

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

DOI: 10.24412/2076-1503-2025-7-526-530

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

ОСОБЕННОСТИ РЕАБИЛИТАЦИИ УЧАСТНИКОВ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ С ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИМ СТРЕССОВЫМ РАССТРОЙСТВОМ В ПЕНИТЕНЦИАРНЫХ УСЛОВИЯХ

Аннотация. Посттравматическое стрессовое расстройство у бывших военнослужащих представляет собой серьезную клиническую проблему, которая приобретает особую актуальность в контексте пенитенциарной системы. Травматический военный опыт, осложненный условиями лишения свободы, создает специфические вызовы для организации медико-психологической помощи и требует разработки адаптированных подходов к лечению и реабилитации. В статье анализируются механизмы развития посттравматического стрессового расстройства у комбатантов в условиях заключения, рассматриваются клинические особенности течения расстройства в пенитенциарной среде и представлены современные терапевтические стратегии, направленные на коррекцию посттравматической симптоматики и социальную реинтеграцию данной категории осужденных.

Ключевые слова: посттравматическое стрессовое расстройство; места лишения свободы; комбатанты; пенитенциарная реабилитация.

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

FEATURES OF REHABILITATION OF COMBAT PARTICIPANTS WITH POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER IN PENITENTIARY SETTINGS

Annotation. Post-traumatic stress disorder in former military personnel is a serious clinical problem, which is particularly relevant in the context of the penitentiary system. Traumatic military experience, complicated by the conditions of imprisonment, creates specific challenges for the organization of medical and psychological care and requires the development of adapted approaches to treatment and rehabilitation. The article analyzes the mechanisms of development of post-traumatic stress disorder in combatants in prison conditions, considers the clinical features of the course of the disorder in the penitentiary environment and presents modern therapeutic strategies aimed at correcting post-traumatic symptoms and social reintegration of this category of convicts.

Key words: post-traumatic stress disorder; places of imprisonment; combatants; penitentiary rehabilitation.

Введение. Современная пенитенциарная система сталкивается с растущим числом осужденных, имеющих опыт участия в военных конфликтах и страдающих посттравматическим стрессовым расстройством (ПТСР) [1]. ПТСР представляет собой тяжелое психическое заболевание, возникающее вследствие воздействия экс-

тремальных психотравмирующих факторов и характеризующееся специфическим симптомо-комплексом, включающим интрузивные воспоминания, избегающее поведение и симптомы гипервозбуждения [2]. Особенность данной проблематики заключается в том, что пенитенциарная среда создает дополнительные стрессогенные

условия, которые могут усугублять течение ПТСР и препятствовать эффективной реабилитации осужденных [3].

Актуальность изучения ПТСР у бывших военнослужащих в местах лишения свободы обусловлена не только высокой распространенностью данного расстройства среди комбатантов, но и его значительным влиянием на процесс отбывания наказания, межличностные отношения в пенитенциарной среде и перспективы успешной ресоциализации [4]. Осужденные с ПТСР демонстрируют повышенные риски агрессивного поведения, нарушений режима содержания и суицидальных попыток, что требует разработки специализированных подходов к их ведению и лечению [1].

Этиопатогенетические механизмы развития ПТСР у комбатантов в пенитенциарных условиях. Развитие ПТСР у бывших военнослужащих в условиях лишения свободы представляет собой сложный многофакторный процесс, в основе которого лежит взаимодействие первичной военной травмы с вторичными стрессорами пенитенциарной среды [5]. Военный опыт характеризуется воздействием множественных психотравмирующих факторов, включающих непосредственную угрозу жизни, участие в боевых действиях, потерю сослуживцев и моральную травму от участия в действиях, противоречащих личным ценностям [6]. Эти факторы приводят к формированию устойчивых нейробиологических изменений в системах регуляции стресса, эмоций и памяти [7].

Пенитенциарная среда создает условия для реактивации травматических воспоминаний через механизм условно-рефлекторного обусловливания [8]. Ограничение свободы, иерархическая структура учреждения, потенциальная угроза безопасности и социальная изоляция могут служить триггерами для активации симптомов ПТСР [3]. Особую роль играет феномен «двойной травматизации», когда условия заключения воспринимаются как повторение или продолжение военной травмы [4].

Нейробиологические исследования показывают, что у лиц с ПТСР наблюдаются специфические изменения в функционировании гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы, дисрегуляция серотонинергических и норадренергических медиаторных систем, а также структурные изменения в гиппокампе и амигдале [8; 9]. В условиях хронического стресса, характерного для пенитенциарной среды, эти нарушения могут усугубляться, приводя к прогрессированию симптоматики и развитию коморбидных расстройств.

Эпидемиологические характеристики ПТСР в пенитенциарной популяции. Распро-

страненность посттравматического стрессового расстройства среди заключенных значительно превышает общепопуляционные показатели. Согласно метаанализу, проведенному G. Vagstad и соавт., частота ПТСР среди заключенных мужского пола составляет 6,2%, в то время как среди женщин этот показатель достигает 21,1% [9]. Среди осужденных с военным опытом распространенность ПТСР варьирует от 15% до 34% в зависимости от характера и интенсивности боевого опыта [4].

Особенно высокие показатели отмечаются среди ветеранов современных военных конфликтов. Исследование J. Fulton и соавт. показало, что среди участников операций в Ираке и Афганистане уровень ПТСР достигает 23%, что существенно превышает показатели предыдущих военных конфликтов [6]. Эти различия обусловлены спецификой современных военных действий, включая увеличение продолжительности развертывания, неопределенность боевых задач и сложности идентификации противника.

Исследования также показывают, что бывшие военнослужащие в местах лишения свободы демонстрируют более выраженную симптоматику ПТСР по сравнению с осужденными без военного опыта, что проявляется в интенсивности симптомов, специфических паттернах избегания, нарушениях сна и повышенной агрессивности [3; 4]. Влияние одиночного заключения на течение ПТСР подтверждается работами Наган и соавт., где изоляция значительно усиливает симптомы посттравматического стресса и способствует развитию дополнительных психических нарушений, включая депрессивные расстройства и суицидальные тенденции [8].

Клинические проявления ПТСР в пенитенциарной среде. Посттравматическое стрессовое расстройство у бывших военнослужащих в условиях заключения проявляется полиморфной клинической картиной. Интрузивные симптомы, такие как навязчивые воспоминания, ночные кошмары и флешбэки, становятся более частыми и выраженными из-за ограниченных возможностей для отвлечения и социальной поддержки. Симптомы избегания проявляются через стремление к социальной изоляции, отказ от участия в групповых мероприятиях, избегание ситуаций, напоминающих о военном опыте. Такое поведение часто воспринимается администрацией как нарушение режима, что приводит к дополнительным конфликтам [3].

Симптомы гипервозбуждения включают повышенную раздражительность, вспышки гнева, нарушения сна и концентрации внимания, гипербдительность. Эти проявления в пенитенциарной среде могут провоцировать конфликты с другими

осужденными и персоналом, увеличивая риск применения дисциплинарных мер и усугубляя травматические реакции [9]. Кроме того, ПТСР у комбатантов часто сопровождается коморбидными состояниями: депрессивными и тревожными расстройствами, а также злоупотреблением психоактивными веществами [5; 7].

Коморбидные состояния и осложнения.

Коморбидность ПТСР у бывших военнослужащих в местах лишения свободы существенно осложняет клиническую картину. Депрессивные расстройства встречаются у 60-80% осужденных с ПТСР и проявляются стойким снижением настроения, ангедонией, чувством безнадежности и суицидальными мыслями. Тревожные расстройства, включая генерализованное тревожное расстройство и панические атаки, отмечаются у 40-60% осужденных с ПТСР [9]. Злоупотребление психоактивными веществами до заключения фиксируется у 70-80% ветеранов с ПТСР, что связано с попытками самолечения и приводит к формированию патологической зависимости [7].

Факторы риска и прогностические показатели. Риск развития и тяжесть течения ПТСР у бывших военнослужащих в местах лишения свободы определяются комплексом факторов. К преморбидным факторам относятся детские травмы, предшествующие психические расстройства, низкий уровень образования и социально-экономический статус [5]. Военные факторы риска включают интенсивность и длительность боевых действий, тяжесть ранений, потерю товарищей, а также моральную травму [6]. Пенитенциарные факторы риска – длительность срока заключения, условия содержания, наличие конфликтов, опыт одиночного заключения [8].

Благоприятное течение ПТСР и успешная реабилитация вероятнее у лиц, обладающих социальной поддержкой, эффективными копинг-стратегиями и мотивацией к лечению [4]. Исследования показывают, что крепкие семейные связи и религиозные убеждения способствуют лучшим результатам терапии и снижают риск рецидива [1].

Современные терапевтические подходы.

Лечение ПТСР у бывших военнослужащих в условиях лишения свободы требует адаптации стандартных протоколов к пенитенциарной среде. Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) признана наиболее эффективной и может проводиться индивидуально или в группе [7]. Групповая КПТ позволяет делиться опытом и получать поддержку, однако требует тщательного отбора участников и создания безопасной среды.

Экспозиционная терапия, направленная на снижение чувствительности к травматическим

воспоминаниям, может применяться в модифицированном виде, с учетом ограничений пенитенциарной среды. Десенсибилизация и переработка движением глаз также показала эффективность при работе с военными и ветеранами [10]. Этот метод может быть ценным инструментом в условиях ограниченных ресурсов, поскольку не требует длительных вербальных сессий и может применяться даже в групповой терапии.

Психофармакологические аспекты лечения. Медикаментозная терапия ПТСР в пенитенциарных учреждениях основывается на применении селективных ингибиторов обратного захвата серотонина, таких как сертралин и пароксетин, которые доказали свою эффективность в снижении симптомов ПТСР [9]. В ряде случаев используются атипичные антипсихотики для контроля агрессии и тяжелых депрессивных проявлений. Однако в условиях заключения медикаментозное лечение сопряжено с проблемами комплаентности, ограниченным доступом к препаратам и недостатком специалистов-психиатров [1].

Анксиолитики могут применяться для краткосрочного купирования острых тревожных состояний, однако их длительное использование не рекомендуется из-за риска зависимости, особенно у лиц с историей злоупотребления психоактивными веществами [11].

Организационные аспекты и системные решения. Эффективная помощь осужденным с ПТСР требует создания специализированных программ и отделений, а также подготовки персонала, способного распознавать симптомы и оказывать первую психологическую помощь [7]. Междисциплинарный подход, включающий психиатров, психологов, социальных работников и воспитателей, обеспечивает комплексность и непрерывность терапии. Важную роль играет партнерство с ветеранскими организациями, способствующее поддержке бывших военнослужащих до и после освобождения.

Реабилитационные программы и социальная реинтеграция. Реабилитация осужденных с ПТСР должна включать не только лечение симптомов, но и подготовку к возвращению в общество. Эффективны программы профессиональной переподготовки, развития социальных навыков и семейной терапии [7]. Трудотерапия и участие в терапевтических сообществах способствуют формированию новых позитивных моделей поведения и укрепляют чувство собственной значимости.

Семейная терапия и работа с родственниками важны для восстановления социальных связей, что критически важно для успешной реинте-

грации. Подготовка к освобождению должна включать планирование трудоустройства, жилья и продолжение медицинского наблюдения, а также связь с ветеранскими службами.

Ограничения и барьеры в оказании помощи. Стигматизация психических расстройств, характерная для тюремной субкультуры, препятствует обращению за помощью и участию в терапевтических программах [1]. Недостаток квалифицированных специалистов и ресурсные ограничения пенитенциарной системы также существенно осложняют организацию комплексных программ лечения. Проблемы конфиденциальности, согласия на лечение и правовые аспекты требуют особого внимания при разработке программ помощи.

Перспективы развития и рекомендации. Для повышения эффективности помощи осужденным с ПТСР необходима разработка стандартизированных протоколов скрининга и диагностики, адаптированных к условиям пенитенциарной системы [9]. Перспективным направлением является внедрение телемедицинских технологий для дистанционной поддержки и супервизии, особенно в отдалённых учреждениях.

Необходимо расширять научные исследования по эффективности различных терапевтических подходов, факторов успешной реабилитации и долгосрочных исходов лечения [10]. Разработка межведомственных программ, объединяющих усилия пенитенциарных, медицинских и ветеранских организаций, позволит создать устойчивую систему поддержки бывших военнослужащих с ПТСР.

Заключение. ПТСР у бывших военнослужащих в учреждениях исполнения наказаний – сложная клиническая и социальная проблема, требующая междисциплинарного подхода. Взаимодействие военной травмы с дополнительными стрессорами тюремной среды создает уникальные вызовы для системы исполнения наказаний. Высокая распространённость ПТСР среди осужденных с военным опытом, его влияние на поведение и перспективы ресоциализации требуют внедрения доказательных методов терапии и системных изменений в организации пенитенциарной медицины. Успех программ лечения и реабилитации зависит от интеграции психофармакологических, психотерапевтических и социальных подходов, наличия квалифицированного персонала и межведомственного взаимодействия. Только комплексная стратегия позволит обеспечить эффективную реабилитацию данной категории осужденных и их успешную реинтеграцию в общество [5].

Список литературы:

- [1] Искандаров Р.Р. Предикторы агрессивного поведения осужденных мужчин, страдающих посттравматическим стрессовым расстройством: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2016. – 25 с. – EDN: ZPXVPP.
- [2] Искандаров Р.Р., Масагутов Р.М., Салихова И.А., Колодкина Э.А., Храмова Д.Г. Распространенность травматического опыта, посттравматического стрессового расстройства и агрессивного поведения у осужденных мужчин // Социальная и клиническая психиатрия. – 2012. – Т. 22, № 3. – С. 15–19. – EDN: PBIHHB.
- [3] Fovet T., Wathélet M., Amad A. et al. Trauma exposure and PTSD among men entering jail: A comparative study with the general population // Journal of Psychiatric Research. – 2022. – Vol. 145. – P. 205–212. – DOI: 10.1016/j.jpsychires.2021.12.014.
- [4] Saxon A.J., Davis T.M., Sloan K.L., McKnight K., McFall M., Kivlahan D. Trauma, symptoms of posttraumatic stress disorder, and associated problems among incarcerated veterans // Psychiatric Services. – 2001. – Vol. 52, No. 7. – P. 959–964. – DOI: 10.1176/appi.ps.52.7.959.
- [5] Logan M., McNeeley S., Morgan M.A. The effects of traumatic brain injury and post-traumatic stress disorder on prison adjustment and recidivism among military veterans: Evidence from Minnesota // Psychiatric Quarterly. – 2021. – Vol. 92. – P. 1147–1158. – DOI: 10.1007/s11126-021-09883-1.
- [6] Fulton J.J., Calhoun P., Wagner H., Schry A.R., Hair L.P., Feeling N.R., Elbogen E., Beckham J.C. The prevalence of PTSD in Operation Enduring Freedom/Operation Iraqi Freedom (OEF/OIF) veterans: A meta-analysis // Journal of Anxiety Disorders. – 2015. – Vol. 31. – P. 98–107. – DOI: 10.1016/j.janxdis.2015.02.003.
- [7] Фастовцов Г.А., Искандаров Р.Р., Бурцев А.А. Принципы лечебно-реабилитационных мероприятий в отношении осужденных лиц, страдающих посттравматическим стрессовым расстройством // Психическое здоровье. – 2019. – № 6. – С. 63–69. – EDN: ZYFXZ.
- [8] Hagan B.O., Wang E.A., Aminawung J.A. et al. History of solitary confinement and PTSD symptoms among individuals recently released from prison // Journal of Urban Health. – 2018. – Vol. 95, No. 2. – P. 141–148. – DOI: 10.1007/s11524-017-0138-1.
- [9] Baranyi G., Cassidy M., Fazel S., Priebe S., Mundt A.P. Prevalence of posttraumatic stress disorder in prisoners // Epidemiologic Reviews. – 2018. – Vol. 40. – P. 134–145. – DOI: 10.1093/epirev/mxx015.
- [10] Zimmermann E. EMDR Humanitarian Work: Providing Trainings in EMDR Therapy to

African Clinicians // Journal of EMDR Practice and Research. – 2014. – Vol. 8. – P. 240–247. – DOI: 10.1891/1933-3196.8.4.240.

[11] Искандаров Р.Р. Психоактивные вещества как фактор совершения насильственных преступлений: современное состояние проблемы // Наркология. – 2024. – Т. 23, № 1. – С. 42–45. – EDN TAEJLS.

Spisok literary:

[1] Iskandarov R.R. Prediktory agressivnogo povedeniya osuzhdennyh muzhchin, stradayushchih posttravmaticheskim stressovym rasstrojstvom: Avtoref. dis. ... kand. med. nauk. – M., 2016. – 25 s. – EDN: ZPXVPP.

[2] Iskandarov R.R., Masagutov R.M., Salihova I.A., Kolodkina E.A., Hramova D.G. Rasprostranennost' travmaticheskogo opyta, posttravmaticheskogo stressovogo rasstrojstva i agressivnogo povedeniya u osuzhdennyh muzhchin // Social'naya i klinicheskaya psihiatriya. – 2012. – Т. 22, № 3. – С. 15–19. – EDN: PBIHHB.

[3] Fovet T., Wathelet M., Amad A. et al. Trauma exposure and PTSD among men entering jail: A comparative study with the general population // Journal of Psychiatric Research. – 2022. – Vol. 145. – P. 205–212. – DOI: 10.1016/j.jpsychires.2021.12.014.

[4] Saxon A.J., Davis T.M., Sloan K.L., McKnight K., McFall M., Kivlahan D. Trauma, symptoms of posttraumatic stress disorder, and associated problems among incarcerated veterans // Psychiatric Services. – 2001. – Vol. 52, No. 7. – P. 959–964. – DOI: 10.1176/appi.ps.52.7.959.

[5] Logan M., McNeeley S., Morgan M.A. The effects of traumatic brain injury and post-traumatic stress disorder on prison adjustment and recidivism

among military veterans: Evidence from Minnesota // Psychiatric Quarterly. – 2021. – Vol. 92. – P. 1147–1158. – DOI: 10.1007/s11126-021-09883-1.

[6] Fulton J.J., Calhoun P., Wagner H., Schry A.R., Hair L.P., Feeling N.R., Elbogen E., Beckham J.C. The prevalence of PTSD in Operation Enduring Freedom/Operation Iraqi Freedom (OEF/OIF) veterans: A meta-analysis // Journal of Anxiety Disorders. – 2015. – Vol. 31. – P. 98–107. – DOI: 10.1016/j.janxdis.2015.02.003.

[7] Fastovcov G.A., Iskandarov R.R., Burcev A.A. Principy lechenno-reabilitacionnyh meropriyatij v otnoshenii osuzhdennyh lic, stradayushchih posttravmaticheskim stressovym rasstrojstvom // Psihicheskoe zdorov'e. – 2019. – № 6. – С. 63–69. – EDN: ZYFXZ.

[8] Hagan B.O., Wang E.A., Aminawung J.A. et al. History of solitary confinement and PTSD symptoms among individuals recently released from prison // Journal of Urban Health. – 2018. – Vol. 95, No. 2. – P. 141–148. – DOI: 10.1007/s11524-017-0138-1.

[9] Baranyi G., Cassidy M., Fazel S., Priebe S., Mundt A.P. Prevalence of posttraumatic stress disorder in prisoners // Epidemiologic Reviews. – 2018. – Vol. 40. – P. 134–145. – DOI: 10.1093/epirev/mxx015.

[10] Zimmermann E. EMDR Humanitarian Work: Providing Trainings in EMDR Therapy to African Clinicians // Journal of EMDR Practice and Research. – 2014. – Vol. 8. – P. 240–247. – DOI: 10.1891/1933-3196.8.4.240.

[11] Iskandarov R.R. Psihoaktivnye veshchestva kak faktor soversheniya nasil'stvennyh prestuplenij: sovremennoe sostoyanie problemy // Наркология. – 2024. – Т. 23, № 1. – С. 42–45. – EDN TAEJLS.



ЮРКОПАНИ

www.law-books.ru

Юридическое издательство «ЮРКОПАНИ»
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.