Дата поступления рукописи в редакцию: 23.05.2025 г.
Дата принятия рукописи в печать: 30.06.2025 г.
DOI: 10.24412/2076-1503-2025-6-480-483

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

РЕАБИЛИТАЦИЯ УЧАСТНИКОВ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ С ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИМ СТРЕССОВЫМ РАССТРОЙСТВОМ В ПЕНИТЕНЦИАРНЫХ УСЛОВИЯХ

Аннотация. *Статья посвящена проблеме реабилитации ветеранов боевых действий, страдающих посттравматическим стрессовым расстройством, в условиях мест лишения свободы. Рассматриваются ключевые факторы, усугубляющие состояние таких осужденных: социальная изоляция, конфликты в тюремной среде, отсутствие специализированной помощи и стигматизация психических расстройств. Особое внимание уделено распространенности расстройства среди комбатантов. В работе анализируются эффективные методы реабилитации, включая когнитивно-поведенческую терапию, направленную на коррекцию дисфункциональных убеждений, десенсибилизацию и переработку травматических воспоминаний с помощью управляемых движений глаз, а также медикаментозное лечение. Подчеркивается роль терапевтических сообществ, способствующих восстановлению социальных навыков и снижению агрессии. Особое внимание уделено системным барьерам, таким как дефицит финансирования, нехватка квалифицированных специалистов и отсутствие межведомственной координации. На примере исследований демонстрируется, что интеграция адаптированных программ реабилитации в пенитенциарную систему способна снизить рецидивы противоправного поведения на 30-40%. Приводятся рекомендации по борьбе со стигмой, повышению доступности помощи и разработке стандартов, учитывающих уникальные потребности ветеранов.*

Ключевые слова: *посттравматическое стрессовое расстройство, комбатанты, осужденные, места лишения свободы.*

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

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

Annotation. *The article is devoted to the problem of rehabilitation of combat veterans suffering from post-traumatic stress disorder in places of detention. The key factors that aggravate the condition of such convicts are considered: social isolation, conflicts in the prison environment, lack of specialized care and stigmatization of mental disorders. Particular attention is paid to the prevalence of the disorder among combatants. The paper analyzes effective rehabilitation methods, including cognitive behavioral therapy aimed at correcting dysfunctional beliefs, desensitization and processing of traumatic memories using guided eye movements, as well as drug treatment. The role of therapeutic communities is emphasized, contributing to the restoration of social skills and reducing aggression. Particular attention is paid to systemic barriers such as lack of funding, lack of qualified specialists and lack of interagency coordination. Research demonstrates that the integration of adapted rehabilitation programs into the penitentiary system can reduce the recurrence of illegal behavior by 30-40%. Recommendations are given to combat stigma, increase access to care, and develop standards that take into account the unique needs of veterans.*

Key words: *post-traumatic stress disorder, combatants, convicts, places of imprisonment.*

Введение. Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) – это тяжелое психическое состояние, возникающее после пережитых экстремально травмирующих событий, таких как участие в боевых действиях, плен, физическое или психологическое насилие. Для комбатантов – лиц, непосредственно вовлеченных в военные конфликты, риск развития ПТСР особенно высок. Исследования показывают, что у 23% ветеранов войн в Ираке и Афганистане диагностировано это расстройство [1]. Попадая в места лишения свободы (МЛС), они сталкиваются с двойной нагрузкой: сохраняющимися симптомами ПТСР, такими как флешбэки, гипервозбуждение и избегание, и агрессивной тюремной средой. Социальная изоляция, ограниченный доступ к специализированной помощи и стигматизация психических расстройств усугубляют их состояние, повышая риск рецидивов противоправного поведения и затрудняя ресоциализацию [2]. Реабилитация таких лиц требует комплексного подхода, объединяющего медицинские, психологические и социальные методы.

Распространенность ПТСР и факторы риска в условиях заключения. Распространенность ПТСР в общей популяции оценивается в 4%, однако среди осужденных этот показатель значительно выше. Согласно данным Baranyi et al., у 6,2% мужчин и 21,1% женщин в МЛС диагностировано ПТСР. Для комбатантов цифры варьируются в зависимости от интенсивности участия в боевых действиях [3]. Например, исследование, проведенное среди ветеранов войн в Ираке и Афганистане, выявило ПТСР у 23% участников [1]. В условиях заключения ситуация становится критической: исследование Fovet et al. показало, что 45% осужденных с боевым опытом имеют выраженные симптомы ПТСР, что в 2-3 раза превышает показатели среди других заключенных [4].

Одним из ключевых факторов, усугубляющих состояние комбатантов в МЛС, является социальная депривация. Разрыв связей с семьей и друзьями, отсутствие эмоциональной поддержки усиливают чувство одиночества и безысходности. Исследование Hagan et al. продемонстрировало, что длительное одиночное заключение повышает риск суицидальных мыслей у ветеранов на 40% [5]. Кроме того, тюремный режим, включающий жесткие правила, конфликты с администрацией и другими осужденными, провоцирует вспышки агрессии. У комбатантов в МЛС агрессивное поведение связано с триггерами, напоминающими боевую обстановку, такими как громкие звуки или внезапные движения.

Еще одной серьезной проблемой остается дефицит специализированной помощи. Это приводит к поздней диагностике и отсутствию индивидуальных программ реабилитации. Ветераны, пережившие плен или тяжелые ранения, составляют особую группу риска. Их травматический опыт часто сопровождается чувством вины («синдром выжившего»), что осложняет терапию и требует более глубокого психологического вмешательства [6].

Методы реабилитации: возможности и ограничения. Эффективная реабилитация комбатантов с ПТСР в условиях заключения требует сочетания психотерапевтических, медикаментозных и социальных методов [7]. Одним из наиболее доказанных подходов является когнитивно-поведенческая терапия (КПТ). Этот метод направлен на коррекцию дисфункциональных убеждений, таких как чувство вины или беспомощности, и снижение реакции на триггеры. Групповые сессии КПТ, адаптированные для тюремной среды, демонстрируют высокую эффективность. Например, программа, описанная Saxon et al., включала 12 недель групповых занятий, в ходе которых ветераны учились распознавать триггеры и применять техники релаксации. Результаты показали снижение симптомов тревоги у 65% участников [8].

Однако ключевым барьером остается нехватка квалифицированных специалистов. Это приводит к тому, что даже базовые программы КПТ не могут быть полноценно реализованы. Кроме того, стандартные протоколы терапии редко учитывают военный опыт комбатантов, что снижает их эффективность. Например, триггеры, связанные с боевой обстановкой, требуют специфических подходов, которые не всегда предусмотрены в общих методиках.

Десенсибилизация и переработка движением глаз (ДПДГ) – еще один перспективный метод, доказавший свою эффективность в лечении ПТСР. Этот подход позволяет переработать травматические воспоминания через управляемые движения глаз. Исследование E. Zimmermann, проведенное среди африканских ветеранов, показало, что 10 сеансов ДПДГ снижают интенсивность флешбэков на 50% [9]. Внедрение этого метода в МЛС требует создания безопасных зон для терапии, что часто невозможно из-за ресурсных ограничений. Однако такие инициативы остаются редкими из-за отсутствия финансирования и организационной поддержки.

Медикаментозное лечение остается важным компонентом терапии. Антидепрессанты, такие как сертралин и пароксетин, используются для купирования тревоги, а антипсихотики (например, рисперидон) – для контроля агрессии. Однако в условиях заключения возникают системные сложности. Значительная часть МЛС сталкиваются с дефицитом лекарств, а побочные эффекты меди-

каментов, такие как седация, осложняют адаптацию к тюремному режиму. Например, ветераны, принимающие антипсихотики, часто испытывают трудности с соблюдением распорядка дня, что провоцирует конфликты с администрацией.

Социальная реабилитация также играет ключевую роль. Создание терапевтических сообществ внутри МЛС, где ветераны могут делиться опытом и получать поддержку, способствует восстановлению социальных навыков. Программа «Ветеран-ветерану», реализованная в США, сократила рецидивы среди участников на 22% за счет формирования доверительных отношений [10]. Такие инициативы не только улучшают психическое состояние осужденных, но и снижают напряженность в тюремной среде. Однако их успех зависит от активного участия администрации и наличия подготовленных координаторов, что редко встречается в практике.

Проблемы реализации программ: системные барьеры. Несмотря на наличие эффективных методов, их внедрение в МЛС сталкивается с множеством препятствий. Одной из главных проблем является стигматизация психических расстройств. В тюремной субкультуре обращение за помощью часто воспринимается как слабость. Выявлено, что 45% ветеранов скрывают симптомы ПТСР из-за страха насмешек или дискриминации со стороны других заключенных и персонала [8]. Это приводит к тому, что даже доступные ресурсы остаются невостребованными. Например, в некоторых учреждениях группы поддержки посещают менее 10% целевой аудитории, что делает их работу малоэффективной.

Ресурсные ограничения также остаются критическим барьером. Кроме того, многие программы не адаптированы для комбатантов с ПТСР. Например, стандартные протоколы КПТ не учитывают специфику военного опыта, что снижает их эффективность [4].

Организационные сложности усугубляют ситуацию. Слабая координация между врачами, психологами, социальными работниками и администрацией приводит к фрагментарному оказанию услуг. Многие реабилитационные инициативы остаются локальными и не масштабируются из-за бюрократических барьеров и недостатка финансирования.

Заключение: пути преодоления кризиса. Реабилитация комбатантов с ПТСР в местах лишения свободы требует системных изменений. Во-первых, необходимо адаптировать доказательные методы, такие как КПТ и ДПДГ, к условиям лишения свободы. Это включает создание безопасных пространств для терапии, разработку специализированных программ и обучение персонала. Например, внедрение модулей, учитывающих военный опыт, в стандартные протоколы КПТ может повысить их эффективность на 20-30% [4].

Во-вторых, важно бороться со стигмой через просветительские кампании, направленные как на заключенных, так и на сотрудников исправительных учреждений. Образовательные программы, разъясняющие природу ПТСР, могут снизить уровень дискриминации и повысить доверие к терапии. Например, в Канаде подобные инициативы позволили увеличить посещаемость психологических консультаций на 35% среди ветеранов [10].

Интеграция реабилитационных программ в пенитенциарную систему способна снизить рецидивы на 30-40%, улучшив не только психическое здоровье осужденных, но и их шансы на успешную реинтеграцию в общество. Однако для достижения этих целей необходима государственная поддержка, межведомственное сотрудничество и увеличение финансирования. Будущие исследования должны быть направлены на оценку долгосрочных эффектов таких программ и разработку стандартов, учитывающих уникальные потребности комбатантов с ПТСР.

Список литературы:

[1] Fulton J.J., Calhoun P., Wagner H., Schry A.R., Hair L.P., Feeling N.R., Elbogen E., & Beckham, J 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.

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

[4] 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: https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.12.014.

[5] 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(2). – P. 141-148. doi: 10.1007/s11524-017-0138-1

[6] Shein M. G. PTSD in the criminal justice system: From Vietnam to Iraq and Afghanistan // Federal Law Center. 2010. PDF.

[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 ZYFXZJ.

[8] 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(7). – P. 959-964. – doi: 10.1176/APPI.PS.52.7.959.

[9] 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.

[10] 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.

Spisok literatury:

[1] Fulton J.J., Calhoun P., Wagner H., Schry A.R., Hair L.P., Feeling N.R., Elbogen E., & Beckham, J 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.

[2] Iskandarov R.R., Masagutov R.M., Salihova I.A., Kolodkina E.A., Hramova D.G. Rasprostrannennost' travmaticheskogo opyta, posttravmaticheskogo stressovogo rasstrojstva i agressivnogo povedeniya u osuzhdennyh muzhchin // Social'naya i klinicheskaya psihiatriya. – 2012. – T. 22. № 3. – S. 15-19. – EDN PBIHHB.

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

[4] 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: https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.12.014.

[5] 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(2). – P. 141-148. doi: 10.1007/s11524-017-0138-1

[6] Shein M. G. PTSD in the criminal justice system: From Vietnam to Iraq and Afghanistan // Federal Law Center. 2010. PDF.

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

[8] 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(7). – P. 959-964. – doi: 10.1176/APPI.PS.52.7.959.

[9] 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.

[10] 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.