Дата поступления рукописи в редакцию: 31.03.2026 г.
Дата принятия рукописи в печать: 03.05.2026 г.
DOI: 10.24412/2782-3830-2026-4-303-309

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

ТРАНСФОРМАЦИЯ ГРУППОВОЙ ПСИХОТЕРАПИИ В ТЮРЕМНОЙ СРЕДЕ: ОТ ПОДДЕРЖИВАЮЩИХ МОДЕЛЕЙ К ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМУ СООБЩЕСТВУ

Аннотация. *Целью настоящего исследования выступает концептуальный анализ эволюции групповой психотерапии в пенитенциарных учреждениях с особым вниманием к переходу от классических групп поддержки к моделям терапевтических сообществ. В задачи работы входит выявление фундаментальных противоречий между терапевтическими нормами и ценностями тюремной субкультуры, а также определение организационных и клинических условий, необходимых для эффективной трансформации группового процесса. Методологическую основу составляет интеграция данных пенитенциарной психологии, теории тотальных институтов Эрвина Гоффмана и клинической психиатрии. Результаты исследования демонстрируют, что ключевым вызовом является глубинный конфликт между принципами открытости, уязвимости и доверия, с одной стороны, и нормами «арестантских понятий», культом силы и запретом на откровенность, с другой. Этот конфликт порождает феномены псевдораскрытия, инструментальной мотивации и манипуляций терапевтическим пространством. Определены условия, необходимые для трансформации группы: долгосрочный характер вмешательства, специальная подготовка ведущих, административная поддержка и интеграция психопатологической грамотности. Сделан вывод о необходимости разработки гибридной модели терапевтического сообщества, адаптированной к российскому пенитенциарному контексту, с учетом новых правовых норм, вступивших в силу с 2026 года.*

Ключевые слова: *пенитенциарная психотерапия, групповая динамика, терапевтическое сообщество, тюремная субкультура, социальная реадаптация, тотальный институт.*

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

TRANSFORMATION OF GROUP PSYCHOTHERAPY IN A PRISON ENVIRONMENT: FROM SUPPORTIVE MODELS TO A THERAPEUTIC COMMUNITY

Annotation. *The purpose of this study is a conceptual analysis of the evolution of group psychotherapy in penitentiary institutions, with special attention to the transition from classical support groups to models of therapeutic communities. The objectives of the work include identifying fundamental contradictions between therapeutic norms and the values of the prison subculture, as well as determining the organizational and clinical conditions necessary for the effective transformation of the group process. The methodological basis is the integration of data from penitentiary psychology, the theory of total institutions by Erwin Hoffman and clinical psychiatry. The results of the study demonstrate that the key challenge is the deep conflict between the principles of openness, vulnerability and trust, on the one hand, and the norms of «prison concepts», the cult of power and the prohibition of frankness, on the other. This conflict generates the phenomena of pseudo-disclosure, instrumental motivation, and manipulation of the therapeutic space. The conditions necessary for*

the transformation of the group are defined: the long-term nature of the intervention, special training of the leaders, administrative support and integration of psychopathological literacy. It is concluded that it is necessary to develop a hybrid model of the therapeutic community adapted to the Russian penitentiary context, taking into account the new legal norms that entered into force in 2026.

Key words: *penitentiary psychotherapy, group dynamics, therapeutic community, prison subculture, social readaptation, total institution.*

Введение. Групповая психотерапия в условиях лишения свободы традиционно рассматривается как один из наиболее действенных инструментов коррекции девиантного поведения и подготовки осужденных к ресоциализации. Ее потенциал связывают с возможностью развития эмпатии, навыков межличностного взаимодействия и рефлексии в условиях реального, а не симулированного общения. Однако применение классических психотерапевтических моделей, разработанных для добровольных сообществ за пределами пенитенциарных учреждений, сталкивается с фундаментальными парадоксами. Эти парадоксы ставят под сомнение саму возможность формирования подлинного терапевтического альянса в среде, где доминируют принципы принуждения, иерархии и выживания. Тюрьма как тотальный институт, по определению Ирвинга Гоффмана, создает всепроникающий контекст, который диктует свои законы идентичности, коммуникации и социального позиционирования. В этой среде любая группа, даже формально ориентированная на терапевтические цели, неизбежно становится ареной столкновения ценностей [6]. С одной стороны, это ценности психотерапии: открытость, доверие, диалог, принятие уязвимости. С другой стороны, это нормы криминальной субкультуры: недоверие к представителям администрации, запрет на «стукачество», культ физической силы и жесткая стратификация.

Актуальность проблемы для современной России обретает новое правовое измерение. Приказ Министерства юстиции Российской Федерации, вступивший в силу с января 2026 года, детально регламентирует порядок оказания психологической помощи подозреваемым, обвиняемым и осужденным [3]. Этот документ впервые на столь высоком уровне закрепляет право на добровольное получение психологической помощи и легитимирует проведение регулярных групповых встреч. Тем самым создается новая нормативная основа для работы, но одновременно многократно возрастает ответственность специалистов за реальную эффективность их вмешательств в условиях изоляции. Поверхностное копирование психотерапевтических техник из гражданской практики без учета специфики пенитенциарной среды не только бесполезно, но и потенциально вредно, поскольку может усиливать цинизм и недоверие. Поэтому глубокое понимание терапевтического процесса в среде, по своей сути противостоящей его базовым принципам, становится не просто академической задачей, а насущной клинической необходимостью.

Уникальность пенитенциарного контекста: тюремная субкультура как антитерапевтическая система. Основной и, возможно, непреодолимый вызов для групповой терапии в тюрьме связан с существованием мощной неформальной системы отношений, базирующейся на так называемых «арестантских понятиях». Принципы этой системы включают тотальное недоверие к любой форме официальной власти, категорический запрет на откровенность с представителями администрации, культ физической силы, жесткую иерархию с делением на «своих» и «чужих», а также приоритет групповой лояльности перед индивидуальной ответственностью. Каждый из этих принципов прямо противоречит основам групповой психотерапии, которые требуют от участников способности к самораскрытию, готовности проявлять уязвимость, доверять другим членам группы и ведущему, а также верить в разрешающую силу диалога. В результате группа с самого начала воспринимается осужденными как опасное пространство, где можно «потерять лицо», раскрыть информацию, которая будет использована против тебя, или стать объектом манипуляции со стороны более сильных участников.

Явление, которое можно обозначить как «двойная вовлеченность», возникает тогда, когда физическое присутствие осужденного на терапевтической сессии сочетается с его психологическим руководством скрытыми, но абсолютно обязательными для исполнения внешними правилами тюремного сообщества. Участник группы не может позволить себе быть искренним, потому что искренность в тюремной среде приравнивается к слабости. Он не может в полной мере довериться терапевту, поскольку терапевт, будучи сотрудником учреждения, автоматически маркируется как представитель враждебной системы, то есть либо враг, либо, в лучшем случае, инструмент для получения желаемых преференций, например условно досрочного освобождения. Этот глубинный конфликт пронизывает все уровни группового взаимодействия, начиная с молчаливого согласия не нарушать неписаные законы и заканчивая активным использованием терапевтического пространства для социального

позиционирования в рамках тюремной иерархии. Невозможность сформировать базовое доверие блокирует любую глубинную психотерапевтическую работу, сводя ее либо к формальному ритуалу, либо к опасной игре [4; 7; 8].

От группы поддержки к терапевтическому сообществу: теоретические основания и практический опыт. Модель терапевтического сообщества, разработанная Максвеллом Джонсом и его последователями в середине XX века, представляет собой наиболее радикальный ответ на описанные выше вызовы. В отличие от классических групп поддержки или психообразовательных групп, терапевтическое сообщество стремится создать целостную, самоуправляемую среду, в которой каждое взаимодействие, каждое решение бытового или дисциплинарного вопроса становятся частью терапевтического процесса. Ключевая идея заключается в том, что терапия не ограничивается еженедельными сессиями, а пронизывает всю жизнь участников, превращая само сообщество в агента изменений. В пенитенциарном контексте эта модель приобретает особое звучание, поскольку она напрямую противопоставляет себя традиционной тюремной парадигме, основанной на внешнем контроле и наказании.

Наиболее известным и изученным примером успешной реализации этой модели является британская тюрьма HMP Grendon, функционирующая как сеть демократических терапевтических сообществ с 1962 года. Опыт Грендона, детально проанализированный Гендерс и Плейер, демонстрирует устойчивые позитивные эффекты: достоверное снижение количества нарушений режима, уменьшение эпизодов членовредительства и суицидального поведения, улучшение психологического благополучия участников и, что наиболее важно, значимое снижение рецидивной преступности после освобождения [5]. Критическими условиями успеха, выделенными в исследовании Грендона, выступают добровольность отбора участников, долгосрочный характер программы (в среднем от 18 месяцев до двух лет), полная интеграция терапии во все аспекты жизнедеятельности, включая совместное принятие решений по вопросам быта, разрешения внутренних конфликтов и даже наложения дисциплинарных взысканий. Этот опыт неопровержимо свидетельствует, что даже в условиях тюрьмы максимального уровня безопасности возможно создание среды, основанной на взаимной ответственности, честной обратной связи и коллективном решении проблем. Однако экстраполяция этого опыта на иные пенитенциарные системы требует учета множества факторов, включая культурные, правовые и организационные особенности.

Фундаментальные трудности и ограничения при создании терапевтического сообщества в тюрьме. Несмотря на впечатляющие результаты отдельных проектов, создание подлинного терапевтического сообщества в стандартном пенитенциарном учреждении сталкивается с серьезными, а порой и непреодолимыми барьерами. Первое и самое глубинное противоречие заключается в конфликте между терапевтическими ценностями равенства, взаимного уважения и автономии, с одной стороны, и административной логикой контроля, надзора и дисциплинарного принуждения, с другой. Администрация учреждения, даже при самых добрых намерениях и поддержке новых правовых норм, крайне редко готова делегировать терапевтическому сообществу реальные полномочия, особенно в вопросах, связанных с безопасностью и режимом. Опасения эрозии собственной власти, страх перед злоупотреблениями внутри сообщества и просто непонимание терапевтической логики приводят к тому, что сообщество существует лишь формально, не имея реальных рычагов влияния на жизнь участников.

Вторым серьезным ограничением выступает постоянный приток и отток участников, характерный для любого следственного изолятора или исправительного учреждения. Люди прибывают, убывают, переводятся в другие корпуса или этапы, этапируются для дальнейшего отбывания наказания. Эта текучесть подрывает стабильность и сплоченность общины, разрушает формирующиеся терапевтические альянсы и заставляет ведущего каждый раз начинать процесс группообразования практически с нуля. Кроме того, мотивация осужденных к участию в групповой работе крайне редко бывает внутренней, связанной с подлинным желанием личностных изменений. Гораздо чаще она носит инструментальный характер: улучшение условий содержания, получение положительной характеристики для условно досрочного освобождения, имитация исправления перед комиссией или даже просто возможность отвлечься от рутинного распорядка дня. Такая инструментальная мотивация не просто снижает эффективность терапии, но и активно подрывает ее, поскольку участники научаются имитировать терапевтические изменения, не меняясь внутренне. Феномен «псевдораскрытия», когда осужденный рассказывает душещипательную историю, следуя негласным ожиданиям группы или ведущего, но без какого-либо внутреннего проживания, становится одной из главных проблем.

Наконец, нельзя игнорировать давление основной массы учреждения. Участники терапевтического сообщества или даже просто активные члены психотерапевтической группы часто под-

вергаются стигматизации, насмешкам или прямым угрозам со стороны остального контингента. Их называют «слабаками», «стукачами» или «подкаблучниками администрации». Для того чтобы продолжать участвовать в группе, осужденному требуется исключительная внутренняя устойчивость и постоянный осознанный выбор в пользу альтернативных, просоциальных ценностей, что в условиях тюремного стресса доступно далеко не каждому. В этих условиях терапевтическое сообщество рискует выродиться в формальную структуру, лишь имитирующую терапевтические процедуры, или, что еще хуже, превратиться в элитарный клуб для «правильно» ведущих себя осужденных, которые используют свое членство в группе для повышения собственного статуса, но не для подлинных изменений. Это лишь усугубляет социальное расслоение в среде осужденных и усиливает цинизм по отношению ко всем психологическим вмешательствам.

Роль ведущего и этические дилеммы в пенитенциарной групповой терапии. Психотерапевт, работающий в тюрьме, оказывается в уникально сложной и, можно сказать, экзистенциально напряженной позиции. Он одновременно является агентом системы, сотрудником пенитенциарного учреждения, обязанным соблюдать режимные требования и обеспечивать безопасность, и создателем альтернативного, терапевтического пространства, где действуют принципы конфиденциальности, доверия и недирективности. Эта двойственность пронизывает каждый шаг, каждое слово, каждое решение. От специалиста требуются не только классические терапевтические компетенции, но и глубинное, почти антропологическое понимание тюремной субкультуры, ее символов, ритуалов и языка. Он должен уметь распознавать тонкие манипуляции, двойные послания, скрытые угрозы и имитацию изменений. Более того, он должен быть готов к конфронтации не только с группой, когда та воспроизводит деструктивные паттерны, но и с администрацией, когда ее действия противоречат терапевтическим принципам.

Особую остроту приобретают этические дилеммы, связанные с конфиденциальностью и безопасностью. Что делать терапевту, если в ходе групповой сессии он получает информацию о готовящемся нападении на другого осужденного или о планируемом побеге? С одной стороны, профессиональная этика требует сохранять конфиденциальность и не разглашать информацию, полученную в терапевтическом процессе. С другой стороны, как сотрудник учреждения и просто как человек, он несет ответственность за предотвращение тяжких последствий. Прямого и универсального ответа на эту дилемму не существует. Выходом может быть только заблаговременное, четкое и многократно обсуждаемое с группой определение границ конфиденциальности, включающее пункт о неизбежности информирования администрации в случаях, когда речь идет о реальной угрозе жизни или здоровью людей. Однако на практике даже такое предварительное соглашение не снимает тяжести выбора и не защищает терапевта от обвинений в предательстве со стороны группы.

Еще одна фундаментальная этическая проблема связана с сохранением терапевтической нейтральности в условиях, когда группа воспроизводит тюремную иерархию и механизмы подавления. Как реагировать, если несколько сильных участников систематически затыкают более слабых, высмеивают их попытки говорить о чувствах или открыто угрожают? Полное невмешательство означало бы потворство насилию и подрыв самой идеи безопасного пространства. Директивное вмешательство и наказание обидчиков, напротив, воспроизводит авторитарную логику тюремной администрации и превращает терапевта в надзирателя. Идеальным, но труднодостижимым решением было бы использование самой группы как инструмента конфронтации с деструктивным поведением, когда не терапевт, а другие участники дают обратную связь и устанавливают границы. Однако для этого группа должна уже обладать высокой степенью сплоченности и внутренней зрелости, что в тюремных условиях является скорее исключением, чем правилом. Разрешение этих дилемм требует от ведущего не только постоянной супервизии и личной рефлексии, но и разработки четких внутренних этических протоколов, позволяющих не стать циничным надзирателем в терапевтической маске или, напротив, наивным идеалистом, чью группу легко саботировать и разрушить изнутри.

Клинико психопатологические аспекты групповой работы в пенитенциарной среде. С клинической точки зрения групповая работа в тюрьме часто разворачивается на фоне тяжелой и коморбидной психической патологии у участников. Синдромы посттравматического стрессового расстройства, большие депрессивные эпизоды, генерализованные тревожные расстройства, а также расстройства личности, особенно кластера В (пограничное, нарциссическое, антисоциальное), встречаются среди осужденных с частотой, многократно превышающей популяционную [1; 2]. Группа, особенно если она строится по принципам терапевтического сообщества и предполагает высокий уровень самораскрытия и межличностной обратной связи, неизбежно активизирует травматический опыт участников. Этот опыт связан с ранними нарушениями привязанности, отвержением, физическим и сексуальным насилием, потерями и предательствами. В резуль-

тате реакции переноса в такой среде приобретают необычайно интенсивный и сложно сплетенный характер. Ведущий может бессознательно восприниматься участниками одновременно как карающий надзиратель (перенос фигуры тюремщика), как предающий родитель (перенос раннего опыта отвержения) и как идеализированный спаситель (перенос надежды на освобождение от страданий). Эти разнонаправленные переносы сосуществуют в одном и том же участнике и могут сменять друг друга в течение одной сессии.

Групповая динамика в этих условиях часто воспроизводит дисфункциональные семейные сценарии, которые участники вынесли из своего детства. Тюремная иерархия накладывается на внутренние объектные отношения, создавая причудливый гибрид, где, например, «смотрящий» за отрядом может восприниматься как всемогущий, но жестокий отец, а слабый, отвергаемый осужденный как презренное, изгнанное дитя. Работа с этим сложнейшим клиническим материалом требует от ведущего не только психотерапевтической квалификации, но и четкой психопатологической грамотности, умения дифференцировать сопротивление, манипуляцию, регрессию и психотическую декомпенсацию. Особую сложность представляет присутствие в группе лиц с выраженными психопатическими чертами, прежде всего с антисоциальным расстройством личности. Их харизма, отсутствие эмпатии, склонность к манипулированию и получению удовольствия от доминирования могут приводить к тому, что они захватывают лидерство в группе, имитируя продуктивную работу, но фактически саботируя любую глубинную рефлексию и превращая группу в инструмент собственных игр. В такой ситуации на первый план выходят жесткие, заранее оговоренные рамки группового договора, а также способность группы при поддержке ведущего к последовательной, неуклонной конфронтации с деструктивным поведением. Сама по себе эта конфронтация, если она проводится уважительно, но твердо, может стать мощным терапевтическим актом, позволяя участникам с менее выраженной психопатией впервые в жизни увидеть, что власти манипулятора можно противостоять коллективно и без насилия.

Гибридная модель и пути адаптации групповых методов к российскому пенитенциарному контексту. Несмотря на все перечисленные трудности, клинический и правоприменительный потенциал групповой работы для реадаптации осужденных и снижения рецидива подтверждается как международными, так и отечественными исследованиями [2; 5]. Перспективным направлением, на мой взгляд, является разработка и внедрение гибридной модели адаптивного терапевтического сообщества. Такая модель не пытается игнорировать внешний, подавляющий контекст тотального института или бороться с ним как с досадной помехой. Напротив, она откровенно включает давление тюремной субкультуры, режимные ограничения и инструментальную мотивацию участников в саму ткань терапевтической работы. Это означает, что все эти негативные факторы становятся не просто признаваемыми, но и постоянно, систематически обсуждаемыми как неотъемлемая часть групповой динамики. Терапевт легитимизирует разговор о страхах, недоверии, двойной лояльности, о давлении «понятий» и о том, как трудно быть искренним, когда за стенами группы действуют совершенно иные законы. Сделать эти темы центральными для работы группы, а не помехой, которую нужно стыдливо обойти или преодолеть силой воли, означает превратить сопротивление в материал для анализа.

Критически важным элементом гибридной модели является формирование явного, публичного и многократно подтверждаемого группового договора. Этот договор прямо противопоставляет групповые нормы (конфиденциальность, уважение независимо от статуса, запрет на любые формы угроз и насилия, обязательство говорить от своего имени, а не от имени «зоны») внешним нормам тюремной субкультуры. Однако нарушение этого договора не должно автоматически вести к дисциплинарному взысканию со стороны администрации, как это часто происходит в формально ориентированных программах. Напротив, нарушение становится центральным материалом для терапевтического анализа внутри самой группы. Почему участник нарушил правило? Что он чувствовал? Как группа реагирует на его поступок? Такой подход, требующий большого мастерства от ведущего, способствует развитию у участников внутренней ответственности и рефлексии, а не внешней, конформной лояльности.

Построение доверия в такой гибридной модели требует длительной, часто многомесячной совместной работы. Опыт российских пенитенциарных учреждений показывает, что групповые занятия, сфокусированные не на глубинной психотерапии с первых сессий, а на творчестве, обсуждении жизненных ценностей, планировании просоциальной активности (например, подготовке культурных мероприятий или помощи слабым), могут стать важным первым шагом. Такие встречи, даже если они изначально носят более психокоррекционный или просветительский характер, выполняют функцию «социального эмбриона» будущего терапевтического сообщества. Они позволяют участникам на практике, в реальном, а не в декларируемом взаимодействии, испытать иной, неиерархический способ

отношений, основанный на общей цели и взаимной поддержке, а не на принуждении и страхе. Необходимым организационным условием успеха такой работы является тесное, доверительное взаимодействие психотерапевта с администрацией учреждения. Администрация должна создать защищенную среду, в которой участники группы не будут подвергаться преследованию, насмешкам или угрозам со стороны других осужденных за свою открытость или попытки измениться. Новые правовые нормы создают для этого определенную основу, но их реализация на практике требует от руководителей учреждений не просто формального разрешения, а активной, содержательной поддержки терапевтических инициатив.

Заключение. Подводя итог, можно утверждать, что групповая терапия в местах лишения свободы, несмотря на все описанные выше ограничения и противоречия, обладает значительным, но трудно реализуемым трансформационным потенциалом. Эволюция от простых групп поддержки к сложным, многоуровневым терапевтическим сообществам представляет собой не просто методический, но мировоззренческий сдвиг в понимании природы исправления. Вместо того чтобы рассматривать осужденного как пассивный объект психокоррекционных воздействий, модель терапевтического сообщества видит в нем активного субъекта собственных изменений, а также носителя и трансформатора групповых норм. Однако перенос этой модели в российский пенитенциарный контекст требует значительной адаптации, учета культурных, организационных и клинических особенностей.

Дальнейшие исследования должны быть направлены на анализ долгосрочных эффектов таких программ не только на психологическое состояние участников в период отбывания наказания, но и на их реальную постпенитенциарную социальную интеграцию. Необходимы лонгитюдные исследования, отслеживающие судьбы осужденных, прошедших через терапевтические сообщества, в течение нескольких лет после освобождения. Особого внимания заслуживает разработка конкретных, операционализированных методик работы с сопротивлением и манипуляциями, порожденными уникальной средой тотального института. Также требуется создание программ супервизии и этической поддержки для психотерапевтов, работающих в пенитенциарной системе, с учетом описанных выше экзистенциальных и этических дилемм. Только комплексный, междисциплинарный подход, интегрирующий знания из пенитенциарной психологии, клинической психиатрии, социологии девиантного поведения и правовых наук, позволит групповой терапии в тюрьме реализовать свой подлинный трансформирующий потенциал. Реализация этого потенциала, как показывают международные исследования, является одним из ключевых факторов гуманизации пенитенциарной системы и, что не менее важно, повышения общественной безопасности в долгосрочной перспективе [5; 9]. Превратить тюрьму из школы криминала в школу просоциальной жизни, пусть даже на ограниченном пространстве терапевтического сообщества, это амбициозная, но клинически и этически оправданная цель современной пенитенциарной психиатрии.

Список литературы:

[1] Искандаров, Р. Р. Модель терапевтического сообщества в реабилитации зависимых от психоактивных веществ в местах лишения свободы: предпосылки создания и анализ эффективности / Р. Р. Искандаров // Наркоконтроль. 2025. № 1. С. 7 10.

[2] Искандаров, Р. Р. Социальные связи в изоляции: ресурс и риск для лиц с зависимостями и психическими расстройствами в пенитенциарной системе / Р. Р. Искандаров // Право и управление. 2025. № 6. С. 359 363.

[3] Приказ Министерства юстиции Российской Федерации от 21.01.2026 № 10 «Об утверждении Порядка оказания психологической помощи подозреваемым и обвиняемым, содержащимся в следственных изоляторах уголовно исполнительной системы Российской Федерации...». Зарегистрирован 23.01.2026 № 85033. URL: http://publication.pravo.gov.ru/document/85033 (дата обращения: 10.01.2026).

[4] Gambino, M. Erving Goffman's asylums and institutional culture in the mid twentieth century United States / M. Gambino // Harvard Review of Psychiatry. 2013. Vol. 21, No. 1. P. 52 57.

[5] Genders, E. Grendon: A Study of a Therapeutic Prison / E. Genders, E. Player. Oxford: Clarendon Press, 1995. 242 p.

[6] Goffman, E. Asylums: Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates / E. Goffman. New York: Anchor Books, 1961. 386 p.

[7] O'Donnell, I. Prisoners, Solitude, and Time / I. O'Donnell. Oxford: Oxford University Press, 2014. 316 p.

[8] Sykes, G. The Society of Captives: A Study of a Maximum Security Prison / G. Sykes. Princeton: Princeton University Press, 1958. 144 p.

[9] Toch, H. Living in Prison: The Ecology of Survival / H. Toch. New York: Free Press, 1977. 318 p.

References:

[1] Iskandarov, R. R. Model of the therapeutic community in the rehabilitation of addicted to psychoactive substances in places of deprivation of lib-

erty: prerequisites for the creation and analysis of effectiveness/R. R. Iskandarov//Drug control. 2025. № 1. P. 7 10.

[2] Iskandarov, R. R. Social connections in isolation: resource and risk for persons with addictions and mental disorders in the penitentiary system/R. R. Iskandarov//Law and management. 2025. № 6. P. 359 363.

[3] Order of the Ministry of Justice of the Russian Federation of 21.01.2026 No. 10 “On Approval of the Procedure for the Provision of Psychological Assistance to Suspects and Accused Held in Pre-Trial Detention Facilities of the Penal System of the Russian Federation... Registered 23.01.2026 No. 85033. URL: http://publication.pravo.gov.ru/document/85033 (access date: 10.01.2026).

[4] Gambino, M. Erving Goffman’s asylums and institutional culture in the mid twentieth century United States / M. Gambino // Harvard Review of Psychiatry. 2013. Vol. 21, No. 1. P. 52 57.

[5] Genders, E. Grendon: A Study of a Therapeutic Prison / E. Genders, E. Player. Oxford: Clarendon Press, 1995. 242 p.

[6] Goffman, E. Asylums: Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates / E. Goffman. New York: Anchor Books, 1961. 386 p.

[7] O’Donnell, I. Prisoners, Solitude, and Time / I. O’Donnell. Oxford: Oxford University Press, 2014. 316 p.

[8] Sykes, G. The Society of Captives: A Study of a Maximum Security Prison / G. Sykes. Princeton: Princeton University Press, 1958. 144 p.

[9] Toch, H. Living in Prison: The Ecology of Survival / H. Toch. New York: Free Press, 1977. 318 p.

