

Дата поступления рукописи в редакцию: 30.01.2026 г.

DOI: 10.24412/2224-9133-2026-1-336-340

Дата принятия рукописи в печать: 25.02.2026 г.

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

СИНДРОМ «ОСТАНОВЛЕННОГО ВРЕМЕНИ»: ПСИХОПАТОЛОГИЯ БУДУЩЕГО У ПОЖИЗНЕННО ОСУЖДЕННЫХ

Аннотация. В статье рассматривается уникальное психопатологическое состояние, условно обозначаемое как синдром «остановленного времени», формирующееся у лиц, отбывающих пожизненное лишение свободы. Его сущность заключается в экзистенциальном коллапсе восприятия временной перспективы, при котором категория будущего субъективно исчезает, а настоящее превращается в статичную, бесконечно протяженную линию. Проводится анализ глубинных механизмов этого феномена, включая когнитивно-эмоциональную блокаду проективной функции сознания и редукцию временной рефлексии. Особое внимание уделяется компенсаторным стратегиям психики, таким как патологическая ностальгия, конструирование фантазийных миров и сложные формы диссоциации, которые выполняют адаптивную, хотя и патологическую, функцию поддержания минимального психологического гомеостаза. Рассматриваются клинические проявления синдрома в структуре депрессивных, тревожных и личностных расстройств, а также его влияние на поведенческие паттерны и терапевтический прогноз. Статья носит концептуальный характер, интегрируя клинико-психопатологический, экзистенциально-феноменологический и пенитенциарный подходы.

Ключевые слова: пожизненное лишение свободы; восприятие времени; экзистенциальная психопатология; психологическая адаптация; ностальгия; диссоциация; пенитенциарная психиатрия.

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

SYNDROME OF «STOPPED TIME»: THE PSYCHOPATHOLOGY OF THE FUTURE IN LIFERS

Annotation. The article examines a unique psychopathological condition, conditionally referred to as the «stopped time» syndrome, which develops in individuals serving life imprisonment. Its essence lies in the existential collapse of the perception of time perspective, in which the category of the future subjectively disappears, and the present turns into a static, infinitely extended line. An analysis is made of the deep mechanisms of this phenomenon, including the cognitive-emotional blockade of the projective function of consciousness and the reduction of temporal reflection. Special attention is paid to compensatory strategies of the psyche, such as pathological nostalgia, the construction of fantasy worlds and complex forms of dissociation, which perform an adaptive, albeit pathological, function of maintaining minimal psychological homeostasis. The clinical manifestations of the syndrome in the structure of depressive, anxiety and personality disorders, as well as its influence on behavioral patterns and therapeutic prognosis, are considered. The article is conceptual in nature, integrating clinical-psychopathological, existential-phenomenological and penitentiary approaches.

Key words: life imprisonment; time perception; existential psychopathology; psychological adaptation; nostalgia; dissociation; penitentiary psychiatry.

Введение. Пожизненное лишение свободы представляет собой не только исключительную правовую меру, но и уникальный психогенный фактор, порождающий специфические формы психического реагирования, не имеющие прямых аналогов в общей популяции. В отличие от осужденных на определенные сроки, у которых, несмотря на тяжесть наказания, сохраняется, пусть и отдаленная, временная перспектива освобождения, у пожизненно осужденных эта перспектива радикально элиминирована. Это приводит к фундаментальной трансформации структуры субъективного переживания времени, формированию психологического феномена, который можно обозначить как синдром «остановленного времени» или психопатологию отсутствующего будущего.

Актуальность исследования данного феномена обусловлена его центральной ролью в психической адаптации и дезадаптации лиц, отбывающих пожизненное заключение. Клинический опыт свидетельствует, что именно коллапс будущего, а не сами по себе условия строгой изоляции, часто становится ключевым травматическим элементом, запускающим каскад психопатологических процессов [1]. Понимание механизмов этого синдрома критически важно для разработки адекватных подходов к психологической и психиатрической помощи данной категории осужденных, чьи потребности остаются малоизученными в рамках традиционной пенитенциарной психиатрии, сфокусированной на более распространенных расстройствах, таких как депрессия или посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР).

Концептуальные основы синдрома «остановленного времени». Человеческое сознание по своей природе темпорально. Нормальное психическое функционирование предполагает постоянное динамическое взаимодействие трех модулей времени: ретенции (удержания прошлого), протенции (устремленности к будущему) и презентии (переживания настоящего) в феноменологической традиции [2]. Будущее как психологическая категория выполняет ряд ключевых функций: оно является источником целеполагания, смыслообразования, надежды и мотивации. Его исчезновение из субъективного поля приводит к тотальному дефициту этих функций, к экзистенциальному параличу.

У пожизненно осужденных формальное знание о неизбежности смерти в заключении трансформируется в глубинное, аффективно насыщенное переживание «конца времени». Календарное время продолжает свой ход, но психологическое время, время как последовательность значимых жизненных событий и изменений, останавливается. Настоящее, лишенное

вектора движения, «расплющивается», теряет свою процессуальность и превращается в гомогенную, монотонную протяженность. Это состояние отличается от классического депрессивного восприятия времени, где оно «тянется» медленно. Здесь оно не течет вовсе; оно статично, подобно замерзшему озеру [3]. Пространственные метафоры времени («впереди», «путь») теряют смысл, порождая ощущение пребывания в бесконечной, лишенной ориентиров точке.

Нейробиологические корреляты этого феномена могут быть связаны с дисфункцией систем проспекции (мысленного моделирования будущего), которые задействуют сеть пассивного режима работы мозга (default mode network), гиппокамп и префронтальную кору [4; 5]. Хронический, неразрешимый стресс и депривация, характерные для пожизненного заключения, могут ингибировать нейрогенез в гиппокампе и нарушать консолидацию эпизодических воспоминаний, что вносит вклад в смазывание границ между прошлым, настоящим и будущим. Эмпирические исследования указывают на то, что длительная социальная изоляция и отсутствие новизны приводят к структурным изменениям в мозге, аналогичным наблюдаемым при синдроме дереализации-деперсонализации [6], что напрямую сопряжено с искажением темпорального восприятия.

Клинико-психопатологические проявления. Синдром «остановленного времени» редко выступает в качестве изолированного расстройства. Он вплетается в сложный симптомокомплекс, окрашивая и модифицируя течение коморбидных состояний, что существенно затрудняет дифференциальную диагностику и требует от специалиста тонкого феноменологического анализа.

В рамках депрессивных расстройств феномен отсутствия будущего проявляется не столько чувством печали, сколько апатическим вакуумом, ангедонией, охватывающей не только настоящее, но и память о прошлом, которое обесцвечивается. Мысли о будущем либо полностью блокируются, либо приобретают катастрофический, но при этом лишенный эмоциональной окраски характер. Попытки персонала стимулировать целеполагание (например, через участие в образовательных программах) могут наталкиваться на глухое сопротивление или формальное согласие без внутренней вовлеченности, поскольку любая цель предполагает точку достижения в будущем, которое для пациента не существует. С точки зрения психопатологии, здесь наблюдается не просто снижение настроения, а распад самой временной матрицы, на которой зиждется личность.

Тревожные расстройства в этом контексте приобретают особый оттенок. Если в обычных условиях тревога часто связана с неопределенностью будущего, здесь ее источником может

стать сама определенность и неизменность этого будущего. Возникает парадоксальная «тревога предопределенности», чувство удушающей ловушки, из которой нет выхода во времени. Это может сопровождаться паническими атаками, соматизацией, особенно в форме ощущения физического давления, стеснения в груди, что является телесным воплощением невозможности «движения вперед». Гипервигилантность (состояние повышенной, хронической бдительности, при котором нервная система находится в постоянном режиме «ожидания угрозы»), характерная для ПТСР, здесь направлена не на внешнюю угрозу, а на внутреннюю стагнацию, что изнуряет психику.

На уровне личностных изменений происходит прогрессирующая регрессия и аутизация. Социальные взаимодействия теряют смысл, так как они не встроены в долгосрочную перспективу отношений. Мир сужается до пределов камеры и распорядка дня. Могут наблюдаться явления дереализации и деперсонализации, когда собственное тело и окружающая обстановка воспринимаются как чуждые, застывшие, нереальные. Эмоциональная уплощенность и сужение интересов достигают степени, при которой личность как динамическая система перестает эволюционировать, фиксируясь в одной точке [7].

Компенсаторные механизмы психики. Пытаясь спастись от экзистенциального вакуума остановленного времени, психика запускает сложные, часто патологические, компенсаторные процессы. Эти механизмы можно рассматривать как отчаянные попытки реинтегрировать временной континуум или создать альтернативную реальность, где время обретает свойства течения, развития и смысла.

Патологическая ностальгия становится одним из наиболее распространенных механизмов. Это не просто тоска по прошлому, а активное, навязчивое погружение в него, реконструкция деталей, создание идеализированного мира, который становится единственной реальной средой обитания сознания. Прошлое перестает быть пройденным этапом; оно колонизирует настоящее, становится его заменой. В тяжелых случаях граница между воспоминанием и галлюцинаторным переживанием стирается, что сближает этот феномен с синдромом Котара, при котором человек убежден, что он мертв, не существует или у него отсутствуют внутренние органы. Также называют «синдромом живого мертвеца», поскольку пациенты часто отказываются от еды, гигиены и социальных контактов, считая себя уже покойниками [8]. Ностальгия выполняет функцию психологического укрытия, но ценой отказа от адаптации к актуальным условиям и прогрессирующего

отрыва от реальности. Это своеобразная «темпоральная регрессия», попытка вернуться в то время, когда будущее еще было возможно.

Конструирование фантазийных миров представляет собой более сложный и активный процесс. Пациент создает развернутую, часто детализированную альтернативную реальность, в которой он существует параллельно с тюремной жизнью. Это могут быть фантазии о другой биографии, альтернативных сценариях прошлого, жизни в вымышленных мирах (фэнтези, космос). В отличие от бредовых построений, пациент, как правило, сохраняет критические способности и осознает иллюзорность этого мира, однако он уходит в него как в единственное пространство, где возможно развитие, изменение, движение сюжета. Этот процесс является формой диссоциации, позволяющей разделить переживание застывшего тюремного «я» и активного фантазийного «я». По сути, это создание субъективного времени там, где объективное время остановлено.

Творчество, если оно доступно, может стать адаптивной формой работы со временем. Написание мемуаров, стихов, рисование – это попытки не только выразить переживания, но и структурировать время, придать ему форму и направление через процесс созидания. Готовый продукт становится артефактом, преодолевающим статику, «отпечатком времени» в мире, где время остановилось. В этом акте творчества осужденный на краткий миг становится творцом собственного временного потока, что может оказывать терапевтический эффект.

Религиозность и мистицизм также часто выступают в роли компенсаторных систем. Эсхатологические или, наоборот, сотериологические концепции, обещающие качественно иное, вневременное будущее (спасение, перерождение), могут заполнить образовавшийся вакуум. Однако они же могут провоцировать тяжелые экзистенциальные кризисы в случае утраты веры, обнажая вновь пугающую статику бытия.

Терапевтические импликации и организационные выводы. Работа с синдромом «остановленного времени» представляет собой чрезвычайно сложную терапевтическую задачу, бросающую вызов классическим парадигмам пенитенциарной психотерапии. Традиционные методы, направленные на коррекцию искаженного восприятия будущего (например, в когнитивно-поведенческой терапии), могут оказаться неэффективными или даже травмирующими, так как сталкиваются с базовым экзистенциальным запретом, который для пациента является непреложной реальностью, а не когнитивным искажением.

Подход должен быть прежде всего экзистенциально-феноменологическим. Важно не

пытаться искусственно «вернуть будущее», а помочь пациенту осмыслить и интегрировать свой уникальный опыт проживания остановившегося времени, признать его как часть своей экзистенциальной ситуации. Терапия может быть направлена на работу с настоящим как на единственную доступную реальность, углубление и обогащение переживания «здесь и сейчас» через развитие осознанности (mindfulness), сенсорной чувствительности, способности к рефлексии текущих эмоций и телесных ощущений. Это попытка найти глубину и полноту в точке, которая воспринимается как плоская и бесконечная.

Ностальгию и фантазийные миры не следует патологизировать априори. Их необходимо исследовать как важные психологические ресурсы, как язык, на котором говорит травмированная психика. Задача терапевта помочь пациенту установить более здоровые отношения с этими мирами, предотвратить полную в них погруженность, найти мосты между фантазией и реальностью, например, через творческое воплощение. Групповая терапия, объединяющая лиц с похожим опытом, может снизить стигматизацию этих переживаний и создать пространство для их вербализации и разделения.

Крайне важна организация жизненной среды. Даже в условиях пожизненного заключения необходимо создавать элементы непредопределенности, выбора, возможности влиять на свою среду, пусть в микроскопических масштабах. Это могут быть варианты занятий, возможность обустройства камеры, участие в принятии решений, касающихся быта. Любой, даже минимальный, элемент непредсказуемости и контроля нарушает тотальную предопределенность и вносит крошечный вектор в статичное время, создавая зачатки темпорального разнообразия.

Подготовка сотрудников к распознаванию и пониманию этого синдрома является обязательной. Поведение, интерпретируемое как пассивное сопротивление, отсутствие мотивации или нарушение режима, может быть внешним проявлением глубокой психопатологии времени. Это требует замены дисциплинарных реакций на попытки установления контакта и понимания, что является сложной, но необходимой задачей для пенитенциарной системы.

Заключение. Синдром «остановленного времени» у пожизненно осужденных представляет собой тяжелое психопатологическое образование, возникающее на стыке экзистенциального кризиса, хронической психотравмы и условий тотальной институционализации. Исчезновение будущего как психологической категории приводит к коллапсу смысла, мотивации и идентичности. В ответ психика порождает такие сложные компенсаторные структуры как патологи-

ческая ностальгия, фантазийные миры, диссоциативные состояния, которые являются одновременно и симптомом дезадаптации, и отчаянной попыткой адаптации к невыносимым условиям существования. Эти миры становятся убежищем, где время, пусть и иллюзорно, продолжает течь.

Понимание этого феномена выходит за рамки сугубо пенитенциарной психиатрии, затрагивая фундаментальные вопросы о связи сознания, времени и свободы. Он демонстрирует, что лишение будущего может быть психологически более разрушительным, чем лишение физической свободы. Помощь таким пациентам требует отказа от шаблонных реабилитационных схем и разработки тонких, деликатных подходов, признающих право на инаковость психологического опыта и направленных не на искусственное конструирование иллюзорной перспективы, а на поиск форм осмысленного существования в границах остановившегося времени, на обнаружение возможности движения внутри неподвижности.

Дальнейшие исследования должны быть сфокусированы на нейрокогнитивных основах этого синдрома и оценке эффективности различных психотерапевтических интервенций, основанных на принципах экзистенциальной, феноменологической и нарративной психологии. Особого внимания заслуживает изучение долгосрочной динамики синдрома и факторов, способных смягчить его течение, таких как поддерживающая переписка, доступ к образовательным ресурсам или долгосрочные терапевтические альянсы [9]. Только комплексное, междисциплинарное понимание этой проблемы может привести к созданию гуманных и эффективных моделей сопровождения лиц, приговоренных к пожизненному заключению, чье наказание заключается не только в изоляции от общества, но и в изгнании из потока времени.

Список литературы:

- [1] Brocas I., Carrillo J.D. A Neuroeconomic Theory of Mental Time Travel // *Frontiers in Neuroscience*. – 2018. – Vol. 12. – Art. 658. – DOI: 10.3389/fnins.2018.00658.
- [2] Фуко М. Надзирать и наказывать. Рождение тюрьмы / пер. с фр. В. Наумова. – Москва: Ad Marginem, 1994. – 480 с.
- [3] Искандаров Р.Р. Социальные связи в изоляции: ресурс и риск для лиц с зависимостями и психическими расстройствами в пенитенциарной системе // *Право и управление. XXI век*. – 2025. – № 6. – С. 359–363. – DOI: 10.24412/2224-9133-2025-6-359-363. – EDN FVPPJF.
- [4] Toch H. *Living in Prison: The Ecology of Survival*. – Rev. ed. – Washington, D.C.: American Psychological Association, 1992. – 344 p.

[5] Lanciano T., de Leonardis L., Curci A. The Psychological Effects of Imprisonment: The Role of Cognitive, Psychopathic and Affective Traits // *European Journal of Psychology*. – 2022. – Vol. 18, No. 3. – P. 262–278. – DOI: 10.5964/ejop.3995. – PMID: 36348818; PMCID: PMC9632560.

[6] Cohen S., Taylor L. *Psychological Survival: The Experience of Long-Term Imprisonment*. – Harmondsworth: Pelican Books, 1972. – 217 p.

[7] O'Donnell I. *Prisoners, Solitude, and Time*. – Oxford: Oxford University Press, 2014. – 256 p. – (Clarendon Studies in Criminology).

[8] Leigey M.E., Ryder M.A. The Pains of Permanent Imprisonment: Examining Perceptions of Confinement Among Older Life Without Parole Inmates // *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*. – 2015. – Vol. 59, No. 7. – P. 726–742. – DOI: 10.1177/0306624X13517868.

[9] Искандаров Р.Р. Пенитенциарная психиатрия в философском аспекте: онтология, антропология, эпистемология, аксиология // *Образование и право*. – 2025. – № 9. – С. 296–299. – DOI: 10.24412/2076-1503-2025-9-296-299. – EDN SGGGZE.

References:

[1] Brocas I., Carrillo J.D. A Neuroeconomic Theory of Mental Time Travel // *Frontiers in Neuroscience*. – 2018. – Vol. 12. – Art. 658. – DOI: 10.3389/fnins.2018.00658.

[2] Foucault M. *Supervise and punish. The birth of a prison/per. From Fr. V. Naumova*. – Moscow: Ad Marginem, 1994. – 480 s.

[3] Iskandarov R.R. Social connections in isolation: resource and risk for persons with addictions and mental disorders in the penitentiary system//*Law and management. XXI century*. – 2025. – № 6. – S. 359-363. – DOI: 10.24412/2224-9133-2025-6-359-363. – EDN FVPPJF.

[4] Toch H. *Living in Prison: The Ecology of Survival*. – Rev. ed. – Washington, D.C. : American Psychological Association, 1992. – 344 p.

[5] Lanciano T., de Leonardis L., Curci A. The Psychological Effects of Imprisonment: The Role of Cognitive, Psychopathic and Affective Traits // *European Journal of Psychology*. – 2022. – Vol. 18, No. 3. – P. 262–278. – DOI: 10.5964/ejop.3995. – PMID: 36348818; PMCID: PMC9632560.

[6] Cohen S., Taylor L. *Psychological Survival: The Experience of Long-Term Imprisonment*. – Harmondsworth: Pelican Books, 1972. – 217 p.

[7] O'Donnell I. *Prisoners, Solitude, and Time*. – Oxford: Oxford University Press, 2014. – 256 p. – (Clarendon Studies in Criminology).

[8] Leigey M.E., Ryder M.A. The Pains of Permanent Imprisonment: Examining Perceptions of Confinement Among Older Life Without Parole Inmates // *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*. – 2015. – Vol. 59, No. 7. – P. 726–742. – DOI: 10.1177/0306624X13517868.

[9] Iskandarov R.R. Penitentiary psychiatry in the philosophical aspect: ontology, anthropology, epistemology, axiology//*Education and law*. – 2025. – № 9. – S. 296-299. – DOI: 10.24412/2076-1503-2025-9-296-299. – EDN SGGGZE.





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.