

ПСИХОЛОГИЯ ФУТБОЛЬНЫХ СИМУЛЯЦИЙ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА



Козловский П.А. – менеджер по специальным проектам, ЗАО "Спорт-экспресс" pkozlovsky@inbox.ru



Выходец И.Т. – к.м.н., доцент, член Комиссии по спортивному праву Ассоциации юристов России igor.vykhodets@gmail.com

Ключевые слова: симуляция, травма, психическое заболевание, психическая деятельность, наблюдаемое повреждение, подтвержденное повреждение, патологическое притворство.

Keywords: simulation, damage, mental illness, mental activity, the observed damage, confirmation is damage, pathological pretense.

Резюме. В статье рассматривается одна из самых актуальных проблем современного мирового профессионального футбола – проблема симуляций. Представлены психологические причины их возникновения, гендерные особенности проявления у мужчин и женщин. Изучаются наиболее актуальные психологические аспекты симуляций в футболе с учетом последних тенденций после Чемпионата мира по футболу 2014 года, а также рассмотрены профилактические меры борьбы с ее проявлениями.

Summary. This article discusses one of the most actual problems of the modern world of professional football – the problem simulations. Psychological presented their causes, manifestations of gender-sensitive men and women. We study the most relevant psychological aspects of simulation in football with the latest trends after the World Cup-2014, and discusses preventive measures to combat its manifestations.

В психологии термин "симуляция" чаще всего встречается в практике судебной, трудовой и военной экспертизы. Под ней понимается сознательное, притворное поведение, заключающееся в имитации признаков несуществующего психического заболевания с целью избежать наказания за совершенное преступление [2].

Различают симуляцию превентивную (предварительную), интрасимуляцию и постсимуляцию. Симуляция также возможна и на патологически измененной почве, чаще всего у страдающих органическими поражениями головного мозга, олигофренией, при наличии шизофренического дефекта психики, у психопатических личностей. Это не симуляция в истинном смысле, а патологическое притворство [2].

В судебной психиатрии при обследовании симуляций используют клинический метод; экспериментально-психологические методики, внимательное (скрытое) и постоянное медицинское наблюдение в условиях стационара (обнаруживаются промахи и непоследовательность в клиническом изображении симптомов) и другие [1].

Однако обозначенные определения и методы не учитывают специфики спортивной сферы, где доминируют симуляции не психических заболеваний, а физических травм и повреждений.

В футболе (и спорте в целом) под симуляцией понимаются действия игроков в любой части поля, ставящей целью ввести арбитра в заблуждение о характере нарушения, применения дисциплинарных санкций, ложное изображение травмы или отдельных ее симптомов, либо умышленное преувеличение признаков имеющейся травмы. Симуляция любого вида и на любом участке поля направлена на то, чтобы ввести в заблуждение судью и получить неправомерное преимущество, поэтому симуляция должна рассматриваться как неспортивное поведение.

Признаками футбольных симуляций являются: отсутствие контакта между игроками; преувеличение последствия контакта после незначительного соприкосновения; атакуемый игрок является инициатором контакта с соперником; преувеличение характера контакта с целью более строгого наказания игрока соперника.

Таким образом, целью настоящего исследования является изучение теоретических основ психологии симуляций в современном футболе, а также практических особенностей этого феномена.

Причины и история

Появление проблемы симуляций в футболе связан с тем, что современный спорт высоких достижений с его огромными финансовыми контрактами и призовыми, нацеленностью на рекорды и завоевание титулов, трофеев и чемпионских званий предъявляет высокие требования не только к физическому состоянию организма спортсмена, но и к его психической деятельности. От спортсменов требуют достижения результатов, и к этому оказываются готовы далеко не все профессиональные спортсмены, которым приходится принимать единственно верные решения за считанные доли секунды. Такая быстрота требует активизации специфических зон мозга, в частности полосатого тела и мозжечка, ответственных за мгновенные действия [6]. Однако их полная активизация компенсируется за счет угнетения других областей – отвечающих как раз за рассудочные, рациональные действия.

Другая возможная причина – это внутренний конфликт, борьба между двумя противоположными желаниями (соблюдать принципы честной спортивной борьбы и достичь необходимого результата любой ценой). Когда одна часть личности начинает доминировать, вторая начинает "мстить", что приводит к частым симулированию и девиантному поведению.

В качестве еще одной причины выделяют так называемую "условную выгоду": проблема со здоровьем приносит человеку условную выгоду. Например, симуляция падения в штрафной площади соперника может обернуться пенальти и забитым мячом.

Также симуляции могут быть следствием идентификации, уподобления себя другому человеку. Юные футболисты, наблюдающие за футбольными матчами по ТВ, имеют перед глазами успешные примеры безнаказанных, эффективных симуляций звездных игроков, с которых они берут пример.

На международном уровне проблемы симуляций в мировом футболе была обозначена в середине 2000-х. Глава медицинской службы ФИФА (Международная федерация футбола) Иржи Дворак оценил итоги чемпионата мира по футболу 2006 года: в более чем половине случаев, когда игрокам оказывалась медицинская помощь на поле, футболисты не были травмированы [10]. Дворак выразил уверенность в том, что игроки симулируют травмы, исходя из тактических сооб-

ражений: футболисты команд, которые ведут в счете, с помощью лишних падений и гримас боли пытаются затягивать игровое время, приближая тем самым финальный свисток, а игроки команд, которым необходимо отыграться или вырвать победу, с помощью этого же способа стараются заставить арбитров в спорных эпизодах принимать их сторону.

Согласно официальной статистике ФИФА, по сравнению с чемпионатом мира 2002 г. средний показатель получивших подтверждение травм на чемпионате мира-2006 снизился до 2,3 за матч. За 64 матча мундиала зафиксировано 145 травм, из чего следует, что 58 процентов случаев выхода на поле медицинских бригад обусловлены симуляциями игроков [10]. Та же тенденция сохранилась на чемпионатах мира 2010 и 2014 г.

Проблема симуляций в спорте не ограничивается футболом. В 2011 году бывший чемпион мира по боксу в весовой категории до 52,2 кг мексиканец Томас Рохас признался, что в 2007 г. в бою со своим соотечественником Хорхе Арсе он симулировал нокаут в обмен на 100 тысяч долларов.

Гендерный вопрос: кто в футболе симулирует чаще – мужчины или женщины?

Такой постановкой вопроса занимался Дэрил Розенбаум, доктор медицины из американского исследовательского центра Wake Forest Baptist Medical Center. Исследователь проанализировал видеозаписи нескольких сотен международных футбольных матчей. Оговорившись, что только сам футболист может с полной уверенностью сказать, испытывает ли он серьезную боль и получил ли настоящую травму, ученый предложил деление на "наблюдаемые повреждения" и "подтвержденные повреждения" [13]. К наблюдаемым повреждениям Розенбаум отнес любые ситуации, когда футболист падал и всем своим видом показывал, что не может продолжать игру. В число подтвержденных попали повреждения, после которых игрок не мог вернуться на поле пять или более минут, либо вообще оказывался заменен, а также ситуации, когда повреждение было очевидно: например, кровотечение.

Из полученных данных следует два вывода.

Вывод №1: мужской футбол подвержен симуляции в гораздо большей степени, чем женский. В матчах мужских футбольных команд насчитал в среднем 11,26 "наблюдаемых повреждений" за игру. В женских футбольных матчах на одну игру пришлось в среднем 5,74 "наблюдаемых повреждения" (примерно вдвое меньше). Также в женских матчах "наблюдаемое повреждение" оказывалось в итоге подтвержденным почти вдвое чаще – в 13,7% случаев (у мужчин – лишь в 7,2%).

Вывод №2: никакой связи количества наблюдаемых и подтвержденных повреждений с результатами матчей Розенбауму (исследователь рассматривал матчи Кубка Америки-2007, Кубка Азии-2007, Чемпионата Европы-2008, Кубка Африки-2010) обнаружить не удалось. Это означает, что попытки затягивать игровое время с помощью падений и симуляций травм на практике не имеют под собой оснований: арбитры футбольных поединков компенсируют время, затраченное на оказание помощи игрокам, или выносят решения не в пользу потенциальных симулянтов.

Итоги чемпионата мира 2014 г.: кто симулирует больше других?

Исследователь американского *The Wall Street Journal* Джофф Фостер изучил 32 матча группового этапа Чемпионата мира 2014 г. в Бразилии: по его подсчетам, 302 игрока национальных сборных оказывались на газоне после контакта (мнимого или реального) с соперником. Все эти эпизоды отняли в общей сложности 132 мин. игрового времени, что равняется почти трем полноценным игровым таймам. Парадоксально то, что при 302 падениях в 32 матчах было зафиксировано всего 9 травм. Получается, что из 302 случаев 293 оказались не настолько серьезными, чтобы привести к травме, но при этом в сумме заняли 118 мин. и 21 секунду игрового времени или два с половиной игровых тайма [12].

Фостер подсчитал количество падений в каждой сборной и общее время, которое потратили футболисты, чтобы прийти в себя от последствий. В представленном выше рейтинге время рассчитывается следующим образом: от свистка арбитра и вплоть до того момента, пока игрок вновь не встанет на ноги. Если же игроку помогают покинуть пределы поля, время рассчитывается до того момента, пока футболист не достигнет кромки. Общий рейтинг выглядит следующим образом [12]:

Из полученных цифр следует вывод: количество симуляций напрямую зависит от счета, зафиксированного на табло. Футболисты проигрывавших по ходу встречи команд всего 40 раз оказывались на газоне, и в сумме сцены с их травмами заняли всего 12,5 мин. Футболисты команд, которые вели в счете и имели вполне четкую мотивацию для затягивания времени, полежали на траве 103 раза и отняли почти в 4 раза больше драгоценного времени.

Самыми часто падающими на газон оказались футболисты сборной хозяев турнира – сборной Бразилии (17 раз). Чаще других страдал от последствий реальных или мнимых контактов с игроками других национальных команд нападающий

Страна	Травмы	Потраченное время
 Бразилия	17	3 мин. 18 сек.
 Чили	16	6 мин. 58 сек.
 Гондурас	15	7 мин. 40 сек.
 Нигерия	15	6 мин. 25 сек.
 Мексика	15	3 мин. 58 сек.
 Коста-Рика	13	3 мин. 48 сек.
 США	12	6 мин. 24 сек.
 Эквадор	12	4 мин. 33 сек.
 Франция	10	7 мин. 19 сек.
 Южная Корея	10	4 мин. 31 сек.
 Алжир	10	4 мин. 3 сек.
 Иран	9	5 мин. 26 сек.
 Россия	9	5 мин. 16 сек.
 Кот-д'Ивуар	9	4 мин. 38 сек.
 Хорватия	9	4 мин. 19 сек.
 Колумбия	9	4 мин. 9 сек.
 Уругвай	9	4 мин. 7 сек.
 Греция	9	2 мин. 39 сек.
 Камерун	8	3 мин. 9 сек.
 Германия	8	1 мин. 58 сек.
 Испания	8	1 мин. 49 сек.
 Бельгия	7	3 мин. 23 сек.
 Япония	7	2 мин. 5 сек.
 Италия	7	1 мин. 36 сек.
 Швейцария	7	1 мин. 21 сек.
 Дания	7	3 мин. 8 сек.
 Аргентина	6	2 мин. 48 сек.
 Гана	6	1 мин. 51 сек.
 Австралия	6	1 мин. 50 сек.
 Португалия	4	1 мин. 49 сек.
 Нидерланды	4	1 мин. 39 сек.
 Босния и Герцеговина	2	24 сек.

Рис. 1. Рейтинг сборных на чемпионате мира 2014 года в Бразилии по количеству травм

Неймар – 5 раз, при этом, в каждом из эпизодов он снова оказывался на ногах через 15 с. после падения.

Футболисты сборной Эквадора провели больше всех времени на газоне в компании сотрудников медицинского штаба – 7 минут и 40 с. 5 мин. и 10 с. из этого времени команда потратила в первом тайме матча со сборной Франции, когда на табло высвечивался ничейный счет. На последнем месте рейтинга оказался новичок чемпионатов мира – сборная Боснии и Герцеговины: две травмы в двух матчах и 24 секунды на газоне. При этом обе сборные показали одинаковый результат, заняв в своих группах третьи места и не сумев преодолеть барьер группового этапа (в каждой из групп по четыре команды, в 1/8 финала выходят две, занявшие первое и второе место).

Профилактика борьбы с симуляциями в футболе.

Что делает для борьбы с симуляциями и нырками ФИФА? Организация несколько раз проводила кампании по выявлению и наказанию футбольных провокаторов (например, в 2008 году ФИФА выпустила специальную директиву с призывом "осу-

дуть симуляцию травм и бороться за искоренение этого явления в игре"), но широких масштабов они не получили. Опробованная в некоторых странах система отсроченных наказаний на основании видеоматериалов у чиновников понимания не нашла и сейчас единственное возможное наказание за нее – желтая карточка. В правилах ФИФА указано: "Попытки обмануть рефери, симулируя травму, должны быть наказаны как неспортивное поведение, которое карается показом желтой карточки" [11].

Одна из последних попыток ввести новое, максимальное эффективное наказание за симуляции, была предпринята в конце 2013 года. В СМИ сообщалось, что ФИФА рассмотрит новое правило, которое должно сократить случаи симуляций травм во время игры. Согласно этому правилу, игрок, которому потребовалась медицинская помощь, должен покинуть поле как минимум на две минуты, и в течение этого времени его коман-

да будет играть в меньшинстве. Предложение так и осталось проектом.

ФИФА могла бы обратиться за успешным примером в Национальную баскетбольную ассоциацию (НБА): она 2 года назад приняла директиву, согласно которой после игр спорные моменты будут просматриваться представителями ассоциации. В случае одноразовой симуляции игрок будет просто предупрежден. Следующее аналогичное нарушение будет караться штрафом в размере пяти тысяч долларов. Штраф увеличиться вдвое в случае третьей симуляции. После четвертого случая игрок заплатит 15 тысяч. Следующее нарушение вынудит лигу оштрафовать игрока на 30 тысяч, а вот шестая симуляция будет караться пропуском матча. В результате за первый год их использования наказание понесли 14 игроков, 5 из которых были оштрафованы на 5 тысяч долларов за повторное нарушение.

Литература

1. Асмолов А.Г. Психологический лексикон. – М.: СПб, 2005.
2. Блейхер В.М., Крук И.В. Толковый словарь психиатрических терминов. – Воронеж: НПО "МОДЭК", 1995. – 640 с.
3. Герасимова А.С., Сергиенко Е.А. Понимание обмана детьми 5–11 лет и становление модели психического. Психологический журнал, 2005, 26(1). – с. 56–70.
4. Карабанова О.А. Ориентирующий образ в структуре социальной ситуации развития ребенка: от Л.С. Выготского к П.Я. Гальперину. Вестник Моск. университета. Сер. 14. Психология, 2012, № 4. – с. 73–83.
5. Марцинковская Т.Д. Методология современной психологии: смена парадигм?! URL: <http://www.psystudy.com/index.php/num/2014v7n36/1012-martsinkovskaya36.html> (дата обращения: 09.09.2014).
6. Пуховский Н.Н. Психопатологические последствия чрезвычайных ситуаций. – М.: Академический Проект, 2000. – 286 с.
7. Рубинштейн С.Л. Человек и мир. В кн.: С.Л. Рубинштейн. Проблемы общей психологии. – М.: Педагогика, 1973. – С. 255–382.
8. Фейерабенд П. [Feuerabend Р.К.] Против метода. Очерк анархистской теории познания. – М.: АСТ, 2007. – 413 с.
9. Экман. П. Психология лжи. Обмани меня, если сможешь. – М.: Питер, 2012. – 304 с.
10. Dvorak J., Junge A., Grimm K., Kirkendall D. Medical report from the 2006 FIFA World Cup Germany [Br J Sports Med], № 41 (2007): 578 – 581.
11. FIFA laws of the game, 2012–2013. URL: http://www.fifa.com/mm/document/footballdevelopment/refereeing/81/42/36/lawsofthegame_2012_e.pdf (дата обращения: 09.09.2014).
12. Foster G. The World Cup Flopping Rankings. URL: <http://online.wsj.com/articles/the-world-rankings-of-flopping-1403660175> (дата обращения: 09.09.2014).
13. Rosenbaum D.A. Estimation of injury simulation in international men's soccer [Clinical Sciences], № 31(2010): 747-750.