

Дата поступления рукописи в редакцию: 14.06.2025 г.  
Дата принятия рукописи в печать: 05.08.2025 г.

DOI: 10.24412/2076-1503-2025-7-522-525

**ИСКАНДАРОВ Роберт Рафаилович,**  
кандидат медицинских наук,  
старший научный сотрудник ФКУ  
«Научно-исследовательский институт  
Федеральной службы исполнения наказаний,  
e-mail: dr.iskandarov@inbox.ru

## ОХРАНА ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН В ПЕНИТЕНЦИАРНЫХ УСЛОВИЯХ: СИСТЕМНЫЕ БАРЬЕРЫ И ПУТИ РЕФОРМИРОВАНИЯ

**Аннотация.** В статье представлен анализ состояния психического здоровья женщин в пенитенциарных условиях. На основе синтеза современных зарубежных и отечественных данных выявлены критические проблемы: эпидемиологические диспропорции в распространенности психических расстройств, связь патологий с криминализированной травмой, гендерная специфика поведенческих реакций на изоляцию и системные недостатки медицинской поддержки. Обосновывается необходимость внедрения травма-информированного подхода и гендерно-ориентированных программ реабилитации. Результаты указывают на необходимость реформ пенитенциарной медицины, основанных на интеграции психиатрической помощи, социальной поддержки и организационных изменений.

**Ключевые слова:** осужденные женщины, пенитенциарная система, психическое здоровье, травма-информированный подход, гендерные различия, ресоциализация.

**ISKANDAROV Robert Rafailevich,**  
Candidate of Medical Sciences, Senior Researcher,  
Federal State Institution «Research Institute  
of the Federal Penitentiary Service»

## PROTECTION OF WOMEN'S MENTAL HEALTH IN PENITENTIARY SETTINGS: SYSTEMIC BARRIERS AND WAYS TO REFORM

**Annotation.** The article presents an analysis of the state of women's mental health in penitentiary settings. Based on the synthesis of modern foreign and domestic data, critical problems are identified: epidemiological disproportions in the prevalence of mental disorders, the relationship of pathologies with criminalized trauma, gender specificity of behavioral reactions to isolation and systemic deficiencies in medical support. The need to introduce a trauma-informed approach and gender-oriented rehabilitation programs is substantiated. The results indicate the need for reforms in penitentiary medicine based on the integration of psychiatric care, social support and organizational changes.

**Key words:** convicted women, penitentiary system, mental health, trauma-informed approach, gender differences, resocialization.

**Введение.** Исторически пенитенциарные системы развивались как институты, ориентированные исключительно на мужскую популяцию. Интерес к специфике психического здоровья осужденных женщин возник лишь в конце XX века, когда исследования начали демонстрировать качественные отличия их психологических реакций и потребностей. До 1980-х годов психологические классификации осужденных разрабаты-

лись исключительно на мужском контингенте, а женские поведенческие паттерны интерпретировались через призму «мужской оптики». Это приводило к стигматизации женщин как «трудного контингента», хотя их поведение зачастую отражало последствия недиагностированных психических расстройств и травматического опыта. С начала 2000-х годов накопление эмпирических данных привело к признанию необходимости

специализированных подходов, учитывающих связь между виктимизацией, криминализацией и психическими патологиями у женщин [1].

Современные исследования единодушно подтверждают, что женщины в пенитенциарных учреждениях демонстрируют значительно более высокую распространенность психических расстройств по сравнению с мужчинами и общей женской популяцией. Анализ данных из Великобритании, США, Канады и Бразилии выявляет тревожные тенденции: депрессивные расстройства диагностируются у 33-80% заключенных женщин (против 7-14% у мужчин и 8% в общей популяции), посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) — у 21-49%, а расстройства личности — у 37-50% [2-6]. Качественные различия проявляются и в структуре коморбидности. Например, зависимости от психоактивных веществ (ПАВ) у женщин в 90% случаев сопряжены с аффективными или тревожными расстройствами, тогда как у мужчин эта связь менее выражена. Соматические последствия наркомагии также более тяжелы у женщин [7].

**Этиологические факторы: криминализованная травма.** Основу психиатрической патологии у осужденных женщин составляет феномен «криминализованной травмы». До 80% подвергались систематическому физическому, сексуальному или эмоциональному насилию до заключения, причем этот опыт напрямую коррелирует с развитием депрессии, ПТСР и аддикций [4]. Тюремная среда действует как ретравматизирующий фактор, воспроизводя динамику абьюзивных отношений через гиперконтроль, отсутствие безопасности и принудительное ограничение автономии. Особенно разрушительно воздействие на женщин-матерей: разлука с детьми или воспитание в пенитенциарных условиях провоцирует хроническую вину, тревогу и соматические нарушения [8]. Исследования в российских исправительных учреждениях подтверждают, что материнский статус является ключевым предиктором декомпенсации психических состояний [1].

**Поведенческие паттерны: аутоагрессия как копинг-стратегия.** В отличие от мужчин, склонных к экстернализации агрессии (бунты, конфликты), женщины чаще используют аутоагрессивные формы реагирования на стресс заключения. Самоповреждения (порезы, ожоги) интерпретируются как механизм регуляции аффекта или «крик о помощи» в условиях эмоциональной депривации. Суицидальный риск среди осужденных женщин в 20 раз превышает показатели общей популяции, а в первый год после освобождения возрастает до 36-кратного уровня [3]. Данные Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) указывают, что в зонах конфликтов этот

показатель удваивается из-за наложения военной травмы и изоляции [5]. В Англии за 25 лет зафиксировано 3 суицида на 1000 женщин-заключенных против 1 на 1000 мужчин [9]. Сотрудники исправительных учреждений часто ошибочно трактуют эти действия как манипуляцию, игнорируя их связь с декомпенсацией ПТСР или депрессии. Такое непонимание приводит к ужесточению режима содержания вместо оказания адекватной помощи.

#### **Системные барьеры в оказании помощи.**

Оказание психиатрической помощи женщинам в тюрьмах сталкивается с тремя ключевыми проблемами. *Во-первых*, ресурсная дискриминация: медицинские нормативы лекарственного обеспечения и штатные расписания психиатров рассчитываются исходя из потребностей мужского контингента. Это создает хронический дефицит психотропных препаратов, особенно антидепрессантов и анксиолитиков, актуальных для женщин. *Во-вторых*, диагностическая некомпетентность: такие симптомы ПТСР как диссоциация и флэшбэки, интерпретируются как «сознательное нарушение режима». Отказ от приема медикаментов из-за побочных эффектов (увеличение веса, седация) ведет к дисциплинарным взысканиям, а не коррекции терапии. *В-третьих*, отсутствие гендерной чувствительности: в Швейцарии 72% женщин-заключенных формально посещают психиатров, но лишь 20% получают терапию, адекватную их травматическому опыту [10]. В российской практике программы реабилитации не всегда учитывают специфику материнства или последствий сексуального насилия.

**Стратегии реформирования: от доказательств к практике.** *Интеграция травма-информированного подхода.* Обязательный скрининг на ПТСР и депрессию при поступлении в места лишения свободы позволяет идентифицировать группы риска. Терапия, сфокусированная на травме (например, когнитивно-поведенческая терапия или EMDR), доказала эффективность в снижении ретравматизации. Ключевым элементом является переквалификация сотрудников: обучение распознаванию триггеров травмы и замене репрессивных мер на терапевтические интервенции при самоповреждениях. Модель перевода осужденных с тяжелыми расстройствами в специализированные клиники демонстрирует снижение рецидивизма.

*Гендерно-адаптированные программы.* Для матерей критически важно сохранение контакта с детьми: совместное проживание до 3 лет, создание отрядов с щадящим режимом, программы укрепления детско-родительской привязанности. При зависимостях от ПАВ необходимы программы «двойной диагностики», учитывающие

связь между наркопотреблением и виктимизацией. Физическая реабилитация (йога, пилатес) снижает уровень кортизола и тревоги, что подтверждено исследованиями в швейцарских тюрьмах. Российские инициативы предлагают интеграцию муниципальных программ психосоциальной поддержки для осужденных матерей.

**Организационные и инфраструктурные изменения.** Поэтапный запрет курения (среди женщин-заключенных курит 78%), создание «зон сенсорной разгрузки» с контролем шума и освещенности, редизайн камер для минимизации триггеров травмы – эти меры снижают сенсорную перегрузку. Мониторинг качества помощи должен включать индикаторы: доступность психотерапии, частота суицидов, процент женщин, получивших лечение от ПТСР. Внедрение «терапевтических бригад» с участием социальных работников расширяет поддержку после освобождения [11].

**Заключение.** Психическое здоровье женщин в пенитенциарных учреждениях остается одной из наиболее маргинализированных областей пенитенциарной медицины. Высокая распространенность аффективных расстройств, ПТСР и аддикций, их патогенетическая связь с криминализированной травмой, а также феномен аутоагрессивного поведения требуют системной трансформации подходов к содержанию и реабилитации [12]. Реформы должны включать:

1. *институциональные изменения* (интеграция скрининга на травму и психические расстройства в стандарты приема);

2. *клинические протоколы* (разработка гендерно-специфичных программ с акцентом на материнство и последствия насилия);

3. *кадровую переподготовку* (обучение персонала основам травма-информированной помощи);

4. *инфраструктурные инвестиции* (создание сред, минимизирующих ретравматизацию).

Как подчеркивает ВОЗ, тюрьма должна трансформироваться из места усугубления психических патологий в пространство восстановления и ресоциализации. Инвестиции в эту сферу имеют не только гуманитарное, но и экономическое измерение: адекватная терапия снижает рецидивизм на 15-20% и сокращает расходы на экстренную госпитализацию [13]. Внедрение «профилактического щита» через образовательные инициативы, как в российской практике, способствует снижению стигмы и повышению компетентности сотрудников.

#### Список литературы:

[1] Искандаров Р.Р., Кулавский Е.В. Актуальные проблемы охраны здоровья женщин в пени-

тенциарных условиях // Уголовно-исполнительная система: право, экономика, управление. – 2024. – № 4. – С. 30–33. – DOI: 10.18572/2072-4438-2024-4-30-33. – EDN VYJEZN.

[2] Tyler N., Miles H.L., Karadag B. et al. An updated picture of the mental health needs of male and female prisoners in the UK: prevalence, comorbidity, and gender differences // Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology. – 2019. – Vol. 54. – P. 1143–1152. – DOI: 10.1007/s00127-019-01690-1.

[3] Kimonis E.R., Skeem J.L., Edens J.F., Douglas K.S., Lilienfeld S.O., Poythress N.G. Suicidal and criminal behavior among female offenders: The role of abuse and psychopathology // Journal of Personality Disorders. – 2010. – Vol. 24, No. 5. – P. 581–609. – DOI: 10.1521/pedi.2010.24.5.581.

[4] Aday R.H., Dye M.H., Kaiser A.K. Examining the traumatic effects of sexual victimization on the health of incarcerated women // Women and Criminal Justice. – 2014. – Vol. 24, No. 4. – P. 341–361. – DOI: 10.1080/08974454.2014.909758.

[5] World Health Organization. Gender disparities in mental health. – Washington, DC: Department of Mental Health and Substance Dependence, 2006.

[6] Taylor K., McDonagh D., Blanchette K. Assessing and Treating Women Offenders // The Practice of Correctional Psychology / Ed. by M. Ternes, P. Magaletta, M. Patry. – Cham: Springer, 2018. – DOI: 10.1007/978-3-030-00452-1\_5.

[7] Ashley O.S., Marsden M.E., Brady T.M. Effectiveness of substance abuse treatment programming for women: A review // The American Journal of Drug and Alcohol Abuse. – 2003. – Vol. 29, No. 1. – P. 19–53. – DOI: 10.1081/ada-120018838.

[8] Lewis C. Treating incarcerated women: Gender matters // Psychiatric Clinics of North America. – 2006. – Vol. 29, No. 3. – P. 773–789. – DOI: 10.1016/j.psc.2006.04.013.

[9] Office for National Statistics. Suicides in the United Kingdom, 2011. – London, 2013. – 29 p.

[10] Augsburger A., Neri C., Bodenmann P. et al. Assessing incarcerated women's physical and mental health status and needs in a Swiss prison: a cross-sectional study // Health & Justice. – 2022. – Vol. 10. – P. 8. – DOI: 10.1186/s40352-022-00171-z.

[11] Искандаров Р.Р. Совершенствование профессиональной подготовки сотрудников пенитенциарных учреждений: интеграция клиничко-психологических знаний в образовательные практики // Образование и право. – 2025. – № 3. – С. 494–497. – DOI: 10.24412/2076-1503-2025-3-494-497. – EDN MRSRWF.

[12] Фастовцов Г.А., Искандаров Р.Р. Наркологические расстройства в пенитенциарных усло-

виях и феномен «двойной несвободы» // Вопросы наркологии. – 2025. – Т. 37, № 2. – С. 55–71. – EDN ZUHNIU.

[13] Hannah-Moffat K., Shaw M. Taking risks: Incorporating gender and culture into classification and assessment of federally sentenced women in Canada. – Ottawa, ON: Status of Women Canada, 2001.

#### Spisok literatury:

[1] Iskandarov R.R., Kulavskij E.V. Aktual'nye problemy ohrany zdorov'ya zhenshchin v penitenciar'nykh usloviyakh // Uголовно-исполнитель'naya sistema: pravo, ekonomika, upravlenie. – 2024. – № 4. – С. 30–33. – DOI: 10.18572/2072-4438-2024-4-30-33. – EDN VYJEZN.

[2] Tyler N., Miles H.L., Karadag B. et al. An updated picture of the mental health needs of male and female prisoners in the UK: prevalence, comorbidity, and gender differences // Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology. – 2019. – Vol. 54. – P. 1143–1152. – DOI: 10.1007/s00127-019-01690-1.

[3] Kimonis E.R., Skeem J.L., Edens J.F., Douglas K.S., Lilienfeld S.O., Poythress N.G. Suicidal and criminal behavior among female offenders: The role of abuse and psychopathology // Journal of Personality Disorders. – 2010. – Vol. 24, No. 5. – P. 581–609. – DOI: 10.1521/pedi.2010.24.5.581.

[4] Aday R.H., Dye M.H., Kaiser A.K. Examining the traumatic effects of sexual victimization on the health of incarcerated women // Women and Criminal Justice. – 2014. – Vol. 24, No. 4. – P. 341–361. – DOI: 10.1080/08974454.2014.909758.

[5] World Health Organization. Gender disparities in mental health. – Washington, DC: Department of Mental Health and Substance Dependence, 2006.

[6] Taylor K., McDonagh D., Blanchette K. Assessing and Treating Women Offenders // The Practice of Correctional Psychology / Ed. by M. Ternes, P. Magaletta, M. Patry. – Cham: Springer, 2018. – DOI: 10.1007/978-3-030-00452-1\_5.

[7] Ashley O.S., Marsden M.E., Brady T.M. Effectiveness of substance abuse treatment programming for women: A review // The American Journal of Drug and Alcohol Abuse. – 2003. – Vol. 29, No. 1. – P. 19–53. – DOI: 10.1081/ada-120018838.

[8] Lewis C. Treating incarcerated women: Gender matters // Psychiatric Clinics of North America. – 2006. – Vol. 29, No. 3. – P. 773–789. – DOI: 10.1016/j.psc.2006.04.013.

[9] Office for National Statistics. Suicides in the United Kingdom, 2011. – London, 2013. – 29 p.

[10] Augsburg A., Neri C., Bodenmann P. et al. Assessing incarcerated women's physical and mental health status and needs in a Swiss prison: a cross-sectional study // Health & Justice. – 2022. – Vol. 10. – P. 8. – DOI: 10.1186/s40352-022-00171-z.

[11] Iskandarov R.R. Sovershenstvovanie professional'noj podgotovki sotrudnikov penitenciar'nykh uchrezhdenij: integraciya kliniko-psihologicheskikh znaniy v obrazovatel'nye praktiki // Obrazovanie i pravo. – 2025. – № 3. – С. 494–497. – DOI: 10.24412/2076-1503-2025-3-494-497. – EDN MRS-RWF.

[12] Fastovcov G.A., Iskandarov R.R. Narkologicheskie rasstrojstva v penitenciar'nykh usloviyakh i fenomen «dvojnoj nesvobody» // Voprosy narkologii. – 2025. – Т. 37, № 2. – С. 55–71. – EDN ZUHNIU.

[13] Hannah-Moffat K., Shaw M. Taking risks: Incorporating gender and culture into classification and assessment of federally sentenced women in Canada. – Ottawa, ON: Status of Women Canada, 2001.



**ЮРКОМПАНИ**

[www.law-books.ru](http://www.law-books.ru)

Юридическое издательство «ЮРКОМПАНИ»  
издает научные журналы:

- Научно-правовой журнал «Образование и право», рекомендованный ВАК Министерства науки и высшего образования России (специальности 12.00.01, 12.00.02), выходит 1 раз в месяц.
- Научно-правовой журнал «Право и жизнь», рецензируемый (РИНЦ, E-Library), выходит 1 раз в 3 месяца.