

УДК 159.9:343.8

*Е.В. Лемешко, преподаватель кафедры криминалистики Академии МВД Республики Беларусь  
(e-mail: LYV1982@tut.by)*

### **ПЕРЕЖИВАНИЯ ТРЕВОГИ И СТРЕССА ЛИЦАМИ, СОДЕРЖАЩИМИСЯ ПОД СТРАЖЕЙ, КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ**

*Рассматривается проблема переживания тревоги и стресса лицами, содержащимися под стражей, по результатам эмпирического исследования. Акцентируется внимание на влияние правового статуса и состояния здоровья человека на его психическое состояние в местах лишения свободы. По результатам многоуровневого психологического исследования выявлены роль и причины тревоги и стресса в жизни лиц, заключенных под стражу.*

*Ключевые слова: лица, содержащиеся под стражей; осужденные, психическое состояние, психосоматические расстройства, уголовно-исполнительная система, тревога, стресс.*

Нормальный процесс жизнедеятельности человека нарушается при заключении под стражу [1]. Исключение составляют лица, продолжительное время находящиеся в местах лишения свободы, и те, у кого чрезмерно развиты адаптационные способности.

Оценка психического состояния человека в условиях учреждений УИС является первостепенной как у больных людей, так и у соматически здоровых.

В местах лишения свободы психическое состояние человека может служить пусковым моментом для совершения общественно опасного деяния. Соответственно без принятия мер по коррекции данного состояния говорить об исправлении индивида и предупреждении совершения им новых правонарушений не представляется возможным [2].

Хорошо известно и вполне оправданно, что эффективность лечения во многом зависит от веры пациента в выздоровление и доверия к лечащим врачам. Оптимистичное отношение к жизни и позитивный внутренний настрой часто способствуют выздоровлению лучше лекарств. В свою очередь, отрицательные эмоции, вызываемые психологическими стрессами, способствуют развитию различных заболеваний. Исследования показывают, что в последние десятилетия роль психологических факторов в развитии болезней резко возросла. Особенно это касается психосоматических расстройств, в развитии которых кроме биологических факторов ключевую роль играют психические [3]. К таким заболеваниям относятся: эссенциальная артериальная гипертензия (АГ), ишемическая болезнь сердца (ИБС), бронхиальная астма, язвенный колит, нейродермит, ревматоидный артрит, язва 12-перстной кишки и др. [4]. На поведение человека, вызывая у него психические отклонения, также влияют и соматические заболевания. В этой связи медицинское воздействие на лиц, содержащихся в учреждениях УИС, целесообразно производить с учетом психических и иных особенностей пациента. И данный факт необходимо принимать во внимание в полной мере специалистам УИС.

Нарушение психологического равновесия ведет к патологическому изменению соматического баланса. Недостаток резерва компенсаторных механизмов человека в условиях мест лишения свободы порождает психические расстройства (депрессии, тревожные расстройства, зависимости от психоактивных веществ и др.), а затем соматические заболевания (болезни внутренних органов, например ИБС) [5]. В данном случае основной задачей является и выявление психических расстройств, и поиск основной патологии, «замаскированной» ими, либо наоборот.

Таким образом, сотрудники органов и учреждений УИС постоянно взаимодействуют с людьми, как минимум имеющими значимые психические отклонения, и как максимум – психическую патологию, особенно когда речь идет о пациентах в местах лишения свободы.

Лица, содержащиеся под стражей, испытывают пенитенциарный стресс, что неоднократно подтверждалось в ряде исследований [6–8]. Всемирная организация здравоохранения определяет пенитенциарное учреждение как место повышенного риска заболеваний, в том числе психических [9]. При развитии стресса определяющим моментом является психологическая оценка факторов, представляющих для человека угрозу. Особо следует обратить внимание на то, что пациенты с любой хронической патологией испытывают хронический психологический стресс. Их волнуют степень ее опасности, процесс протекания болезни, ее исход. Сопутствующие от-

рицательные эмоции, отрешенность или депрессия могут усугубить положение, что особенно характерно для лиц в местах лишения свободы. Здесь вынужденная изоляция приводит к психическим изменениям личности разной степени выраженности.

Лица, содержащиеся в местах лишения свободы, испытывают на себе действие общих психотравмирующих факторов, влияющих на рост уровня агрессии и социальной дезадаптации: вынужденной изоляции, продолжительности срока лишения свободы, отказа в помиловании и др. Исследования специалистов, изучавших резерв сердечно-сосудистой системы при различных расстройствах психики, показывают, что с увеличением срока пребывания в местах лишения свободы у лица, содержащегося под стражей, либо осужденного увеличивается риск развития депрессии, невроза, психоза, язвенной болезни, АГ, инфаркта миокарда [10, 11].

В условиях изоляции вообще используются различные механизмы психологической защиты, что значительно осложняет работу всех сотрудников органов и учреждений УИС и медицинского персонала. В связи с тем, что психология лиц, содержащихся под стражей, и осужденных отличается от психологии обычных соматических пациентов, для выполнения медицинскими работниками в учреждениях УИС своих должностных обязанностей требуется соблюдение определенных правил поведения с учетом общепризнанных международных норм прав человека и медицинской этики [9], которые способствуют повышению эффекта от проводимого лечения и защите медицинского работника от возможных ухищрений пациента, в том числе симуляции и аггравации. Данные правила должны помочь медицинским работникам (особенно вновь пришедшим) правильно вести себя во взаимоотношениях «врач – пациент» в условиях мест лишения свободы.

Для выявления причин тревоги, стресса и их роли в жизни различных категорий лиц, содержащихся под стражей, и осужденных проводилось исследование на базе учреждений «Следственный изолятор № 1» и «Тюрьма № 8» управления Департамента исполнения наказаний МВД Республики Беларусь по Минску и Минской области в сравнении с пациентами учреждения здравоохранения «9-я городская клиническая больница» Минска.

В обследовании было задействовано 123 человека, которых разделили на 4 группы: основную (лица, содержащиеся под стражей и имеющие кардиологическую патологию (ИБС, АГ)), группу сравнения (здоровые люди, заключенные под стражу), контрольную группу № 1 (здоровые осужденные, отбывающие наказание в отряде хозяйственного обеспечения), контрольную группу № 2 («свободные» пациенты с кардиологической патологией (ИБС, АГ), проходящие обследование и/или курс лечения в 9-й городской клинической больнице Минска). Исследуемые группы сопоставлялись по ряду параметров: эпидемиологическим (возраст, пол, индекс массы тела, количество жира в организме), кардиологическим (жалобы на здоровье, уровень артериального давления, курение и др.), диагнозу (ИБС, АГ и др.), показателям нахождения в УИС (обвинение по разделам уголовного кодекса и текущий срок нахождения в местах лишения свободы). Анализ психического состояния проводился по анкете «Прогноз 2-02», тесту Спилбергера-Ханина и методике «Измерение стрессонаполненности жизни». При анализе таблиц сопряженности использовался критерий хи-квадрат, в случае нарушения предположений, заложенных в основе критерия хи-квадрат, использовался точный критерий Фишера-Фримана-Халтона. При наличии неоднородности в таблице сопряженности проводились парные сравнения групп с поправкой Хольма на множественные сравнения. Результаты анализа считались статистически значимыми при  $p < 0,05$ .

В исследовании оценивались ситуативная и личная тревожность у исследуемой категории лиц как предпосылки к развитию депрессии и стресса (табл. 1).

Таблица 1

#### Анализ психического состояния по опроснику Спилбергера-Ханина

Показатель, $n$ (%)	Группа				$p$
	Основная группа, $n = 61$	Группа сравнения, $n = 21$	Контрольная группа № 1, $n = 21$	Контрольная группа № 2, $n = 20$	
Ситуативная тревожность:					
низкая	2 (3,3)	0	1 (4,8)	6 (30)	< 0,001*
умеренная	18 (29,5)	11 (52,4)	12 (57,1)	10 (50)	
высокая	41 (67,2)	10 (47,6)	8 (38,1)	4 (20)	

Показатель, <i>n</i> (%)	Группа				
	Основная группа, <i>n</i> = 61	Группа сравнения, <i>n</i> = 21	Контрольная группа № 1, <i>n</i> = 21	Контрольная группа № 2, <i>n</i> = 20	<i>p</i>
Личностная тревожность:					
низкая	1 (1,6)	2 (9,5)	0	1 (5)	0,136
умеренная	25 (41)	9 (42,9)	15 (71,4)	9 (45)	
высокая	35 (57,4)	10 (47,6)	6 (28,6)	10 (50)	

\* частные различия ( $p < 0,05$ ) с поправкой на множественные сравнения между основной группой и контрольной группой № 2.

Так, из табл. 1 видно, что низкая ситуативная тревожность чаще всего встречается в контрольной группе № 2 (30 %), высокая – в основной группе (67,2 %). Результат объясняется исключительно условиями жизнедеятельности пациентов. Умеренная ситуативная тревожность примерно одинакова в группе сравнения и контрольных группах (50...57,1 %), а больше всего – в контрольной группе № 1. Показатели можно объяснить тем, что в указанных группах на людей более всего влияет один повреждающий фактор – условия содержания в местах лишения свободы либо наличие хронической кардиологической патологии, а в основной группе – оба указанных фактора одновременно; поэтому в этой группе доминирует высокая ситуативная тревожность. Межгрупповые отличия между основной и контрольной группой № 2 по ситуативной тревожности статистически значимы ( $p < 0,05$ ).

Показатели личностной тревожности статистически не различались ( $p > 0,05$ ), что объясняется личностными особенностями человека (разные люди встречаются везде). Однако максимальные значения личностной тревожности все равно преобладают у лиц, находящихся в местах лишения свободы: низкая (9,5 %) – группа сравнения (людям либо все равно, либо они уверены в себе, с сильным характером), умеренная (71,4 %) – контрольная группа № 1 (осужденные лица, которые пытаются скорректировать свой внутренний мир) и высокая (57,4 %) – основная группа (хронические пациенты, имеющие помимо проблем со здоровьем еще и ряд негативных моментов, связанных с органами уголовного преследования, что отрицательно отражается на уровне личностной тревожности).

Следующим проводился анализ нервно-психической устойчивости (НПУ) к стрессу исследуемой категории лиц (табл. 2).

Таблица 2

#### Анализ нервно-психической устойчивости по анкете «Прогноз-2-02»

НПУ к стрессу, <i>n</i> (%)	Группа				
	Основная группа, <i>n</i> = 61	Группа сравнения, <i>n</i> = 21	Контрольная группа № 1, <i>n</i> = 21	Контрольная группа № 2, <i>n</i> = 20	<i>p</i>
неудовлетворительная	13 (21,3)	4 (19)	4 (19)	2 (10)	0,784
удовлетворительная	37 (60,7)	12 (57,1)	15 (71,4)	15 (75)	
хорошая	11 (18)	5 (23,8)	2 (9,5)	3 (15)	

Так, высокий уровень НПУ к стрессу не был определен ни у одного человека. В данных табл. 2 не выявлено статистически значимых различий ( $p > 0,05$ ), что, возможно, связано с малыми размерами групп, однако наблюдается определенная картина. Во всех исследуемых группах у индивидов преобладает удовлетворительная НПУ к стрессу, что объясняется действием на них ряда неблагоприятных факторов (заключение под стражу, наличие хронической патологии и др.). Однако при межгрупповом сравнении неудовлетворительная НПУ к стрессу чаще (21,3 %) была отмечена в основной группе (действие указанных выше факторов), удовлетворительная (75 %) – в контрольной группе № 2 (влияние хронической патологии и множества других, менее травматичных, чем проблемы со здоровьем, факторов), хорошая (23,8 %) – в группе сравнения (лица с низкой и частично умеренной личностной тревожностью). Кроме того, неудовлетворительная НПУ к стрессу с одинаковой частотой встречалась у представителей группы сравнения и контрольной группы № 1 (19 %). Этот факт говорит о том, что неудовлетворительная НПУ к стрессу не зависит от условий пребывания в местах лишения свободы (в камере либо вне ее) и правового статуса (лица, содержащиеся под стражей, или осужденные) индивидов.

Далее рассматривался уровень стрессонаполненности жизни испытуемых (табл. 3).

Таблица 3

**Анализ уровня стрессонаполненности жизни  
по методике «Измерение стрессонаполненности жизни»**

Стрессонаполненность жизни, <i>n</i> (%)	Группа				<i>p</i>
	Основная группа, <i>n</i> = 61	Группа сравнения, <i>n</i> = 21	Контрольная группа № 1, <i>n</i> = 21	Контрольная группа № 2, <i>n</i> = 20	
нет	9 (14,8)	5 (23,8)	5 (23,8)	11 (55)	0,015*
низкая	9 (14,8)	4 (19)	3 (14,3)	5 (25)	
средняя	13 (21,3)	2 (9,5)	6 (28,6)	1 (5)	
высокая	30 (49,2)	9 (42,9)	7 (33,3)	3 (15)	
чрезмерная	0	1 (4,8)	0	0	

\* частные различия ( $p < 0,05$ ) с поправкой на множественные сравнения между основной группой и контрольной группой № 2.

Так, при анализе статистически значимых различий ( $p < 0,05$ ) данных межгруппового сравнения стрессонаполненности жизни испытуемых выявлен один индивид с чрезмерным уровнем, у которого высокие уровни ситуативной и личностной тревожности и есть проявления дезадаптации. Его неспецифическая основа донозологического состояния и предболезни также подтверждается жалобами на состояние здоровья: периодическое онемение пальцев рук после «мелкой» работы, боли в спине и внезапные головные боли в лобной и височной областях справа.

Наиболее спокойная жизнь предсказуемо оказалась у пациентов контрольной группы № 2 (55 %), что является фактом их привычных условий жизнедеятельности. В основной группе стрессонаполненность жизни также меньше остальных (14,8 %). В группе сравнения и контрольной группе № 1 стрессонаполненность жизни отсутствовала у 23,8 % лиц. Этот факт свидетельствует о том, что лишение свободы в условиях камеры и вне ее одинаково сказываются на отсутствии стрессонаполненности жизни здоровых индивидов.

Процент встречаемости лиц с показателями низкой, средней и высокой стрессонаполненности пропорционально растет в основной группе (14,8; 21,3 и 49,2 % соответственно) по сравнению с остальными. Встречаемость высокой стрессонаполненности жизни максимальна в основной группе (49,2 %) и немного меньше в группе сравнения (42,9 %). Примерно в 1,5 раза меньше этот показатель в контрольной группе № 1 (33,3 %) и примерно в 3 раза – в контрольной группе № 2 (15 %). Данный факт говорит, во-первых, о том, что высокий уровень стрессонаполненности жизни практически не зависит от наличия кардиологической патологии (а, возможно, и проблем со здоровьем в целом) у лиц, содержащихся под стражей. Во-вторых, этот показатель меньше (примерно в 1,5 раза, как говорилось выше) у осужденных, находящихся вне камеры. В-третьих, высокий уровень стрессонаполненности жизни встречается примерно в 3 раза меньше у свободных людей, даже с кардиологической патологией, по сравнению с аналогичными лицами, заключенными под стражу, и примерно в 2 раза меньше – по сравнению со здоровыми осужденными, что говорит об угнетающем действии на психику человека мест лишения свободы.

По результатам многоуровневого психологического исследования удалось составить обобщенные психологические портреты представителей каждой группы в части тревожности и стрессирования (табл. 4).

Таблица 4

**Психологический портрет исследуемых лиц**

Психологический показатель	Основная группа, <i>n</i> = 61	Группа сравнения, <i>n</i> = 21	Контрольная группа № 1, <i>n</i> = 21	Контрольная группа № 2, <i>n</i> = 20
Ситуативная тревожность	высокая	умеренная	умеренная	умеренная
Личностная тревожность	высокая	высокая	умеренная	высокая
НПУ к стрессу	удовлетворительная	удовлетворительная	удовлетворительная	удовлетворительная
Стрессонаполненность жизни	высокая	высокая	высокая	отсутствует

Анализ полученных психологических портретов показывает, что удовлетворительная НПУ к стрессу присутствует во всех группах, что, возможно, объясняется ее национальной принадлежностью. Наличие высокой ситуативной тревожности у пациентов основной группы говорит о негативном действии на них как минимум двух факторов (содержание под стражей и наличие хронической кардиологической патологии: ИБС и АГ). На остальных исследуемых лиц действовали в основном по одному негативному фактору: группа сравнения – заключение под стражу, контрольная группа № 1 – осуждение, контрольная группа № 2 – присутствие хронических кардиологических заболеваний (ИБС и АГ). У здоровых лиц после осуждения высокая личностная тревожность сменяется умеренной, что происходит из-за переосмысления себя за время нахождения в местах лишения свободы. Отсутствие выраженной стрессонаполненности жизни на свободе противопоставляется высокой стрессонаполненности в местах лишения свободы. Данный факт объясняется исключительно условиями жизнедеятельности человека.

Таким образом, необходимо всегда учитывать психическое состояние человека в условиях учреждений УИС, особенно когда речь идет о лице, имеющем различные заболевания, чтобы максимально достичь целей его нахождения в местах лишения свободы.

1. Семке, В.Я. Психосоциальные и биологические факторы психической дезадаптации (на модели невротических расстройств) / В.Я. Семке, Е.В. Гуткевич, С.А. Иванова. – Томск : Иван Федоров, 2008. – 204 с.
2. Скиба, А.П. Исполнение уголовных наказаний в отношении больных осужденных: теоретико-прикладное исследование : дис. ... д-ра юрид. наук : 12.00.08 / А.П. Скиба. – Рязань, 2012. – 322 л.
3. Лебедева, В.Ф. Психические расстройства при соматических заболеваниях / В.Ф. Лебедева, В.Я. Семке, Л.П. Якутенок. – Томск : Иван Федоров, 2010. – 316 с.
4. Байкова, И.А. Психосоматика : учеб.-метод. пособие / И.А. Байкова, Е.И. Терещук. – Минск : БелМАПО, 2009. – 30 с.
5. Type A behavior and risk of coronary heart disease : the JPHC Study / I. Ai [et al.] // Intern. J. of Epidemiology. – 2008. – № 37. – P. 1395–1405.
6. Мельникова, Д.В. Пенитенциарный стресс и особенности его проявления у осужденных, подозреваемых, обвиняемых [Электронный ресурс] / Д.В. Мельникова, М.Г. Дебольский // Психология и право. – 2015. – Т. 5, № 2. – С. 105–116.
7. Петров, В.И. Восприятие осужденными психотравмирующего действия тюремного быта как возможного фактора развития расстройств адаптации / В.И. Петров, Е.И. Скугаревская, Т.И. Чегерова // Мед. журн. – 2008. – № 1. – С. 46–49.
8. Ермасов, Е.В. Психологический стресс в условиях изоляции / Е.В. Ермасов // Развитие личности. – 2009. – № 2. – С. 84–99.
9. Стригалева, А. «Мадридские рекомендации»: за равенство здравоохранения / А. Стригалева // На страже. – 2010. – 29 янв. – С. 16.
10. Оленко, Е.С. Личностные акцентуации у заключенных / Е.С. Оленко // Успехи современного естествознания. – 2007. – № 1. – С. 80.
11. Функциональный резерв сердечно-сосудистой системы у пациентов с редкими пароксизмальными расстройствами сознания в анамнезе / О.В. Гребенюк [и др.] // Сиб. вестн. психиатрии и наркологии. – 2009. – № 3. – С. 54–57.

Дата поступления в редакцию: 21.03.17

**Y.V. Lemeshko**, *Lecture at the Department of Criminalistics of the Academy of the MIA of the Republic of Belarus*

EXPERIENCES OF THE ANXIETY AND STRESS BY PERSONS IN CUSTODY, AS THE FACTOR OF THE RISK OF DEVELOPMENT OF PSYCHOSOMATIC DISORDERS

*The article reflects the problem of experiencing anxiety and stress by persons held in custody, based on the results of an empirical research. The emphasis is placed on the impact of the legal status and health status of a person on his mental state in prisons. According to the results of a multi-level psychological research identified the role and causes of anxiety and stress in the lives of persons imprisoned were revealed.*

*Keywords: persons in custody, convicted persons, mental state, psychosomatic disorders, penitentiary system, anxiety, stress.*