

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

СИНДРОМ ОТМЕНЫ ТЮРЬМЫ: АДДИКЦИЯ К ИНСТИТУЦИОНАЛЬНОЙ РЕГЛАМЕНТАЦИИ КАК ПРИЧИНА РЕЦИДИВА

Аннотация. Высокий уровень рецидивной преступности традиционно связывают с социальной дезадаптацией и стигматизацией, однако клинический опыт позволяет предположить существование более глубокого психопатологического механизма. В статье обосновывается феномен «синдрома отмены тюрьмы» как нехимической аддикции, формирующейся в условиях тотальной институциональной регламентации. На основе данных пенитенциарной психиатрии, нейробиологии аддикций и социальной психологии показано, что жесткая среда лишения свободы, снимая бремя личной ответственности, становится для осужденного экзистенциальной опорой и формирует устойчивую зависимость от внешнего контроля. Освобождение в этом контексте выступает не обретением свободы, а травматической отменой привычного «агониста», провоцирующей абстиненцию с дезорганизацией поведения и бессознательным стремлением к возвращению в пенитенциарную среду. Понимание рецидива как аддиктивного расстройства открывает перспективы для реабилитации, требующей длительного постпенитенциарного сопровождения, основанного на принципах заместительной терапии институциональным контролем и поэтапного восстановления субъектности.

Ключевые слова: пенитенциарная психиатрия, рецидивная преступность, институциональная аддикция, синдром отмены, выученная беспомощность, нейропластичность, ресоциализация.

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

PRISON CANCELLATION SYNDROME: ADDICTION TO INSTITUTIONAL REGULATION AS A CAUSE OF RECIDIVISM

Annotation. A high rate of recidivism is traditionally associated with social maladaptation and stigmatization, but clinical experience suggests the existence of a deeper psychopathological mechanism. The article substantiates the phenomenon of «prison cancellation syndrome» as a non-chemical addiction that develops under conditions of total institutional regulation. Based on the data of penitentiary psychiatry, neurobiology of addictions and social psychology, it is shown that the harsh environment of imprisonment, removing the burden of personal responsibility, becomes an existential support for the convict and forms a stable dependence on external control. In this context, release is not the acquisition of freedom, but the traumatic abolition of the habitual «agonist», provoking withdrawal with disorganized behavior and an unconscious desire to return to the penitentiary environment. Understanding relapse as an addictive disorder opens up prospects for rehabilitation requiring long-term post-retirement support based on the principles of substitution therapy by institutional control and gradual restoration of subjectivity.

Key words: penitentiary psychiatry, recidivism, institutional addiction, withdrawal syndrome, learned helplessness, neuroplasticity, resocialization.

Введение. Проблема рецидивной преступности неизменно находится в фокусе внимания юридической науки и практики, оставаясь одним

из наиболее чувствительных индикаторов эффективности пенитенциарной системы. Данные статистики, фиксирующие высокий процент возвра-

щения осужденных в места лишения свободы в течение первых трех лет после освобождения, традиционно интерпретируются через призму социальной дезадаптации, утраты социально полезных связей, стигматизации и трудностей трудового устройства. Однако многолетний клинический опыт работы с лицами, отбывшими наказание в учреждениях уголовно-исполнительной системы, позволяет предположить существование иного, более глубокого и патогенетически сложного механизма. Речь идет о феномене, который можно обозначить как «синдром отмены тюрьмы» – состоянии, при котором сама карательная среда, с ее тотальной регламентацией и снятием бремени принятия решений, формирует устойчивую психическую зависимость, делая состояние «свободы» невыносимым.

Актуальность данного исследования обусловлена не только высокой социальной стоимостью рецидива, но и концептуальным кризисом реабилитационных подходов. Традиционные программы ресоциализации, направленные преимущественно на развитие трудовых навыков и формальное соблюдение административного надзора, зачастую игнорируют фундаментальные изменения в личности осужденного, происходящие под воздействием длительной изоляции и жесткой институциональной среды, когда условия лишения свободы, включая сенсорную депривацию, ограничение автономии и хронический стресс, приводят к устойчивым нейробиологическим нарушениям, которые формируют предпосылки для аддиктивного поведения не только в отношении психоактивных веществ, но и в отношении самой институциональной структуры [1; 3].

Цель настоящей статьи состоит в теоретическом обосновании концепции «аддикции к институциональной регламентации» как ключевого, но недостаточно изученного фактора рецидива. Мы исходим из гипотезы о том, что для значительной части лиц, отбывающих длительные сроки наказания, тюремная среда выполняет не только карательную, но и адаптивную функцию, становясь своеобразным «экзоскелетом» для психики, и резкое его изъятие провоцирует каскад психопатологических реакций, которые осознанно или неосознанно толкают бывшего заключенного к поиску путей возвращения в привычную среду.

Теоретические основания исследования. Для понимания природы описываемого феномена необходимо обратиться к базовым категориям, определяющим взаимодействие личности и институциональной среды. Традиционная пенитенциарная система строится на принципе тотальной институции, где жизнь индивида подчинена жесткому распорядку, лишена приватности и, что принципиально важно, минимизирует

необходимость самостоятельного выбора. В психоаналитической традиции такой режим можно рассматривать как формирование мощной внешней суперэгоистической структуры, которая замещает собой ослабленные или неразвитые механизмы внутренней саморегуляции.

С биопсихосоциальной точки зрения, длительное нахождение в такой среде запускает процессы, сходные с теми, что наблюдаются при формировании химической зависимости. Если при классической аддикции происходит подмена естественных нейрохимических процессов (дофаминового подкрепления) экзогенным агентом, то в случае институциональной аддикции происходит подмена экзистенциальных функций. Тюрьма принимает на себя функции целеполагания, временного планирования, распределения ресурсов и даже моральной ответственности. Осужденный оказывается в позиции «ребенка», освобожденного от бремени взрослых решений, что на фоне хронического стресса воспринимается не как кара, а как защита.

Исследования, проведенные в Научно-исследовательском институте ФСИН России, убедительно демонстрируют, что хронический стресс, вызванный условиями пенитенциарной среды, является ключевым фактором в поддержании различных форм дезадаптации. Постоянное напряжение, обусловленное угрозой насилия, необходимостью соблюдения неформальных правил тюремной субкультуры и жесткой субординацией, ведет к дисфункции дофаминовой системы и гиперкортизолемии, что клинически проявляется апатией, снижением когнитивных способностей и формированием паттернов выученной беспомощности [1]. Личность в этих условиях не деградирует в классическом смысле, а, напротив, гипертрофированно адаптируется, но ценой этой адаптации становится утрата субъектности.

Исследование: феноменология и патогенез синдрома отмены. Клинические наблюдения и анализ историй рецидивов позволяют выделить ключевые компоненты, составляющие структуру «синдрома отмены тюрьмы». Первым и, возможно, наиболее значимым является нейробиологический компонент. Длительное пребывание в условиях гиперконтроля и ограниченной сенсорной стимуляции приводит к изменению нейропластичности. Мозг, лишенный необходимости решать сложные многовариантные задачи, «консервирует» нейронные связи, отвечающие за автономное планирование. Освобождение резко повышает когнитивную нагрузку: необходимость одновременного решения вопросов жилья, питания, трудоустройства, взаимодействия с десятком государственных инстанций воспринимается как сенсорная перегрузка. В нейробиологии это

состояние описывается как «аллостатическая нагрузка», когда ресурсы организма истощены настолько, что любое новое требование среды становится триггером декомпенсации [2].

Второй компонент психологический. В условиях тотальной регламентации у личности формируется феномен «выученной беспомощности». Инициатива не просто не поощряется, она является источником риска. Оптимальной стратегией выживания становится полное подчинение внешнему распорядку. Как отмечает Л.Н. Собчик в своих работах по пенитенциарной психодиагностике, подобная адаптация приводит к сглаживанию индивидуально-личностных черт и формированию ригидных, конформных структур психики, которые впоследствии не способны к гибкой реакции на изменчивые условия социума [6]. Освобожденный человек оказывается перед лицом «экзистенциального вакуума»: система, годами диктовавшая каждый шаг, исчезает, оставляя зияющую пустоту, которую необходимо заполнить самостоятельно. Эта пустота, по механизму действия сходная с абстинентным синдромом при отказе от опиатов, переживается как невыносимая тревога, дереализация и ощущение нереальности происходящего.

Третий компонент носит социально-экзистенциальный характер и касается деформации временной перспективы. Тюремное заключение конструирует специфическое время, «однородное и пустое» (по выражению М. Фуко), где прошлое девальвировано, будущее отсутствует или представляет собой лишь срок до освобождения, а настоящее сведено к повторяющимся ритуалам. Психологическая подготовка к освобождению часто носит формальный характер и не способствует формированию позитивного образа будущего. В результате «свобода» как категория, не имеющая наполнения в виде конкретных целей и смыслов, становится источником ужаса. В этом контексте рецидив выступает не как сознательное нарушение закона, а как бессознательная попытка вернуться в структуру, где время снова обретает предсказуемость, а личность – «понятное» место в иерархии. Данные международных исследований подтверждают, что уровень смертности среди освобожденных в первые две недели в 129 раз превышает аналогичные показатели в общей популяции, что является следствием не только передозировок наркотиков, но и дезорганизации поведения, вызванной неспособностью справиться с давлением «свободного» выбора [4].

Анализ результатов и обсуждение. Предложенная концепция «синдрома отмены тюрьмы» позволяет по-новому взглянуть на природу рецидива. Традиционно рецидив рассматривается как результат недостаточного исправления или сознательного выбора в пользу криминального

образа жизни. Однако, если рассматривать его в рамках аддиктивной модели, картина меняется. Преступление в этом случае становится не столько инструментом получения выгоды, сколько способом удовлетворения потребности в привычной институциональной среде, своего рода «лекарством», снимающим симптомы абстиненции. Такая перспектива объясняет высокую эффективность постпенитенциарного сопровождения, которое по сути своей имитирует принципы заместительной терапии, используемой в наркологии.

Международный опыт деинституционализации, как показано в работах Фрейзера и коллег, демонстрирует, что социальные пустоты, возникающие при массовом освобождении заключенных, требуют немедленного заполнения. Сокращение тюремного населения без адекватного развития общественных служб поддержки приводит не к снижению, а к перераспределению нагрузки, зачастую выражающемуся в росте числа обращений за экстренной психиатрической помощью и наркологической помощью, которые не могут компенсировать дефицит структурированности жизни [5]. С этой точки зрения, современные подходы к пробации, ориентированные исключительно на контроль и ограничения, могут оказывать парадоксальное действие. Они либо усиливают травматизацию, напоминая о тюремном опыте, либо, напротив, оказываются недостаточно жесткими и структурированными, чтобы заместить утраченную тотальную институцию.

Критически важным выводом из предлагаемой концепции является необходимость пересмотра содержания реабилитационных программ. Если основная патология заключается в утрате субъектности и способности к автономному действию, то цель реабилитации не может сводиться к пассивной адаптации к новым правилам. Требуется внедрение методик, направленных на постепенное восстановление волевой регуляции и чувства ответственности. Эффективность когнитивно-поведенческой терапии и терапии осознанностью, доказанная в рамках работы с химическими аддикциями, получает новое обоснование и в пенитенциарной практике. Эти методы позволяют снизить аллостатическую нагрузку, развить копинг-стратегии, направленные на преодоление неопределенности, и восстановить нейропластичность [1]. Более того, перспективным представляется внедрение модели «поддерживаемого принятия решений», где специалист выступает не в роли надзирателя, а в роли временного «протеза» для ослабленных исполнительных функций, постепенно передавая инициативу обратно самому человеку.

Заключение. Феномен «синдрома отмены тюрьмы» требует от нас переосмысления устоявшихся представлений о природе рецидивной преступности. Жесткая институциональная регламентация, являясь атрибутом наказания, в условиях длительного срока заключения трансформируется в фактор, формирующий устойчивую психическую зависимость. Снятие этой регламентации в момент освобождения провоцирует состояние, аналогичное абстиненции, клинически проявляющееся тяжелыми тревожными расстройствами, дезорганизацией поведения и неосознаваемым стремлением к возвращению в привычную среду.

Признание рецидива аддиктивным расстройством, а не только социальной неудачей или моральной несостоятельностью, открывает новые горизонты для пенитенциарной психиатрии и пенитенциарной науки. Это требует разработки и внедрения реабилитационных стратегий, которые бы учитывали нейробиологические и психологические механизмы деформации личности. Ключевым направлением становится не просто подготовка к освобождению, а длительное, поэтапное постпенитенциарное сопровождение, основанное на принципах заместительной терапии институциональным контролем и последовательного, терапевтически выверенного восстановления субъектности освобождаемого. Только признав глубину психотравмирующего воздействия самой системы исполнения наказания, мы сможем выстроить эффективные механизмы разрыва порочного круга рецидива, превратив «свободу» из абстрактного юридического понятия в психологически выносимую и осмысленную реальность.

Список литературы:

- [1] Искандаров Р.Р. Биопсихосоциальные и структурные детерминанты химических зависимостей в условиях лишения свободы // Пенитенциарная наука. 2025. Т. 19, № 2 (70). С. 189–199. DOI: 10.46741/2686-9764.2025.70.2.009. EDN: WAXHHN
- [2] Искандаров Р.Р., Дикопольцев Д.Е. Специфические факторы пенитенциарной среды в формировании химических аддикций // Наркология. 2025. Т. 24, № 4. С. 58–63. DOI: 10.25557/1682-8313.2025.04.58-63. EDN: RYVTVX
- [3] Миневи́ч И.А. Психическое здоровье лиц, находящихся в условиях колонии строгого режима (клинико-социальные и реабилитационные аспекты) : автореф. дис. ... канд. мед. наук. Томск, 2002. 26 с.

[4] Binswanger I.A., Stern M.F., Deyo R.A., Heagerty P.J., Cheadle A., Elmore J.G., Koepsell T.D. Release from prison — a high risk of death for former inmates // *New England Journal of Medicine*. 2007. Vol. 356, No. 2. P. 157–165. DOI: 10.1056/NEJMsa064115

[5] Frazier B.D., Sung H.E., Gideon L., Alfaro K.S. The impact of prison deinstitutionalization on community treatment services // *Health & Justice*. 2015. Vol. 3, No. 9. DOI: 10.1186/s40352-015-0021-7. URL: <https://healthandjusticejournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40352-015-0021-7> (дата обращения: 27.03.2026)

[6] Sobchik L.N. Psychodiagnostics and differentiated approach criteria in penitentiary psychology // *Пенитенциарная наука*. 2024. Т. 18, № 1 (65). С. 83–93. DOI: 10.46741/2686-9764.2024.65.1.010

References:

[1] Iskandarov R.R. Biopsychosocial and structural determinants of chemical dependencies in prison settings // *Penitentiary science*. 2025. Т. 19, NO. 2 (70). S. 189-199. DOI: 10.46741/2686-9764.2025.70.2.009. EDN: WAXHHN

[2] Iskandarov R.R., Dikopoltsev D.E. Specific factors of the penitentiary environment in the formation of chemical addictions // *Narcology*. 2025. Т. 24, NO. 4. S. 58-63. DOI: 10.25557/1682-8313.2025.04.58-63. EDN: RYVTVX

[3] Minevich I.A. Mental health of persons in a strict regime colony (clinical, social and rehabilitation aspects): author's abstract. dis.... cand. honey. sciences. Tomsk, 2002. 26 pp.

[4] Binswanger I.A., Stern M.F., Deyo R.A., Heagerty P.J., Cheadle A., Elmore J.G., Koepsell T.D. Release from prison — a high risk of death for former inmates // *New England Journal of Medicine*. 2007. Vol. 356, No. 2. P. 157–165. DOI: 10.1056/NEJMsa064115

[5] Frazier B.D., Sung H.E., Gideon L., Alfaro K.S. The impact of prison deinstitutionalization on community treatment services // *Health & Justice*. 2015. Vol. 3, No. 9. DOI: 10.1186/s40352-015-0021-7. URL: <https://healthandjusticejournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40352-015-0021-7> (accessed on: 27.03.2026)

[6] Sobchik L.N. Psychodiagnostics and differentiated approach criteria in penitentiary psychology // *Пенитенциарная наука*. 2024. Т. 18, NO. 1 (65). S. 83-93. DOI: 10.46741/2686-9764.2024.65.1.010

