

Научная статья

УДК 159.9.072:343.8

doi 10.46741/2686-9764.2026.73.1.012



Анализ феномена посттравматического роста в местах лишения свободы: теоретические основания и практические импликации

РОБЕРТ РАФАИЛЕВИЧ ИСКАНДАРОВ

Научно-исследовательский институт ФСИН России, Москва, Россия,
dr.iskandarov@inbox.ru, <https://orcid.org/0000-0001-7277-7693>

Реферат

Введение: статья посвящена исследованию парадоксального феномена посттравматического роста (ПТР) у осужденных, проявляющегося в позитивных психологических трансформациях вопреки хроническому стрессу, травматизации и депривации, характерным для пенитенциарных учреждений. Актуальность работы обусловлена высокой распространенностью психических расстройств среди заключенных, доказанной связью ПТР со снижением риска рецидивизма и необходимостью перехода от исключительно патоцентрической модели к реабилитации, ориентированной на потенциал роста. *Методы:* исследование основано на критическом анализе и синтезе современных научных данных из клинической психологии, нейронаук, криминологии и философии. Применен междисциплинарный подход для изучения механизмов ПТР (конструктивная руминация, экзистенциальный поиск смысла, нейропластичность), ключевых условий его возникновения (качество отношений «сотрудник – осужденный») и практических аспектов внедрения. Также рассматриваются специфические методологические и этические вызовы исследований в местах лишения свободы, включая риск адаптивного конформизма в ответах осужденных, влияние нейрокогнитивных дефицитов и опасность инструментализации концепции ПТР. *Результаты:* основные результаты включают выявление механизмов ПТР: адаптивные нейробиологические изменения и когнитивно-экзистенциальные процессы (воля к смыслу по В. Франклу, рефлексия в «пограничных ситуациях» по К. Ясперсу), которые сохраняют потенциал даже в условиях пенитенциарного стресса. Ключевым условием, способствующим ПТР, является качество отношений с сотрудниками, основанных на эмпатии и поддержке, наряду с доступом к психотерапии, образованию и социальному моделированию. Практический эффект ПТР-ориентированных программ (нарративная терапия, логотерапия, восстановительное правосудие, травмоинформированный подход) проявляется в снижении рецидивизма, улучшении психологического благополучия осужденных и их успешной реинтеграции после освобождения. *Выводы:* в работе подтверждается диалектическая природа ПТР в местах лишения свободы, где страдание и рост могут сосуществовать. Подчеркивается, что ПТР является не прямым следствием заключения, а результатом осмысленного ответа личности на экстремальные обстоятельства через реализацию внутренней свободы выбора. Вместе с тем авторы предупреждают о серьезных рисках: романтизации страдания, инструментализации ПТР администрацией как инструмента дисциплинарного контроля («дисциплинарная власть» по М. Фуко) и размывании грани между подлинной трансформацией и адаптивным конформизмом. Для эффективной реализации ПТР-ориентированной реабилитации необходимы системная перестройка пенитенциарных учреждений (создание безопасной поддерживающей среды), обеспечение непрерывной постпенитенциарной поддержки, культурная адаптация программ и разработка строгих этических протоколов для предотвращения злоупотреблений. Интеграция концепции ПТР рассматривается как важный шаг к гуманизации пенитенциарных систем.

Ключевые слова: посттравматический рост; осужденные; пенитенциарная система; адаптация; реабилитация; ресоциализация.

5.3.9. Юридическая психология и психология безопасности.

Для цитирования: Искандаров Р. Р. Анализ феномена посттравматического роста в местах лишения свободы: теоретические основания и практические импликации // Пенитенциарная наука. 2026. Т. 20, № 1 (73). С. 98–107. doi 10.46741/2686-9764.2026.73.1.012.

Original article

Analysis of the Phenomenon of Post-Traumatic Growth in Places of Detention: Theoretical Foundations and Practical Implications

ROBERT R. ISKANDAROV

Research Institute of the Federal Penitentiary Service of Russia, Moscow, Russia, dr.iskandarov@inbox.ru, <https://orcid.org/0000-0001-7277-7693>

Abstract

Introduction: the article is devoted to the study of a paradoxical phenomenon of posttraumatic growth (PTG) in convicts manifested in positive psychological transformations despite chronic stress, traumatization and deprivation typical of penitentiary institutions. The relevance of the work is due to high prevalence of mental disorders among prisoners, proven correlation between PTG and reduced recidivism risks and the need to move from an exclusively pathocentric model to rehabilitation focused on growth potential. *Methods:* the study is based on critical analysis and synthesis of modern scientific data from clinical psychology, neuroscience, criminology and philosophy. An interdisciplinary approach is used to study PTG mechanisms (constructive rumination, existential search for meaning, neuroplasticity), key conditions for its occurrence (the quality of “employee-convict” relations) and practical implementation aspects. Specific methodological and ethical challenges of research in places of deprivation of liberty (PLD) are also considered, including risks of adaptive conformism in the responses of prisoners, influence of neurocognitive deficits and risks of instrumentalization of the concept of PTG. *Results:* crucial main results include identification of the following PTG mechanisms: adaptive neurobiological changes and cognitive-existential processes (the will to meaning according to V. Frankl, reflection in “borderline situations” according to K. Jaspers). They retain potential even under conditions of penitentiary stress. Key conditions contributing to PTG are the quality of relationships with staff based on empathy and support and the access to psychotherapy, education and prosocial modeling. The practical effect of PTG-based programs (narrative therapy, logotherapy, restorative justice, trauma-informed approach) is manifested in decreased recidivism rates, improved psychological well-being of prisoners and their successful reintegration after release. *Discussion:* the paper confirms the dialectical nature of PTG in PLD, where suffering and growth can coexist. It is emphasized that PTG is not a direct consequence of imprisonment, but the result of a meaningful response of the individual to extreme circumstances through the implementation of internal freedom of choice. At the same time, the authors warn of serious risks: romanticization of suffering, instrumentalization of PTG by the administration as a means of disciplinary control (“disciplinary power” according to M. Foucault) and blurring the line between genuine transformation and adaptive conformism. For the effective implementation of PTG-based rehabilitation, it is necessary to systemically restructure penitentiary institutions (create a safe, supportive environment), ensure continuous post-penitentiary support, culturally adapt programs and develop strict ethical protocols to prevent abuse. The integration of the PTG concept is considered an important step towards humanization of penitentiary systems.

Keywords: post-traumatic growth; convicts; penitentiary system; adaptation; rehabilitation; resocialization.

5.3.9. Legal psychology and accident psychology.

For citation: Iskandarov R.R. Analysis of the phenomenon of post-traumatic growth in places of detention: theoretical foundations and practical implications. *Penitentiary Science*, 2026, vol. 20, no. 1 (73), pp. 98–107. doi 10.46741/2686-9764.2026.73.1.012.

Введение

Пенитенциарная среда демонстрирует инте-ресный парадокс: будучи источником хронического

стресса, деприваций и системного насилия, она од-новременно может катализировать глубокие пози-тивные личностные трансформации у части осужден-

ных – феномен, известный как посттравматический рост (ПТР). Концептуализированный в середине 1990-х гг. Р. Тедески и Л. Кэлхуном ПТР определяется как позитивные психологические изменения, возникающие в процессе борьбы с экстремальными жизненными обстоятельствами, выходящие за рамки прежнего уровня адаптации [1; 2]. Актуальность изучения данного явления в контексте лишения свободы обусловлена тремя взаимосвязанными аспектами. Во-первых, высокая распространенность психических расстройств среди осужденных (до 60 % имеют травматический опыт) требует альтернатив исключительно патоцентрическому подходу [3–5]. Во-вторых, эмпирические данные свидетельствуют о связи переживания ПТР с формированием просоциальной идентичности, изменением жизненных целей и снижением риска рецидивизма [6; 7]. В-третьих, исследование ПТР по своей сути является междисциплинарной задачей, интегрирующей клиническую психологию, нейронауку, философию и пенитенциарную криминологию [8]. Настоящий обзор ставит целью критический анализ современных представлений о механизмах, условиях и практических импликациях ПТР у осужденных, уделяя особое внимание диалектике между травмирующим потенциалом тюремной системы и способностью человека к экзистенциальной трансформации в условиях несвободы.

Теоретические основы ПТР: когнитивно-экзистенциальная интеграция

Теоретической основой понимания ПТР служит когнитивно-экзистенциальная модель Тедески – Кэлхуна, согласно которой рост возникает как результат интенсивной когнитивной переработки опыта, разрушающего базовые схемы индивида о себе, мире и будущем [1; 9]. Центральным механизмом выступает руминация – навязчивое прокручивание травматических воспоминаний. Однако ее роль амбивалентна: интрузивная руминация усугубляет дистресс и коррелирует с ПТСР, тогда как целенаправленная, конструктивная руминация, ориентированная на поиск смысла, становится основой позитивных трансформаций [10; 11]. Ключевое отличие ПТР от резильентности или копинга заключается в его трансформативной природе – качественном скачке к новым формам психологической зрелости [12]. Эта трансформация проявляется в улучшении межличностных отношений, открытии новых возможностей, усилении личностной силы, духовных изменениях и углублении жизненной философии. Важно подчеркнуть, что ПТР не отрицает страдания; личностная трансформация и психопатология часто сосуществуют, отражая диалектическую природу реакции на травму [13; 14].

Экзистенциальная перспектива, развитая В. Франклом, обогащает понимание ПТР в пенитенциарном контексте [15]. Его концепция «воли к смыслу» подчеркивает, что в условиях предельного ограничения внешней свободы внутренняя свобода выбора отношения к обстоятельствам и поиска смысла в страдании становится основой человеческого достоинства. Для многих осужденных тюремное за-

ключение трансформируется в пространство экзистенциального кризиса (пограничную ситуацию по К. Ясперсу), где переосмысление вины и ответственности открывает возможность для морального возрождения [16; 17]. Современные нейробиологические исследования выявляют материальный субстрат ПТР в виде структурных и функциональных изменений мозга (адаптивная нейропластичность), включая модуляцию активности префронтальной коры (ПФК), миндалевидного тела, гиппокампа, а также нейрохимических систем (BDNF, ГГН-ось) [18–20]. Таким образом, ПТР предстает как интегративный процесс, объединяющий когнитивную переработку, экзистенциальный выбор и нейробиологическую адаптацию.

Нейробиологические корреляты посттравматического роста в условиях пенитенциарного стресса

Нейробиологические исследования выявляют сложные механизмы, позволяющие осужденным демонстрировать ПТР вопреки хроническому стрессу мест лишения свободы. Ключевое значение имеют адаптивные изменения в префронтальной коре (ПФК) – области мозга, ответственной за регуляцию эмоций, когнитивный контроль и переоценку травматического опыта [12]. У лиц с выраженным ПТР отмечается усиление функциональных связей между ПФК и лимбическими структурами (миндалевидное тело, гиппокамп), что способствует снижению импульсивности и формированию осмысленных жизненных стратегий [19].

Критическую роль играют нейрохимические системы. Мозговой нейротрофический фактор (BDNF), поддерживающий нейропластичность и обучение, повышается при участии в психотерапевтических и образовательных программах [20]. Дисрегуляция гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой (ГГН) оси, характерная для хронического тюремного стресса, может компенсироваться через стабилизацию среды: эмпатичные отношения с персоналом и снижение ретравматизации способствуют нормализации уровня кортизола [2; 21].

Диалектика ПТР и психопатологии подтверждается нейробиологически: умеренные симптомы ПТСР (интрузивные воспоминания, гипервозбуждение) могут инициировать конструктивную руминацию, активирующую ПФК [13]. Однако при кумулятивной травматизации этот баланс нарушается – гиперактивация миндалины подавляет когнитивный контроль [22]. Это объясняет, почему травмоинформированный подход персонала является необходимым условием для нейропластических изменений [23].

Практически значимым аспектом выступает потенциал нейроориентированных интервенций. Тренинги нейрофидбэка, направленные на усиление контроля над активностью ПФК, демонстрируют эффективность в регуляции эмоций [24]. Образовательные программы и когнитивная стимуляция повышают уровень BDNF, создавая нейробиологическую основу для ресоциализации [18]. Опыт скандинавских пенитенциарных систем (например, тюрьма Халден в Норвегии) подтверждает, что гуманизация среды активизирует эти механизмы, снижая рецидивизм через поддержку адаптивной нейропластичности [25].

Таким образом, нейробиологические данные подчеркивают: ПТР в местах лишения свободы – не абстрактный феномен, а процесс с материальным субстратом в мозге. Его реализация зависит от создания условий, минимизирующих деструктивное влияние тюремного стресса на нейронные сети и поддерживающих экзистенциальный поиск смысла [15].

Философско-экзистенциальные аспекты ПТР у осужденных: диалектика свободы в условиях несвободы

Исследование ПТР в пенитенциарном контексте укореняется в фундаментальных философско-экзистенциальных вопросах о человеческом достоинстве, свободе, ответственности и смысле [7; 17]. Тюремное заключение, будучи актом внешнего принуждения, парадоксально становится пространством для изучения пределов внутренней свободы, которую, по словам В. Франкла, «нельзя отнять у человека» [15; 26]. В основе философского осмысления ПТР лежит концепция пограничных ситуаций К. Ясперса, где столкновение со страданием, виной или смертью разлушает привычные конструкции и вынуждает к переоценке ценностей [16].

Для осужденных тюрьма становится такой ситуацией, обнажая выбор между экзистенциальной капитуляцией и моральным возрождением через принятие ответственности [27; 28]. Изоляция может трансформироваться в пространство вынужденной интроспекции [17]. Центральным вектором роста выступает воля к смыслу, проявляющаяся в нескольких ключевых направлениях. Во-первых, это искупительная трансформация вины через принятие ответственности и стремление компенсировать причиненный вред. Во-вторых, трансценденция эгоцентризма посредством развития эмпатии и альтруизма. В-третьих, переоценка жизненных ценностей с фокусом на семье, образовании или духовности [15; 29]. Духовность здесь понимается широко – как поиск опоры в трансцендентных ценностях, необязательно религиозных, и может способствовать ПТР, помогая найти смысл в страданиях [30]. Важно различать подлинную духовную трансформацию и использование религиозности как копинг-стратегии. Ключевым элементом подлинного роста является способность порождать искупительные нарративы – связные истории о своей жизни, интегрирующие травматический опыт и задающие вектор позитивных изменений [6].

Однако философия ПТР в тюрьме сталкивается с парадоксом аутентичности: в системе, где послушание и демонстрация исправления вознаграждаются, грань между подлинной трансформацией и адаптивным конформизмом размывается [31]. Исследования свидетельствуют о том, что значительная часть осужденных может конструировать образ исправившегося для прагматических целей, таких как условно-досрочное освобождение [32]. Философская критика, в частности работы М. Фуко, предупреждает об опасности инструментализации ПТР как орудия дисциплинарной власти, формирующего удобных, а не подлинно исцеленных личностей [33]. Противоядием, по мнению исследователей, является этически чувствительная диагностика ПТР, дополняющая самоотчеты

анализом поведения и лонгитюдным отслеживанием, а также разделение функций терапевтов и воспитателей. Подлинный рост возможен тогда, когда осужденный обретает внутреннюю свободу вопреки обстоятельствам, а не благодаря им [34]. Экзистенциальная суть ПТР у осужденных заключается в диалектике между обреченностью на несвободу и тягой к осмысленному существованию, где страдание обретает смысл в ответственном диалоге с совестью [15].

Особенности осужденных как объекта исследования посттравматического роста

Изучение ПТР у осужденных требует учета уникального сочетания факторов, формирующих их психологический профиль и создающих исследовательские барьеры, обусловленные кумулятивной травматизацией, психической коморбидностью, нейроркогнитивными дефицитами и жестким институциональным контекстом [35; 36].

Клинический профиль осужденных часто характеризуется множественной травматической нагрузкой. Дотюремная травматизация, включая насилие в детстве и воздействие криминальной среды, затрагивает значительную часть осужденных, приводя к кумулятивному истощению психологических ресурсов [3]. Согласно различным исследованиям от 50 до 90 % женщин и от 20 до 60 % мужчин в местах лишения свободы имеют подобный анамнез [37]. Сами преступления и арест могут быть травмирующими событиями. Тюремная среда является мощным стрессором, способным привести к развитию или обострению пенитенциарного стрессового синдрома или комплексного ПТСР (КПТСР) с нарушениями самоорганизации [2; 38]. Симптомы избегания, характерные для ПТСР, могут блокировать рефлексию, необходимую для ПТР, создавая парадокс, когда среда, потенциально способствующая рефлексии, одновременно подавляет необходимые для нее ресурсы [39].

Методологические вызовы включают трудности формирования репрезентативных выборок из-за ограничений доступа и отказов от участия, что может исказить данные о ПТР [36]. Феномен адаптивного конформизма и социальной желательности в условиях тюрьмы, где демонстрация исправления может быть выгодна, создает риск искажения ответов [32]. Для преодоления этого необходимы смешанные методы исследования, сочетающие количественные опросники с качественными интервью и анализом поведения. Большинство разработанных инструментов измерения ПТР требуют адаптации для тюремной субкультуры, а низкая вербальная компетентность и недоверие могут затруднять сбор данных [40]. Перспективна разработка или адаптация методик с учетом специфики контекста [41]. Важно также методологически четко разграничивать ПТР и другие конструкты, такие как резильентность или копинг [12].

Нейроркогнитивные барьеры часто остаются без внимания, хотя их влияние может быть критичным. Значительная доля заключенных имеет в анамнезе черепно-мозговые травмы, связанные с насилием или злоупотреблением психоактивными веществами [42]. Последствия этого могут приводить к когнитивным нарушениям, таким как дефицит исполни-

тельных функций, влияя на способность к руминации и рефлексии – ключевым механизмам ПТР [43]. Это требует модификации стандартных психотерапевтических интервенций и ставит под сомнение универсальность существующих моделей ПТР для данного контингента [44].

Этические дилеммы включают обеспечение подлинно добровольного информированного согласия в зависимом положении осужденных, защиту конфиденциальности данных, риск ретравматизации при обсуждении травматического опыта и риск инструментализации ПТР администрацией как инструмента «дисциплинарной власти», а не для подлинной помощи [33]. Перспективны лонгитюдные смешанные исследования, например, сочетающие адаптированный опросник посттравматического роста (ОПТР) с качественными интервью, анализом официальных данных и возможным использованием биомаркеров стресса и нейропластичности. Технологические инновации, такие как использование мобильных приложений для сбора данных в режиме реального времени после освобождения или ИИ-анализ нарративов, также перспективны, но требуют тщательной этической экспертизы. Реализация таких исследований требует междисциплинарного синтеза и гарантий соблюдения этических стандартов, так как уязвимость этой группы является императивом для гуманизации методологии и практики [34].

Практическое применение концепции ПТР в реабилитации осужденных: от теории к системной трансформации

Реализация концепции ПТР в пенитенциарной практике требует системной перестройки реабилитационной парадигмы, признающей парадокс, что тюрьма, будучи источником стресса, способна при создании условий стать пространством для позитивных изменений. Успешная интеграция ПТР-ориентированного подхода основана на многоуровневой модели, включающей индивидуальную работу, реформу институциональной среды и постепенную поддержку.

На индивидуальном уровне для осужденных с ПТСР или КПТСР первоочередной задачей является стабилизация состояния и снижение симптомов травмы с использованием травмоинформированных подходов. Диалектическая поведенческая терапия развивает навыки эмоциональной регуляции и толерантности к стрессу. Терапия принятия и ответственности фокусируется на принятии болезненных переживаний и совершении осмысленных действий в соответствии с ценностями. Терапия длительного воздействия и когнитивно-процессинговая терапия помогают переработать травматические воспоминания. Эти методы должны быть адаптированы для тюрем, так как без снижения гиперактивации лимбической системы доступ к рефлексии затруднен [3; 45].

После стабилизации применяются интервенции для стимуляции ПТР. Нарративная терапия способствует конструированию искупительных нарративов с использованием техник редрамматизации вины. Экзистенциальная и логотерапия помогают в поиске смысла и постановке жизненных целей. Группы

поддержки, такие как структурированная программа «Изменяющиеся жизни», создают пространство для обмена опытом и развития эмпатии. Когнитивно-поведенческая терапия, сфокусированная на росте, и программы развития осознанности способствуют позитивным когнитивным изменениям и эмоциональной регуляции [6; 15].

Программы, интегрирующие эти подходы, показали связь со снижением рецидивизма [46]. Оценка эффективности этих программ должна включать не только уровень рецидивизма, но и динамику показателей по валидным шкалам ПТР, изменения в психологическом благополучии, развитие просоциальных установок и навыков, а также показатели успешности реинтеграции, такие как трудоустройство и восстановление семейных связей.

На групповом и институциональном уровнях необходима травмоинформированная перестройка всей системы работы учреждения. Это включает обучение сотрудников пониманию последствий травмы, создание безопасной среды и минимизацию ретравматизирующих практик [23]. Качество отношений «сотрудник – осужденный», характеризующееся эмпатией и поддержкой, является ключевым предиктором ПТР [47]. Важно создание возможностей для развития через доступ к образованию, профобучению и осмысленной деятельности. Просоциальное моделирование и сообщества «равный – равному» («терапевтические сообщества») способствуют формированию новой идентичности [48; 49]. Опыт стран с гуманистическими подходами, таких как Норвегия с ее моделью тюрьмы Халден, ориентированной на нормализацию жизни и создание возможностей для роста, демонстрирует практическую осуществимость и эффективность такого подхода [25].

На системном уровне ПТР, достигнутый в исправительном учреждении, требует поддержки после освобождения. Это включает планирование освобождения и непрерывность поддержки в вопросах жилья, трудоустройства и психологического сопровождения, а также снижение стигмы и создание принимающего сообщества. Программы восстановительного правосудия могут способствовать искуплению вины и исцелению через диалог между жертвой и преступником при обоюдном согласии [50]. Технологические инновации, такие как тренинги социальных навыков с использованием виртуальной реальности и цифровые платформы для психологической поддержки и трудоустройства, могут быть полезны, но требуют тщательной этической оценки [51]. Этические риски, особенно инструментализация ПТР, требуют верификации аутентичности роста и независимого контроля программ. Культурная адаптация, например интеграция с православными ценностями в России, также важна для успешной реализации программ [52].

Ограничения ПТР-ориентированной модели

Практические барьеры внедрения включают хроническое недофинансирование пенитенциарных систем, сопротивление сотрудников изменениям, бюрократические препятствия, переполненность пенитенциарных учреждений, затрудняющую индивидуальную работу, и недостаток квалифицирован-

ных кадров [53]. Преодоление этих барьеров требует стратегического подхода. Запуск пилотных проектов с тщательной оценкой эффективности, включая анализ рентабельности, позволяет продемонстрировать экономическую целесообразность гуманистических подходов. Активное вовлечение и обучение руководства исправительного учреждения создает внутреннюю мотивацию для изменений. Лоббирование изменений на законодательном уровне способствует созданию нормативной базы для реформ. Привлечение волонтеров и общественных организаций расширяет ресурсную базу. Широкая пропаганда доказанной экономической и социальной эффективности гуманистических подходов через средства массовой информации и научные публикации формирует общественную поддержку [54].

Дискуссия: диалектика роста в контексте несвободы

Исследование ПТР у осужденных раскрывает глубокие противоречия относительно возможности аутентичных позитивных трансформаций в условиях системного принуждения и депривации пенитенциарных систем [2]. Центральный парадокс заключается в том, может ли подлинный рост возникнуть на почве принуждения и страдания, порожденного заключением [33].

Сторонники реабилитационного потенциала ПТР указывают на эмпирические данные о переживании позитивных изменений у значительной части осужденных, чему способствуют эмпатичные отношения с персоналом, доступ к программам, социальная поддержка и духовность [12]. Оппоненты возражают, что в среде, где демонстрация исправления является адаптивной стратегией, грань между аутентичным ростом и конформизмом размывается. Критики подчеркивают, что дегуманизирующее воздействие тюрьмы скорее препятствует росту [31].

Культурный релятивизм усложняет дискуссию: проявления ПТР могут различаться в индивидуалистических и коллективистских культурах, ставя под сомнение универсальность стандартизированных инструментов измерения [40]. Связь ПТР и рецидивизма неоднозначна. Хотя некоторые исследования показывают снижение повторных правонарушений, эффект зависит от множества факторов, особенно постпенитенциарной поддержки [6]. ПТР, достигнутый в тюрьме, требует поддержки после освобождения для устойчивого эффекта, включая доступное жилье, программы трудоустройства, снижение стигмы и восстановление социальных связей [55].

Философское измерение поднимает вопрос о риске превращения концепции ПТР в инструмент дисциплинарной власти, где рост становится перформансом лояльности. Противовесом может быть разделение функций терапевтов и воспитателей. Разрешение противоречий лежит в принятии диалектической природы ПТР. Качественные исследования показывают, что подлинный рост часто описывается как акт внутреннего сопротивления и обретения смысла вопреки дегуманизирующим условиям [17]. ПТР предлагается рассматривать не как следствие заключения, а как осмысленный ответ личности на вызовы [15].

Заключение: ПТР как пространство экзистенциального выбора в условиях несвободы

Исследование ПТР у осужденных раскрывает глубокий диалектический парадокс: места лишения свободы, будучи по своей сути институтом принуждения и наказания, способны – вопреки тенденции к дегуманизации – стать для некоторых индивидов пространством для позитивных личностных трансформаций и обретения нового смысла жизни. Этот феномен не укладывается в упрощенные схемы и требует многоаспектного понимания. Таким образом, ПТР не является ни автоматическим следствием страдания, ни прямым продуктом тюремной системы; он возникает на пересечении нейробиологической пластичности мозга, экзистенциального мужества личности, когнитивной переработки опыта и наличия поддерживающей, этически организованной среды.

Ключевое открытие современной науки заключается в том, что нейробиологические основы ПТР, включая адаптивные изменения в префронтальной коре, гиппокампе, миндалевидном теле, а также модуляции нейрохимических систем (например, BDNF, ГН-ось), сохраняют свой потенциал даже в условиях хронического пенитенциарного стресса. Однако эти механизмы могут быть как активированы, так и подавлены в зависимости от множества факторов, включая интенсивность и кумулятивность травмы, наличие когнитивных ресурсов и качество окружающей среды. Именно поэтому качество отношений «сотрудник – осужденный» и общий психологический климат в учреждении остаются критическими условиями: эмпатическое, уважительное взаимодействие и создание безопасной, предсказуемой среды могут снижать активность миндалины, способствовать стабилизации ГН-оси и открывать доступ к рефлексии – основе смыслообразования и роста [47].

Философское измерение ПТР раскрывает его как форму экзистенциального сопротивления и поиска аутентичности в условиях несвободы. Концепция В. Франкла о «свободе выбора отношения к обстоятельствам» находит здесь свое предельное воплощение: когда внешняя свобода максимально ограничена, последним бастионом человеческого достоинства становится внутренняя позиция по отношению к собственной вине, страданию и будущему. Но эта свобода – не данность; она требует, согласно К. Ясперсу, «экзистенциального усилия» – готовности переосмыслить прошлое через принятие ответственности и искупление, а не через отрицание или самооправдание [16].

Как отмечают осужденные, пережившие подлинный ПТР: «Тюрьма сломала мою жизнь, но не сломала мое решение стать другим» [17]. При этом важно избегать романтизации страдания: рост не оправдывает обстоятельства, порождающие это страдание, а свидетельствует о невероятной способности человеческого духа к трансценденции даже в самых неблагоприятных условиях.

Практическая значимость концепции ПТР подтверждается данными об эффективности реабилитационных программ, основанных на ее принципах (например, нарративная терапия, восстановительное

правосудие, образовательные и духовные проекты). Такие программы при условии их качественной реализации и интеграции с постпенитенциарной поддержкой могут способствовать снижению рецидивизма, улучшению психологического благополучия осужденных и их более успешной реинтеграции в общество. Опыт стран, внедряющих гуманистические подходы в пенитенциарную практику (например, Норвегия, Финляндия), показывает, что сочетание терапии, реформы среды и социальной инклюзии не только более гуманно, но и экономически целесообразно.

Однако этические риски и методологические вызовы остаются серьезным препятствием на пути изучения и практического применения ПТР в тюрьмах. Инструментализация концепции для создания «удобных заключенных», давление на терапевтов с целью получения заключений для условно-досрочного освобождения, игнорирование системного насилия под прикрытием «позитивных изменений», а также трудности с обеспечением добровольного информированного согласия и достоверности данных – все это требует разработки строгих этических протоколов, независимого мониторинга программ и культурной адаптации методик [34].

Перспективные направления исследований включают лонгитюдные смешанные исследования траекторий ПТР у различных категорий осужденных; изучение нейробиологических маркеров роста и их динамики под влиянием интервенций; разработку и валидацию культурно-адаптированных инструментов диагностики и программ фасилитации ПТР; сравнительный анализ эффективности различных моделей реабилитации; а также более глубокое изучение роли тюремной субкультуры, гендерных аспектов и влияния постпенитенциарных факторов на устойчивость достигнутого роста.

Таким образом, можно говорить о том, что ПТР в пенитенциарном контексте – это не линейный и не гарантированный путь от травмы к исцелению, а сложная, диалектическая и глубоко индивидуальная борьба за смысл, достоинство и позитивные изменения в условиях, часто этому не способствующих. Его изучение и применение требуют от исследователей, практиков и общества в целом отказа от упрощенных нарративов в пользу целостного, междисциплинарного и этически выверенного подхода [56–58].

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Tedeschi R. G., Calhoun L. G. The posttraumatic growth inventory: Measuring the positive legacy of trauma // *Journal of Traumatic Stress*. 1996. Vol. 9, no. 3. Pp. 455–471.
2. Haney C. Mental health issues in long-term solitary and “Supermax” confinement // *Crime & Delinquency*. 2003. Vol. 49, no. 1. Pp. 124–156.
3. Effectiveness of cognitive-behavioral trauma treatment for incarcerated women with mental illnesses and substance abuse disorders / N. Wolff, B. C. Frueh, J. Shi, B. E. Schumann // *Journal of Anxiety Disorders*. 2012. Vol. 26, no. 7. Pp. 703–710.
4. Fazel S., Baillargeon J. The health of prisoners // *Lancet*. 2011. Vol. 377, no. 9769. Pp. 956–965.
5. Prevalence of posttraumatic stress disorder in prisoners / G. Baranyi, M. Cassidy, S. Fazel, S. Priebe, A. P. Mundt // *Epidemiologic Reviews*. 2018. Vol. 40, no. 1. Pp. 134–145.
6. Maruna S. *Making good: How ex-convicts reform and rebuild their lives*. Washington, 2001.
7. Kazemian L. Pathways to desistance from crime among juveniles and adults: Applications to criminal justice policy and practice. Washington, 2021. URL: <https://www.ojp.gov/pdffiles1/nij/301503.pdf> (дата обращения: 03.06.2025).
8. Joseph S., Linley P. A. Growth following adversity: Theoretical perspectives and implications for clinical practice // *Clinical Psychology Review*. 2006. Vol. 26, no. 8. Pp. 1041–1053.
9. Janoff-Bulman R. *Shattered Assumptions: Towards a New Psychology of Trauma*. New York, 1992. 256 p.
10. Calhoun L. G., Cann A., Tedeschi R. G. The posttraumatic growth model: Sociocultural considerations // *Posttraumatic growth and culturally competent practice: Lessons learned from around the globe*. / eds. T. D. Hsi, D. G. Tedeschi, L. G. Calhoun. New York, 2012. Pp. 1–14.
11. Posttraumatic growth, meaning in life, and life satisfaction in response to trauma / K. N. Triplett, R. G. Tedeschi, A. Cann, L. G. Calhoun, C. L. Reeve // *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. 2011. Vol. 4, no. 4. Pp. 400–410.
12. Tedeschi R. G., Calhoun L. G. Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence // *Psychological Inquiry*. 2004. Vol. 15, no. 1. Pp. 1–18.
13. Zoellner T., Maercker A. Posttraumatic growth in clinical psychology a critical review and introduction of a two component model // *Clinical Psychology Review*. 2006. Vol. 26, no. 5. Pp. 626–653.
14. Helgeson V. S., Reynolds K. A., Tomich P. L. A meta-analytic review of benefit finding and growth // *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2006. Vol. 74, no. 5. Pp. 797–816.
15. Frankl V. E. *Man’s search for meaning*. Boston, 2006. 165 p.
16. Jaspers K. *Way to Wisdom: An Introduction to Philosophy* / transl. by R. Manheim. New Haven, 1951. 208 p.
17. Vanhooren S., Leijssen M., Dezutter J. Posttraumatic growth in sex offenders: A pilot study with a mixed-method design // *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*. 2017. Vol. 61, no. 2. Pp. 171–190.
18. Neuromodulation of hippocampal-prefrontal cortical synaptic plasticity and functional connectivity: Implications for neuropsychiatric disorders / R. N. Ruggiero, M. T. Rossignoli, D. B. Marques et al. // *Frontiers in Cellular Neuroscience*. 2021. Vol. 15. Article 732360.
19. Effects of post-traumatic growth on the dorsolateral prefrontal cortex after a disaster / S. Nakagawa, M. Sugiura, A. Sekiguchi et al. // *Scientific Reports*. 2016. Vol. 6. Article 34364.
20. Benarroch E. E. Brain-derived neurotrophic factor: Regulation, effects, and potential clinical relevance // *Neurology*. 2015. Vol. 84, no. 16. Pp. 1693–1704.

21. Palumbo S., Mariotti V., Iofrida C., Pellegrini S. Genes and aggressive behavior: Epigenetic mechanisms underlying individual susceptibility to aversive environments // *Frontiers in Behavioral Neuroscience*. 2018. Vol. 12. P. 117.
22. Liston C., McEwen B. S., Casey B. J. Psychosocial stress reversibly disrupts prefrontal processing and attentional control // *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*. 2009. Vol. 106, no. 3. Pp. 912–917.
23. Miller N. A., Najavits L. M. Creating trauma-informed correctional care: a balance of goals and environment // *European Journal of Psychotraumatology*. 2012. Vol. 3. 8 p.
24. Enriquez-Geppert S., Huster R. J., Herrmann C. S. EEG-neurofeedback as a tool to modulate cognition and behavior: A review tutorial // *Frontiers in Human Neuroscience*. 2017. Vol. 11. P. 51.
25. Shammass V. L. The pains of freedom: Assessing the ambiguity of Scandinavian penal exceptionalism on Norway's Prison Island // *Punishment & Society*. 2014. Vol. 16, no. 1. Pp. 104–123.
26. Sykes G. M. *The society of captives: A study of a maximum security prison*. Princeton, 1958. 144 p.
27. Presser L. *Been a heavy life: Stories of violent men*. Urbana, 2010. 200 p.
28. Corrigan R. S. Living in prison: The ecology of survival // *Journal of Criminal Justice*. 1979. Vol. 7, no. 2. Pp. 181–182.
29. Maruna S., Liem M. Where is this story going? A critical analysis of the emerging field of narrative criminology // *Annual Review of Criminology*. 2021. Vol. 4. Pp. 125–146.
30. Coping and rumination as predictors of posttraumatic growth and depreciation / S. Platte, U. Wiesmann, R. G. Tedeschi, D. Kehl // *Chinese Journal of Traumatology*. 2022. Vol. 25, no. 5. Pp. 264–271.
31. Гоффман Э. Тотальные институты: очерки о социальной ситуации психически больных пациентов и прочих постояльцев закрытых учреждений. М., 2019. 464 с.
32. Maruna S., Mann R. E. A fundamental attribution error? Rethinking cognitive distortions // *Legal and Criminological Psychology*. 2006. Vol. 11, no. 2. Pp. 155–177.
33. Foucault M. *Discipline and Punish: The Birth of the Prison*. New York, 1979. 333 p.
34. Liebling A. Distinctions and distinctiveness in the work of prison officers: Legitimacy and authority revisited // *European Journal of Criminology*. 2011. Vol. 8, no. 6. Pp. 484–499.
35. Fazel S., Danesh J. Serious mental disorder in 23,000 prisoners: a systematic review of 62 surveys // *Lancet*. 2002. Vol. 359, no. 9306. Pp. 545–550.
36. Prins S.J. Prevalence of mental illnesses in U.S. state prisons: A systematic review // *Psychiatric Services*. 2014. Vol. 65, no 7. Pp. 862–872.
37. Messina N., Grella C. E. Childhood trauma and women's health outcomes in a California prison population // *American Journal of Public Health*. 2006. Vol. 96, no. 10. Pp. 1842–1848.
38. Herman J. L. *Trauma and recovery*. New York, 1992. 304 p.
39. Correlates of presence and remission of post-trauma stress disorder in incarcerated women: A case-control study design / S. Zhong, X. Zhu, G. Mellso, J. Zhou, X. Wang // *Frontiers in Psychiatry*. 2021. Vol. 12. Article 748518.
40. Taku K. Posttraumatic growth in American and Japanese men: Comparing levels of growth and perceptions of indicators of growth // *Psychology of Men & Masculinity*. 2012. Vol. 14, no. 4. Pp. 423–432.
41. Linley P. A., Joseph S., Loumidis K. Trauma work, sense of coherence, and positive and negative changes in therapists // *Psychotherapy and Psychosomatics*. 2005. Vol. 74, no. 3. Pp. 185–188.
42. Shiroma E. J., Ferguson P. L., Pickelsimer E. E. Prevalence of traumatic brain injury in an offender population: a meta-analysis // *Journal of Correctional Health Care*. 2010. Vol. 16, no. 2. Pp. 147–159.
43. Adams J. J., Meloy J. R., Moritz M. S. Neuropsychological deficits and violent behavior in incarcerated schizophrenics // *Journal of Nervous and Mental Disease*. 1990. Vol. 178, no. 4. Pp. 253–256.
44. McMurrin M., Ward T. Treatment readiness, treatment engagement and behaviour change // *Criminal Behaviour and Mental Health*. 2010. Vol. 20, no. 2. Pp. 75–85.
45. Van der Kolk B. A. *The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma*. New York, 2015. 464 p.
46. Andrews D. A., Bonta J., Wormith J. S. The Risk-Need-Responsivity (RNR) model: Does adding the good lives model contribute to effective crime prevention? // *Criminal Justice and Behavior*. 2011. Vol. 38, no. 7. Pp. 735–755.
47. Hearn N., Joseph S., Fitzpatrick S. Post-traumatic growth in prisoners and its association with the quality of staff-prisoner relationships // *Criminal Behaviour and Mental Health*. 2021. Vol. 31, no. 1. Pp. 49–59.
48. De Leon G. *The therapeutic community: Theory, model, and method*. New York, 2000. 472 p.
49. Искандаров Р. Р. Модель терапевтического сообщества в реабилитации зависимых от психоактивных веществ в местах лишения свободы: предпосылки создания и анализ эффективности // *Наркоконтроль*. 2025. № 1. С. 7–10.
50. Restorative justice: The evidence / L.W. Sherman, H. Strang, G. C. Barnes et al. London, 2007. 95 p.
51. Понизовский П. А., Шмуkler А. Б. Технологии виртуальной реальности в рамках психосоциальной реабилитации при шизофрении // *Социальная и клиническая психиатрия*. 2024. Т. 34, № 1. С. 103–111.
52. Beckford J. A., Gilliat S. *Religion in Prison: Equal rights in a multi-faith society*. Cambridge, 1998. 232 p.
53. Aos S., Miller M., Drake E. Evidence-based public policy options to reduce future prison construction, criminal justice costs, and crime rates // *Federal Sentencing Reporter*. 2007. Vol. 19, no. 5. Pp. 275–290.
54. Duwe G., Clark V. A. The rehabilitative ideal versus the criminogenic reality: The consequences of warehousing prisoners // *Corrections: Policy, Practice and Research*. 2016. Vol. 2, no. 1. Pp. 1–29.
55. Reentry interventions that address substance use: A systematic review / K. E. Moore, R. L. Hacker, L. Oberleitner, S. A. McKee // *Psychological Services*. 2020. Vol. 17, no. 1. Pp. 93–101.
56. Шамсунов С. Х., Казберов П. Н. Опыт разработки и апробации базовой программы для психологической и воспитательной работы с лицами, осужденными за террористические и экстремистские преступления // *Пенитенциарная наука*. 2021. Т. 15, № 4. С. 802–812.
57. Шпорт С. В., Макушкина О. А., Леурда Е. В. Приоритетные зарубежные исследования в области психического здоровья // *Социальная и клиническая психиатрия*. 2024. Т. 34, № 1. С. 5–18.
58. Магомед-Эминов М. Ш. Феномен посттравматического роста // *Вестник Тамбовского университета. Серия: Гуманитарные науки*. 2009. № 3 (71). С. 111–117.

REFERENCES

1. Tedeschi R.G., Calhoun L.G. The posttraumatic growth inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 1996, vol. 9, no 3, pp. 455–471.
2. Haney C. Mental health issues in long-term solitary and “Supermax” confinement. *Crime & Delinquency*, 2003, vol. 49, no 1, pp. 124–156.
3. Wolff N., Frueh B.C., Shi J., Schumann B.E. Effectiveness of cognitive-behavioral trauma treatment for incarcerated women with mental illnesses and substance abuse disorders. *Journal of Anxiety Disorders*, 2012, vol. 26, no 7, pp. 703–710.
4. Fazel S., Baillargeon J. The health of prisoners. *Lancet*, 2011, vol. 377, no 9,769, pp. 956–965.
5. Baranyi G., Cassidy M., Fazel S., Priebe S., Mundt A.P. Prevalence of posttraumatic stress disorder in prisoners. *Epidemiologic Reviews*, 2018, vol. 40, no 1, pp. 134–145.
6. Maruna S. *Making good: How ex-convicts reform and rebuild their lives*. Washington, 2001.
7. Kazemian L. *Pathways to desistance from crime among juveniles and adults: Applications to criminal justice policy and practice*. Washington, 2021. Available at: <https://www.ojp.gov/pdffiles1/nij/301503.pdf> (accessed June 3, 2025).
8. Joseph S., Linley P.A. Growth following adversity: Theoretical perspectives and implications for clinical practice. *Clinical Psychology Review*, 2006, vol. 26, no 8, pp. 1,041–1,053.
9. Janoff-Bulman R. *Shattered assumptions: towards a new psychology of trauma*. New York, 1992. 256 p.
10. Calhoun L.G., Cann A., Tedeschi R.G. The posttraumatic growth model: Sociocultural considerations. In: Hsi T.D., Tedeschi D.G., Calhoun L.G. (Eds.). *Posttraumatic growth and culturally competent practice: Lessons learned from around the globe*. New York, 2012, pp. 1–14.
11. Triplett K.N., Tedeschi R.G., Cann A., Calhoun L.G., Reeve C.L. Posttraumatic growth, meaning in life, and life satisfaction in response to trauma. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 2011, vol. 4, no 4, pp. 400–410.
12. Tedeschi R.G., Calhoun L.G. Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 2004, vol. 15, no 1, pp. 1–18.
13. Zoellner T., Maercker A. Posttraumatic growth in clinical psychology - a critical review and introduction of a two component model. *Clinical Psychology Review*, 2006, vol. 26, no 5, pp. 626–653.
14. Helgeson V.S., Reynolds K.A., Tomich P.L. A meta-analytic review of benefit finding and growth. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2006, vol. 74, no. 5, pp. 797–816.
15. Frankl V.E. *Man's search for meaning*. Boston, 2006. 165 p.
16. Jaspers K. *Way to wisdom: an introduction to philosophy*. Transl. by R. Manheim. New Haven, 1951. 208 p.
17. Vanhooren S., Leijssen M., Dezutter J. Posttraumatic growth in sex offenders: A pilot study with a mixed-method design. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 2017, vol. 61, no 2, pp. 171–190.
18. Ruggiero R.N., Rossignoli M.T., Marques D.B. et al. Neuromodulation of hippocampal-prefrontal cortical synaptic plasticity and functional connectivity: Implications for neuropsychiatric disorders. *Frontiers in Cellular Neuroscience*, 2021, vol. 15, Article 732360.
19. Nakagawa S., Sugiura M., Sekiguchi A. et al. Effects of post-traumatic growth on the dorsolateral prefrontal cortex after a disaster. *Scientific Reports*, 2016, vol. 6, Article 34364.
20. Benarroch E.E. Brain-derived neurotrophic factor: Regulation, effects, and potential clinical relevance. *Neurology*, 2015, vol. 84, no 16, pp. 1693–1704.
21. Palumbo S., Mariotti V., Iofrida C., Pellegrini S. Genes and aggressive behavior: Epigenetic mechanisms underlying individual susceptibility to aversive environments. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 2018, vol. 12, p. 117.
22. Liston C., McEwen B.S., Casey B.J. Psychosocial stress reversibly disrupts prefrontal processing and attentional control. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 2009, vol. 106, no 3, pp. 912–917.
23. Miller N.A., Najavits L.M. Creating trauma-informed correctional care: a balance of goals and environment. *European Journal of Psychotraumatology*, 2012, vol. 3.
24. Enriquez-Geppert S., Huster R.J., Herrmann C.S. EEG-neurofeedback as a tool to modulate cognition and behavior: A review tutorial. *Frontiers in Human Neuroscience*, 2017, vol. 11, p. 51.
25. Shammas V.L. The pains of freedom: Assessing the ambiguity of Scandinavian penal exceptionalism on Norway's Prison Island. *Punishment & Society*, 2014, vol. 16, no 1, pp. 104–123.
26. Sykes G.M. *The society of captives: A study of a maximum security prison*. Princeton, 1958. 144 p.
27. Presser L. *Been a heavy life: Stories of violent men*. Urbana, 2010. 200 p.
28. Corrigan R.S. Living in prison: The ecology of survival. *Journal of Criminal Justice*, 1979, vol. 7, no 2, pp. 181–182.
29. Maruna S., Liem M. Where is this story going? A critical analysis of the emerging field of narrative criminology. *Annual Review of Criminology*, 2021, vol. 4, pp. 125–146.
30. Platte S., Wiesmann U., Tedeschi R.G., Kehl D. Coping and rumination as predictors of posttraumatic growth and depreciation. *Chinese Journal of Traumatology*, 2022, vol. 25, no. 5, pp. 264–271.
31. Goffman E. *Total'nye instituty: ocherki o sotsial'noi situatsii psikhicheskii bol'nykh patsientov i prochikh postoyal'tsev zakrytykh uchrezhdenii* [Total institutions: essays on the social situation of mentally ill patients and other residents of closed institutions]. Moscow, 2019. 464 p.
32. Maruna S., Mann R.E. A fundamental attribution error? Rethinking cognitive distortions. *Legal and Criminological Psychology*, 2006, vol. 11, no 2, pp. 155–177.
33. Foucault M. *Discipline and punish: the birth of the prison*. New York, 1979. 333 p.
34. Liebling A. Distinctions and distinctiveness in the work of prison officers: Legitimacy and authority revisited. *European Journal of Criminology*, 2011, vol. 8, no 6, pp. 484–499.
35. Fazel S., Danesh J. Serious mental disorder in 23,000 prisoners: a systematic review of 62 surveys. *Lancet*, 2002, vol. 359, no 9306, pp. 545–550.

36. Prins S.J. Prevalence of mental illnesses in U.S. state prisons: A systematic review. *Psychiatric Services*, 2014, vol. 65, no 7, pp. 862–872.
37. Messina N., Grella C.E. Childhood trauma and women's health outcomes in a California prison population. *American Journal of Public Health*, 2006, vol. 96, no 10, pp. 1,842–1,848.
38. Herman J.L. *Trauma and recovery*. New York, 1992. 304 p.
39. Zhong S., Zhu X., Mellso G., Zhou J., Wang X. Correlates of presence and remission of post-trauma stress disorder in incarcerated women: A case-control study design. *Frontiers in Psychiatry*, 2021, vol. 12, Article 748–518.
40. Taku K. Posttraumatic growth in American and Japanese men: Comparing levels of growth and perceptions of indicators of growth. *Psychology of Men & Masculinity*, 2012, vol. 14, no 4, pp. 423–432.
41. Linley P.A., Joseph S., Loumidis K. Trauma work, sense of coherence, and positive and negative changes in therapists. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 2005, vol. 74, no 3, pp. 185–188.
42. Shiroma E.J., Ferguson P.L., Pickelsimer E.E. Prevalence of traumatic brain injury in an offender population: a meta-analysis. *Journal of Correctional Health Care*, 2010, vol. 16, no 2, pp. 147–159.
43. Adams J.J., Meloy J.R., Moritz M.S. Neuropsychological deficits and violent behavior in incarcerated schizophrenics. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 1990, vol. 178, no 4, pp. 253–256.
44. McMurrin M., Ward T. Treatment readiness, treatment engagement and behaviour change. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 2010, vol. 20, no 2, pp. 75–85.
45. Van der Kolk B.A. *The body keeps the score: brain, mind, and body in the healing of trauma*. New York, 2015, 464 p.
46. Andrews D.A., Bonta J., Wormith J.S. The Risk-Need-Responsivity (RNR) model: Does adding the good lives model contribute to effective crime prevention? *Criminal Justice and Behavior*, 2011, vol. 38, no 7, pp. 735–755.
47. Hearn N., Joseph S., Fitzpatrick S. Post-traumatic growth in prisoners and its association with the quality of staff-prisoner relationships. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 2021, vol. 31, no 1, pp. 49–59.
48. De Leon G. *The therapeutic community: Theory, model, and method*. New York, 2000. 472 p.
49. Iskandarov R.R. The therapeutic community model in the rehabilitation of substance-dependent individuals in prisons: prerequisites for creation and analysis of effectiveness. *Narkokontrol' = Drug Control*, 2025, no. 1, pp. 7–10.
50. Sherman L.W., Strang H., Barnes G.C. et al. *Restorative justice: The evidence*. London, 2007, 95 p.
51. Ponzovskii P.A., Shmukler A.B. Virtual reality technology for psychosocial rehabilitation in schizophrenia. *Sotsial'naya i klinicheskaya psikiatriya = Social and Clinical Psychiatry*, 2024, vol. 34, no. 1, pp. 103–111.
52. Beckford J.A., Gilliat S. *Religion in prison: Equal rights in a multi-faith society*. Cambridge, 1998. 232 p.
53. Aos S., Miller M., Drake E. Evidence-based public policy options to reduce future prison construction, criminal justice costs, and crime rates. *Federal Sentencing Reporter*, 2007, vol. 19, no 5, pp. 275–290. DOI: 10.1525/fsr.2007.19.5.275
54. Duwe G., Clark V.A. The rehabilitative ideal versus the criminogenic reality: The consequences of warehousing prisoners. *Corrections: Policy, Practice and Research*, 2016, vol. 2, no 1, pp. 1–29. DOI: 10.1080/23774657.2016.1240596
55. Moore K.E., Hacker R.L., Oberleitner L., McKee S.A. Reentry interventions that address substance use: A systematic review. *Psychological Services*, 2020, vol. 17, no 1, pp. 93–101.
56. Shamsunov S.KH., Kazberov P.N. Experience in developing and testing a model program for psychological and educational work with persons convicted of terrorist and extremist crimes. *Penitentsiarnaya nauka = Penitentiary Science*, 2021, vol. 15, no. 4, pp. 802–812.
57. Shport S.V., Makushkina O.A., Leurda E.V. Priority foreign research in the field of mental health. *Sotsial'naya i klinicheskaya psikiatriya = Social and Clinical Psychiatry*, 2024, vol. 34, no. 1, pp. 5–18.
58. Magomed-Ehminov M.SH. The phenomenon of post-traumatic growth. *Vestnik Tambovskogo universiteta. Seriya: Gumanitarnye nauki = Bulletin of Tambov University. Series: Humanities*, 2009, no. 3 (71), pp. 111–117. (In Russ.).

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРЕ / INFORMATION ABOUT THE AUTHOR

РОБЕРТ РАФАИЛЕВИЧ ИСКАНДАРОВ – кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник НИЦ-2 Научно-исследовательского института ФСИН России, Москва, Россия, dr.iskandarov@inbox.ru, <https://orcid.org/0000-0001-7277-7693>

ROBERT R. ISKANDAROV – Candidate of Sciences (Medicine), Senior Researcher at the Research Center No. 2 of the Research Institute of the Federal Penitentiary Service of Russia, Moscow, Russia, dr.iskandarov@inbox.ru, <https://orcid.org/0000-0001-7277-7693>

Статья поступила 09.07.2025