

Дата поступления рукописи в редакцию: 01.09.2025 г.
Дата принятия рукописи в печать: 10.10.2025 г.

DOI: 10.24412/2076-1503-2025-9-296-299

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

ПЕНИТЕНЦИАРНАЯ ПСИХИАТРИЯ В ФИЛОСОФСКОМ АСПЕКТЕ: ОНТОЛОГИЯ, АНТРОПОЛОГИЯ, ЭПИСТЕМОЛОГИЯ, АКСИОЛОГИЯ

Аннотация. Статья предлагает философскую рамку осмысления пенитенциарной психиатрии через четыре взаимосвязанных измерения: онтологию психических расстройств в условиях изоляции; антропологию «тотального» института; эпистемологию клинично-правовой диагностики; аксиологию и биоэтику лечебного процесса. Аргументируется, что биопсихосоциокультурная модель служит не только прикладной организационной схемой, но и философией практики, согласующей клиническую истину с институциональной реальностью и ценностями человеческого достоинства. Делается вывод о необходимости эволюционной интеграции доказательных клинических методов, диалоговых практик и культурно валидных форм повседневности для укрепления субъектности пациента и межведомственной преемственности.

Ключевые слова: пенитенциарная психиатрия, философия психиатрии, «тотальные институты», биопсихосоциокультурная модель, субъектность, дуальная лояльность, этика, нормальность и патология.

ISKANDAROV Robert Rafailevich,
Candidate of Medical Sciences,
Senior Researcher at FKU
Scientific Research Institute of the Federal
Penitentiary Service

PRISON PSYCHIATRY IN A PHILOSOPHICAL PERSPECTIVE: ONTOLOGY, ANTHROPOLOGY, EPISTEMOLOGY, AXIOLOGY

Annotation. The paper articulates a philosophical framework for prison psychiatry across four dimensions: the ontology of mental disorders under conditions of confinement; the anthropology of the total institution; the epistemology of clinical-legal diagnosis; and the axiology and bioethics of care. We argue that the biopsychosociocultural model functions as a philosophy of practice aligning clinical truth with institutional reality and the value of human dignity. We conclude with an evolutionary integration of evidence-based methods, dialogical practices, and culturally valid daily routines to strengthen agency and inter-agency continuity.

Key words: prison psychiatry, philosophy of psychiatry, total institutions, biopsychosociocultural model, agency, dual loyalty, ethics, normality and pathology.

Введение. Пенитенциарная психиатрия образует «двойную сопряжённость» клинической и юридической реальностей, неизбежно попадая в поле биоэтики и философии медицины. В пенитенциарной среде высокий уровень психических расстройств и коморбидности сочетается с особенностями «тотальной» институции, превращая организацию помощи в проблему смысла, нормальности и ответственности [2; 3; 8]. Биопсихосоциальная парадигма, предложенная G. L. Engel,

дала язык для объединения биологических, психологических и социальных факторов [1]. Её развитие в биопсихосоциокультурную рамку позволяет добавить анализ ритуалов повседневности, статусных ожиданий и символических порядков, через которые опосредуется комплаенс, обращаемость и поведенческая динамика в учреждении [3; 6]. Практика показывает, что устойчивые изменения требуют не только фармакотерапии и психотерапии, но и культурно валидной «настройки»

среды, поддерживающей новые роли и формы коллективной ответственности [6; 11]. Эта установка согласуется с современными стратегиями риск-потребностного подхода и с этическими регулятивами охраны психического здоровья в местах лишения свободы [2; 9; 10].

1. Онтологическое измерение: болезнь, девиация и ответственность. Онтология пенитенциарной психиатрии разворачивается между нормальностью и патологией, как их понимал G. Sanguilhem, показывая, что «норма» в медицине не равна статистическому усреднению, а задаётся жизненной ценностью и способностью организма к нормативированию [5]. В условиях изоляции понятие патологии приобретает дополнительные контуры: симптомы, риски и ресурсы вписываются в режимный порядок, где безопасность и правопорядок становятся конститутивной частью «среды болезни» [2; 8]. Принципиально важно различать клиническую детерминацию поведения и юридическую ответственность. В противовес редукционизму, который отождествляет преступность с болезнью или, наоборот, снимает с болезни всякий онтологический статус, философски оправдана позиция *двойной причинности*, признающая совместное действие психопатологических, личностных и средовых факторов [1; 5]. Такая позиция позволяет избегать как стигматизации, так и медицинского абсолютизма, поддерживая персонализированную тактику и уважение к достоинству лица.

2. Антропологическое измерение: «тотальная» институция, субкультура и субъектность. По И. Гоффману, тюрьма — парадигмальный пример «тотального» института, где разрыв прежних связей, депривация и ригидные регламенты конструируют особую идентичность и сценарии поведения [3]. Для клиники это означает, что лечение неизбежно происходит внутри культурной сцены, где ритуалы признания и санкций усиливают или ослабляют терапевтический эффект. Антропологически взвешенная организация среды — образовательные и трудовые маршруты, публичные формы признания, диалоговые нормы взаимодействия — превращает лечение в социальное учение роли, укрепляющее субъектность пациента [6; 11]. В отечественной традиции коллективной педагогики, актуализированной в рамках биопсихосоциокультурной модели и субъектно-соучаствующего подхода, эта логика получает культурную валидность и управляемость внедрения, что важно для клинко-поведенческих исходов и преемственности помощи.

3. Эпистемологическое измерение: диагноз на стыке науки, интерпретации и права. Диагностическая деятельность в пенитенциарной психиатрии объединяет нозологическую класси-

фикацию, риск-стратификацию и юридически релевантное свидетельствование. Феноменологическая чувствительность психиатра, на которой настаивал К. Ясперс, предупреждает о границах объективизма там, где клинические факты неотделимы от смысла, контекста и самопонимания пациента [4]. В то же время пенитенциарная практика требует процедурной надёжности: стандартизированных шкал, протоколов оценки суицидального и агрессивного риска и документированных маршрутов помощи [2; 9]. Эпистемологическая дилемма «индивидуального смысла» и «статистического доказательства» разрешается через *клиническую суждательность*: врач опирается на данные исследования, но принимает решения с оглядкой на уникальность жизненной ситуации, правовые гарантии и ресурсы среды [1; 2; 10]. Такая суждательность минимизирует «эпистемическую несправедливость» по отношению к человеку в изоляции и поддерживает доверие к процедурам.

4. Аксиологическое измерение: достоинство, дуальная лояльность и этика повседневности. Ценности пенитенциарной психиатрии задаются не только Кодексами и Законом о психиатрической помощи, но и «этикой повседневности» — регламентами, микропрактиками, языком общения, где достоинство либо поддерживается, либо разрушается [10]. Биоэтические принципы благодеяния, невредимости, уважения автономии и справедливости, артикулированные в современной этике, в УИС сталкиваются с вызовами безопасности и дуальной лояльности медицинского работника, который должен одновременно быть верен пациенту и правопорядку [6; 16]. Философски выдержанная позиция не устраняет конфликта, но переводит его в процедуру: прозрачность критериев, документирование, независимые консультации, добровольность участия в программах, мультиконфессиональная толерантность — всё это формирует «ценностный каркас» доверия [2; 10]. В случаях духовно-нравственной поддержки особенно важны добровольность и недопущение прозелитизма, поскольку смысловое измерение должно усиливать, а не подменять клиническую и правовую логику [12; 18; 19].

5. Временность, нарратив и надежда: от травмы к жизненному проекту. Лишение свободы резко меняет структуру времени. Нарушается «обычная» темпоральность, и человек начинает жить в режиме ожидания и реминисценции. Феноменологическая психопатология указывает, что переживание времени связано с чувством смысла и ответственности, а реабилитация требует переработки вины, стыда и травмы в нарратив, допускающий будущее [4; 14]. Исследова-

ния «нарративной реконверсии» показывают, что создание биографии с опорой на труд, обучение, семью и признание может стать клинико-социальным фактором снижения деструктивной тревоги и агрессии [7; 11]. В этой перспективе религиозная и иная смыслопорождающая практика может служить ресурсом рефлексии и надежды, если встроена в индивидуальный план лечения с соблюдением добровольности и правовых гарантий [12; 18; 19].

6. Философия практики: биопсихосоциокультурный синтез как принцип организации помощи. Биопсихосоциокультурная модель — не просто «четвёртое звено» к биопсихосоциальной парадигме, а философия практики, согласно которой истина лечения формируется в «между» клинических фактов, субъективного смысла и культурного порядка повседневности [1; 5; 6]. Практически это выражается в персонализированной фармакотерапии, когнитивно-поведенческих и мотивационных техниках, диалоговых форматах и антропологически взвешенном устройстве среды, где новая роль осуждённого поддерживается реальными возможностями труда, учёбы и признания [2; 6; 9; 11]. Такой синтез соотносит клинику с правом, минимизирует этические конфликты и повышает предсказуемость поведенческих исходов и качество преемственности на этапе подготовки к освобождению [2; 8; 10].

Заключение. Философский взгляд на пениitenciарную психиатрию подчёркивает, что речь идёт не о «медицине в тюрьме», а о целостной практике, где клиническая истина соизмеряется с онтологией болезни, антропологией института, эпистемологией процедуры и аксиологией достоинства. Биопсихосоциокультурная рамка предлагает понятный язык для согласования этих измерений и задаёт принцип эволюционной модернизации: укреплять доказательную клинику, заботиться о «этике повседневности», развивать диалоговые формы и культурно валидную организацию среды, не нарушая проверенные временем институты и правовые гарантии [1; 2; 3; 5; 6; 10; 11]. В практическом отношении это означает, что субъектность пациента должна становиться не только терапевтической целью, но и организационным принципом, а философия — инструментом рефлексии, помогающим удерживать баланс между безопасностью и милосердием, медицинской необходимостью и правом, традицией и открытостью будущему.

Список литературы:

[1] Engel G.L. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science*. 1977;196(4286):129–136.

[2] Всемирная организация здравоохранения. *Mental health in prisons*.

[3] Goffman E. *Asylums: Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*. New York: Anchor; 1961.

[4] Jaspers K. *General Psychopathology*. Baltimore: Johns Hopkins Univ. Press; 1997 (1913).

[5] Canguilhem G. *Le Normal et le Pathologique*. Paris: PUF; 1966.

[6] Beauchamp T.L., Childress J.F. *Principles of Biomedical Ethics*. 7th ed. Oxford: OUP; 2013.

[7] Maruna S., Wilson L., Curran K. Why God Is Often Found Behind Bars: Prison Conversions and the Crisis of Self-Narrative. *Research in Human Development*. 2006;3:161–184.

[8] Искандаров, Р. Р. Специфические факторы пенитенциарной среды в формировании химических аддикций / Р. Р. Искандаров, Д. Е. Дикопольцев // Наркология. — 2025. — Т. 24, № 4. — С. 58-63. — DOI 10.25557/1682-8313.2025.04.58-63. — EDN RYVTVX.

[9] Blevins K.R., Listwan S.J., Cullen F.T. The RNR principles: applications in correctional settings. *Federal Probation*. 2010;74(2):10–17.

[10] Федеральный закон РФ № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании» от 02.07.1992 (с изм.).

[11] Макаренко А.С. Педагогическая поэма. М.: ИТПК; 2003.

[12] Розенберг М. Язык жизни. Ненасильственное общение. М.: София; 2020.

[13] Foucault M. *Discipline and Punish: The Birth of the Prison*. New York: Vintage; 1977 (1975).

[14] Франкл В. Человек в поисках смысла. М.: Прогресс; 1990.

[15] Newberg A.B., d'Aquili E.G., Rause V. *Why God Won't Go Away: Brain Science and the Biology of Belief*. New York: Ballantine; 2001.

[16] Pont J., Stöver H., Wolff H. *Dual Loyalty in Prison Health Care*. 2012.

[17] Prochaska J.O., DiClemente C.C. Stages and processes of self-change of smoking. *J Consult Clin Psychol*. 1983;51(3):390–395.

References:

[1] Engel G.L. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science*. 1977;196(4286):129–136.

[2] Vsemirnaya organizaciya zdra-vookhraneniya. *Mental health in prisons*.

[3] Goffman E. *Asylums: Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*. New York: Anchor; 1961.

[4] Jaspers K. *General Psychopathology*. Baltimore: Johns Hopkins Univ. Press; 1997 (1913).

[5] Canguilhem G. *Le Normal et le Pathologique*. Paris: PUF; 1966.

[6] Beauchamp T.L., Childress J.F. Principles of Biomedical Ethics. 7th ed. Oxford: OUP; 2013.

[7] Maruna S., Wilson L., Curran K. Why God Is Often Found Behind Bars: Prison Conversions and the Crisis of Self-Narrative. Research in Human Development. 2006;3:161–184.

[8] Iskandarov, R. R. Specificheskies faktory penitentsiarnoj sredy v formirovanii khimicheskikh addikcij / R. R. Iskandarov, D. E. Dikopol'cev // Narkologiya. – 2025. – T. 24, № 4. – S. 58-63. – DOI 10.25557/1682-8313.2025.04.58-63. – EDN RYVTVX.

[9] Blevins K.R., Listwan S.J., Cullen F.T. The RNR principles: applications in correctional settings. Federal Probation. 2010;74(2):10–17.

[10] Federal'nyj zakon RF № 3185-1 «O psikhiatricheskoj pomoshchi i garantiyakh prav grazhdan pri eyo okazanii» ot 02.07.1992 (s izm.).

[11] Makarenko A.S. Pedagogicheskaya poehma. M.: ITRK; 2003.

[12] Rozenberg M. Yazyk zhizni. Nenasil'stvennoe obshchenie. M.: Sofiya; 2020.

[13] Foucault M. Discipline and Punish: The Birth of the Prison. New York: Vintage; 1977 (1975).

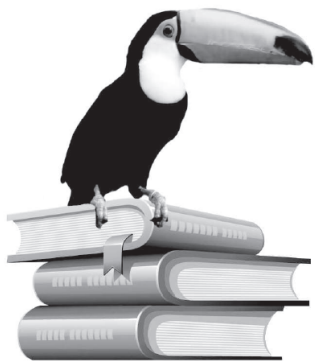
[14] Frankl V. Chelovek v poiskakh smysla. M.: Progress; 1990.

[15] Newberg A.B., d'Aquili E.G., Rause V. Why God Won't Go Away: Brain Science and the Biology of Belief. New York: Ballantine; 2001.

[16] Pont J., Stöver H., Wolff H. Dual Loyalty in Prison Health Care. 2012.

[17] Prochaska J.O., DiClemente C.C. Stages and processes of self-change of smoking. J Consult Clin Psychol. 1983;51(3):390–395.





Юридическое издательство
«ЮРКОМПАНИ»

Издание учебников,
учебных и методических
пособий, монографий,
научных статей.

Профессионально.

В максимально
короткие сроки.

Размещаем
в РИНЦ, E-Library.

ЮРКОМПАНИ

www.law-books.ru