

## Социально-гуманистический анализ психологической травмы

А. И. Красило

кандидат психологических наук, доцент, директор Центра психолого-педагогической реабилитации и коррекции «Практик», ведущий сотрудник Психологического института РАО

Настоящая статья ставит целью дополнить систему основных аспектов психологической травмы, а также уточнить содержание основных принципов социально-гуманистической реабилитации потерпевших. По мнению автора, травма как предмет заботы психолога должна быть развернута в единстве всех ее сторон. Изменение какой-либо одной позиции неизбежно меняет все представление о травме и отношение к ней в целом. Именно поэтому в работе уточняется содержание следующих основных принципов социально-гуманистической реабилитации потерпевших: неисчерпаемости травмы; социально-созидательного; целостности представления и понятийного освоения травматической ситуации; интеграции процесса консультирования и процесса развития личности потерпевшего; развивающей утилизации травмы; деятельного переструктурирования травматической ситуации.

В статье представлены наиболее значимые аспекты психологической травмы, с которыми неизбежно сталкивается консультант в своей профессиональной деятельности: моральный (ценностно-ориентационный) аспект, социальный, межличностный, личностный, развивающий, возрастной.

**Ключевые слова:** социально-гуманистическое консультирование, психологическая травма, травматический образ, «груз прошлого», неисчерпаемость травмы, травматическая зона, травматические новообразования, формы травмы: актуальная и потенциальная, взаимоотношения власти, социальный невротик, флегант, социализированный индивид, непосредственный персонификатор, социальный персонификатор, смыслообразующие ценности.

Анализ психологической травмы с позиций социально-гуманистической психологии был ранее предпринят в двух работах [11; 12]. В них были выделены основные аспекты психологической травмы и особенности работы с ней психолога-консультанта. Настоящая статья ставит целью уточнить содержание основных принципов социально-гуманистической реабилитации потерпевших, а также дополнить систему основных аспектов психологической травмы.

Под социально-гуманистическим направлением в психологическом консультировании мы понимаем практическую деятельность консультанта, основанную на теоретическом анализе психологической травмы с позиций отечественной психологии [7; 13; 18; 29; и др.].

Психологическую травму как предмет заботы психолога мы отличаем от психической травмы как предмета деятельности психотерапевта [11, 12]. Психолог — вместе с врачом-психотерапевтом — принимает активное участие в процессе помощи пострадавшему на самом первом — кризисном — этапе реабилитации. Но наиболее затребованной и незаменимой его профессиональная деятельность оказывается на втором и третьем этапах восстановления личного и социального статуса пострадавшего [8].

В психотерапии не ставилась — и не могла ставиться — задача выявления сущности психологической травмы. Задолго до рождения психоанализа существовали нормы и правила построения взаимоотношений с психически больными клиентами и сформировались вполне конкретные представления о задачах их медицинской реабилитации.

Вырастая из психотерапевтической практики, психологическое консультирование стало активно заявлять о своей потребности в научной самостоятельности и идентичности только в конце прошлого века. Как и всякое новое направление в науке — на стадии своего становления — психологическое консультирование в течение многих лет оставалось внушаемой отраслью психологии и удовлетворялось лишь сложившимися ранее недифференцированными представлениями о сущности психологической травмы, не рефлексировав наличие давно назревшей задачи ее понятийного освоения.

Длительное время казалось, что автором психоанализа уже дан скрупулезный и исчерпывающий анализ травмы [24]. Но, как это ни парадоксально, во всей «глубинной психологии» вы не найдете ответа на самые глубинные теоретические вопросы: Что такое психологическая травма вообще и в чем ее психологическая сущность? Что, собственно, мучает по-

страдавшего, не дает ему возможности продолжать свободно жить и строить дерзкие планы на будущее? Почему он все время возвращается в прошлое, как будто пытается решить очень важную, но пока не поддающуюся его неимоверным усилиям задачу?

З. Фрейд предпринял анализ только одного вида травмы — сексуальной, причем полученной в раннем детском возрасте и, как правило, со стороны ближайших родственников. Фактически им был проведен анализ частного случая психической травмы, а не травмы вообще. Будучи профессиональным врачом, он не ставил целью выделить в содержании психической травмы психологический аспект. Тем не менее он практически сделал это в форме психоаналитической технологии реабилитации психически больных.

Для З. Фрейда травма — это клиническое проявление дезадаптации клиента, сопровождаемое деструктивными эмоциональными переживаниями, которые являются своеобразным полигоном диагностики и реабилитационной диверсии. Чтобы обеспечить социальную адаптацию своей категории клиентов, он предпринял три гениальных операции. Во-первых, переложил вину с ближайших родственников на саму потерпевшую сторону (провокация «нимфетки», если вспомнить роман В. Набокова). Во-вторых, оправдал жертву через постулирование «всеобщей детской сексуальности». В-третьих, внедрил в общественное сознание психоаналитическую мифологию.

Таким образом, З. Фрейд выделил в качестве основного направления реабилитации пострадавших — преодоление деструктивных переживаний: вины, стыда и страха. Он также выделил два аспекта травмы: межличностный и социальный. Межличностный аспект составляют взаимоотношения с теми, кто, по мнению пострадавшего, нанес ему травму. Это может быть один человек или группа лиц.

В целях анализа этих же взаимоотношений мы ввели понятие межличностный *персонификатор* (или просто «персонификатор»), учитывая, что пострадавший может не знать, а только мысленно представлять, часто ошибаясь, того субъекта, который нанес ему ущерб: незнакомый человек в маске, быстро скрывшийся с места преступления; не пойманный квартирный вор; террорист, который готовил взрыв, и т. д. Персонификатор появляется в представлении пострадавшего даже там, где его физически не могло быть. К примеру, в результате стокгольмского синдрома образ персонификатора смещается у заложников с непосредственно воспринимаемых ими боевиков, на другую — реальную или только воображаемую — группу, которую, к примеру, «заказали» террористам «спонсоры» этого акта. Жертвы стихийных бедствий (наводнений, землетрясений, пожаров, транспортных катастроф и т. д.) неизменно ищут меру своей и чужой вины в случившемся. В результате у них формируется устойчивый или, напротив, неустойчивый (что опаснее для психики) образ персонификатора, на которого они длительное время могут проецировать всю ответственность за последствия катастрофы.

И в момент переживания травмы, и в процессе реабилитации для пострадавшего важна социаль-

ная оценка последствий травмы и его личности в целом. Носителем этой оценки является обобщенный и травматически преломленный образ членов его референтной группы — *социальный персонификатор*, без участия которого ни травма, ни процесс реабилитации пострадавшего, как правило, невозможны.

Общение индивида с членами своей референтной группы является условием интериоризации соответствующих ценностей и норм. Но групповая система ценностных ориентаций может оказаться недостаточной для выхода пострадавшего из травмы. В частности, любая система групповых норм построена так, чтобы защищать групповые ценности, отвергая — по тем или иным признакам — «чужих» и серьеозно провинившихся («предателей»).

Дело не только в том, что данная система норм может препятствовать или даже противоречить самой возможности дальнейшей социальной адаптации индивида. Есть моменты, которые группа вообще не предусматривает. Например, группа, ориентированная на развлечения, ни в чем не может помочь субъекту, переживающему тяжелую утрату, личное горе. Группа, где подростки помогают друг другу только в том, чтобы весело провести («убить») время, является, как правило, наиболее жестокой. Оказывая какие-то формальные знаки участия, члены такой подростковой группы произвольно — под различными предлогами — постепенно отдаляются от потерпевшего.

Доброжелательное и эмоционально комфортное ощущение пострадавшего меняется на явно тревожное; переживание неожиданного равнодушия и раздражения окружающих сменяется элементами депрессивного состояния или агрессии потерпевшего. Вместо «референтного другого» появляется отчужденный или агрессивный другой — *социальный персонификатор*. Аналогичные переживания характерны не только для членов примитивных подростковых групп, но и для пострадавших, социализированных на основе значительно более высоких культурно-исторических ценностей (смыслообразующих). Сквозь травматические обстоятельства и свою роль в них пострадавший по-иному воспринимает и саму систему ценностных ориентаций (как групповых, так и социальных), начинает видеть в ней противоречия и «неразрешимые» проблемы.

Так, например, Родион Раскольников одновременно принимается каждым из его родных, когда они выступают в роли эмоционально привязанных к нему лиц, и отвергается ими же как членами его референтной группы, которые (в отличие от него) не маргинальны в отношении духовных человеческих ценностей, то есть выступают в качестве собственно личностей. В частности, его больно ранит фраза матери, в которой содержится полная неприемлемость для нее как для личности факта убийства.

Возрождение Родиона тесно связано с поиском другой, более гуманной и понимающей референтной группы, олицетворением которой является Соня Мармеладова. Конечно, мы должны дать себе отчет в

том, что в центре блестящего психологического анализа, который оставил нам Ф. М. Достоевский, стоит не просто потерпевший, а жертва своих же собственных действий. Но переживания потерпевших от действий других индивидов также всегда включают содержание травматического взаимодействия как с непосредственным (межличностным), так и социальным персонификатором.

Содержание понятий «понимания» и «принятия» пострадавшего со стороны социального персонификатора не может быть сведено к понятию «толерантности» или, тем более, к социально-невротическому принятию травматического акта в качестве новой социальной нормы.

Чтобы преодолеть последствия травмы, пострадавший не может остаться тем же самым, каким был раньше, несмотря на всю его пристрастность к «прежним ценностям». Его референтная группа тоже, как правило, несовершенна, недостаточно психологически просвещена, а иногда просто по-детски жестока к своим же бывшим товарищам. В современных подростковых группах нравственные нормы могут вообще заменяться эстетическими.

Эту сторону травмы прекрасно понимал З. Фрейд, подготавливая общественное сознание (через известную психоаналитическую мифологию) к толерантному принятию сексуальной травмы в качестве нормы. Тем самым он проложил терапевтический путь превращения клинического невротика в социального. Он, по-видимому, первый заметил, что общественное мнение не всегда на стороне пострадавшего. И даже в наше время «торжества гуманизма и демократии» мы, к сожалению, вынуждены констатировать, что большинство ближайших родственников пострадавших детей и часть педагогов пока еще склонны скрывать факты насилия над несовершеннолетними, вместо того чтобы своевременно обратиться к представителям правоохранительных органов. Да и взрослый, ограбленный с помощью дешевой аферы, не всегда спешит за помощью в официальные структуры, не всегда делится с друзьями (особенно ближайшими) впечатлениями о ситуации, где он играл жалкую и смешную роль.

Актуальность анализа сексуальной травмы сейчас заметно снижается в связи с социальным запросом на реабилитацию пострадавших от социоконфликтных травм и катастрофическим нарастанием числа социогенных травм [12]. Но, как оказалось, социально-гуманистический анализ сексуальной травмы позволяет наиболее наглядно увидеть, в чем именно состоит ошибочность попыток тотального переноса представлений о психологической травме с ее кризисной фазы на всю проблематику такой травмы.

В кризисной фазе мы наблюдаем аффект, распад психической деятельности, стресс. Но все это еще не составляет полного содержания психологической травмы. В частности, в отношении сексуальной травмы можно заметить, что психологическая структура переживаний так называемой «случайной» жертвы сексуального насилия практически идентична содержанию гнетущего ощущения несвободы и безысход-

ности в переживаниях современного сексуального раба.

Пострадавших травмирует именно это (пусть временное, но отягченное реальной вероятностью повтора) положение бесправного раба, которому даже его собственное тело не принадлежит. Во всех типах психологических травм с участием преступных элементов происходит перемещение социального статуса пострадавшего с верхних этажей социальной иерархии на самый нижний и, как правило, сопровождается тотальным снижением самооценки пострадавшего. «Я-концепция» жертвы терпит такой удар, что порой необратимо разрушается. Это может повергнуть пострадавшего в затяжное депрессивное состояние [19].

Теоретическое освоение психологической травмы в последние десятилетия было связано с лавинообразным нарастанием числа пострадавших от террористических актов. При этом практический интерес был прежде всего сконцентрирован на первичной реабилитации пострадавших. Эта работа требовала колоссального эмоционального напряжения от врачей и психологов. Поэтому не случайно особенно затребованной оказалась концепция психологического стресса, которая была обогащена новыми физиологическими, медицинскими и психологическими знаниями [15; 23; 26 и др.]. Но тот же самый понятийный аппарат физиологического стресса [21], часто используемый в этих целях, хорошо описывая процесс тотального распада психики в кризисной фазе, совершенно не годится для того, чтобы ухватить сущность *травматических новообразований*, которые впоследствии становятся барьерами для реабилитации и дальнейшего развития личности.

Именно в отношении развития личности наше понимание сущности психологической травмы кардинально расходится с обозначенными выше научными позициями как сторонников Г. Селье, так и последователей З. Фрейда, в том числе и в отношении сексуальной травмы. Если для психоаналитиков ранняя детская травма является «латентной» (т. е. она существует, но в скрытом виде), то нам такая травма видится лишь «потенциальной».

Иными словами, до момента, пока не наступило осознание себя и внутреннему взору подростка не открылись те духовные ценности, которые у него ранее похитили, никакого переживания травмы, вытеснения или ее латентного существования и быть не может. Травматическая ситуация была, отрицательные эмоции и стресс были, а переживания травмы не было. До переживания собственной травмы субъекту иногда надо «дорости». Часть пострадавших поражаются психологической травмой актуально, в открытой форме, но подавляющее большинство, как правило, в скрытой (потенциальной) форме, под тяжелым защитным наростом и будучи «вдавленными» в исполнительскую травматическую позицию, так и не смогут, без специально организованной консультативной помощи, «прорасти» к источнику собственного личностного развития.

Дорос Нехлюдов до сопереживания боли, которую он нанес Катюше Масловой, дорос Раскольников

ков до понимания того, какую травму он нанес самому себе и обществу. Можно найти множество подобных всем известных примеров. А вот противоположный пример: жертвы педофила искренне сожалеют, что учитель — их преследователь, извращенный «сексуальный наставник» и одновременно «финансовый спонсор» — отстранен от работы в школе и изолирован от общества на несколько лет.

Мы считаем, что в любой психологической травме пострадавшими являются обе стороны, только одна сторона травмирована актуально (жертва), а другая — потенциально (персонификатор). Необходимо отметить, что наиболее активная и результативная реабилитация идет при одновременной работе консультанта с двумя сторонами травматического взаимодействия.

С позиций социально-гуманистического консультирования психологическая травма — это «катастрофическое разрушение личностной самооценки вследствие утраты или угрозы недостижимости смыслообразующих социальных ценностей. Условием возвращения этих ценностей является личностное развитие в континууме конкретной *травматической зоны*».

Травма прерывает процесс развития личности и ставит перед ней задачи, которые могут быть решены индивидом только на значительно более высоких уровнях его возрастного и личностного развития. Как правило, в первый посттравматический период пострадавший ребенок или подросток еще не способен их решить даже с помощью консультанта.

Травматический конфликт, как и любой другой конфликт, не является источником развития. Но его можно использовать в целях развития пострадавшего. Только в этом смысле можно говорить о развивающей возможности травмы. При других условиях травматический конфликт, напротив, становится барьером развития и дальнейшей социализации, необратимо отнимающим жизненные силы и время жизни пострадавшего, ставит его на грань самоубийства» [12, с. 485].

Суть травмы, с точки зрения социально-гуманистического подхода, составляют реальные или виртуальные (интериоризированные) взаимоотношения власти, предполагающие распределение и закрепление полярных позиций участников травматического взаимодействия (пострадавшего и персонификатора) на абсолютно бесправного «раба» и эгоцентрического «господина», оторвавшегося от всех социальных ориентиров. Для анализа этих взаимоотношений нами был разработан специфический понятийный аппарат [11; 12], в который вошли понятия и принципы, раскрываемые в данной статье.

Мы привыкли повторять, что нет в мире ничего волнующего, кроме человеческих взаимоотношений. Мы также знаем, что все новообразования мотивационно-потребностной сферы — результат предшествующего периода общения [30]. И в то же время многие практические консультанты продолжают видеть в травматической ситуации только отрицательный стрессогенный образ, только картинку

ку, пугающую пострадавшего. По их представлению, жертва почему-то навязчиво вытаскивает эту картинку из своих воспоминаний, упорно не желая «сменить кадр» на более приятные переживания из палитры прошлых (и вполне доступных в настоящем) ярких удовольствий.

Но в том-то и дело, что травматический образ, как и любой психический образ вообще [14], вовсе не картинка, а реальные травматические взаимоотношения. Как постоянно подчеркивал А. Н. Леонтьев, психический образ любого объекта всегда находится вне воспринимающего этот объект человека: «вынесен вовне». А действия воспринимающего человека в отношении объекта неизменно являются составной частью, «чувственной тканью» и психологической основой самого образа восприятия. Другое дело, что травматические взаимоотношения могут проявляться не только в межличностной, но и в индивидуализированной форме. Они начинают определять содержание внутреннего противоборства пострадавшего с персонификатором, поражая волю и обрушивая процесс построения жизненной перспективы пострадавшей личности.

Травматический образ паразитирует на «диалогической природе самосознания» [9; 22]. Хотя в норме (именно в процессе диалога с членами созидательно ориентированной референтной группы) воспроизводятся все реально действующие — культурно-исторические по своей природе и смыслообразующие для социализированного индивида — духовные ценности. А место «обобщенного неприемлемого персонажа» под влиянием травматических переживаний, как правило, занимает *персонификатор*. Эта посттравматическая замена может кардинально исказить дальнейший индивидуальный путь развития личности.

С точки зрения социальной психологии, «идеальный другой» — это прежде всего та референтная группа, на нормы и ценности которой пострадавший ориентировался до момента травматического взаимодействия. Но, как уже отмечалось выше, в результате травмы пострадавший реально или мысленно отвергается членами его референтной группы, которая превращается (в его представлении) в обобщенного социального персонификатора.

Мы выдвинули предположение, что диалог с «Другим, которого Я люблю» — *совесть* — может быть психологически *заражен*. Формируется патологическое новообразование, которое мы назвали *инсталляцией персонификатора*. Это «специфическая интериоризация персонификатора, происходящая в относительно короткий период под влиянием аффекта и взаимоотношений власти. Инсталляция, с одной стороны, обеспечивает объективацию совести пострадавшего в образе персонификатора (*заражение совести*), а также нерелексируемое принятие пострадавшим его интересов в качестве приоритетных, с другой — эффект всевидящего ока, порождающего впечатление невозможности любых попыток «перевернуть» взаимоотношения власти и поменяться позициями с персонификатором» [12, с. 481].

Фактически формируется замкнутая интерактивная ловушка, в рамках которой бьётся пострадавший. Будучи отверженным со стороны социального персонификатора, он не может вырваться из навязанного ему внутреннего патологического взаимодействия с межличностным персонификатором. Некоторая защитная «опущенность» пострадавшего в социальной иерархии (упрощенность поведения и даже внешнего вида: от вульгарно-вызывающего до эстетически отталкивающего) позволяет потенциально травмированной жертве испытывать извращенно положительные эмоции. Например, искренне радоваться тому, что она теперь не на панели, а «по вызову», или тому, что ее «реже насилуют». Боль травматических переживаний зависит не только от силы самой травмы, но и от той социальной высоты, с которой пострадавший падает на уровень самых примитивных взаимоотношений. Конечно, под социальной высотой мы понимаем не официальную должность и звание, а прежде всего творческий созидательный потенциал, проявляющийся в результатах самореализации личности.

Травматические взаимоотношения имеют свою специфику и динамику, которые не определяются непосредственными потребностями и сознательными мотивами (стремление к свободе, справедливости, личной значимости и т. д.) как пострадавшего, так и его персонификатора. Эта индивидуальность травмы и выдает ее сущность как патологического *межличностного* новообразования.

Центральным звеном этого новообразования выступают специфические взаимоотношения власти, реальные и интериоризированные в результате полного распада психики пострадавшего в условиях травматической ситуации. Эти взаимоотношения являются простейшими в истории человеческой культуры. Дальше реальным взаимоотношениям уже некуда распадаться. Дальше — чистая клиника как предмет заботы врача и психотерапевта. Психологу, не получившему клинической специализации, там, практически, нечего делать. Разве что завистливо подсматривать из-за спины врача за его «священнодействием» и затем с важным видом знатока-фельдшера повторять в кругу санитарок и практикантов психологических вузов заученные слова Доктора, или же (не менее впечатляющая роль) молча демонстрировать изумленной публике набор заимствованных психотерапевтических манипуляций с сознанием клиента. Врач, не понимая, чем ему может помочь психолог, начинает покрикивать на него, запрещать что-то, опасаясь, что тот может дилетантски навредить пострадавшим.

При этом альтруистически настроенный психолог с готовностью берется буквально за все, только чтобы быть полезным людям, попавшим в беду. Например, хватается за носилки и вместо санитаров переносит пострадавших, создавая дополнительные помехи для работы сотрудников МЧС. Мы убеждены, что если такой психолог, понимая врача, будет не подражать, а четко видеть психологические аспекты травмы и отстаивать специфику своей технологии реабилитации пострадавших, эффективность координации врачей и психологов только повысится.

В этом отношении мы и разделяем *клинический* и *социальный* неврозы. Клинический невроз мы понимаем как уход пострадавшего в болезнь, имеющую физиологические проявления или явные нарушения социальной адаптации. Для социального невротика независимо от того, является ли он жертвой или ее преследователем, — характерно стремление *оправдать* свои поступки и образ действий в травматической ситуации, утверждая их в качестве всеобщей нормы поведения. Социальный невротик сам когда-то в истории своего индивидуального развития пострадал от того типа травматической ситуации, носителем которой благодаря специфически извращенному способу социальной адаптации он впоследствии становится.

В связи с неоднородностью общества маргинальный пострадавший имеет возможность адаптироваться к исторически отжившим взаимоотношениям власти, которые в современных социальных условиях криминализации общественной среды активно реанимируются (расширение масштабов современной работорговли, к примеру). Социальный невротик адаптируется к обществу парадоксальным путем. Его действия неизбежно направлены на разложение высших общественных ценностей и норм путем деструкции наиболее сложного для социализации (и потому особенно уязвимо) высшего культурно-исторического уровня социальных отношений.

В связи с явным типологическим различием участников травматической ситуации мы выделяем три типа травматических ситуаций. Но только две из них порождают специфическую проблематику собственно психологического консультирования.

1. Если один социальный невротик нанес ущерб другому, то никакой психологической травмы здесь практически, быть не может (к примеру, один вор обокрал другого). Данная ситуация является предметом рассмотрения прежде всего социологов, юристов, социальных педагогов и, возможно, психотерапевтов.

2. Если же участниками травматической ситуации являются два (и более) социализированных индивида, то в процессе реабилитации пострадавшей стороны консультант всегда может рассчитывать на активную помощь индивида, нанесшего своими действиями ущерб пострадавшему. Реабилитация проходит максимально быстро и эффективно.

3. Если участниками травматической ситуации оказываются два противоположных типа личности (социализированный индивид и социальный невротик), то она становится наиболее трудным предметом психологической реабилитации. Когда мы называем пострадавшего социализированным индивидом, то отдаем себе отчет, что процесс социализации не может быть остановлен или завершен на каком-то возрастном этапе. Мы просто подчеркиваем наличие созидательной направленности его деятельности, его пристрастность к смыслообразующим, т. е. к высшим, культурно-историческим по своей природе, нормам и ценностям, без которых он не мыслит своего дальнейшего существования и которыми не может поступиться даже ради облегчения своих травматических переживаний. Поэтому мы и утвержда-

ем, что нет никаких оснований приписывать статус «виктимности» — весьма упрощенный и довольно странный по содержанию — большинству социализированных индивидов, пострадавших от действий социальных невротиков.

Образ жизни социального невротика, напротив, фактически является паразитированием на социальных нормах и ценностях. Он не может жить и действовать, не нанося психологической травмы социализированным индивидам, которые выполняют добровольную, но, несомненно, важную социальную функцию хранителей высших духовных ценностей. Именно поэтому они и оказываются максимально уязвимыми в общении с социальным невротиком.

Социально-деструктивная активность убежденного социального невротика (флеганта) возможна до тех пор, пока те духовные ценности, которые он разрушает, не исчерпываются полностью в социуме: элементарная взаимопомощь, сочувствие боли другого, стремление к справедливому решению конфликта, а не к безусловному торжеству над оппонентом, и т. д. Это означает, что вся социальная ниша паразитирования флеганта — или все общество в целом — опустилось (как бы «вернулось») на самую низшую ступень в своем культурно-историческом развитии. Так, «лесные братья», стремясь оправдать свое поведение в условиях специфически травматической для них ситуации Второй мировой войны, вынуждены активно вносить и агрессивно внедрять в современное демократическое общество нормы и ценности исторически отжившей фашистской идеологии.

Социализированный индивид может, в свою очередь, заставить страдать социального невротика, но это, напротив, связано с позитивными процессами в развитии личности персонификатора. Основным содержанием этих позитивных изменений является превращение потенциальной травмы в актуальную в процессе личностного развития бывшего социального невротика или флеганта (образ Нехлюдова). Социальный тип *флеганта*, в отличие от социального невротика, как правило, получает все социально-невротические установки и знания не под воздействием испытанной им психологической травмы, из содержания которой тот вычерпывает адаптационные нормы и способы взаимодействия с другими людьми, а как бы, по наследству, в ходе воспитания в семье.

Бывает, что социально-невротическая установка уже давно сформирована («впитана с молоком матери») и он давно ищет возможность нанести кому-то материальный и психологический ущерб: унижить, сделать средством и орудием своих эгоцентрических интересов и т. п., но пока не умеет этого сделать, ему не хватает знаний. Он сам еще, в отличие от маргинального социального невротика, не испытал на себе тех ситуаций, содержание которых в пересказе очевидцев и прессы изучает с лихорадочным интересом.

Таким образом, первичный теоретический анализ социального невроза обнаруживает прежде всего две стороны травматического взаимодействия: *социального невротика*, который в сознании пострадавшего выступает как «персонификатор», и *социализирован-*

*ного индивида*, который неизменно становится непосредственной жертвой травматической ситуации. Обе стороны травматической ситуации получают личностный ущерб. Но, как правило, пассивной стороной (в силу *актуальной* формы травмы) он переживается ярко и болезненно, а активной (в силу *потенциальной* формы травмы) — извращенно позитивно, равнодушно или безлично.

Стратегия социально-гуманистического консультирования предполагает, что помощь должна прежде всего оказываться социализированным индивидам. В этом состоит не только гуманистическое, но и социальное значение деятельности консультанта. Это один из шести основных принципов социально-гуманистического консультирования — *социально-созидательный*.

Другим важным принципом является *принцип целостности представления и понятийного освоения травматической ситуации*.

Нельзя выделить и решать только один вопрос или аспект. Травма должна быть развернута в единстве всех ее сторон. Изменение какой-либо одной позиции неизбежно меняет все представление о травме и отношении к ней в целом. И это надо иметь в виду каждый раз в процессе периодического возвращения к анализу травмы, особенно на первом этапе консультирования, до реальной возможности ее понятийного освоения пострадавшим. Если пострадавший и психолог не готовы к такой комплексной работе, ее лучше не инициировать в данный момент. Понятийное освоение травмы обеспечивает устойчивое реабилитационное отношение пострадавшего к травматической ситуации, формирование личностного отношения к ней, возможность необходимой эмоциональной отстраненности для осуществления решающего реабилитационного действия — «сбрасывания груза прошлого» (очень точная формулировка проблемы, данная А. Н. Леонтьевым [13]).

«Сбросить груз прошлого» может только человек, который создал себя сам, обрел *целостность* своей личности («самость», по Юнгу [31]) и способен ее *устойчиво сохранять*, удерживать, не позволяя травматическому прошлому подтачивать и разрушать ее. Пострадавший только тогда способен «сбросить груз травматического прошлого», когда *ценность целостности собственной личности* становится для него более значимым фактором, чем потребность оправдать себя, разбираясь в деталях травматической ситуации. При этом условие отрицание деструктивного возвращения к травматическому образу перестает восприниматься пострадавшим в качестве смутной опасности, страха прорыва отрицательных переживаний или в качестве непосредственного запрета, ограничения воли и свободы познания.

В целях предотвращения возможности социально-невротической адаптации пострадавшего уже на начальной стадии реабилитации (на основе *принципа интеграции* процесса консультирования и процесса развития личности потерпевшего) начинают решаться следующие важнейшие проблемы.

1. Обеспечение психологической безопасности от персонификатора в самом процессе консультирования.

Для этого необходимо обучить пострадавшего продуктивному взаимодействию с персонификатором.

2. Мобилизация аффективной напряженности пострадавшего на выстраивание созидательной жизненной перспективы. Травма содержит в себе не только деструктивный, но и определенный *развивающий потенциал*, который достаточно сложно технологически, но все-таки можно превратить в источник развития личности пострадавшего (это не менее трудная задача, чем, например, пополнение запасов электроэнергии за счет разрушительного разряда молнии).

3. Одновременно с развитием личностей пострадавшего и персонификатора должна решаться задача развития социального персонификатора.

В процессе социально-гуманистического консультирования мы учитываем, что персонификатор загоняет пострадавшего в садомазохистский тупик только «при помощи» самого пострадавшего. Во внутренний конфликт, так же как и в межличностный, всегда вносят разрушительный вклад обе стороны. Поэтому и страдающая сторона тоже должна принять часть ответственности за свои посттравматические страдания, в частности, в связи с тем, что жертва поддается провокациям персонификатора: угрозам, категорической команде, сексуальному провоцированию и т. п. Пострадавший безропотно, как само собой разумеющееся, принимает навязываемую ему позицию допрашиваемого, роль жертвы и, напротив, inferнальный образ своего преследователя.

Консультант обучает пострадавшего копингам, позволяющим в течение реабилитационного периода или какой-то его части не вступать в контакт с персонификатором, но возлагает ответственность на пострадавшего за все, что тот делает после травмы. У пострадавших наблюдается тенденция воспринимать настоящее как период продолжающейся травматической ситуации. Поэтому они не замечают, что общаются с персонификатором в рамках той же структуры взаимоотношений, которая была навязана травматическим актом. На самом деле если пострадавший не пытается оправдать свои действия в условиях травматической ситуации, искусственно героизировать их, или, напротив, представить свою роль в карикатурно уничижительной форме с целью «доказательства от противного» своей высокой самооценки и т. д., персонификатор не имеет никакой возможности использовать тот вид мысленного нападения, которое служит источником моральных страданий потерпевшего.

Социально-гуманистическое консультирование нейтрализует попытки инфернализации образа персонификатора. При этом важными элементами реабилитации являются такие факторы, как реальная идентификация персонификатора и справедливость соответствующих социальных санкций; факт искреннего или даже вынужденного раскаяния персонификатора; его последующие шаги в направлении социализации или, напротив, социальной невротизации; осознание реальной степени его свободы в момент травматического взаимодействия; длительность периода, прошедшего после травмы; осознание вреда, который травма нанесла не только жертве, но

и ее преследователю, также являющемуся пострадавшим от собственных действий, и т. п.

Для пострадавшего очень важно выработать адекватное отношение к персонификатору. Для некоторых видов травм, к примеру, характерно, чем больше жертва старается перенести ответственность за травму на преследователя, тем более невосполнимым и унижающим представляется нанесенный ей ущерб, а искаженный образ персонификатора начинает провоцировать чувство беспомощности перед inferнальным преследователем. Действительно адекватным и устойчивым это отношение будет только при условии его опосредованности ценностно-ориентированными взаимоотношениями с социальным персонификатором.

Работа с социальным персонификатором предполагает использование целого ряда психологических технологий. Это может быть направленный поиск новых членов референтной группы, создание специальных групп поддержки, члены которых должны быть готовы решать вместе с пострадавшим его экзистенциальные проблемы, работа по осмыслению и развитию групповых и социальных норм, элементы активной социальной самореализации и т. д.

Интересно, что все основные представители экзистенциально-гуманистической психологии [17; 20 и др.] идут именно этим путем, предпочитая сразу же выстраивать реабилитационную стратегию, а не «копаться» (в отличие от психоаналитиков) в inferнальных подробностях психологических травм. Создается впечатление, что самоактуализирующаяся (самореализующаяся) личность вообще непроницаема для психологических травм. Она (как бы по определению) не может быть ни клиническим, ни, тем более, социальным невротиком. Ее путь однозначно внутренне определен. И никакой травматический конфликт не способен отклонить ее развитие от индивидуального, созидательно ориентированного пути развития. Для такой позиции есть серьезные основания, но считать, что психологически травмируются только не способные к самореализации невротики, было бы неправомерным упрощением проблемы. Наиболее уязвимыми к травме («виктимными») оказываются на деле те, кто является подлинной личностью, кто в условиях криминализации общества и полного распада системы нравственных ценностей пытается защищать обломки этой системы. Чаще всего индивид оказывается «виктимен» именно потому, что он глубоко социализирован.

*Основная содержательная задача* социально-гуманистического консультирования — обеспечение возможности *моральной победы пострадавшего над персонификатором*. Одновременно это возможность для пострадавшего отказать от разрушительного чувства мести и простить персонификатора. Именно с момента такой победы и открывается возможность «сбросить груз прошлого». Это не прерывание связи времен, не избегание травмирующих воспоминаний, а их особенное восприятие. Ее важнейшими условиями являются способность пострадавшего сохранить созидательный жизненный выбор и индивидуальное направление своего развития; способность самостоятельно ориентироваться и продуктивно мыслить во

взаимодействии с персонификатором; и, наконец, когнитивное условие — понятийное освоение травмы пострадавшим.

Работа над травмой — это не только погружение в прошлое и стремление его изменить путем переосмысления. Это прежде всего изменение личного и социального статуса пострадавшего не только в прошлом, но и в настоящем, в соответствии с принципом *деятельного реструктурирования*. Основу такого новообразования в настоящем, новые умения и достижения, которые (даже без специального обращения к повторному анализу травмы) обеспечивают пострадавшему уверенность в победе над персонификатором. Уже дети, которые в результате понесенных обид начинают развивать свои физические способности, силу, ловкость, изучать приемы рукопашного боя, прекрасно рефлексируют этот аспект. Они делают это не обязательно, чтобы отомстить, чаще их действия интуитивно направляются на выработку необходимых копингов [28].

Поскольку мы говорим о развитии личности пострадавшего как о стратегическом пути его реабилитации, то неизбежно затрагиваем и возрастной аспект травмы. Мы вынуждены констатировать, что травма создает противоречие между содержанием новообразований, которые необходимы для «сбрасывания груза прошлого» пострадавшим, и его личными, актуальными возможностями. Уровень необходимого развития личности пострадавшего лежит, как правило, далеко за пределами его «ближайшей зоны». Тем не менее травма может и должна быть «утилизирована», т. е. использована консультантом в каких-то моментах своей деятельности в качестве дополнительного источника развития личности пострадавшего. В связи с такой тактикой реабилитации мы выделяем принцип *развивающей утилизации травмы*.

Шестым основным принципом является *принцип неисчерпаемости травмы*. С каждым новым этапом развития личности в содержании травматической ситуации открываются новые проблемы и новые возможности построения взаимоотношений пострадавшего как с травматическим, так и социальным персонификаторами. Это не означает, что момент «сбрасывания груза прошлого» невозможен. Напротив, как уже отмечалось выше, он реален и доступен пострадавшему при вполне определенных условиях. По достижении необходимого уровня развития личности анализ психологической травмы перестает быть стрессогенным, деструктивным и навязанным. Как правило, к этому времени травматическая ситуация оказывается достаточно «реабилитационно вычерпанной».

Исходя из вышеизложенного мы можем схематически представить наиболее значимые аспекты психологической травмы, с которыми консультант неизбежно сталкивается в своей профессиональной деятельности.

#### **Социальный аспект**

1) любая психологическая травма, нанесенная члену общества, неизбежно затрагивает интересы само-

го общества, а если оно безразлично к травме личности, то это общество — падшее, чего данный социум (в своем равнодушии к судьбе личности) пока просто не осознает;

2) социальный персонификатор — ключевой участник реабилитационного процесса.

#### **Моральный (ценностно-ориентационный) аспект**

1) самые обширные и катастрофические разрушения относятся одновременно и к социальному, и к личностному аспекту травмы;

2) смыслообразующие ценности и нормы созидательной деятельности (культурно-исторической по своей форме и содержанию) блокируются или распадаются в отношении конкретных личностей и социума в целом; а в условиях массовой травматизации вообще исчезают из общественной жизни.

#### **Межличностный аспект**

1) травма — всегда результат взаимодействия с персонификатором;

2) для пострадавшего травма является либо актуальной, либо потенциальной, а для персонификатора, как правило, потенциальной (в некоторых случаях вплоть до момента физического принуждения и лишения свободы);

3) самые патологические последствия психологической травмы — это интериоризированные *взаимоотношения власти* (инсталляция персонификатора), личностное переживание которых выражается в стойком чувстве несвободы или недостижимости смыслообразующих ценностей.

#### **Личностный аспект**

1) травма ставит барьеры в притязаниях личности на решение социальнозначимых проблем, хотя осознать их значение пострадавший оказывается способен гораздо позже момента травмы;

2) реабилитация личности — это социальная задача сохранения и возрождения смыслообразующих норм и ценностей, в решении которых и пострадавший, и консультант выступают в качестве индивидов, иницирующих социально позитивную, созидательную деятельность, т. е. определяют себя в качестве действительных личностей.

#### **Развивающий аспект**

1) неисчерпаемость травмы — причина и следствие динамического развития личности пострадавшего;

2) стратегический путь социально-гуманистической реабилитации пострадавшего — это развитие его личности.

#### **Возрастной аспект**

1) реальная возможность для пострадавшего «сбросить груз прошлого» лежит далеко за пределами «ближайшей зоны развития»;

2) результат наложение травмы на возрастной кризис приводит к осложнению процесса реабилитации.

Завершая данную статью, хотелось бы еще раз подчеркнуть, что эффективная, позитивно нарастающая помощь пострадавшим возможна только при условии творческого освоения консультантом всех отмеченных выше сторон психологической травмы.



*Литература*

1. Асмолов А. Г., Гусельцева М. С. Феноменология неадаптивной активности в культурно-исторической парадигме // Культурно-историческая психология. 2008. № 1.
2. Берн Э. Игры, в которые играют люди. Психология человеческих взаимоотношений; Люди, которые играют в игры. Психология человеческой судьбы. М., 1988.
3. Бернс Р. Развитие Я-концепции и воспитание. М., 1986.
4. Василюк Ф. Е. Культурно-антропологические условия возможности психотерапевтического опыта // Культурно-историческая психология. 2007. № 1.
5. Возрастно-психологическое консультирование детей и подростков / Под ред. Г. В. Бурменской и др. М., 2002.
6. Воробьева Л. И. Психотерапия как новая антропологическая практика // Культурно-историческая психология. 2008. № 2.
7. Выготский Л. С. Детская психология // Выготский Л. С. Собр. соч.: В 6 т. Т. 4 / Под ред. Д. Б. Эльконина. М., 1984.
8. Кабанов М. М. Реабилитация психически больных как социальная и клиническая проблема // Клинические и организационные основы реабилитации психически больных / Под ред. М. М. Кабанова, К. Вайзе. М., 1980.
9. Копьев А. Ф. О диалогической природе психотерапевтического опыта // Культурно-историческая психология. 2007. № 1.
10. Красило А. И. Объективированные идеалы // Столичное образование. 1998. № 1.
11. Красило А. И. Психологическое консультирование посттравматических состояний. М., 2004.
12. Красило А. И. Психологическое консультирование: проблемы, технологии. М., 2007.
13. Леонтьев А. Н. Деятельность. Сознание. Личность. М., 1975.
14. Леонтьев А. Н. Лекции по общей психологии. М., 2001.
15. Линдемани Э. Клиника острого горя // Психология зрелости и старения. М., 1998.
16. Мещеряков Б. Г. Взгляды Л. С. Выготского на науку о детском развитии // Культурно-историческая психология. 2008. № 3.
17. Мэй Р. Искусство психологического консультирования. М., 2002.
18. Мясищев В. Н. Личность и неврозы. Л., 1960.
19. Подольский А. И., Идобаева О. А. Внимание: подростковая депрессивность. М., 2004.
20. Роджерс К. Р. Консультирование и психотерапия. М., 1999.
21. Селье Г. Стресс без дистресса. М., 1979.
22. Столин В. В. Самосознание личности. М., 1983.
23. Фонтана Д. Как справиться со стрессом. М., 1995.
24. Фрейд З. Введение в психоанализ: Лекции. М., 1989.
25. Фромм Э. Душа человека. М., 1992.
26. Черепанова Е. Психологический стресс. М., 1997.
27. Шихирев П. Н. Современная социальная психология. М., 2000.
28. Эллис А. Гуманистическая психотерапия. М., 2002.
29. Эльконин Д. Б. Возрастные и индивидуальные особенности младших подростков // Избр. психол. труды / Под ред. В. В. Давыдова, В. П. Зинченко. М., 1989.
30. Эльконин Д. Б. К проблеме периодизации психического развития в детском возрасте // Вопросы психологии. 1971. № 4.
31. Юнг К. Аналитическая психология. СПб., 1994.

## Socio-Humanistic Analysis of the Psychological Trauma

A. I. Krasilo

PhD in Psychology, Associate Professor, Director of the Center for Psychological and Educational Rehabilitation and Correction «Praktik», Senior Fellow of Psychological Institute of the Russian Academy of Education

This article aims to supplement the system of basic aspects of psychological trauma, as well as to clarify the content of the basic principles of humanistic and social rehabilitation of victims. According to the author, a trauma, as an object of a psychologist concern should be unfolded in the unity of all its sides. The changes in the any of the positions inevitably alter the whole idea of the trauma and attitudes towards it in general. That is why we specify the contents of the following basic principles of social-humanistic rehabilitation of victims: exhaustlessness of the trauma, socio-creative, conceptual integrity and mastering of the traumatic situation, integration of the process of consultation and personality development of the victim, developmental utilization of the trauma, active restructuring of the traumatic situation. The article also presents the most important aspects of psychological trauma that a consultant inevitably faces in his/her professional activities, such as moral (values-orientational) aspect, social, interpersonal, personal, developing, age-specific.

**Keywords:** social-humanistic counseling, psychological trauma, traumatic image, «burden of the past», exhaustlessness of the trauma, traumatic zone, traumatic new growths, trauma forms: actual and potential, relationship of power, social neurotic, phlegant, socialized individual, direct personifier, social personifier, meaningful values.

### References

1. *Asmolov A. G., Gusel'ceva M. S.* Fenomenologija neadaptivnoj aktivnosti v kul'turno-istoricheskoy paradigme // Kul'turno-istoricheskaja psihologija. 2008. № 1.
2. *Bern E.* Iгры, v kotorye igrajut ljudi. Psihologija chelovecheskih vzaimootnoshenij; Ljudi, kotorye igrajut v igrы. Psihologija chelovecheskoj sud'by. M., 1988.
3. *Berns R.* Razvitie Ja-koncepcii i vospitanie. M., 1986.
4. *Vasiljuk F. E.* Kul'turno-antropologicheskie uslovija vozmozhnosti psihoterapevticheskogo opyta // Kul'turno-istoricheskaja psihologija. 2007. № 1.
5. Vozrastno-psihologicheskoe konsul'tirovanie detej i podrostkov / Pod red. G. V. Burmenskoj. i dr. M., 2002.
6. *Vorob'eva L. I.* Psihoterapija kak novaja antropologicheskaja praktika // Kul'turno-istoricheskaja psihologija. 2008. № 2.
7. *Vygotskij L. S.* Detskaja psihologija // Vygotskij L. S. Sobr. soch.: V 6 t. T. 4 / Pod red. D. B. El'konina. M., 1984.
8. *Kabanov M. M.* Reabilitacija psihicheski bol'nyh kak social'naja i klinicheskaja problema // Klinicheskie i organizacionnye osnovy rehabilitacii psihicheski bol'nyh / Pod red. M. M. Kabanova, K Vajze. M., 1980.
9. *Kop'ev A. F.* O dialogicheskoy prirode psihoterapevticheskogo opyta // Kul'turno-istoricheskaja psihologija. 2007. № 1.
10. *Krasilo A. I.* Ob'ektivirovannye idealy // Stolichnoe obrazovanie. 1998. № 1.
11. *Krasilo A. I.* Psihologicheskoe konsul'tirovanie posttravmaticheskikh sostojanij. M., 2004.
12. *Krasilo A. I.* Psihologicheskoe konsul'tirovanie: problemy, tehnologii. M., 2007.
13. *Leont'ev A. N.* Dejatel'nost'. Soznanie. Lichnost'. M., 1975.
14. *Leont'ev A. N.* Lekcii po obwey psihologii. M., 2001.
15. *Lindemann Je.* Klinika ostrogo gorja // Psihologija zrelosti i starenija. M., 1998.
16. *Mewerjakov B. G.* Vzglyady L. S. Vygotskogo na nauku o detskom razvitii // Kul'turno-istoricheskaja psihologija. 2008. № 3.
17. *Mej R.* Iskusstvo psihologicheskogo konsul'tirovanija. M., 2002.
18. *Mjasiwev V. N.* Lichnost' i nevrozy. L., 1960.
19. *Podol'skij A. I., Idobaeva O. A.* Vnimanie: podrostkovaja depressivnost'. M., 2004.
20. *Rodzhers K. R.* Konsul'tirovanie i psihoterapija. M., 1999.
21. *Sel'e G.* Stress bez distressa. M., 1979.
22. *Stolin V. V.* Samosoznanie lichnosti. M., 1983.
23. *Fontana D.* Kak spravit'sja so stressom. M., 1995.
24. *Frejd Z.* Vvedenie v psihoanaliz: Lekcii. M., 1989.
25. *Fromm Je.* Dusha cheloveka. M., 1992.
26. *Cherepanova E.* Psihologicheskij stress. M., 1997.
27. *Shihirev P. N.* Sovremennaja social'naja psihologija. M., 2000.
28. *Jellis A.* Gumanisticheskaja psihoterapija. M., 2002.
29. *El'konin D. B.* Vozrastnye i individual'nye osobennosti mladshih podrostkov // Izbr. psihol. trudy / Pod red. V. V. Davydova, V. P. Zinchenko. M., 1989.
30. *El'konin D. B.* K probleme periodizacii psihicheskogo razvitija v detskom vozraste // Voprosy psihologii. 1971. № 4.
31. *Jung K.* Analiticheskaja psihologija. SPb., 1994.