

# СОЦИАЛИЗАЦИЯ И РЕСОЦИАЛИЗАЦИЯ ЛИЧНОСТИ ПОСЛЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ТРАВМЫ

## SOCIALIZATION AND RESOCIALIZATION AFTER PSYCHOLOGICAL TRAUMA

**T. Belykh  
O. Tolkacheva**

*Summary.* The article describes the perspectives of the socio-psychological approach to psychological trauma as a social fact forcing individuals to learn a new social experience. It is identified acute adaptation, adaptation, institutional and post-institutional periods of socialization and resocialization after psychological trauma which is characterized by uneven depression, posttraumatic stress, and growth dynamics, and correlation with basic assumptions about benevolent and just world.

*Keywords:* Psychological Trauma, Socialization, Resocialization, Basic Assumptions, Posttraumatic Growth, Spinal Cord Injury.

**Белых Татьяна Викторовна**

*Д.псх.н., доцент, Саратовский национальный  
исследовательский государственный университет  
имени Н.Г. Чернышевского  
tvbelih@mail.ru*

**Толкачева Оксана Николаевна**

*Аспирант, Саратовский национальный  
исследовательский государственный университет  
имени Н.Г. Чернышевского  
tolkoksana@ya.ru*

*Аннотация.* В статье описаны результаты исследования психологической травмы с позиций социально-психологического подхода. Травма рассматривается как социальный факт, принуждающий индивидов к освоению нового социального опыта. Сравнительный анализ выраженности и взаимосвязей депрессии, посттравматического стресса, роста и базисных убеждений о мире и о себе в выборке респондентов с последствиями травмы позволяют выявить прямую связь посттравматического роста личности с представлением о справедливости окружающего мира, обратную связь депрессии с представлением о доброжелательности окружающего мира. Выделены и описаны острый адаптационный, адаптационный, институциональный и пост-институциональный периоды социализации и ресоциализации после психологической травмы.

*Ключевые слова:* психологическая травма, социализация, ресоциализация, социальные представления, посттравматический рост, травма психоневролога

## Введение

**И**зучение феномена психологической травмы традиционно фокусируется на ситуационных (типы травматических событий, условия возникновения и преодоления травмы) и индивидуально-психологических (деструктивное влияние травмы на функционирование психических функций и систем личности, свойства устойчивой и уязвимой для травмы личностной организации) факторах. Однако исследования так и не выявили устойчивых взаимосвязей между особенностями личностной организации и подверженностью психологической травме, также как не было обнаружено ситуационных или индивидуально-психологических предикторов, достоверно определяющих психотравмирующий статус того или иного события. Напротив, исследования показывают, что одни и те же события могут быть психотравмирующими для одних людей и не быть для других [1]. Отмеченные противоречия указывают на актуальность расширения контекстов исследования психологической травмы.

Выход за пределы узко-клинических описаний психологической травмы и её индивидуально-психологических последствий реализуется посредством привлечения социально-психологического подхода к психологической травме как социальному факту — объективно существующему, независимому от психики отдельного индивида, воспринимающегося им как объективная реальность события, принуждающего его к определённому образу действия [2]. Будучи социальным фактом, травматические события оказывают давление внешнего порядка, при этом являясь не только точкой приложения внешних сил, но и составляют достояние внутреннего мира человека. Если подходить к изучению психологической травмы как к социальному факту, то значимым фактором переживания травмы становятся существующие в социуме представления о различных видах травматического опыта.

Основатель культурсоциологии Дж. Александер, различая событие и его репрезентацию, исследует процесс символической конструкции культурной травмы посредством акта социальной интерпретации события и его

последствий как психотравмирующих, травмированной при этом оказывается коллективная идентичность группы [3]. Конструирование и вписывание господствующего нарратива травмы в социальную реальность осуществляется в процессе институционализации отношений травмированной группы с представителями других групп и социальными институтами (религиозные организации, СМИ, органы государственной власти, представители научного сообщества и т.д.). Значимое место в этом процессе занимает реконструкция коллективной идентичности и ритуальные процедуры, способствующие упорядочиванию, рутинизации травматических аффектов. Дж. Александер также отмечает, что травма может иметь конструктивные последствия в том случае, если перестроенная коллективная идентичность становится «основополагающим ресурсом для решения будущих социальных проблем и нарушений в коллективном сознании» [там же, с. 34]. В частности, институционализация травматического опыта группы открывает возможности для новых форм социальной инклюзии.

Представители интересубъективного подхода к травме отмечают, что характер переживания индивидуальной травмы также испытывает определяющее влияние тех смыслов и значений травмы, которые окружающие люди транслируют пострадавшим в процессе межличностного взаимодействия [4]. С точки зрения социально-психологического подхода существенную роль в травматическом опыте занимают социальные изменения, связанные с исключением личности из одних и включением в другие группы, сменой социальных статусов, изменением характера отношений с окружающими людьми и т.д. Если существующие в социуме представления о травме и её носителях имеют эксплицитно или имплицитно стигматизирующий характер, то повреждённой оказывается, в том числе, и социальная идентичность личности. Однако травматический опыт может иметь не только деструктивный, но и конструктивный, способствующий развитию личности потенциал, описанный Р. Тэдэши и Л. Кэлхоуном как посттравматический рост [5]. Посттравматическое развитие подразумевает реорганизацию различных систем личности таким образом, чтобы в них могли быть интегрированы различные, в том числе конфликтные аспекты травматического опыта.

#### Гипотеза, цель и задачи исследования

**Гипотеза исследования** — психологическая травма является социальным фактом, принуждающим личность к освоению нового социального опыта, данный процесс содержательно соответствует процессам социализации и ресоциализации личности, характеризуется неравномерной динамикой деструктивных и развивающих личность компонентов. **Цель исследования** — изучить

социально-психологическое содержание периодов психологической травмы. **Задачи исследования:** 1) изучить выраженность деструктивных и развивающих компонентов травматического опыта в разные периоды; 2) выявить взаимосвязь конструктивных и деструктивных компонентов травматического опыта с представлениями о себе и окружающем мире в разные периоды; 3) выделить и дать качественную социально-психологическую характеристику периодов социализации и ресоциализации после травмы.

#### Методы исследования

Исследование осуществлялось в два этапа. На первом этапе изучались особенности переживания травматического опыта в группах испытуемых с периодом травмы от 2 до 6 лет, от 7 до 12 лет, от 13 до 29 лет. Были задействованы следующие стандартизированные методики: гражданский вариант «Миссисипской шкалы» для оценки выраженности посттравматических стрессовых реакций, «Шкала депрессии» А. Бека, «Шкала базисных убеждений» Р. Янофф-Бульман в адаптации М.А. Падун и А.В. Котельниковой, «Опросник посттравматического роста личности» Р. Тэдэши и Л. Кэлхоуна в адаптации М.Ш. Магомед-Эминова. Анализ изучаемых признаков осуществлялся с применением однофакторного дисперсионного анализа Краскала-Уоллеса для 3 и более независимых выборок, критерия ранговой корреляции Спирмена. На втором этапе изучались содержательные аспекты периодов травмы с применением качественных методов исследования: полу-структурированное интервью, анализ кейс-стадий, феноменологический анализ.

#### Характеристика выборки

Выборку составили 70 человек с инвалидностью I группы вследствие травмы позвоночника в посттравматический период от 2 до 29 лет (средний период травмы — 13 лет). Для включения в выборку испытуемые должны были отвечать следующим критериям: инвалидность I группы вследствие травмы позвоночника, посттравматический период от 2 лет и более, отсутствие инвалидизирующих или хронических заболеваний до травмы, отсутствие психиатрических и психоневрологических диагнозов. Репрезентативность выборки подтверждается результатами психодиагностики, выявившей высокие показатели посттравматического стресса (76,7±4,3) в выборке.

#### Результаты исследования

Анализ различий выраженности признаков в группах испытуемых с периодом травмы от 2 до 6 лет, от 7 до 12 лет, от 13 до 29 лет обнаружил следующие статистически значимые закономерности:

1. Не было выявлено статистически значимых различий выраженности посттравматического стресса в разные периоды травмы.

2. Выявлено статистически значимое различие признаков депрессии ( $0,003$ ;  $p < 0,05$ ), наибольшая выраженность которых наблюдается в период 2–6 лет после травмы ( $M=17,4$ ;  $SD=10,8$ ), в период 7–12 лет после травмы выраженность депрессии снижается ( $M=8,1$ ;  $SD=5,1$ ), в период 13–29 лет после травмы вновь повышается ( $M=11,1$ ;  $SD=6,8$ ).

3. Обнаружено статистически значимое ( $0,020$ ;  $p < 0,05$ ) различие выраженности базисного убеждения о доброжелательности окружающего мира, показавшего последовательное укрепление в периоды 2–6 лет ( $M=33,7$ ;  $SD=7$ ) и 7–12 лет ( $M=38,4$ ;  $SD=5,5$ ) после травмы, и снижение в период 13–29 лет ( $M=34,6$ ;  $SD=8,1$ ) после травмы.

4. Базисное убеждение о доброжелательности окружающего мира выявило отрицательную корреляцию с посттравматическим стрессом ( $-0,524$ ;  $p < 0,01$ ) и депрессией ( $-0,281$ ;  $p < 0,05$ ).

5. Убеждение о справедливости окружающего мира обнаружило статистически значимую прямую корреляцию с прошедшим после травмы ( $0,294$ ;  $p < 0,05$ ) временем и посттравматическим ростом личности ( $0,473$ ;  $p < 0,01$ ).

6. Выявлено статистически значимое ( $0,048$ ;  $p < 0,05$ ) различие общей шкалы посттравматического роста с тенденцией к последовательному повышению в периоды 2–6 лет ( $M=60,2$ ;  $SD=13,6$ ), 7–12 лет ( $M=65$ ;  $SD=18,3$ ) и 13–29 лет ( $M=71,5$ ;  $SD=17,2$ ) после травмы.

7. Выявлено статистически значимое ( $0,275$ ;  $p < 0,05$ ) различие шкалы роста «новые возможности», которая последовательно укрепляется в периоды 2–6 лет ( $M=14,7$ ;  $SD=3,4$ ), 7–12 лет ( $M=16,6$ ;  $SD=5,9$ ) и 13–29 лет ( $M=18,8$ ;  $SD=4,2$ ).

Феноменологический анализ данных интервью и кейс-стади позволил выделить и описать следующие периоды травматического опыта:

**До-травматический период** содержит всю сумму обстоятельств, отношений и свойств, составлявших повседневность индивида до того, как в его жизни произошло психотравмирующее событие. Усвоенные в до-травматический период жизни социальные нормы, ценности и представления являются основанием оценки произошедшего события. Психотравмирующее воздействие события во многом обусловлено характером имеющихся

у пострадавших и их социального окружения представлений о травме и связанных с ней жизненных изменениях. В сравнении с травматическим опытом до-травматический период жизни может идеализироваться или обесцениваться, что будет влиять на представления о травме как неудаче, наказании или, напротив, испытании, наставлении на истинный путь и т.д.

Так, респонденты с травмой позвоночника, занимавшие до травмы высокие социальные позиции, связанные с реализацией физического здоровья (спортсмены, военные и т.д.) имели представления о травме как о несправедливости или наказании. Для респондентов с низким социальным статусом в до-травматический период (безработные, употребляющие алкоголь, правонарушители) травма и последующая инвалидизация послужили даже некоторой стабилизации социального положения. В этой категории респондентов распространены представления о травме как искупительном мотиве, вынудившем их пересмотреть деструктивный образ жизни и отношения с окружающими. Наконец, респонденты, чей социальный статус и профессиональная реализация до травмы были связаны с умственным или творческим трудом, имели представления о травме как опыте, не связанном с кардинальными личностными или жизненными изменениями.

**Острый адаптационный период** соответствует реакции острого стресса на чрезвычайное экстремальное событие, однако, помимо психологических симптомов (состояние «ошеломления», невозможность полностью осознать случившееся, дезориентация), период также имеет и социально-психологическое измерение, связанное с включением личности в новые системы социальных связей и отношений. В этот период травма лишь обозначивает себя как социальный факт и намечает перспективы дальнейших изменений, тогда как точкой приложения основных внутренних и внешних усилий личности является борьба с угрозой жизни, здоровью и психическому благополучию.

**Адаптационный период** знаменует начало освоения травматического опыта, в первую очередь, через освоение коллективного опыта совладания с данным видом травмы на уровне поведенческих и речевых практик в группе индивидов с общим травматическим опытом. В нашей выборке — это группа пострадавших вследствие травмы позвоночника. В зависимости от вида травматического события это также может быть группа онкологических пациентов, ВИЧ инфицированных, мигрантов и т.д. Необходимо подчеркнуть тот факт, что в данном случае речь идёт об индивидах, объединённых в группу на основании общей проблематики индивидуальной травмы, а не о группе людей, разделяющих общий травматический опыт, как это происходит во время

военных конфликтов, стихийных бедствий и т.п. В изучаемых нами случаях границы группы заданы не пространственно-временными параметрами, а проблематикой травмы. Это, во-первых, расширяет возможности освоения конструктивных стратегий совладания с травмой за счёт обращения к историческим примерам и группам индивидов со схожей проблематикой. Во-вторых, повышает значимость индивидуализации освоенных норм и практик, так как отсутствие пространственно-временных границ группы нивелирует вопрос групповой сплочённости и общности ценностей в группе.

Так, некоторые респонденты в нашей выборке отмечали, что не могли принять и разделить ориентированные на эксплуатацию социального статуса инвалида ценности своей новой группы, но нашли чрезвычайно полезным накопленный группой практический опыт адаптации к последствиям травмы. Часто этот конфликт разрешался путём учреждения внутри большой группы людей с инвалидностью малой группы разделяющих общие ценности индивидов (различные общественные, спортивные, творческие, профессиональные организации людей с инвалидностью). Также респонденты рассказывали, что находили конструктивные примеры совладания с травмой и личностной трансформации не только в исторических примерах реальных людей, переживших тот или иной вид травматического опыта, но в духовной, религиозной, художественной, научной литературе.

**Институциональный период** связан с реорганизацией системы социальных связей и отношений травмированных индивидов таким образом, чтобы в эти отношения и связи могли быть интегрированы вызванные травмой социальные изменения. Мы назвали данный период институциональным потому, что в этот период устанавливаются нормы взаимодействия субъектов травматического опыта с другими членами общества и социальными институтами. Так, в институциональный период за пострадавшими вследствие травмы позвоночника закрепляется социальный статус инвалида, регламентирующий их взаимодействие с социальными институтами (посредством правовых норм) и другими людьми (посредством социальных норм и существующих в обществе представлений о людях с инвалидностью). Социально-правовые нормы взаимодействия и представления о людях с различными видами травматического опыта определяют то, насколько эксклюзивный или инклюзивный характер будут иметь отношения социума и травмированных индивидов.

**Пост-институциональный период** характеризуется установлением форм посттравматической повседневности, рутинизацией связанных с травматическим опытом повседневных практик и социальной активно-

сти. В этот период пострадавшие могут оказывать социально-психологическую поддержку другим индивидам с травматическим опытом, заниматься социальной активностью, направленной на трансформацию существующих в обществе представлений о травме в сторону большей инклюзии, а также реализовывать различные жизненные цели и задачи, напрямую не связанные с травмой.

## Обсуждение

Данные исследования подтвердили гипотезу о том, что динамика деструктивных и развивающих компонентов травматического опыта носит неравномерный, разнонаправленный характер, содержит в себе потенциал к непрерывному развитию личности через освоение нового социального опыта и разрешение вызванных травмой конфликтов и противоречий. Выраженность посттравматического стресса не зависит от времени травмы и может сохраняться на достаточно высоком уровне на протяжении всего посттравматического периода жизни. Это, однако, не препятствует возможности поступательного развития личности, например, через расширение сфер социальной активности. Представление о справедливости окружающего мира, также как и тенденция к посттравматическому росту, не взаимосвязаны с переживанием стресса или депрессии после травмы и демонстрируют последовательное укрепление на протяжении всего посттравматического периода жизни. Напротив, признаки депрессии и стресса после травмы находятся в обратной взаимосвязи с представлением о доброжелательности окружающего мира и показывают неравномерную динамику. Таким образом, переживание травматического опыта взаимосвязано с характером представлений травмированных индивидов об окружающем мире — устойчивые представления о доброжелательности и справедливости окружающего мира способствуют редукции деструктивных переживаний и развитию личности после травмы.

Качественный анализ жизненных историй респондентов с последствиями травмы позвоночника показал, что психологическая травма является также и социальным фактом, вынуждающим индивидов осваивать новый социальный опыт, проходить через периоды социализации и ресоциализации после травмы. Наиболее эмоционально напряжёнными являются первые посттравматические периоды — острый адаптационный, сопряжённый с угрозой жизни и благополучию личности, и адаптационный, связанный с вынужденным включением личности в новую социальную группу индивидов с общим травматическим опытом. При наличии в социуме стигматизирующих представлений о переживаемой личностью травме, включение в заведомо дискриминируемую группу сопряжено с дополнительным стрессом

и угрозой социальной идентичности личности. Вместе с тем, вхождение в новую группу может сопровождаться не только чувствами дискомфорта, отчужденности и утраты прежних социальных связей, но и способствовать развитию личности через феномен так называемой «конструктивной маргинальности», при которой личность интегрирует опыт новой группы при сохранении собственных ценностей и идентичности [6].

Адаптационный период социализации после травмы связан с освоением коллективного опыта совладания с травмой группы индивидов, объединённых общей проблематикой травмы. Мы говорим о социализации потому, что в этот период личность включается в новую группу и осваивает новый для себя опыт: практический опыт преодоления последствий травмы, способы восприятия, оценки и интерпретации травмы, позитивные и негативные поведенческие образцы других переживающих травму людей и т.п. Важную роль в этом процессе играет индивидуализация личностью освоенного коллективного опыта в соответствии с собственными ценностями, потребностями и предыдущим жизненным опытом. В.И. Слободчиков и Г.А. Цукерман выделяют индивидуализацию как необходимый этап развития субъекта общественных отношений [7]. На наш взгляд, индивидуализация освоенных в процессе социализации и ресоциализации социальных норм и практик содержит потенциал развития как отдельных субъектов, так и социальных групп, позволяя не только воспроизводить, но и трансформировать социальный опыт, в том числе, под влиянием травматических событий.

Институциональный период ресоциализации после травмы связан с реорганизацией и установлением новых социальных связей личности. Здесь мы говорим о ресоциализации, так как личность вступает в уже известные ей системы социального взаимодействия, но в новом качестве — в качестве субъекта травматического опыта. Определяющими для характера переживания травматического опыта в этот период являются доминирующие в обществе представления и формы взаимодействия с индивидами, объединёнными в социальную группу на основании общей проблематики травматического опыта. Если в обществе преобладают позитивные или нейтральные представления о травматическом опыте пострадавших и инклюзивные формы взаимодействия с представителями этой группы, то у травмированных индивидов с большей вероятностью сформируются представления о доброжелательности и справедливости окружающего мира, будет больше возможностей для самореализации, выстраивания позитивной социальной идентичности и посттравматического развития. При доминировании в социуме дискриминирующих форм взаимодействия и стигматизирующих представлений

о травматическом опыте пострадавших, травмированные индивиды будут испытывать трудности с интеграцией травматического опыта в целостную систему личности. Однако и в этом случае существует возможность для посттравматического развития личности через социальную реализацию представления о справедливости окружающего мира, что на практике проявляется в активной общественной и правовой деятельности людей, пострадавших от различных форм дискриминации, учреждающих новые, инклюзивные формы социального взаимодействия.

В пост-институциональный период процесс социализации и ресоциализации личности после психологической травмы завершается, переходя в процесс реализации общих, не связанных напрямую с травмой, жизненных, возрастных, социальных и прочих задач развития. Как представители группы индивидов с общей проблематикой травматического опыта, травмированные индивиды передают усвоенный и индивидуализированный опыт совладания с травмой новым членам группы; участвуют в жизни общества, формируя социальный имидж своей группы; воспроизводят и трансформируют доминирующие в обществе социальные представления и формы взаимодействия с представителями своей группы и т.д.

## ВЫВОДЫ

Исследование показало продуктивность и перспективность применения социально-психологического подхода к изучению феномена психологической травмы как социального факта, вынуждающего травмированных индивидов осваивать новый социальный опыт. Исследование социально-психологического содержания опыта переживших психическую травму индивидов позволяет говорить о посттравматической социализации и ресоциализации личности, как процессах включения в социальную группу индивидов с общим травматическим опытом; освоения социальных норм и практик данной группы; реорганизации социальных связей личности в качестве субъекта травматического опыта; освоения и трансформации доминирующих представлений и форм социального взаимодействия в сторону их большей инклюзивности и т.д. В соответствии с выявленной последовательностью вышеперечисленных этапов освоения травматического опыта были выделены острый адаптационный, адаптационный, институциональный и пост-институциональный периоды социализации и ресоциализации личности после психологической травмы, для которых характерна неравномерная динамика и взаимосвязь деструктивных и развивающих компонентов травматического опыта с представлениями личности о доброжелательности и справедливости окружающего мира.

Ограничения  
и дальнейшие исследования

Исследование осуществлено на выборке испытуемых, чей психотравмирующий опыт связан с приобретением инвалидизирующего заболевания. Дальнейшие

сравнительные исследования других видов психотравмирующего опыта должны прояснить правомерность рассмотрения психологической травмы как социального факта, а также выявить общие и специфические черты социализации и ресоциализации личности после различных форм психотравматизации.

ЛИТЕРАТУРА

1. Тарабрина Н. В. Практикум по психологии посттравматического стресса. СПб.: Питер, 2001. — 272 с.
2. Емельянова Т. П. Социальные представления: История, теория и эмпирические исследования. — М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2016. — 476 с. (Психология социальных явлений)
3. Александер Дж. Культурная травма и коллективная идентичность. // Социологический журнал, 2012, № 3, с. 5–40
4. Столору Р. Д. Травма и человеческое существование. Автобиографические, психоаналитические и философские размышления. Пер. с англ. — М.: Когито-Центр, 2016. — 120 с.
5. Tedeschi R. G., Calhoun L. G. Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence // Psychological Inquiry 2004, Vol. 15, No. 1, 1–18
6. Социальная психология личности в вопросах и ответах. Учеб. пособие. / Под ред В. А. Лабунской. М.: Гардарики, 1999. — 397 с.
7. Слободчиков В. И., Цукерман Г. А. Интегральная периодизация психического развития. // Вопросы психологии, 1996, № 5, с. 38–50.

© Белых Татьяна Викторовна (tvbelih@mail.ru), Толкачева Оксана Николаевна (tolkoksana@ya.ru).

Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»



Саратовский национальный исследовательский государственный университет имени Н.Г. Чернышевского