

**БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД РЕСОЦИАЛИЗАЦИИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ  
С ДЕВИАНТНЫМ, ДЕЛИНКВЕНТНЫМ И ИНЫМИ ФОРМАМИ  
ОТКЛОНЯЮЩЕГОСЯ ПОВЕДЕНИЯ  
«ШАНС»**

**Н. К. Асанова  
Н. А. Вайснер  
Г. П. Иванова**

**ПРОГРАММА ДЕКРИМИНАЛИЗАЦИИ  
ПОДРОСТКОВОЙ СРЕДЫ  
В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Москва 2017**

УДК 364.044.24

ББК 60.9

**Программа декриминализации подростковой среды в Российской Федерации:** Научно – практическое пособие. Издание первое. – М: БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД «ШАНС», 2017. – 44 с.

**ISBN 978-5-905675-88-1**

Программа предназначена для комплексного внедрения в практику работы с несовершеннолетними, вступившими в конфликт с законом, на всей территории Российской Федерации.

При подготовке данного издания был учтен пятидесятилетний зарубежный опыт применения психотерапии как основы ресоциализации несовершеннолетних в разных странах мира.

Программа прошла апробацию на базе Государственного бюджетного специального учебно – воспитательного учреждения для обучающихся с девиантным (общественно опасным) поведением города Москвы профессиональной образовательной школы «Шанс» г.Москвы.

Авторский коллектив:

**Н. К. Асанова**

Детский и подростковый психиатр, кандидат медицинских наук, профессор, декан факультета психоанализа Московского института Психоанализа, руководитель Клинического Центра психического развития и психоаналитического исследования детей, подростков и взрослых, действительный член Международной Психоаналитической Ассоциации (ИПА), член Международной группы по предупреждению злоупотребления и пренебрежения детьми

**Н. А. Вайснер**

Руководитель проекта «Межрегиональный ресурсный центр ресоциализации несовершеннолетних, вступивших в конфликт с законом» Фонда «Забота», педагог, аспирант кафедры педагогики и психологии ГАУ ИДПО ДТСЗН г. Москвы, автор социально - педагогических программ ресоциализации несовершеннолетних, вступивших в конфликт с законом, технологий индивидуального непрерывного сопровождения несовершеннолетних правонарушителей

**Г. П. Иванова**

Психоаналитический психотерапевт, учредитель Фонда ресоциализации детей и подростков с девиантным, делинквентным и иными формами отклоняющегося поведения «Шанс».

**ISBN 978-5-905675-88-1**

Благотворительный фонд «Шанс» - 2017

## ОГЛАВЛЕНИЕ

<b>ОТ АВТОРОВ</b> .....	4
<b>ГЛАВА 1. ОСОБЕННОСТИ ДЕКРИМИНАЛИЗАЦИИ ПОДРОСТКОВОЙ СРЕДЫ В В СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ</b> .....	6
<b>ГЛАВА 2. ОПЫТ РАБОТЫ ПО ДЕКРИМИНАЛИЗАЦИИ ПОДРОСТКОВОЙ СРЕДЫ В ЗАРУБЕЖНЫХ СТРАНАХ</b> .....	9
2. 1. Исторические аспекты психотерапевтической помощи несовершеннолетним с девиантным и противоправным поведением.....	9
2. 2 Работа в области детской и подростковой психотерапии с несовершеннолетними с девиантным и противоправным поведением в отдельных странах.....	10
2. 2. 1. Опыт работы в Великобритании.....	10
2. 2. 2. Опыт работы в Италии.....	12
2. 2. 3. Опыт работы в Норвегии.....	14
2. 2. 4. Государственные программы «терапевтического наставничества».....	15
2. 3. Психотерапия несовершеннолетних в закрытых исправительных учреждениях..	16
2. 4. Выбор стратегии, методов психотерапии и требования к специалистам при работе с несовершеннолетними с девиантным и противоправным поведением.....	16
<b>ГЛАВА 3. ПРОБЛЕМЫ В РАБОТЕ ПО ДЕКРИМИНАЛИЗАЦИИ ПОДРОСТКОВОЙ СРЕДЫ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ</b> .....	19
<b>ГЛАВА 4. ОПЫТ РАБОТЫ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ПСИХОТЕРАПИИ, ПРИ РЕСОЦИАЛИЗАЦИИ ПОДРОСТКОВ, СОВЕРШИВШИХ ПРАВОНАРУШЕНИЯ</b> .....	21
4. 1. Применение психотерапии как метода психодиагностики и ресоциализации несовершеннолетних с противоправным поведением и ее результаты при работе с несовершеннолетними в отделении реинтеграции ГБУ специальная школа «Шанс» г. Москвы с 01.04.2016 по 01.04.2017.....	22
<b>ГЛАВА 5. ВНЕДРЕНИЕ ПРОГРАММЫ ДЕКРИМИНАЛИЗАЦИИ ПОДРОСТКОВОЙ СРЕДЫ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ</b> .....	25
<b>ЗАКЛЮЧЕНИЕ</b> .....	28
<b>ПРИЛОЖЕНИЯ</b> .....	29
<b>ПРИЛОЖЕНИЕ 1</b> .....	29
<b>ПРИЛОЖЕНИЕ 2</b> .....	33
<b>ПРИЛОЖЕНИЕ 3</b> .....	35

*«Одним из важных требований к специалисту, работающему с детьми и подростками с девиантным и противоправным (делинквентным) поведением, согласно международным стандартам, является получение специального образования в этой области и обязательное прохождение двухгодичной личной психотерапии, с получением государственного сертификата, что должно быть закреплено на законодательном уровне, без которых специалист не может быть допущен к работе с несовершеннолетними с девиантным и противоправным (делинквентным) поведением».*

*к.м.н., профессор Н.К. Асанова*

#### **От авторов.**

Настоящая программа разработана на основе трехлетнего практического опыта апробации ее компонентов, включая длительную психотерапию (от одного года до двух лет), при работе с осужденными подростками в отделении реинтеграции ГБУ специальная школа «Шанс» города Москвы.

Программа создана с учетом зарубежного опыта использования психотерапии при ресоциализации детей и подростков с девиантным и противоправным (делинквентным) поведением, практикуемого с 70-х годов прошлого столетия в европейских и других странах.

Программа имеет подтвержденные результаты эффективности в использовании длительной психотерапии при работе с осужденными подростками, находящимися на сопровождении в ГБУ специальная школа «Шанс» г. Москвы, включая подростков, находящихся, по решению суда, в школе закрытого типа «Шанс».

Программа представляет собой комплекс необходимых мер для организации работы с несовершеннолетними, состоящими на учете в КДН и ЗП, из неблагополучных семей и оказавшимися в конфликте с законом (в ситуации акта криминализации).

Под криминализацией подростковой среды мы понимаем не только участие подростков в антизаконных объединениях (АУЕ и других), не только привлечение несовершеннолетних к использованию разрушительного контента в сети интернет, но и реализованное противоправное действие конкретного ребенка, будь то драка, акт насилия, покушение на личную собственность или жизнь других людей, участие в манипулятивных мошеннических действиях и прочее.

Программа позволяет ответить на основные вопросы, которые ставятся специалистами, призванными работать с детьми с девиантным и противоправным (делинквентным) поведением: Каковы причины и условия, приведшие к срыву в развитии подростка в форме девиантного или противоправного (делинквентного) поведения? Как сделать процесс ресоциализации стойким и непрерывным? Почему именно психотерапию активно и масштабно используют в зарубежных странах при работе с детьми и подростками с девиантным и противоправным (делинквентным) поведением?

Использование психотерапии при работе с детьми и подростками не только позволяет увидеть «базисный дефект», лежащий в основе множества поведенческих и личностных нарушений, приводящих к развитию девиантного и противоправного (делинквентного)

поведения у детей и подростков, но и выявить причину девиантного поведения, которое манифестируется при срыве в развитии, начиная с 7 лет, и является «защитным механизмом» детей и подростков, перенесших хроническую психологическую травматизацию в раннем возрасте, включая психологическое и физическое насилие в семье.

Девиантное поведение является социально проявляемой болезнью, имеющей истоки в раннем развитии детей и подростков и вызванной хронически длительными неудовлетворительными детско-родительскими отношениями. Вместо «лечения» в форме психологической коррекции и психотерапии общество предлагает таким детям и подросткам меры наказания и подавления, которые только усиливают травматизацию детей и подростков и приводят в дальнейшем к рецидивам девиантного и противоправного (делинквентного) поведения (уровень рецидивной преступности среди подростков в России составляет 67%).

90% подростков подлежат психологической коррекции и психотерапии, что делает подобную ресоциализацию детей и подростков с девиантным и противоправным (делинквентным) поведением важнейшим компонентом оказания эффективной психологической помощи, чтобы помочь им психотерапевтическими методами преодолеть срывы в развитии и вернуться на нормальную линию развития. Поэтому, во многих зарубежных странах данные программы с использованием психотерапии при ресоциализации детей и подростков с девиантным и противоправным (делинквентным) поведением являются приоритетными национальными государственными программами.

#### **Н. К. Асанова**

Детский и подростковый психиатр, кандидат медицинских наук, профессор, декан факультета психоанализа Московского института Психоанализа, руководитель Клинического Центра психического развития и психоаналитического исследования детей, подростков и взрослых, действительный член Международной Психоаналитической Ассоциации (ИРА), член Международной группы по предупреждению злоупотребления и пренебрежения детьми

#### **Н. А. Вайснер**

Руководитель проекта «Межрегиональный ресурсный центр ресоциализации несовершеннолетних, вступивших в конфликт с законом» Фонда «Забота», педагог, аспирант кафедры педагогики и психологии ГАУ ИДПО ДТСЗН г. Москвы, автор социально - педагогических программ ресоциализации несовершеннолетних, вступивших в конфликт с законом, технологий индивидуального непрерывного сопровождения несовершеннолетних правонарушителей

#### **Г. П. Иванова**

Психоаналитический психотерапевт, учредитель Фонда ресоциализации детей и подростков с девиантным, делинквентным и иными формами отклоняющегося поведения «Шанс»

## ГЛАВА 1. ОСОБЕННОСТИ ДЕКРИМИНАЛИЗАЦИИ ПОДРОСТКОВОЙ СРЕДЫ В СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ

В современном обществе уровень преступности в подростковой среде значительно вырос. Это связано со значительными изменениями в общественной и культурной среде, что, в свою очередь, влияет на институт семьи, социальные нормы и поведение подростков (**участниками преступлений в 2016 г. стали 48,6 тыс. подростков; несовершеннолетними и при их участии совершено 53, 7 тыс. преступлений**).

**К наиболее значимым изменениям в современном обществе, способствующим росту преступности несовершеннолетних можно отнести:**

- Нарастающее расслоение и неравенство между бедными и богатыми слоями общества.

Как и во всем мире, антисоциальному поведению более подвержены дети из бедных семей: чем ниже социальный уровень семьи, чем больше вероятность совершения подростком противоправного поведения, в основном, в форме воровства, сбыта наркотиков или разбойного нападения.

У детей из обеспеченных семей основное противоправное действие – сбыт наркотиков, так как они не нуждаются в материальных ценностях;

- Рост числа разводов и неполных семей.

По нашим данным, 70 % подростков, совершивших преступления, из неполных семей;

- Проявления «дефицитов» родительского функционирования, патологические формы взаимодействия детско-родительских отношений, т.е. девиантное родительство (девиантное материнство и девиантное отцовство, часто отсутствие отца);

- Наркомания и алкоголизм родителей;

- Пропаганда на телевидении и в интернет - ресурсах насилия, асоциальных идеалов, вседозволенности, групп смерти;

- Доступность наркотических веществ, в том числе, через интернет-ресурсы;

- Жестокое обращение, пренебрежение, унижение и сексуальное насилие со стороны близкого окружения (значимых фигур);

- Утрата близких объектов (значимых фигур);

- Унижение и травля со стороны ровесников, включая интернет-ресурсы;

- Пребывание в закрытых социальных учреждениях (приютах, детских домах).

Такие изменения в современном обществе оказывают воздействие на внутрисемейные установки и ценности, модели семейных взаимоотношений и поведения, что влияет на психическое развитие подростка **и ведет к дефицитам в его моральном развитии, к формированию у него незрелых и искаженных структур психики, включая недоразвитие инстанции совести.**

Изучение историй развития детей и подростков, совершивших правонарушения, позволяет нам с достаточной достоверностью отметить, что девиантные формы взаимодействия с окружающей микро- и макро- средами начинаются с самых ранних стадий развития, в периодах младенчества и раннего детства, что связано с действием кумулятивной травмы, с хронической психической травматизацией. Последовательность развития у таких детей и подростков нарушена на очень ранних стадиях развития и не совпадает с биологическим созреванием, что и приводит к невозможности «нормального» развития: формированию соответствующих хронологическому возрасту психических функций.

Подобные нарушения развития детского возраста впоследствии в подростковом периоде ведут к срыву в развитии в форме противоправного поведения, что требует длительного психотерапевтического лечения.

**Подросток при срыве в развитии** характеризуется:

- недоразвитостью и недостаточной интегрированностью функций Эго;
- гетерохронностью развития Эго-функций, что не позволяют развиться его автономности и сдерживать деструктивные импульсы;
- агрессивным и аутоагрессивным поведением;
- низкой толерантностью к фрустрации (неспособностью терпеть лишения);
- высокой степенью возбудимости;
- безудержностью аффектов, с преобладанием примитивных аффектов (ярости, ненависти, зависти);
- импульсивностью;
- негативизмом;
- побегами из дома;
- употреблением психоактивных веществ (**число преступлений в состоянии наркотического опьянения в 2016г. составило 535 человек; число преступлений, совершенных подростками в состоянии алкогольного опьянения, в 2016 г. составило 6,7 тыс. человек**);
- суицидальным поведением;
- низкой успеваемостью;
- отсутствием социально приемлемых ценностей и идеалов;
- «ложной Самостью» (чувство себя);
- отсутствием способности любить и устанавливать стабильные социальные контакты;
- отсутствием самонаблюдения;
- отсутствием сопереживания.

**Противоправное поведение детей и подростков как срыв в развитии подростка** проявляется уже с возраста 7! (семи) лет (по данным КДН и ЗП г. Москвы за 2016 год - на учете состоит порядка 4700 детей и подростков от 7 до 18 лет, порядка 300 человек из которых осуждены; по стране общая цифра составляет 142, 8 тысяч человек).

**То есть порядка 4000 детей и подростков в г. Москве уже манифестируют девиантное поведение и входят в группу риска развития в дальнейшем противоправного поведения.**

#### **Примечание:**

С такими детьми и подростками и с членами их семей, кроме учета в КДН и ЗП или в социальных службах, не ведется никакой серьезной психокоррекционной реабилитационной работы специально обученными специалистами по работе с данной категорией детей и подростков, потому что **ни в КДН и ЗП, ни в социальных службах, ни в образовательных учреждениях таких специально подготовленных специалистов нет!**

**Закрытые учреждения исправительного типа** для подростков решают проблему противоправного поведения только на время принудительного ограничения свободы и никаким образом не влияют на формирование зрелых структур психики. Подобные учреждения формируют на время пребывания подростка в исправительном учреждении «ложную Самость», «искусственную» инстанцию совести, основанную на страхе наказания, а не свои собственные зрелые инстанции психики и совести. Несформированность зрелых моральных инстанций совести и сохраняющееся антисоциальное ядро личности впоследствии приводит к рецидивам в форме совершения повторных правонарушений (уровень рецидивной преступности среди подростков в России составляет 67%).

**Пластичность психических структур и формирование идентичности личности в подростковом возрасте дает возможность корректировки психической структуры личности подростка в форме противоправного поведения, активно применяя психотерапию.**

Для этого во многих европейских странах с 70-х годов прошлого столетия созданы специальные социальные, судебные службы, службы пробации и т. п., включающие в себя подготовку специально обученных специалистов и их работу с такой категорией детей и подростков.

В их задачи входит психодиагностика несовершеннолетних, составление досудебного доклада о личности подростка с составлением индивидуальной программы по ресоциализации, в том числе, использование психотерапии, как одного из самых эффективных современных методов коррекции психики детей и подростков.

Противоправное поведение подростка является одним из способов разрешения внутриспсихических конфликтов, актуализирующихся в подростковом возрасте, и выступает, как попытка установить баланс сексуальных и агрессивных влечений: интегрировать собственное Эго путем слияния с Эго-идеалами, формированием «ложной Самости».

Подростки совершают противоправные действия, исходя из неосознаваемой фантазии, что их развитие зашло в тупик, и они пытаются преодолеть эту тупиковую ситуацию в своих фантазиях, желая одним ударом уничтожить пропасть, отделяющую их от заветной цели - обрести более взрослый статус. «Магический» акт насилия осуществляется тем способом, который соответствует особенностям представлений подростка о всемогуществе и грандиозности своей личности, как попытка «быстро повзрослеть».

В зарубежных странах при назначении наказания подростку учитывают бессознательные процессы, вызывающие противоправное поведение при выборе способа его корректировки, используя психотерапию, направленную на выявление причин срыва в развитии и корректировку поведения у подростка в качестве альтернативы наказанию в виде ограничения свободы и для предупреждения повторных рецидивов противоправного поведения.

**Примечание:**

**Психотерапия** - оказание психологической помощи личности, которая осуществляется психотерапевтическими методами специально обученным данному методу специалистом - психотерапевтом в рамках профессионально организованного общения личности и психотерапевта для создания рабочего «терапевтического альянса» в работе с личностью (см. Приложение 1).



## ГЛАВА 2. ОПЫТ РАБОТЫ ПО ДЕКРИМИНАЛИЗАЦИИ ПОДРОСТКОВОЙ СРЕДЫ В ЗАРУБЕЖНЫХ СТРАНАХ

Во многих европейских странах, а также в странах Америки: США, Аргентина, Бразилия, Канада, и других странах: Япония, Сингапур, Индия, Кения и Австралия, были созданы специальные службы в рамках государственных программ по гуманизации судебной системы в отношении несовершеннолетних без их изоляции от общества.

Эти государственные программы направлены на ресоциализацию подростков без применения меры наказания, как ограничение свободы, с использованием альтернативных психотерапевтических подходов при работе с несовершеннолетними и членами их семей, как в стационарных терапевтических учреждениях и специализированных клиниках, так и амбулаторно.

К таким европейским странам относятся: Италия, Греция, Испания, Великобритания, Нидерланды, Голландия, Бельгия, Дания, Норвегия, Швеция, Финляндия, Германия, Австрия, Румыния, Чехия, Франция и другие страны.

В каждой стране данные национальные государственные программы имеют свою специфику. **Все эти программы финансируются государством, включая подготовку специалистов и непосредственно психотерапию с подростками и членами их семей.**

На сегодняшний день подобные службы имеют разные названия в каждой стране, но все они являются важным звеном системы уголовного правосудия и предупреждения рецидивов противоправного поведения несовершеннолетних.

В разных странах данные службы называются по-разному. В США, Швеции, Англии - «службы пробации», в Финляндии, Дании, Норвегии - «службы надзора».

Различна и ведомственная принадлежность данных служб. В Дании, Японии, Великобритании, Кении, Норвегии, Чехии, Финляндии служба пробации подконтрольна Министерству Юстиции, в Германии, Венгрии, США – подведомственна судебной власти, в Нидерландах - прокуратуре, в Швеции - тюремному ведомству.

В одних странах законодатель определяет «пробацию» как наказание (например, Финляндия, Швеция), в других - относит к иным мерам уголовно - правового характера (например, Дания, Англия).

Различны и категории осужденных подростков, находящихся под контролем данных служб - это условно осужденные, осужденные с отсрочкой исполнения приговора, условно - досрочно освобожденные.

Все подростки и их семьи обязательно включаются данными службами на постпенитенциарное сопровождение.

### 2.1. Исторические аспекты психотерапевтического лечения несовершеннолетних с девиантным и противоправным поведением

Работа с несовершеннолетними правонарушителями на протяжении многих лет шла параллельно тем методам лечения и воспитательного воздействия, которые преобладали в обществе того времени. Господство психоаналитического мышления в начале и середине XX века привело к использованию метода индивидуальной психодинамической терапии по отношению к подросткам - правонарушителям, когда такие методы стали доступны. Лечение проводилось длительно в условиях изоляции подростка в институциональной обстановке.

Пионером в развитии психотерапевтического подхода в работе с беспризорными подростками и малолетними преступниками явился Август Айхорн, основавший в 1920-х – 1930-х годах в Вене закрытые школы, в которых работали известные психоаналитики

(А.Фрейд, П.Блос, Э.Эриксон, Э.Гловер, Э. Эйслер), внесшие впоследствии большой вклад в теорию подростковой психопатологии и практику работы с трудными подростками. А.Айхорн описал группу крайне агрессивных подростков с сильной асоциальной направленностью, которые всю жизнь сталкивались с обидами и неприятием. Его отчет о методах и формах работы с такими подростками был опубликован в 1925 г. в книге «Своенравная молодежь».

Длительное время сохранялся индивидуальный терапевтический подход и часто в институциональной обстановке по отношению к подросткам, совершившим правонарушения. И только с конца 1940-х годов стала разрабатываться «концепция сцепленной психопатологии» родителей и детей применительно к преступности несовершеннолетних и стала использоваться семейная психотерапия.

В 1970-х годах многочисленные исследовательские методологии показали **неэффективность** традиционных психодинамических подходов в лечении делинквентных подростков в **изоляции** от общества. Стали использоваться более комплексные формы коррекционных и психотерапевтических вмешательств, включая «оставление подростка в семье». Начиная применять когнитивно-бихевиоральные индивидуальные методы в лечении несовершеннолетних правонарушителей, расширяется использование психоаналитической психотерапии вне институционального сеттинга.

Этому способствовала тенденция к деинституционализации, закрытию стационарных психиатрических учреждений, охватившая американскую психиатрию в течение 1970-х годов, а также ряд европейских стран. Появилось несколько вариантов специальных служб с возможностями психотерапии для подростков в рамках государственных программ по гуманизации судебной системы в отношении несовершеннолетних.

Считалось, что отдельные правонарушители могут быть излечены путем удаления их из семей и окружения, и направления их в специальные отдаленные школы или даже частные терапевтические учреждения, наряду с практикой оставления в семье и посещения для лечения резиденциальных терапевтических учреждений, когда это возможно. **Руководителем таких терапевтических учреждений и школ должен быть врач-психиатр либо очень опытный психолог-практик, имеющий подготовку по психотерапии.**

Очень ярко эта тенденция проявилась в штате Массачусетс, где в 1970-х годах было открыто множество специальных школ для подростков-правонарушителей и частные терапевтические учреждения, которые продолжают существовать до настоящего времени. Но даже в этих условиях психиатры пришли к пониманию важности интеграции семейной психотерапии в консультативную и психотерапевтическую работу с несовершеннолетними правонарушителями. Стала широко использоваться групповая психотерапия в государственных учреждениях для лечения подростков по постановлению судов для сокращения правонарушений несовершеннолетних.

## **2.2. Работа в области детской и подростковой психотерапии с несовершеннолетними с девиантным и противоправным поведением в отдельных странах**

### **2.2.1. Опыт работы в Великобритании**

**В Великобритании с 70-х годов прошлого столетия существует самая развитая в мире система подготовки специалистов для психотерапевтической работы с подростками и использования психотерапии при работе с осужденными подростками и взрослыми, включая тех, кто совершил повторные правонарушения, что является**

**важнейшей государственной программой помощи и ресоциализации детей и подростков с девиантным и противоправным поведением.**

Наиболее известная клиника такого рода, получившая международное признание, это **Портманская клиника в Лондоне**, куда осужденные подростки с тяжелыми личностными расстройствами поступают на психоанализ либо психоаналитическую психотерапию по постановлению суда. Психотерапевтическое лечение полностью оплачивается государством, при различной частоте сессий от двух до пяти раз в неделю. Лечение длительное, часто по нескольку лет, и каждые полгода лечащий психотерапевт пишет представление для суда о динамике лечения и динамической оценке психотерапевтического лечения несовершеннолетнего. Подросток находится дома и приезжает в клинику для терапии, если же он нарушает режим, не является на сессии, то по постановлению суда он может быть направлен в закрытое терапевтическое учреждение.

К таким **закрытым терапевтическим учреждениям в Лондоне** относятся госпиталь Модсли, Национальная клиника психического здоровья судебной психиатрии и другие государственные клиники.

Работа, проводимая специалистами Портманской клиники, состоит из экспертной оценки подростков для судов, досудебных консультаций, оценки риска совершения повторного правонарушения, оценок динамики психотерапии, индивидуальной текущей психотерапии, семейной психотерапии и терапевтической работы с родителями подростков. Помимо этого, все специалисты клиники участвуют в обучении других врачей и психологов основам судебной детской и подростковой психотерапии, участвуют в регулярных семинарах по судебной психотерапии, в мероприятиях Британского психотерапевтического общества.

Необходимо отметить, что специалисты, работающие в подобных службах помощи с правонарушителями, относятся к высокооплачиваемым категориям специалистов. Это связано с тем, что подобная служба требует особой помощи, и все, кто работает в этой сфере, поддерживаются государством, поскольку специалисты переносят достаточно серьезные эмоциональные нагрузки, и с такими пациентами у специалистов существует очень большой риск профессионального эмоционального выгорания.

**Подобное амбулаторное психотерапевтическое лечение для детей и подростков, совершивших правонарушения, в данной клинике является фактически «последним шансом» встать на нормальный путь развития и преодолеть те срывы развития, которые привели к правонарушениям.**

81% подростков, поступивших на лечение в клинику по решению суда, составляют мужчины, а средний возраст их равен 15 годам. Согласно клиническим отчетам, наиболее ранний возраст детей, проходивших лечение в данной клинике за последние годы, относился к 9 и 10 годам.

Наряду с подростками, которые поступают в клинику по постановлению суда, есть категория асоциальных подростков, которые обращаются самостоятельно, испытывая высокий уровень тревоги, когда они действуют в связи со склонностью к насилию и суицидальным тенденциям отреагирующим вовне способом, совершая противоправные действия.

Помимо клинической работы, Портманская клиника выступает ведущим научным учреждением **в разработке государственных научно-исследовательских программ по судебной детской и подростковой психиатрии и психотерапии, а также по исследованию взрослых преступников.**

В последние годы специалистами в Великобритании уделяется пристальное внимание психотерапевтической работе с тяжело нарушенными подростками с серьезными

личностными нарушениями, совершившими особо тяжкие преступления: убийство, насилие, отцеубийство (программа DSPD Национальной службы психического здоровья). Данная программа также финансируется государством.

Психотерапевтическая помощь включает психодинамический подход лечения тяжелых личностных расстройств у подростков, наблюдение за поведением подростков и рефлексивную практику для специалистов, работающих с данной категорией подростков.

### 2.2.2. Опыт работы в Италии

**В Италии существуют наиболее разработанные государственные программы по декриминализации подростковой среды. Существует очень развитая и структурированная система судов по делам несовершеннолетних, обладающих уникальной судебной юрисдикцией.**

Эта государственная система профилактики и ресоциализации подростков без применения меры наказания как ограничение свободы, использует альтернативные программы реабилитации несовершеннолетних с девиантным и противоправным поведением, включая психотерапевтические методы при работе с детьми и подростками и членами их семьи.

Эта система помощи стала разрабатываться с конца 70-х годов прошлого века, в связи с проводимой в стране программой деинституционализации и закрытия психиатрических учреждений.

Особое внимание уделяется работе с одинокими матерями, неблагополучными семьями, в которых присутствуют насилие, жестокое обращение с детьми, алкогольная или наркотическая зависимость у родителей.

В стране разработана государственная модульная программа «Альтернативные меры к лишению свободы несовершеннолетних правонарушителей: показания к применению передовой практики» (2013). Эта программа состоит из девяти модулей, в каждый из которых обязательно включена психотерапевтическая помощь. Выбор форм и методов психотерапии в случае несовершеннолетних правонарушителей зависит от состава преступления, от его семейной и социальной ситуации, а также от его психопатологии, выявляемой при психодиагностической консультации. Все дети, совершившие правонарушения, проходят психодиагностическую консультацию и психодиагностическую оценку.

Модули следующие:

#### **Модуль 1: «Профилактика»**

Профилактика правонарушений среди несовершеннолетних считается неотъемлемой частью мероприятий социальной профилактики преступлений и играет важную роль в данной государственной программе.

Особое внимание уделяется превентивной политике, что способствует успеху в социализации и интеграции всех детей, даже иностранных.

Программы профилактики сосредоточены на поддержке уязвимых семей, работе с детьми и подростками из групп риска, на участии школы в обучении, образовании и профессиональной ориентации подростков, на обучении детей вопросам психологии, пониманию развития, знанию законов, и должны обеспечивать особое внимание к детям и подросткам, которые манифестируют девиантное поведение.

**Скрининговые программы по обследованию детей в возрасте от 5 до 20 лет направлены на выявление групп риска и клинических форм суицидоопасного поведения.**

Список интервенций, проводимых в области первичной, вторичной и третичной профилактики правонарушений и повторных правонарушений несовершеннолетних, является очень широким.

#### **Модуль 2: «Уголовная ответственность»**

Описываются четкие процедуры диагностической оценки в соответствии с возрастом несовершеннолетнего при обязательном участии консультанта психоневролога, психиатра, психолога, имеющего специализацию в сфере судебной детской и подростковой психиатрии, который проводит экспертную оценку несовершеннолетнего, дает рекомендации и описывает программу реабилитации, включая психотерапию, работу с семьей.

#### **Модуль 3: «Уголовно-процессуальный модуль»**

Этот модуль включает бесплатную юридическую помощь и бесплатного адвоката, назначение опекуна, культурно-языковое и социальное посредничество, конкретные инициативы в поддержку детей с зависимостью от алкоголя, наркотиков и психологическими, либо психиатрическими нарушениями.

#### **Модуль 4: «Уголовное посредничество (преступники и жертвы)»**

В этом модуле обязательно проводится **семейная психотерапия**. Обязательно ведется работа с семьей, включая групповую психотерапию и индивидуальную психотерапию с подростком;

#### **Модуль 5: «Образовательный модуль»**

Интеграция детей в среду сверстников, включая групповые и индивидуальные формы психотерапии.

#### **Модуль 6: «Вопросы реинтеграции, восстановления несовершеннолетнего после освобождения от наказания и последующее наблюдение»**

Здесь очень важным является **разрешение жилищных проблем семьи, где проживает несовершеннолетний**.

Семьям, где много детей и тяжелые жилищные условия, предоставляется возможность расселения, либо ипотечные программы под низкие проценты, если у семьи есть возможность выплачивать ипотеку.

#### **Модуль 7: «Комплексный межведомственный подход»**

#### **Модуль 8: «Обучение»**

В этот модуль относится подготовка мероприятий для обучения специалистов, работающих с детьми и подростками, находящимися в конфликте с законом.

#### **Модуль 9: «Оценка и исследования»**

Исследования и оценка детей и подростков на риск рецидива. Мониторинг условий содержания подростков, лишенных личной свободы. Использование эффективных методов сбора статистических данных и проведение эпидемиологических исследований в определенных популяциях детей и подростков.

В Италии каждый судья для несовершеннолетних, который ведет дела по преступлениям со стороны родителей или со стороны детей и подростков, имеет консультанта по вопросам оценки состояния несовершеннолетнего для рекомендаций в отношении реабилитации или психотерапии с несовершеннолетним.

Все программы реабилитации детей, подростков и членов их семей бесплатны и оплачиваются государством.

Судьи консультируются со специалистами: невро-психиатрами, психиатрами и /или психотерапевтами, которые имеют определенную специализацию по судебной детской и подростковой психиатрии/ или психотерапии (они все находятся в списке специалистов такого судьи; должность специалиста, например, консультант Судьи Бергамо).

**Специалисты пишут заключение по экспертной оценке, они являются правой рукой судей, которые не могут определить психическую структуру подростка и какие подростку необходимы психокоррекционные и реабилитационные программы, какой конкретный метод психотерапии показан для ресоциализации несовершеннолетнего.**

Судья имеет право принять окончательное решение, но любой несовершеннолетний имеет право оспорить решение суда, если постановление суда было вынесено без учета заключения специалиста.

Специалисты не могут делать экспертизу для судьи из других городов Италии. Это законодательно запрещено, потому что могут существовать так называемые «конфликты интересов».

Некоторые подростки в зависимости от тяжести преступления, от семейной, социальной ситуации и их психического состояния, после психодиагностической оценки их личности могут быть отправлены по решению суда в специальные терапевтические интернаты (существуют и не терапевтические интернаты для других детей: сирот и/или детей из бедных семей или из семей, в которых родители были лишены родительских прав).

**В терапевтических интернатах** с детьми и подростками работают педагоги, которые проходят ежегодные переподготовки и супервизии 1 (один) раз в 2 (две) недели. Они работают круглосуточно в интернатах данного типа. Директор терапевтических интернатов – обязательно врач - психиатр или психолог - практик, имеющий подготовку по психотерапии. Период времени, который подростки проводят в терапевтическом интернате, не относится к лишению свободы и считается «пробным».

Психотерапевты, работающие с подростками-правонарушителями, принимают подростков для психотерапевтической работы 1 (один) раз в неделю, иногда 2 (два) раза в неделю.

Все, кто работает с детьми и подростками, совершившими правонарушения, регулярно пишут заключения конкретно об оценке состояния несовершеннолетнего, его психологической и психотерапевтической динамике - один раз в 6 (шесть) месяцев.

### **2.2.3. Опыт работы в Норвегии**

В настоящее время за рубежом применяется **комплексный подход к работе с проблемной молодежью с антисоциальным поведением.**

Норвежские коллеги представили статистические данные по оказанию психотерапевтической помощи подросткам с антисоциальным поведением за 2012 год по сравнению с 2010 годом.

**Психотерапевтическая помощь по различным видам проблем была предоставлена в 2012 году 82% всей молодежи Норвегии в возрасте от 13 до 20 лет.**

В стране оказываются различные психотерапевтической виды помощи по:

- коммуникативным нарушениям, связанным с общением в среде подростков;
- проблемам злоупотребления психоактивными веществами (наркомания, токсикомания, алкоголизм);
- сексуальным и семейным проблемам.

Семейная психотерапия направлена на ориентацию молодежи на построение семьи и семейные ценности.

Ниже приводится статистика психотерапевтической помощи молодежи по каждому отдельному виду асоциальных проблем в Норвегии:

- общие поведенческие и ситуационные асоциальные проявления – 68%;



- проблема злоупотребления психоактивными веществами (наркомания, токсикомания, алкоголизм) – 56%;
- сексуальные и семейные проблемы – 47%.

Показательный пример **работы с заключенными родителями, дети которых проявляют асоциальную направленность**, можно наблюдать в работе норвежских коллег.

**С 2006 года в Норвегии регулярно проводится работа с детьми и подростками, чьи родители отбывают наказание в местах заключения.**

Дети и подростки, чьи родители отбывают заключение, являются наиболее уязвимой группой. Условия жизни и развития для таких детей и подростков необходимо улучшить, поскольку это является необходимым условием предотвращения дальнейших психосоциальных проблем, криминальности и других негативных факторов.

В этой связи было проведено исследование в течение 10 лет «Дети заключенных, их здоровье и условия жизни». Это исследование было направлено на изучение условий жизни детей и подростков, их трудностей и проблем, с которыми они сталкиваются в непосредственное временное отсутствие в их жизни родителей.

Поскольку, как показала практика, наибольший процент асоциальной молодежи происходит из асоциальных семей, специальная аналитическая работа с заключенными - родителями позволяет подросткам и родителям с помощью специалиста лучше понять друг друга, учит родителей адекватно выполнять свою родительскую роль и быть надежным помощником своему ребенку на сложном пути формирования личности в создавшихся осложненных действительностью условиях.

Психотерапевтическими службами проводится специальный курс для заключенных - родителей, которые имеют детей асоциальной направленности, групп риска, а также для всех желающих родителей-заключенных.

Родители - заключенные нуждаются в руководстве быть родителем, руководстве в том, как вести себя с детьми при посещениях родителей детьми в тюрьме, предлагаются различные варианты психотерапевтической помощи при прогнозировании и построении в будущем новых здоровых отношений между повзрослевшими детьми и родителями, освободившимися из заключения.

#### **2.2.4. Государственные программы «терапевтического наставничества»**

В последние годы в Великобритании и ряде других стран (Франция, Бельгия, Дания, Швеция, Норвегия) при работе с детьми и подростками с девиантным и противоправным поведением стали применяться государственные программы так называемой домашней долгосрочной терапии - «терапевтического наставничества».

Такой вид «терапевтического наставничества» используется для профилактики противоправного поведения у подростков с девиантным поведением в социально неблагополучных семьях: прогуливающих школу, убегающих из дома, занимающихся бродяжничеством, тяготеющих к употреблению психоактивных веществ.

Такие программы показали очень высокую эффективность в случае раннего выявления поведенческих нарушений в школах и в случаях подростковой алкоголизации и наркомании.

При «терапевтическом наставничестве» используется командный подход. В состав бригады, работающей с подростком на дому, входят: психиатр, психолог, социальный работник, педагог. Все специалисты работают в строгом соблюдении психотерапевтических правил.

### 2.3. Психотерапия несовершеннолетних в закрытых исправительных учреждениях

Во многих странах психотерапия **широко применяется в тюремных учреждениях для несовершеннолетних**, как индивидуальная, так и групповая. К таким странам относятся: Великобритания, Бельгия, Голландия, Франция, Германия, Дания, США, Канада и др.

Во всех странах в психотерапию включают близких подростков, что делает психотерапию с подростками более эффективной.

Особенно психотерапевтическая помощь в исправительных учреждениях рекомендована молодым девушкам и женщинам, беременным или имеющим детей. Психотерапия в системе «мать-дитя» проводится в тюрьмах для молодых женщин, имеющих новорожденных и младенцев.

США и многие европейские страны перешли к практике создания различных программ ранней помощи младенцам и детям раннего возраста, родившимся в тюрьмах, и их семьям. Эти программы, в первую очередь, ориентированы на выявление детей с риском в отставании в развитии в возрасте от 0 до 3 (трех) лет, на удовлетворение социальных и эмоциональных потребностей детей.

Дети, родившиеся в тюрьмах от несовершеннолетних матерей, которые отличаются склонностью к агрессии и к насильственным действиям по отношению к другим детям, включаются в индивидуальную психотерапию или малые психотерапевтические группы для профилактики насильственных форм поведения в будущем (Германия, Франция, Нидерланды, Великобритания).

Психотерапия в системе «мать-дитя», как и индивидуальная психотерапевтическая помощь младенцам и детям раннего возраста в исправительных учреждениях, включена в государственные программы.

### 2.4. Выбор стратегии, методов психотерапии и требования к специалистам при работе с несовершеннолетними с девиантным и противоправным поведением

В Соединенных Штатах и в Западной Европе распространены многие школы психотерапии в работе с несовершеннолетними правонарушителями.

В настоящее время существует множество **«субспециальностей» в сфере психотерапевтической помощи детям и подросткам с противоправным поведением** помимо медицинской психотерапии, проводимой психиатрами.

Немедицинская психотерапевтическая помощь регулируется в большинстве западных стран Законом о психологической помощи и психотерапии. **Подобный Закон о психологической и психотерапевтической (немедицинской) помощи отсутствует в нашей стране.**

**Среди форм психотерапии в оказании помощи детям и подросткам с асоциальным поведением за рубежом распространены:**

- когнитивно - поведенческая психотерапия;
- гештальт-терапия;
- психотерапия юнгианского аналитического направления;
- психоаналитическая психотерапия, психоаналитическое консультирование и психоанализ детей и подростков;
- кататимно - имагинативная психотерапия (психодинамическая образная психотерапия);
- психотерапия, центрированная на пациенте;
- экзистенциальная психотерапия,



- гуманистическая психотерапия,
- терапия принятия и ответственности (acceptance and commitment therapy, АСТ);
- семейная психотерапия;
- групповой психоанализ и групповая психотерапия (как вариант, кинотерапия);
- мультимодальная или директивная терапия;
- функциональная аналитическая терапия (CFT);
- прикладной психоанализ, особенно в научном подходе к исследованию делинквентности и к проведению сравнительных исследований по использованию альтернативных подходов к реабилитации несовершеннолетних правонарушителей.

Во всех этих направлениях психотерапии существуют большие различия в теоретических и методических подходах, а также в применении их на практике и терапевтических техниках, что важно при выборе метода психотерапии с учетом особенностей личности каждого несовершеннолетнего, его индивидуальной и семейной истории, когнитивного и интеллектуального развития.

**Выбор тех или иных форм психотерапии, конкретные практические психотерапевтические инструменты в работе с несовершеннолетним правонарушителем определяются на досудебном этапе после тщательной психодиагностической оценки и определения структуры личности подростка.**

Во многих странах предъявляются особые требования к подготовке специалистов, работающих с детьми, совершившими правонарушения, включая психологов, врачей, педагогов, социальных работников, полицейских, чтобы избежать в работе специалистов самодеятельности, «упрощенчества», нарушения личностных границ, моральных и этических стандартов и злоупотребления по отношению к тем, кто обращается за помощью.

**Так, одним из важных обязательных требований является прохождение двухгодичной личной психотерапии с получением специального документа, что закреплено на законодательном уровне, без которого специалист не будет допущен к работе с несовершеннолетним.**

Профессиональное обучение специалистов, как и их личная психотерапия строгой формы отчетности, оплачивается государством, для чего государством предоставляются специалисту кредиты под 1-2% на 15-20 лет.

**Требования к психотерапевтам (специалистам), работающим с детьми и подростками с девиантным и противоправным (делинквентным) поведением (мировой профессиональный стандарт) (см. Приложение 2):**

- высшее психологическое или медицинское образование;
- психотерапевтическая подготовка в области девиантологии (теоретическая и практическая);
- **обязательный опыт личной психотерапии не менее двух лет;**
- обязательный опыт практической работы под руководством опытного супервизора;
- знание возрастной психологии и психологии развития, включая психопатологию развития детей и подростков;
- знание основ детской и подростковой психиатрии;
- знание основ судебной детской и подростковой психиатрии и психотерапии;
- соблюдение этики и конфиденциальности в психотерапевтических отношениях (неразглашение информации, сообщаемой подростком; психотерапевт обязан зашифровывать полное имя подростка в своих протоколах; при супервизии с коллегами психотерапевт должен изменить данные подростка, чтобы его нельзя было идентифицировать; подросток

должен быть информирован о сообщении информации о нем родителям только с его согласия);

- раскрытие конфиденциальности возможно только в следующих ситуациях:
- обнаружения насилия над подростком;
- разоблачения намерения подростка причинить вред себе (в первую очередь имеется в виду угроза суицида) или другим;
- сообщение информации по постановлению суда;
- разрешение на раскрытие информации от родителей или опекунов.

## ГЛАВА 3. ПРОБЛЕМЫ В РАБОТЕ ПО ДЕКРИМИНАЛИЗАЦИИ ПОДРОСТКОВОЙ СРЕДЫ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ.

### 1. Работа КДН и ЗП, не отвечающая современным потребностям общества:

- КДН и ЗП с 1967 г. действуют по устаревшему положению, несмотря на колоссальные социальные и общественные изменения в современном обществе, произошедшие за последние 50 лет;

- КДН и ЗП не имеют в своем рабочем арсенале ни современных технологий, ни инструментов по контролю и межведомственной координации работы с различными категориями несовершеннолетних, включая совершивших уголовно-наказуемые деяния, имеют минимальный штат сотрудников, которые, в свою очередь, **не имеют специального профессионального образования в области девиантного и противоправного поведения несовершеннолетних, не имеют знаний в психологии развития детей и подростков, в психиатрии детского и подросткового возраста;**

- КДН и ЗП за все 99 лет работы не смогли выйти за рамки формализованной административной практики. Их основной задачей все годы остается только контроль деятельности субъектов профилактики, рассмотрение на заседаниях персональных дел несовершеннолетних и применение административных мер к ним и их родителям;

- КДН и ЗП не проводит реабилитационной работы с несовершеннолетними, совершившими правонарушения и преступления, включая повторные;

- Ограниченность внутренних (кадровых, технологических, организационно - управленческих) ресурсов КДНиЗП для профилактической и реабилитационной работы с несовершеннолетними;

**2. Отсутствие раннего предупреждения и коррекции девиантного поведения детей и подростков, не достигших возраста уголовной ответственности, с момента их постановки на учет в КДН и ЗП (число детей и подростков до 14 лет по стране составило в 2016 г. 28 тысяч человек);**

**3. Отсутствие раннего выявления, предупреждения и коррекции девиантного поведения у детей и подростков из неблагополучных и неполных семей, несмотря на их учет в социальных службах и в образовательных учреждениях;**

**4. Отсутствие специально подготовленных специалистов по работе с детьми и подростками с девиантным и противоправным поведением и членами их семей в КДН и ЗП, в образовательных учреждениях, социальных службах, включая закрытые социальные учреждения;**

**5. Проблема совершения несовершеннолетними повторных преступлений (в 2016 г. 3082 человека (15,5%) ранее привлекались к уголовной ответственности):**

- **Недостаточно эффективное взаимодействие органов уголовного правосудия с различными службами, что приводит к непоследовательности и прерывистости в реабилитационной работе с несовершеннолетними.**

По данным судов значительная часть несовершеннолетних, осужденных к мерам уголовного наказания, не связанным с реальным лишением свободы совершает повторные преступления как в период предварительного следствия, так и после осуждения, что

свидетельствует об отсутствии целенаправленной, последовательной реабилитационной работы с несовершеннолетними по месту жительства на досудебной и судебной стадиях, слабой взаимосвязи решений суда с реабилитационными ресурсами по месту жительства несовершеннолетнего.

**- Судебное решение не взаимосвязано с реабилитационным процессом и не ориентировано на него.**

В результате этого судебный процесс в отношении несовершеннолетних абсолютно не обеспечивает профилактику рецидива правонарушения и не создает предпосылок к ресоциализации подростка, что может в дальнейшем привести к повторному правонарушению.

**- Вовлечение несовершеннолетних в криминальную субкультуру при помещении в закрытые учреждения (СУВУ, СИЗО, колонии).**

В случае продолжительного нахождения несовершеннолетнего в закрытых учреждениях происходит процесс адаптации и привыкания к условиям и традициям подозреваемых (осужденных), и в этом случае, длительность срока содержания является фактором, отрицательно влияющим на процесс исправления, и ведет к дальнейшим рецидивам противоправного поведения.

**6. Отсутствие реабилитационной программы сопровождения для несовершеннолетних и лиц до 21 года в постпенитенциарный период.**

**7. Отсутствие специализированных служб, специально подготовленных специалистов, занимающихся реабилитационной работой с несовершеннолетними с девиантным и противоправным поведением.**

**8. Отсутствие реального межведомственного взаимодействия между КДНиЗП, ФСИН, уголовным правосудием, социальными службами, органами образования, медицинскими учреждениями, службами занятости и проч.**

**9. Нарушение прав несовершеннолетних при вынесении приговора:**

- В полной мере не защищаются права несовершеннолетнего, так как судом не рассматриваются социально-психологические факторы внутрисемейного взаимодействия, приведшего к срыву в развитии подростка и совершению преступления несовершеннолетним, причины и условия противоправного поведения и реабилитационные меры по ресоциализации несовершеннолетнего, что предусмотрено в следующих документах:

-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в РФ» № 124-ФЗ от 24.07.1998г.;

-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» № 120-ФЗ от 24.09.1999г.;

-статья 421 УПК РФ;

-статья 29 УПК РФ, часть 4 (право суда выносить частное постановление);

-статья 88 УК, часть 7.

**10. Отсутствие единого подхода при социально-психологической оценке личности несовершеннолетнего при вынесении приговора.**

#### **ГЛАВА 4. ОПЫТ РАБОТЫ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ПСИХОТЕРАПИИ ПРИ РЕСОЦИАЛИЗАЦИИ ПОДРОСТКОВ, СОВЕРШИВШИХ ПРАВОНАРУШЕНИЯ**

**Подобный единственный опыт практической работы сопровождения подростков с применением психотерапии при реабилитации подростков действует три года в г. Москве в Отделении реинтеграции, созданном Вайснер Н.А. на базе специальной школы «Шанс» ДТСЗН г. Москвы, в котором в 2016 г. находилось на сопровождении 287 условно - осужденных несовершеннолетних.**

В период создания отделения реинтеграции в школе «Шанс» и формирования пробной программы предполагалось, что после заключения ПМПК, на основе ее выводов формируется индивидуальный План профилактической работы с несовершеннолетним, в котором подробно прописываются социально – педагогические меры реабилитации несовершеннолетнего, формы психологической помощи.

В процессе работы со случаем выяснилось, что при исполнении Индивидуального плана возникают два типа отношений несовершеннолетнего и его семьи к реабилитационному процессу.

В первом случае, несовершеннолетний отказывается от социально – педагогических мероприятий, игнорирует желание специалиста помочь решить проблемы в семье, отвергает помощь вместе ликвидировать проблемы в школе, со сверстниками.

Во втором случае, семья и несовершеннолетний сначала активно включаются в процесс ресоциализации, затем, плавно переключают ответственность за реабилитационный процесс на специалиста по социальной работе, что, в общем – то тоже сводит на нет усилия по ресоциализации; или после получения положительной характеристики для суда после решения суда об условном сроке прекращают посещать специалистов и выполнять рекомендации специалистов.

Исследуя причины и не находя ответов, проводилась масса консилиумов, «круглых столов», приглашались разные околопрофильные специалисты. Но ни один из них не дал ответ на вопрос, как сделать процесс ресоциализации стойким, эффективным и непрерывным.

Были апробированы различные формы работы с несовершеннолетними преступниками, включая Восстановительный подход (Медиацию), индивидуальные программы по трудоустройству, программы по формированию интереса к социально приемлемым видам деятельности, психологические консультации и беседы, участие в массовых мероприятиях, поездки на экскурсии, в театры – все те традиционные методы работы, которые используются повсеместно в каждом российском городе.

Ситуация осложнялась тем, что больше половины подростков, состоящих на учете, имели разного рода психические расстройства, включая тяжелые формы депрессивного и суицидального состояния.

Исследуя зарубежный опыт работы с данной категорией, было принято решение апробировать метод психоаналитической психотерапии для глубинной проработки проблемы, ставшей спусковым крючком для формирования девиации.

В настоящее время с каждым подростком работает куратор, который сопровождает подростка в период следствия, суда и в период условного наказания с возможностью при необходимости продолжения реабилитационной работы до исполнения ему 21 года (в случае, если это сирота, то до 23 лет).

По результатам психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК) подросток, которому рекомендована психотерапия по результатам психодиагностического исследования,

направляется к психотерапевту для прохождения личной терапии, которая должна длиться, как минимум, 2 (два) года с периодичностью 1 (один) раз в неделю.

На основании заключения психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК), с участием психолога, врача-психиатра, психотерапевта, социального работника составляется индивидуальный план социально-психологической работы с подростком, готовится досудебный доклад о личности несовершеннолетнего, с указанием индивидуальной реабилитационной программы, подписанный психотерапевтом, который **абсолютно не учитывается судами**, хотя подобный судебный опыт использовался ранее в отдельных субъектах РФ (Ростовской области, Чувашской республике) **на основании статьи 29 УПК РФ, часть 4 о праве суда выносить частное постановление**, «о направлении писем в соответствии со ст. 15 ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в РФ», целесообразности возложения на несовершеннолетнего определенных обязанностей (например, в случае применения ст. 73 УК РФ-пройти курс психологического тренинга, принять меры по заглаживанию вреда и т.п.), определяется круг поручения для ПНД ОВД, КДНиЗП, предложения по установлению контроля со стороны суда за исполнением судебных решений, частного постановления, писем и т. п.» [Методические рекомендации «Руководство по судебному процессу в рамках кейс-менеджмента». Воронова Е. Л., Шипшин С. С./ Ростов-на-Дону, 2009].

**Аналогичным образом, вследствие отсутствия полномочий у ГБУ специальная школа «Шанс», несовершеннолетним не оказывается чрезвычайно необходимая им ни юридическая, ни медицинская (психиатрическая) помощь, как и другие важные социальные направления помощи: проблемы с жильем (некоторые семьи проживают в единственной комнате в жилье социального найма с двумя - тремя несовершеннолетними, что сводит работу по ресоциализации несовершеннолетних к нулю); с получением специальности; с трудоустройством.**

**Таким образом, психотерапия оказалась единственным реально действующим инструментом при ресоциализации несовершеннолетних, находящихся на сопровождении в ГБУ специальная школа «Шанс», но доступным очень ограниченному количеству подростков (только 12 подростков из 287 имеют возможность получить длительную психотерапевтическую помощь) по причине того, что в ГБУ специальная школа «Шанс» в штате только один психотерапевт - специалист по реабилитационной работе.**

В результате использования психотерапии при работе с осужденными несовершеннолетними, работа с психотерапевтом явилась тем самым звеном, которое стало **основой ресоциализации**, где исполнение межведомственного социально – педагогического индивидуального плана работы с подростком стало вторичным и, наконец, реализуемым!

#### **4.1. Применение психотерапии как метода психодиагностики и ресоциализации несовершеннолетних с противоправным поведением и ее результаты при работе с несовершеннолетними в Отделении реинтеграции ГБУ специальная школа «Шанс» с 01.04.16 по 01.04.17.**

**За 1 (один) год работы одного специалиста-психотерапевта психодиагностическое обследование прошли по направлению психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК) 33 подростка и 63 взрослых (родителей подростков), была проведена 341 психотерапевтическая сессия.**

**В длительной психотерапии (от 1 года до 2-х лет) находится 12 человек (см. Приложение 3 - Результаты длительной психотерапии (от 1-ого до 2-х лет) 12 подростков с периодичностью 1 раз в неделю).**

**Результаты психодиагностического обследования 33 подростков:**

**1. Преступления подростков:**

- 1) 1 чел. (муж) - убийство;
- 2) 1 чел. (муж) - педофилия;
- 3) 3 чел. (жен) - ножевое ранение;
- 4) 4 чел. (муж) - разбойное нападение;
- 5) 12 чел. (10 муж и 2 жен) - кража;
- 6) 12 чел. (10 муж и 2 жен) - сбыт (употребление) наркотиков.

**2. Распределение подростков по средовым факторам, приведшим к развитию противоправного поведения:**

- 1) Тяжелое материальное положение семьи - 24 чел;
- 2) Развод родителей (неполная семья) - 22 чел;
- 3) Алкоголизм отца (замещающих лиц) - 23 чел;
- 4) Отсутствие эмоционального контакта с матерью (доверия) - 19 чел;
- 5) Алкоголизм матери - 14 чел;
- 6) Смерть отца - 8 чел;
- 7) Тяжелые бытовые условия (в одной комнате живут родители и дети, включая троих детей) - 8 чел;
- 8) Смерть матери - 5 чел;
- 9) Судимость в семье - 6 чел;
- 10) Жестокое обращение - 4 чел;
- 11) Суициды в семье - 1 чел.

**3. Факторы риска суицидального поведения у подростков:**

- 1) Суицидальное поведение (катание на электричках, лазание по крышам, бродяжничество, побеги из дома, употребление стимулирующих психоактивных средств - алкоголя, курение «спайсов» и т. п.; мысли о смерти «хочу умереть молодым» и т. п.) - 8 чел;
- 2) Попытки суицида (суицидальный кризис в форме незавершенного суицида) - 3 чел;
- 3) Наркотическая зависимость от тяжелых форм наркотиков - 3 чел;
- 4) Нанесение самоповреждений (многочисленные татуировки, пирсинги и т. п.) - 3 чел;
- 5) Депрессия (включая тревожные депрессивные расстройства (панические атаки) и тяжелые формы депрессивного состояния, требующие обязательного медикаментозного лечения и наблюдения у психиатра) - 8 чел.

**По результатам обследования 33 подростков по выявлению суицидального поведения:**

- 1) 11 подростков находятся в зоне риска, связанного с суицидальным поведением - п. 1, 2, 3;
- 2) 10 подростков нуждаются в обязательном медикаментозном лечении депрессивного и суицидального состояния и наблюдения у психиатра, так как депрессия - основной фактор развития суицидального поведения ( в 90% случаев) – п. 2, 5;
- 3) 3 подростков с наркотической зависимостью нуждаются в обязательном реабилитационном лечении в специализированных учреждениях - п. 3.

**Выводы по психодиагностике 33 подростков:**

- возможность применения психотерапии для психотерапевтического лечения - 21 чел. (положительный терапевтический прогноз);
- возможность применения только психолого-социально-педагогической коррекции- 7 человек;
- невозможность применения психотерапии для психотерапевтического лечения- 5 чел (патологическое развитие, прогноз - отрицательный).

**Вывод:** Психологическое развитие 28 подростков из 33 обследуемых не является патологическим и 21 подросток подлежит психотерапевтической коррекции структуры личности, поведения и межличностных отношений (положительный терапевтический прогноз) для перехода на более зрелый уровень психического развития и функционирования.



## **ГЛАВА 5. ВНЕДРЕНИЕ ПРОГРАММЫ ДЕКРИМИНАЛИЗАЦИИ ПОДРОСТКОВОЙ СРЕДЫ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

В настоящее время для решения проблемы декриминализации подростковой среды и с учетом мирового опыта необходимо создать в Российской Федерации **отдельную государственную специализированную (социально-судебную) службу при Минюсте РФ, либо самостоятельную**, по работе с детьми и подростками с девиантным и противоправным поведением со специально подготовленным штатом сотрудников, специалистов, психотерапевтов, обученных и подготовленных к работе с детьми и подростками с девиантным и противоправным поведением.

### **Примечание:**

1. Социально - судебная служба должна быть абсолютно независима от Министерства Образования РФ, от Министерства труда и социальной защиты РФ и других ведомств, а взаимодействовать с ними в рамках межведомственного взаимодействия на основе регламентов межведомственного взаимодействия, как и с другими государственными структурами, чтобы сохранить узкую специализацию реабилитационной работы с детьми и подростками с девиантным и противоправным поведением, как и специализацию самих специалистов, работающих с данной категорией детей;
2. Экономическая выгода при сопровождении подростка специализированной социально-судебной службой в отличие от содержания в закрытых социальных и исправительных учреждениях (130 тыс. рублей в год тратится на сопровождение подростка и порядка 1 млн. рублей на содержание подростка в закрытом учреждении).

### **Цель, задачи и основные принципы социально - судебной службы:**

#### **1. Раннее выявление и профилактика противоправного поведения и повторных правонарушений у детей и подростков до 14 лет, что включает в себя:**

- индивидуальную специализированную реабилитационную работу с применением психотерапии при показаниях к ее использованию при работе с несовершеннолетними и членами их семей, начиная с первичной постановки детей и подростков на учет в КДНиЗП и одновременной постановкой на учет в социально - судебной службе;

#### **2. Раннее выявление и профилактика противоправного поведения и повторных правонарушений у детей и подростков из неблагополучных и неполных семей, что включает в себя:**

- индивидуальную специализированную реабилитационную работу с применением психотерапии при показаниях к ее использованию при работе с несовершеннолетними и членами их семей, в том числе, находящимся на учете в социальных службах и закрытых социальных учреждениях, с одновременной постановкой на учет в социально-судебной службе;

#### **3. Максимальная индивидуализация судопроизводства для более объективного учета личности несовершеннолетнего, средовых факторов и семейного взаимодействия, приведших к совершению преступления:**

- индивидуальная реабилитационная работа с несовершеннолетним, совершившим преступление, со стадии предварительного расследования дела о преступлении несовершеннолетнего и одновременной постановкой на учет в социально-судебной службе;

- предоставление в суд досудебного доклада вместе с уголовным делом о личности подсудимого единой разработанной формы, составленный психолого-медико-педагогической комиссией (ПМПК) социально-судебной службы, подписанный психотерапевтом для исполнения ст. 421 УПК РФ;
- использование ст. 29 УПК РФ часть 4 о праве суда выносить частное постановление, о практике направления судом писем в различные ведомства для оказания помощи несовершеннолетнему;
- разработка закона «Об уголовной юстиции для несовершеннолетних», который должен предусматривать непосредственную работу с судами социально-судебных служб, чтобы учитывались рекомендации специалистов (психологов, психотерапевтов, психиатров) социально-судебной службы при вынесении судебного решения и для управления процессом ресоциализации, направленного на предупреждение рецидивов противоправного поведения несовершеннолетнего и его реабилитацию и реинтеграцию в общество;

**4. Соблюдение принципа непрерывности сопровождения несовершеннолетнего специалистами социально-судебной службы на всем временном промежутке реабилитационной работы с несовершеннолетним, включая постпенитенциарное сопровождение и защита прав несовершеннолетних, создание условий для формирования достойной жизненной перспективы:**

- оказание необходимой медицинской (психиатрической) помощи детям и подросткам;
- оказание необходимой юридической помощи подросткам и членам их семей;
- оказание помощи при трудной жизненной ситуации в семье, в том числе, касаясь решения вопроса улучшения жилищных вопросов семьи в целях эффективной реабилитации подростков;
- оказание помощи в получении образовательных услуг, специальности;
- оказание помощи в трудоустройстве;

**5. Широкое использование при психокоррекционной работе с детьми с девиантным и противоправным поведением различных видов психотерапии: психоаналитической психотерапии, групповой психотерапии, семейной психотерапии, кинотерапии, психодрамы, кататимно - имагинативной психотерапии, арт-терапии, игротерапии, бихевиоральной психотерапии и других направлений психотерапии специально обученными специалистами-психотерапевтами;**

**6. Подготовка, обучение и привлечение специалистов, поставщиков услуг для работы с несовершеннолетними с девиантным и противоправным поведением, включая привлечение некоммерческих организаций для работы с несовершеннолетними с девиантным и противоправным поведением;**

**7. Создание системы мониторинга и поддержки реабилитационных программ и социальных услуг для несовершеннолетних с девиантным и противоправным поведением;**

**8. Совершенствование имеющихся и внедрение новых технологий и методов профилактической и реабилитационной работы с несовершеннолетними, включая зарубежный опыт:**

- разработка научно-методических пособий, учебных фильмов и программ в данном направлении для практического использования в работе социальных служб, судов,

правоохранительных органов, уголовно-исполнительной системы, некоммерческих организаций и других заинтересованных лиц и учреждений, занимающихся вопросами социальной реабилитации несовершеннолетних с девиантным и противоправным поведением и для повышения уровня профессиональной компетентности специалистов органов, служб и учреждений системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних;

**9. Создание профильного научно-исследовательского государственного учреждения для разработки государственных научно-исследовательских программ по судебной детской и подростковой психотерапии и психиатрии, включая программы для взрослых, совершивших преступления;** для исследования девиантного и противоправного (делинквентного) поведения детей и подростков, и взрослых; для проведения сравнительных исследований по использованию альтернативных подходов при ресоциализации детей и подростков; для психотерапевтической работы с детьми и подростками; для подготовки и обучения специалистов; для обмена опытом с ведущими зарубежными научно-исследовательскими учреждениями и специалистами в этой области, для прочих научно-исследовательских и практических задач в рамках утвержденных целей данного учреждения;

**10. Повышение эффективности межведомственного взаимодействия между всеми заинтересованными учреждениями и организациями, разработка межведомственных регламентов для эффективной работы в этом направлении.**

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, в современном обществе назрела необходимость создания специализированных служб и подготовки специалистов, учебных обучающих программ для специалистов, работающих с несовершеннолетними с девиантным и противоправным поведением для эффективной профилактической и реабилитационной работы с использованием психотерапии при ресоциализации детей и подростков с девиантным и противоправным (делинквентным) поведением в рамках государственной программы декриминализации подростковой среды, так как на сегодняшний момент специалисты КДН и ЗП, социальных и образовательных учреждений не имеют специализированной профессиональной подготовки по работе с детьми с девиантным и противоправным поведением, не имеют необходимых знаний в области судебной детской и подростковой психотерапии, психиатрии, психопатологии развития детей и подростков.

Создание данной службы необходимо для непрерывного, индивидуального сопровождения и работы с несовершеннолетним, начиная от первичного, раннего совершения правонарушения и **первичной постановки на учет в КДНиЗП**, или с момента привлечения несовершеннолетнего к уголовной ответственности и в постпенитенциарный период, для профилактики правонарушений, уменьшения рецидивов повторных правонарушений и оказания психотерапевтической, социально-педагогической помощи и иных видов помощи для реабилитации и успешной реинтеграции несовершеннолетних с девиантным и противоправным поведением в общество.

## ПРИЛОЖЕНИЕ 1

### ПСИХОТЕРАПИЯ ПРИ РАБОТЕ С ПОДРОСТКАМИ С ДЕВИАНТНЫМ И ПРОТИВОПРАВНЫМ (ДЕЛИНКВЕНТНЫМ) ПОВЕДЕНИЕМ

1) Психотерапия при работе с девиантным подростком - оказание психологической помощи несовершеннолетнему, которая осуществляется психотерапевтическими методами **специально обученным данному методу** специалистом - психотерапевтом в рамках профессионально организованного общения подростка и психотерапевта для создания рабочего «терапевтического альянса» в работе с подростком.

Главным терапевтическим средством в этом процессе является взаимодействие терапевта с подростком и их взаимоотношения.

2) Психоаналитическая психотерапия из всех видов психотерапии наиболее эффективна при работе с подростками с выраженной социальной и эмоциональной психопатологией развития, имеющими проблемы с регуляцией аффектов и имеющими низкий порог к переживанию фрустрации.

Психопатология развития - это поведение, которое на каком-то жизненном отрезке считалось, но более не может считаться, соответствующим уровню развития подростка;

3) Использование при необходимости иных видов психотерапии: семейной психотерапии, психодрамы и других направлений психотерапии.

4) Требования к психотерапевту:

- высшее психологическое или медицинское образование;
- психотерапевтическая подготовка (теоретическая и практическая);
- обязательный опыт личной психотерапии не менее 2 (двух) лет;
- обязательный опыт практической работы под руководством опытного супервизора;
- знание возрастной психологии и психологии развития;
- знание судебной детской и подростковой психиатрии и психотерапии;
- соблюдение конфиденциальности (неразглашение информации, сообщаемой подростком; психотерапевт должен зашифровывать полное имя подростка в своих протоколах; при супервизии с коллегами психотерапевт должен изменить данные подростка, чтобы подростка нельзя было идентифицировать; подросток должен быть информирован о сообщении информации о нем его родителям только с его ведома).

Раскрытие конфиденциальности возможно только в следующих ситуациях:

- обнаружение насилия над подростком;
- разоблачение намерения подростка причинить вред себе (в первую очередь имеется в виду угроза суицида) или другим;
- сообщение информации по постановлению суда;
- разрешение на раскрытие информации от родителей или опекунов.

#### Описание и цели психотерапии:

- 1) Психотерапия включает в себя индивидуальные сессии с подростком в специально оборудованном для сессий помещении с периодичностью 1(один) раз в неделю продолжительностью 50 минут;
- 2) Психотерапия с подростком должна проводиться не менее 1(одного) года (не менее 40 (сорока) сессий) в зависимости от характера проблем, сложности симптоматики и личностных особенностей подростка;

- 3) По результатам одной-пяти первоначальных сессий составляется диагностическое заключение о возможности и целесообразности психотерапии для подростка и выносятся необходимые рекомендации для дальнейшей работы с подростком других специалистов, необходимые для составления индивидуального плана сопровождения подростка;
- 4) Психотерапевт является ведущим координатором команды специалистов, психологов, психиатров, социальных работников, работающих с подростков;
- 5) Психотерапевт подписывает досудебный доклад, подготовленный командой специалистов, с заключением о ресурсах подростка при реализации индивидуального плана сопровождения подростка;
- 6) Каждые полгода психотерапевтом пишется заключение о психодинамических изменениях в результате психотерапии;
- 7) Цели психотерапии:
  - контейнирование психотерапевтом интенсивных и непереносимых переживаний и чувств подростка в переносимые при помощи вербализации и символизации непереносимых переживаний и чувств вместо отыгрывания их вовне в форме противоправного поведения;
  - развитие мотивации у подростка к изменениям в психотерапии;
  - разрешение внутриспсихической проблемы подростка (хотя бы частичное разрешение проблемы) для облегчения страданий подростка;
  - повышение потенциала подростка - развитие его самонаблюдения, индивидуальности, самостоятельности, ответственности, уверенности в своих силах, способности осознавать свои потребности и проблемы, самостоятельно искать и находить пути их решения, формирование адекватной и устойчивой самооценки, расширение опыта подростка, изменения в межличностном взаимодействии, актуализация личностного роста;
  - оказание помощи подростку к возвращению к нормальной траектории развития, к переходу на более зрелый уровень психического развития и функционирования и предупреждения повторных рецидивов противоправного поведения

### **Этапы психотерапии:**

#### **Общие положения:**

- установление доверительных отношений между психотерапевтом и подростком «терапевтического альянса», включающего в себя: эмпатию, поддержку, аутентичность и искренность психотерапевта.
- установление рабочего альянса со значимыми близкими подростка, для более полного понимания семейной истории и внутрисемейного взаимодействия, при развитии психопатологии у подростка и привлечения значимых близких на сторону психотерапевта, для помощи в формировании доверительных отношений терапевта с подростком и коррекции межличностного внутрисемейного взаимодействия с составлением рекомендаций для близких подростка (направление на семейную или индивидуальную психотерапию, разъяснительная работа по взаимодействию с подростком и иные направления работы);
- коррекция межличностного взаимодействия подростка со сверстниками;
- акцент при психотерапевтической работе с подростком на здоровые и позитивные аспекты его личности;
- акцент на изменения в ходе психотерапии, включая при необходимости коррекционный и воспитательный аспекты при работе с подростком для направления аффектов подростка в символическое русло и повышения уровня переносимости фрустрации интенсивных и

непереносимых переживаний и чувств вместо их отыгрывания вовне в форме противоправного поведения при полном принятии и поддержке подростка.

### **Включают в себя:**

#### **I. Начальный этап психотерапии (этап формулирования, диагностирования проблемы):**

- проведение диагностических встреч с подростком, членами его семьи для установления контакта с подростком и его семьей; сбор необходимой информации от подростка и членов его семьи о подростке, с целью получения сведений о подростке, об особенностях его развития, истории его жизни; получение информации о детско-родительских отношениях (типе семейного воспитания, дисциплинарных воздействиях, применяемых к подростку, согласованности родительских позиций); получение информации о характере функционирования семьи и семейных отношениях; выявления проблемы, разработка плана терапевтической работы, разработка рекомендаций для семьи;
- установление рабочих отношений с подростком - «терапевтического альянса»;
- установление рабочих отношений с членами семьи подростка для объединения усилий психотерапевта и членов семьи в терапевтической работе с подростком;
- преодоление сопротивления и тревоги подростка и членов его семьи, связанных с психотерапией;
- создание мотивации подростка и членов его семьи к психотерапии;
- интегрирование и концептуализация представления о проблемах семьи и их динамике, предоставление семье рекомендаций;
- обсуждение вопросов конфиденциальности и этики при проведении психотерапии, включая обсуждение права подростка не сообщать членам семьи о том, что происходит на сессиях

#### **II. Средний этап:**

- создание терапевтической среды, обеспечивающей физическую и психологическую безопасность подростка, в которой созданы условия для его личностного самовыражения, в том числе, за счет установления четких пространственно - временных границ терапевтических сессий и за счет введения определенных правил и ограничений, которые накладываются на подростка во время сессий;
- создание терапевтических отношений, включающее в себя безоценочное эмпатийное принятие, понимание и поддержку подростка; аутентичность и конгруэнтность психотерапевта; сосредоточенность на подростке; уважение к подростку;
- использование переноса на терапевта чувств подростка и работа с контрпереносом (реакцией психотерапевта на перенос подростка);
- использование метафор и символов, способность психотерапевта давать ответную реакцию в рамках метафорического содержания;
- работа с сопротивлением подростка, использование сопротивления в терапевтических целях.

#### **III. Завершение психотерапии:**

Естественное завершение процесса психотерапии, когда уменьшились агрессия, снизилось количество и интенсивность страхов, симптоматика и т. д., цели психотерапии достигнуты и подросток готов самостоятельно решать свои проблемы, необходимое, в том числе, для того, чтобы у подростка не наступила зависимость от психотерапии и сохранились достижения от психотерапии.

- 1) Решение о завершении психотерапии принимается при следующих условиях:
  - достижение подростком соответствующего уровня развития в разных областях (когнитивной, эмоциональной, межличностных отношениях), усвоение амбивалентности-принятие одновременно в окружающих и хорошего, и плохого;
  - обретение подростком способности самостоятельно решать проблемы, используя адекватные психологические защиты вместо прежнего отыгрывания вовне в виде противоправного поведения;
  - обретение способности вербального и символического выражения своих эмоций и потребностей;
  - повышение уверенности в себе, повышение самооценки, самопринятия, формирование определенной автономии;
  - улучшение отношений со значимыми близкими и сверстниками;
  - уменьшение зависимости от психотерапевта и выдерживание различных ограничений;
- 2) Психотерапевт должен сам сообщить подростку об окончании психотерапии и вместе с подростком определить количество оставшихся встреч, необходимых для завершения психотерапии;
- 3) Продолжительность процесса завершения психотерапии должна быть пропорциональна ее длительности (не менее пяти встреч).



## ПРИЛОЖЕНИЕ 2

### ТРЕБОВАНИЯ К ПСИХОТЕРАПЕВТАМ (СПЕЦИАЛИСТАМ), РАБОТАЮЩИМ С ДЕТЬМИ И ПОДРОСТКАМИ С ДЕВИАНТНЫМ И ПРОТИВОПРАВНЫМ (ДЕЛИНКВЕНТНЫМ) ПОВЕДЕНИЕМ (мировой профессиональный стандарт)

1. Подготовка психотерапевтов, специализирующихся в работе с несовершеннолетними с девиантным и противоправным (делинквентным) поведением, должна вестись в соответствующих ВУЗах, где реализуются специальные образовательные психотерапевтические программы, располагающих соответствующей базой практики для стажировки слушателей и проработки их профессиональных умений в области девиантологии, результатом обучения в которых является получение выпускником той или иной (на государственном уровне признанной или аккредитованной) квалификации и диплома.

2. В соответствии с международными стандартами, необходимым условием подготовки специалистов в области психотерапии несовершеннолетних с девиантным и противоправным (делинквентным) поведением являются:

1) Углубленное психотерапевтическое / психоаналитическое образование (теоретическое и практическое) (минимум 600 часов);

2) Психотерапевтический / психоаналитический тренинг, включающий в себя:

- дидактический анализ / психотерапию (личный учебный анализ / психотерапия обучающегося);

- супервизорскую подготовку (учебную психоаналитически ориентированную практику обучающегося под систематическим контролем супервизора);

3) Непрерывное повышение профессиональной компетентности путем углубленного изучения теории и практики психотерапии (участие в обучающих клинических и практических семинарах, психотерапевтических обучающих школах, лекториях, открытых и групповых супервизиях и т.п.).

Согласно этим стандартам Институт, где проходит теоретическое и практическое обучение специалиста-девиантолога, обеспечивает слушателям базовое, фундаментальное психотерапевтическое образование. Остальные две ступени обучения осуществляются после окончания Института в рамках профессионального Общества.

3. Главная задача психотерапевтического обучения состоит не в овладении технологией психотерапевтического процесса и терапевтическими техниками, а в формировании *аналитического стиля мышления*, и на это уходит, как минимум, 3-4 года.

Клиническое обучение состоит из интенсивного лечения отдельных пациентов – подростков с девиантным и противоправным (делинквентным) поведением, выполненного под супервизией опытного психотерапевта.

4. Личная психотерапия является наиболее существенным элементом обучения каждого психотерапевта, по крайней мере, 2-3 раза в неделю (предпочтительнее 4 или 5 раз в неделю) (минимум 200 часов).

Каждый будущий специалист должен:

- почувствовать себя *в роли пациента*, и ознакомиться с теми чувствами, которые испытывает пациент, проходя личную психотерапию;

- по возможности осознать и проработать *свои собственные проблемы*, чтобы не привносить их в практику работы с несовершеннолетними с девиантным и противоправным (делинквентным) поведением, не отыгрывать их на пациенте и уметь отделить свои чувства от чувств пациента и не смешивать их.

Личная психотерапия специалиста действует как защита от тех, кто не подходит для работы с тяжелыми пациентами, особенно это касается тяжело нарушенных подростков с девиантным и противоправным (делинквентным) поведением. Это существенно повышает профессионализм обучающихся и дает возможность им отделить собственные эмоции от эмоций пациента и позволяет справляться со стрессом, работая с тяжело нарушенными пациентами в течение многих лет.

5. Согласно международным стандартам, все специалисты, работающие с детьми и подростками с девиантным и противоправным (делинквентным) поведением и членами их семей, в школьных учреждениях и в социальных службах должны иметь, помимо углубленной общетеоретической и практической подготовки в сфере психодиагностики и психотерапии, также свою собственную личную психотерапию на протяжении двух лет с документальным подтверждением количества часов психотерапии.

Помимо этого при приеме на работу в учреждения для работы с несовершеннолетними с девиантным и противоправным (делинквентным) поведением и их семьями, все специалисты подвергаются обязательному тестированию для оценки личностных качеств и профессиональной пригодности.

Таким образом, психотерапевтическая подготовка с соответствующей практикой для овладения профессиональными умениями и личной психотерапией должна быть у всех специалистов, кто работает с несовершеннолетними, как в сфере здравоохранения, так и в любых сферах социальной, психологической и педагогической деятельности, что важно для профилактики злоупотреблений детьми, а также для раннего распознавания риска психических нарушений, предупреждения суицидов, девиантного и противоправного (делинквентного) поведения несовершеннолетних.

6. Дальнейшую профессиональную специализацию психотерапевты, работающие с несовершеннолетними с девиантным и противоправным (делинквентным) поведением и их семьями, могут продолжать в рамках профессиональных обществ, участвуя в их деятельности, в групповых супервизиях, конференциях, программах повышения квалификации, профессионально и творчески развиваясь, опираясь на предложенный им выбор специалистов для личной психотерапии и для индивидуального супервизирования в целях завершения профессионального психотерапевтического обучения.

7. В соответствии с международными стандартами необходимо законодательно предусмотреть подтверждение статуса специалиста для работы с несовершеннолетними с девиантным и противоправным (делинквентным) поведением, согласно разработанным критериям для психотерапевтической работы, каждые пять лет.

### ПРИЛОЖЕНИЕ 3

Результаты длительной психотерапии (от 1-ого до 2-х лет) 12 подростков отделения реинтеграции ГБУ специальная школа «Шанс» г. Москвы с периодичностью 1 раз в неделю:

Пол, возраст, преступление, сопровождение/ закрытая школа	Средовые факторы, описание поведения на момент начала психотерапии	Длительность психотерапии	Психодинамические изменения в психотерапии
<p>1) Л.(муж), 14лет, кража, 2 года находился в закрытой школе (2-ой год по собственному желанию, чтобы закончить школу)</p>	<p>-суицид матери, когда подростку было 6 лет; -жестокое обращение отца; -унижение со стороны отца; -побеги из дома; -кражи; -употребление психоактивных средств (наркотиков и алкоголя); -катание на электричках; -лазание по крышам; -прогулы школы; -отсутствие стабильных социальных контактов</p>	<p>2 года в психотерапии, регулярно/после окончания психотерапии в течение года срывов не было</p>	<p>Изменения Я: - улучшились когнитивные функции; -появилось самонаблюдение; - появилась способность к ментализации и вербализации; - выросла переносимость фрустрации интенсивных импульсов и влечений; - выросла защитная функция самосохранения; - агрессивные чувства стали более приемлемыми и переносимыми.</p> <p>Изменения Супер-Эго («морали»): - уменьшилось чувство страха в отношениях с отцом; - появилась самостоятельность, ответственность за свои решения; - появилась «внутренняя совесть» подростка - реактивные образования стыда и морали.</p>

			<p>Изменения в социальных контактах:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- в ходе психотерапии подросток смог научиться выстраивать доверительные и дружелюбные отношения с психотерапевтом;</li> <li>- появились новые стабильные социальные контакты;</li> <li>- появилась потребность любить.</li> </ul> <p>Отношение к учебе: Поступил в колледж, занятия не прогуливает.</p>
2) К.(муж), 17 лет, разбойное нападение, 1 год находился в закрытой школе	<ul style="list-style-type: none"> <li>- отсутствие отца с рождения;</li> <li>- алкоголизм матери, брата матери;</li> <li>- употребление алкоголя;</li> <li>- драки</li> </ul>	1 год, регулярно/в течение психотерапии срывов не было	<p>Изменения Я:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- агрессивные чувства стали более приемлемыми и переносимыми.</li> </ul> <p>Отношение к учебе: Успешно сдал ЕГЭ, поступил в институт на очное отделение, находясь в закрытой школе</p>
3) С., (муж), 15 лет, педофилия, находится на сопровождении в отделении реинтеграции	<ul style="list-style-type: none"> <li>- отсутствие эмоционального контакта с матерью;</li> <li>- унижение со стороны матери;</li> <li>- развод родителей</li> </ul>	1 год, регулярно/в течение психотерапии срывов не было	<p>Изменения Я:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- появилось самонаблюдение;</li> <li>- появилась способность к ментализации и вербализации;</li> <li>- выросла переносимость фрустрации интенсивных импульсов и влечений;</li> </ul> <p>Изменения Супер-Эго («морали»):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- уменьшилось чувство</li> </ul>

			<p>страха в отношениях с матерью;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- появилась самостоятельность, ответственность за свои решения;</li> <li>- появилась «внутренняя совесть» подростка-реактивные образования стыда и морали.</li> </ul> <p>Изменения в социальных контактах:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- смог построить доверительные отношения с психотерапевтом;</li> <li>- появилась потребность любить и в установлении гетеросексуальных отношений с противоположным полом.</li> </ul> <p>Изменения в учебе:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- закончил 9-ый класс на «4» и «5», переходит в 10-ый класс</li> </ul>
4) А., (муж)17 лет, сбыт наркотиков, находится на сопровождении в отделении реинтеграции	<ul style="list-style-type: none"> <li>- отсутствие эмоционального контакта с матерью;</li> <li>- употребление психоактивных веществ(алкоголя, наркотиков).</li> </ul>	1 год, не регулярно/в течение психотерапии срывов не было	<p>Изменения Я:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- появилось самонаблюдение;</li> <li>- появилась способность к ментализации и вербализации;</li> <li>- выросла переносимость фрустрации интенсивных импульсов и влечений;</li> <li>- выросла защитная функция самосохранения.</li> </ul> <p>Изменения Супер-Эго («морали»):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- появилась самостоятельность,</li> </ul>

			<p>ответственность за свои решения.</p> <p>Изменения в учебе: - закончил 11-ый класс, поступает в институт</p>
<p>5) Д.,(муж),17 лет, сбыт наркотиков, находится на сопровождении в отделении реинтеграции</p>	<p>- Неудовлетворительные детско - родительские отношения с рождения подростка; - употребление психоактивных веществ(наркотиков, алкоголя)</p>	<p>1 год, регулярно/ в течение психотерапии срывов не было</p>	<p>Изменения Я: - появилось самонаблюдение; - появилась способность к ментализации и вербализации;</p> <p>Изменения Супер-Эго («морали»): - уменьшилось чувство страха в отношениях с матерью и отцом; - появилась самостоятельность, ответственность за свои решения; - появилась «внутренняя совесть» подростка - реактивные образования стыда и морали.</p> <p>Изменения в социальных контактах: - в ходе терапии подросток смог научиться выстраивать доверительные и дружелюбные отношения с психотерапевтом; - появилась потребность любить.</p> <p>Отношение к учебе: Поступил и закончил 1-ый курс института</p>
<p>6) М.,(муж), 16 лет, сбыт наркотиков,</p>	<p>- развод родителей</p>	<p>1 год, регулярно/ в течение психотерапии</p>	<p>Изменения Я: - улучшились когнитивные функции;</p>

находится в закрытой школе		срывов не было	<p>- выросла переносимость фрустрации интенсивных импульсов и влечений;</p> <p>Отношение к учебе: - закончил 9-ый класс и поступил в колледж</p>
7) П.,(жен), 16 лет, ножевое ранение, находится на сопровождении в отделении реинтеграции	<p>- развод родителей;</p> <p>- употребление психоактивных веществ (алкоголя и наркотиков);</p> <p>- попытка суицида в 15 лет</p>	1 год, не регулярно/в течение психотерапии срывов не было	<p>Изменения Я:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- улучшились когнитивные функции;</li> <li>- появилось самонаблюдение;</li> <li>- появилась способность к ментализации и вербализации;</li> <li>- выросла переносимость фрустрации интенсивных импульсов и влечений;</li> <li>- выросла защитная функция самосохранения.</li> </ul> <p>Изменения Супер-Эго («морали»):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- появилась самостоятельность, ответственность за свои решения;</li> <li>- появилась «внутренняя совесть» подростка - реактивные образования стыда.</li> </ul> <p>Изменения в социальных контактах:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- в ходе психотерапии установила доверительный контакт с психотерапевтом.</li> </ul> <p>Отношение к учебе:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- находясь на домашнем обучении, повторно в 9-м классе, смогла сдать</li> </ul>

			<p>экзамены за 9-ый класс и поступила в колледж</p>
<p>8) О.(муж), 17 лет, сбыт наркотиков, находится на сопровождении в отделении реинтеграции</p>	<p>- смерть отца после рождения подростка; - многодетная семья(8 детей); - послеродовая депрессия у матери; - отсутствие эмоционального контакта с матерью; - унижения со стороны старших братьев; - побеги из дома; - употребление психоактивных веществ( наркотиков и алкоголя); - тревожное депрессивное расстройство(панические атаки) на момент поступления в психотерапию</p>	<p>1 год, регулярно/в течение психотерапии срывов не было</p>	<p>Изменения Я: - улучшились когнитивные функции; - появилось самонаблюдение; - появилась способность к ментализации и вербализации; - выросла переносимость фрустрации интенсивных импульсов и влечений; - выросла защитная функция самосохранения; - агрессивные чувства стали более приемлемыми и переносимыми.</p> <p>Изменения Супер -Эго («морали»): - появилась самостоятельность, ответственность за свои решения.</p> <p>Изменения в социальных контактах: - в ходе психотерапии подросток смог научиться выстраивать доверительные и дружелюбные отношения с психотерапевтом; - появилась потребность любить.</p> <p>Отношение к учебе/работе: - несмотря на высокие когнитивные способности, не учится, но работает, полностью</p>



			себя обеспечивая
9) М.,(жен), 17 лет, кража, находится на сопровождении в отделении реинтеграции	- алкоголизм, судимость (кража) матери, алкоголизм отца матери, алкоголизм сестры матери; -отсутствие отца с рождения подростка; - суицид у отца матери и у матери в 39 лет; - 5 попыток суицида у подростка; - тяжелое депрессивное состояние у подростка, требующее медикаментозного лечения и наблюдения у психиатра	1 год, регулярно/в течение психотерапии срывов не было	<p>Изменения Я:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- появилось самонаблюдение;</li> <li>- появилась способность к ментализации и вербализации;</li> <li>- выросла переносимость фрустрации интенсивных импульсов и влечений;</li> <li>- выросла защитная функция самосохранения;</li> <li>- агрессивные чувства к себе стали более приемлимыми и переносимыми.</li> </ul> <p>Изменения в социальных контактах:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- в ходе психотерапии подросток смог научиться выстраивать доверительные и дружелюбные отношения с психотерапевтом;</li> <li>- появились новые стабильные социальные контакты;</li> <li>- появилась потребность любить.</li> </ul> <p>Отношение к учебе: Учится на 2-м курсе колледжа на «отлично» и работает</p>
10) В.(муж), 16, разбойное нападение, кража	- алкоголизм родителей; - развод родителей; - смерть отца	1 год, регулярно/в течение психотерапии срывов не было	<p>Изменения Я:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- появилось самонаблюдение;</li> <li>- выросла переносимость фрустрации</li> </ul>

			<p>интенсивных импульсов и влечений; - агрессивные чувства стали более приемлемыми и переносимыми.</p> <p>Изменения Супер-Эго («морали»): - появилась самостоятельность, ответственность за свои решения.</p> <p>Изменения в социальных контактах: - в ходе психотерапии подросток смог научиться выстраивать доверительные и дружелюбные отношения с психотерапевтом.</p> <p>Отношение к учебе: Закончил 9-ый класс и оступил в колледж.</p>
11) Б.(жен), ножевое ранение, 15 лет, находится на сопровождении в отделении реинтеграции	<p>- алкоголизм матери; - смерть отца; - тяжелые бытовые условия (мать и трое детей прожвают в одной комнате в коммунальной квартире); - употребление алкоголя</p>	1 год, не регулярно/ в ходе психотерапии были срывы	<p>Изменения в Я: - агрессивные чувства стали более приемлемыми и переносимыми.</p>
12) Т.(муж), 17 лет, сбыт наркотиков, находится на сопровождении в отделении реинтеграции (находится под	<p>- Неудовлетворительные детско - родительские отношения; - унижение со стороны отца; - употребление наркотиков;</p>	1 год, регулярно/в течение психотерапии срывов не было	<p>Изменения Я: - появилось самонаблюдение; - выросла переносимость фрустрации интенсивных импульсов и влечений;</p>

<p>домашним арестом)</p>	<p>- тяжелое депрессивное и суицидальное состояние у подростка, требующее медикаментозного лечения и наблюдения у психиатра</p>		<p>- выросла защитная функция самосохранения; - агрессивные чувства к себе стали более приемлемыми и переносимыми.</p> <p>Изменения Супер-Эго («морали»): - уменьшилось чувство страха в отношениях с матерью и отцом; - появилась самостоятельность, ответственность за свои решения.</p> <p>Изменения в социальных контактах: - в ходе психотерапии подросток смог научиться выстраивать доверительные и дружелюбные отношения с психотерапевтом.</p> <p>Отношение к учебе: Находится под домашним арестом, поэтому лишен возможности продолжать учебу</p>
--------------------------	---	--	--

