегда имеется возможность передачи пациенту на руки какого-либо диагностического прибора, который может быть использован не по назначению либо целенаправленно испорчен. В связи с этим возникают сложности в объективизации жалоб из-за симуляции и аггравации (поэтому многие диагностические подходы надо подтверждать другими методами исследования, но с теми же целями). И только постоянный контроль выполнения пациентом врачебных назначений и инструкций – одно из важнейших составляющих профилактики, диагностики и лечения пациента в рассматриваемых условиях.

Для четкой и результативной деятельности медицинской службы необходимо составить алгоритмы ведения пациентов с различной патологией, учитывающие их психологическое состояние и условия содержания. Попытки создания такого алгоритма для граждан, проходящих лечения в учреждениях здравоохранения, уже предпринимались [15].

Таким образом, необходимо всегда учитывать психологическое состояния человека в условиях его пребывания в учреждении УИС, особенно когда речь идет о лице, имеющем различные заболевания.

1. Наказание и исправление преступников : пособие / под ред. Ю.М. Антоняна. – М. : НИИ МВД РФ, 1992. – 392 с.

2. Скиба, А.П. Исполнение уголовных наказаний в отношении больных осужденных: теоретико-прикладное исследование : дис. ... д-ра юрид. наук : 12.00.08 / А.П. Скиба. – Рязань, 2012. – 322 л.

3. Лебедева, В.Ф. Психические расстройства при соматических заболеваниях / В.Ф. Лебедева, В.Я. Семке, Л.П. Якутенок. – Томск : Иван Федоров, 2010. – 316 с.

4. Семке, В.Я. Психосоциальные и биологические факторы психической дезадаптации (на модели невротических расстройств) / В.Я. Семке, Е.В. Гуткевич, С.А. Иванова. – Томск : Иван Федоров, 2008. – 204 с.

5. Type A behavior and risk of coronary heart disease: The JPHC Study / I. Ai [et al.] // Intern. j. of Epidemiology. – 2008. – № 37. – P. 1395–1405.

6. Гулякевич, А.Ф. Психотерапевтические приемы в лечении больных артериальной гипертензией / А.Ф. Гулякевич // Вестн. пенитенциар. медицины. – 2006. – № 1 (9). – С. 29–31.

7. Куприянова, И. Психическое здоровье пациентов с артериальной гипертензией / И. Куприянова, К. Галеева. – Saarbruchen : Lambert Acadevic Publ., 2014. – 147 с.

8. Increased anxiety and depression in Danish cardiac patients with a type D personality: cross-validation of the Type D Scale (DS14) / H. Spindler [et al.] // Intern. j. of behavioral medicine. – 2009. – № 16 (2). – P. 98–107.

9. Байкова, И.А. Психосоматика : учеб.-метод. пособие / И.А. Байкова, Е.И. Терещук. – Минск : БелМАПО, 2009. – 30 с.

10. Петров, В.И. Особенности показателей комплексного медицинского обследования осужденных тюремного режима / В.И. Петров [и др.] // Вестн. пенитенциар. медицины. – 2001. – № 1. – С. 17–24.

11. Казак, Б.Б. Источники и угрозы безопасности уголовно-исполнительной системы / Б.Б. Казак // Безопасность уголов.-исполн. системы. – 2007. – № 1. – С. 13–17.

12. Стригалев, А. «Мадридские рекомендации»: за равенство здравоохранения / А. Стригалев // На страже. – 2010. – 29 янв. – С. 16.

13. Оленко, Е.С. Личностные акцентуации у заключенных / Е.С. Оленко // Успехи соврем. естествознания. – 2007. – № 1. – С. 80.

14. Функциональный резерв сердечно-сосудистой системы у пациентов с редкими пароксизмальными расстройствами сознания в анамнезе / О.В. Гребенюк [и др.] // Сиб. вестн. психиатрии и наркологии. – 2009. – № 3. – С. 54–57.

15. Алгоритм интегративной медицинской помощи и реабилитации лиц с сочетанной соматической и пограничной психической патологией (на модели заболеваний сердечно-сосудистой системы): медицинская технология / М.Ф. Белокрылова [и др.]. – Томск : Иван Федоров, 2013. – 28 с.

Дата поступления в редакцию: 26.09.16

***Y.V. Lemeshko**, Lecturer at the Department of Criminalistics of the Academy of the MIA of the Republic of Belarus*

INSTITUTIONS OF THE PENITENTIARY SYSTEM: UNITY OF MEDICAL AND PSYCHOLOGICAL COMPONENTS

*The article explains the unity of medical and psychological components in the activity of the institutions of the penitentiary system. The emphasis is placed on the treatment of any pathology in such conditions taking into account the human psychological state that is currently complied rarely.*

*Keywords: persons in custody, convicted persons, medical service, medical and psychological support, psychological state, psychosomatics, penitentiary system.*

УДК 343.1 + 343.8

***А.Н. Пастушеня**, доктор психологических наук, профессор, профессор кафедры психологии и педагогики Академии МВД Республики Беларусь*

## ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ МОТИВОВ ПРЕСТУПЛЕНИЙ В КОНТЕКСТЕ УЧЕТА ПРИ НАЗНАЧЕНИИ НАКАЗАНИЯ

*Рассматривается проблема оценки мотивов преступлений по критериям, значимым для оценки субъективной стороны преступления и личности его субъекта. Приводятся значимые для разработки данной проблемы психологические данные о проявлениях мотивов в психической регуляции преступного поведения, источники и механизмы мотивообразования, содержательные характеристики мотивов. Выделяются отличительные особенности мотивов, которые можно рассматривать в качестве влияющих на степень вины, а также характеризующих личность виновного с точки зрения степени ее криминогенности.*

*Ключевые слова: мотивы преступлений, субъективная сторона преступления, вина, личность виновного; назначение наказания.*

В соответствии с общими началами назначения наказания (ст. 62 Уголовного Кодекса Республики Беларусь) мотив и цель преступления должны учитываться судом при избрании его меры. Учет этих психических явлений как признаков субъективной стороны преступления необходим, однако требуется конкретизация критериев их оценки, а также правил, определяющих качественные особенности мотивов и целей, влияющих на определение наиболее целесообразной меры уголовной ответственности лица, совершившего преступление, которая способствует более эффективному достижению ее целей и более правильной реализации принципов ее применения. В этой связи можно выделить ряд аспектов учета мотива преступления при назначении наказания, когда он не указан непосредственно как квалифицирующий признак преступления или в качестве обстоятельств, смягчающих или отягчающих ответственность. Они выражают возможное значение мотива для оценки субъективной стороны преступления, его общественной опасности, личности виновного, включая наличие уменьшенной вменяемости. Особое значение имеет значение мотива в оценке вины субъекта преступления. Для этого необходимо обратить внимание на следующую логическую схему. В большинстве учебных изданий, презентующих теорию уголовного права, излагается связь формы вины и некоторых мотивов преступлений со степенью общественной опасности преступлений. Типичное утверждение представим, цитируя Э.А. Саркисову: «Субъективная сторона влияет на степень общественной опасности совершенного преступления. Умышленное преступление более опасно, чем преступление, совершенное по неосторожности. Преступление, совершенное из корыстных или иных низменных побуждений, более опасно, чем преступление, совершенное при отсутствии таких побуждений» [1, с. 184]. В этом соотнесении выражается обращение к «количественной» характеристике вины, о чем, по сути, пишут авторы еще одного авторитетного учебника: «Формы вины отражают разное по степени злостности и ущербности психичекое отношение субъекта к совершаемому им преступлению, что важно для решения вопроса об индивидуализации ответственности» [2, с. 139]. Руководствуясь логикой, можно утверждать, что вина лица, совершившего умышленное преступление, по степени вредоносности выше, чем лица, совершившего преступление неосторожное, а мотивы, отмеченные в некоторых обстоятельствах, смягчающих и отягчающих ответственность, по сути, выражают более низкую и более высокую степень вины субъекта. В этой связи есть основания считать степень вины ее сравнительным оценочным параметром, к которому наиболее рационально обращаться при анализе мотивов преступлений в плане их учета при назначении наказания.