

# Анализ индивидуально-общественной формы психологической травмы

**Красило А.И.**

*Московский институт психоанализа (НОЧУ ВО МИП), г. Москва, Российская Федерация,  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1996-0629>, e-mail: [aikrasilo@list.ru](mailto:aikrasilo@list.ru)*

---

В статье предпринята попытка через анализ индивидуально-общественной формы психологической травмы определить ее социально-психологическую сущность, а также выявить психологическую природу возникших в ее результате патологических новообразований, специфика которых во многом определяет методы и технологию персоналистического консультирования. Эти новообразования являются как индивидуально-психологическими, включая сферу переживаний, так и социально-психологическими, затрагивающими взаимоотношения потерпевших. Проникновение доминирующего паразитического «Эго» в глубину личности пострадавшего, вплоть до самого первого уровня первичных доверительных взаимоотношений всеильной и любящей матери и беспомощного ребенка, мы назвали интроекцией персонификатора. В результате анализа мы приходим к необходимости специфического переструктурирования иррациональных взаимоотношений пострадавшего с двумя другими участниками травматической ситуации: выгодоприобретателем, получающим личную выгоду из этой ситуации, и референтной группой пострадавшего, которая травматически персонифицируется им в образе безличного социального персонификатора. Основными методами обследования пострадавших на протяжении тридцати лет консультирования были: клиническая беседа и проективные методы исследования личности.

**Ключевые слова:** ориентировка, неисчерпаемость травмы, травматическая ситуация, персонификатор, интроекция персонификатора, взаимоотношения власти, базисное доверие, флуктуация социальных норм, социальный выбор.

**Для цитаты:** Красило А.И. Анализ индивидуально-общественной формы психологической травмы [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2021. Том 10. № 3. С. 283–298. DOI: 10.17759/cpse.2021100314

---

# Analysis of Individual and Social Forms of Psychological Trauma

**Aleksandr I. Krasilo**

*Moscow Institute of psychoanalysis (NOU VPO MIEP), Moscow, Russia,*  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1996-0629>, e-mail: [aikrasilo@list.ru](mailto:aikrasilo@list.ru)

---

The article attempts to determine its socio-psychological essence through the analysis of the social form of psychological trauma, as well as to identify the psychological nature of the pathological neoplasms that have arisen as a result of it, the specificity of which largely determines the methods and technology of personalistic counseling. These neoplasms are both individual psychological, including the sphere of experiences, and socio-psychological, affecting the relationship of the victims. The integration of the dominant parasitic "Ego" into the depth of the victim's personality, up to the very first level of the primary trusting relationship between the all-powerful and loving mother and a helpless child, we called the introjection of the personifier. As a result of the analysis, we come to the need for a specific restructuring of the irrational relationships of the victim with two other participants in the traumatic situation: the beneficiary, who receives personal benefits from this situation, and the reference group of the victim, who is traumatically personified by him in the image of an impersonal social personifier. The main methods of victims' examination during the thirty years of counseling were: clinical conversation and projective methods of personality research.

**Keywords:** orientation, inexhaustibility of trauma, traumatic situation, personifier, personifier introjection, power relationships, basic trust, fluctuation of social norms, social choice.

**For citation:** Krasilo A.I. Analysis of Individual and Social Forms of Psychological Trauma. *Klinicheskaja i spetsial'naja psikhologija=Clinical Psychology and Special Education*, 2021. Vol. 10, no. 3, pp. 283–298. DOI: 10.17759/cpse.2021100314 (In Russ.)

---

## Введение

Травматическая ситуация является случайностью только для пережившего ее индивида. А для ее потенциальной социальной формы в истории развития общественных отношений — это закономерность, которая обусловлена как несовершенством (недостаточной гуманизированностью) общественных отношений, так и сознательно утверждаемым принципом непререкаемости и общеобязательности эксплуатации человека человеком. Не случайно З. Фрейд, наряду со страхом уничтожения, выделяет страх порабощения [35].

Совершенно очевидно, что консультант имеет дело не просто с клиническим случаем и, соответственно, практической задачей адаптации пострадавшего к тем

самым патологическим социальным условиям, которые закономерно и непрерывно воспроизводят травматическую ситуацию, а с персоналистической проблемой. Такой клинической задачей ограничивается как классический, так и современный психоанализ [4; 10; 16; 20; 22; 32; 34; 35]. Персоналистическое консультирование не допускает разрушения духовной основы общественной жизни ради эмоционального благополучия пострадавшего индивида. Его задача — помочь *социовалидной личности*<sup>1</sup> обрести временно утраченную способность к социальной самореализации [11; 13]. Мы исходим из того, что травматическая ситуация имеет три стороны:

1) *общественные интересы*, которые объективируются [2] в форме *социального персонификатора*; 2) интересы выгодоприобретателя, который не обязательно имеет намерение уничтожить партнера как субъекта совместной деятельности; 3) актуальные потребности *«виктимной» личности (лузера)*, которые могут быть противоположны интересам ее социальной самореализации.

Потребительское общество [36] как частный случай падшего общества [2] не только не препятствует образованию травматических ситуаций, но и массово создает их. Прежде всего речь идет о распаде духовной основы общественной жизни — системы нравственных норм и ценностей. И одновременно любая частная травма наносит ущерб обществу, расширяя социальную область этого распада. Современное потребительское общество, как правило, не принимает даже часть своей ответственности за создание травматической ситуации, а перекладывает ее на индивида, приписывая ему «виктимность». Мера личной ответственности и оценка ущерба, нанесенного обществу участниками травматической ситуации, невротически флуктуируют в процессе непрерывной виртуальной посттравматической «полемики» лузера с социальным персонификатором<sup>2</sup>.

*Выгодоприобретатель* — не обязательно преступник. Но он получает в результате участия в травматическом взаимодействии определенные бонусы: власть [1], сексуальное удовольствие, материальные ценности и т.п. Как правило, он находится в своем личностном развитии на уровне «моральной идиотии»<sup>3</sup>. Это может быть не только единичный персонаж, но и малая группа или даже корпоратив. Разумеется, он не воспринимается пострадавшим объективно [2], а дан ему в лишь в форме персонификации [27; 35] пережитого испуга (далее «персонификатор»).

По традиционному (виктимному) описанию индивид, оказавшийся *лузером*, воспринимается его социальным окружением как «жертва», «потерпевший» или «пострадавший». Он ощущает себя в качестве «расходного элемента», который «за все платит». Но культурно-исторический персонализм подчеркивает и другую сторону этого индивида: он попадает в травматическую ситуацию во многом

---

<sup>1</sup> Социовалидная личность в отличие от социального невротика не принимает травматические условия в качестве социальной нормы.

<sup>2</sup> Социальный персонификатор — объективированный образ референтной группы пострадавшего, ориентированной на непререкаемую защиту групповых и социальных норм, в противоположность задаче психологической поддержки пострадавшего.

<sup>3</sup> Термин А. Брилла.

именно потому, что в отличие от выгодоприобретателя отягощен социальной ответственностью за сохранение культурно-исторических ценностей. Очень часто его грабят и убивают именно в тот момент, когда он, движимый состраданием, остановился кому-то помочь. В этом смысле мы говорим, что до травмы индивиду иногда надо еще личностно дорасти. Вместе с тем, его неконтролируемые импульсивные влечения в условиях травматической ситуации, как правило, оказываются на стороне интересов выгодоприобретателя.

Учитывая, что индивид может быть жертвой собственных действий, мы считаем, что в результате травматической ситуации психологическую травму получает и лузер, и выгодоприобретатель. Но для последнего она реально существует пока лишь в *потенциальной* форме в силу его социально-невротической адаптации или наличия явных антисоциальных установок. В то время как *актуально* переживаемая психологическая травма существует амбивалентно: в пространстве травматической ситуации и в процессе личностного развития и творческой самореализации индивида в обществе, в процессе вращивания мотивов его деятельности в сферу культурно-исторических ценностей. Поэтому ее содержание мы считаем *неисчерпаемым* [11].

Патологические социальные отношения являются действительной возможностью психологической травмы. А психологическая травма всегда связана с человеческими *взаимоотношениями* в конструкте (термин Д. Келли) патологических социальных отношений. Для пострадавшего происходит сужение мира [23; 41] в системе трехсторонней травматической ситуации. Его социальная ситуация развития объективируется, становится «скованной» [2] и иррационально обращенной в прошлое. Наличие выгодоприобретателя в таком зауженном образе мира и приводит к его неизбежной персонификации. Он воспринимается пострадавшим в качестве основного препятствия для реализации своей внутренней необходимости [3]. Отсюда обостренная потребность в его устранении из травматического образа мира, первоначально спонтанно реализующаяся в форме мести или мстительных фантазий. Это не личностный выход для потерпевших, поскольку реализуется в том же пространстве изоляции от общества, что и травматическая ситуация, но их поведение вполне объяснимо. Ведь посттравматической обструкции подвергается даже лидер, если он не отомстил выгодоприобретателю.

Пострадавший может проецировать вину за испытываемую им душевную боль не только на выгодоприобретателя, но и на самого себя. Отсюда персоналистическое расширение понятия *персонификатор*, включающее травматическую объективацию реально воспринимаемых фигур — выгодоприобретателя или своего «Я» в качестве пострадавшего от собственных действий<sup>4</sup>, — а также возможного мнимого участника травматических событий как непосредственного результата объективации травматических переживаний [11]. Для пострадавшего «персонификатор» — не «образ выгодоприобретателя», о существовании которого он даже не подозревает, а реальный объект, стоящий на пути актуализации внутренней необходимости его жизни [4].

---

<sup>4</sup> Как Родион Раскольников.

В травматической ситуации позиция жертвы в отношении сознательного преследователя по своей структуре взаимоотношений и содержанию переживаний аналогична позиции раба по отношению к рабовладельцу: полное бесправие, беспомощность, отношение к жертве как к вещи, использование не только ее физических сил и ресурсов, но и отдельных органов, которые могут «арендоваться» (проституция) и даже продаваться (для пересадки).

Важно учесть и другие особенности посттравматических взаимоотношений пострадавшего. На протяжении трех десятилетий персоналистического консультирования мы не встречали случаев, когда травма не влияла бы на групповой и социальный статус потерпевших. Много, конечно, зависит от того, каким этот статус был до травмы, а также от уровня и содержания ценностного развития группы и общества. В падшем обществе [2] референтная группа потерпевшего неизбежно превращается в составную часть — в опорный межличностный конструкт — *социального персонификатора*, объективированный образ которого метко описал З. Фрейд [36], введя понятие «Сверх-Я», преследующего вовсе не преступника (в частности, педофила), а его жертву, причем крайне жестоко и беспощадно. Но испытав шок социальной изоляции и обструкции — как первоначальных проявлений первичной травмы — пострадавший продолжает жить, но уже с чувством неясной вины и стыда.

Перед пострадавшим внезапно возникает необходимость строить дальнейшие жизненные планы уже *абсолютно сознательно*, не полагаясь на свои чувства, которые вместе с интуитивными автоматизмами и стереотипами, совершенно очевидно, катастрофически обманули его. Более четверти обратившихся к нам с проблемами панической атаки были жертвами насилия и находились в отмеченном выше состоянии вытеснения интуитивной эмоциональной ориентировки тотальным сознательным контролем.

Абсолютная социальная дезадаптация потерпевшего максимально осложнена в подростковом возрасте [14; 21; 32; 40]. Травматическая ситуация может разрушить даже процесс нормальной половой идентификации. Типичный симптом посттравматического стрессового расстройства — замещение сексуальной эйфории тотальной тревожностью [27]. Этот симптом вполне объясним, если только не считать эйфорию частным случаем сигнальной функции эмоций. Функция сексуальной эйфории фактически противоположна: преодоление психической и физической социальной дистанции с объектом посредством объективации ощущения безопасности.

Пострадавшему человеку для продолжения «прерванного полета» нужно не только много чего осознать из того, что ранее делалось интуитивно и автоматически, но и обеспечить необходимый личностный рост для достижения реальной возможности «сбросить груз прошлого» [17]. И самое главное — ему важно не потерять ценностные ориентиры своего движения к социально значимым целям и позитивное эмоциональное отношения к ним. Притом, что мотивы деятельности, как правило, неосознаваемы [17]. Вместе с тем именно восстановление процесса социальной самореализации [20] является, на наш взгляд, решающим стратегическим направлением реабилитации пострадавших.

Мы предвидим два аргументированных возражения по содержанию высказанной позиции. Во-первых, наличие массы людей, которые во все времена человеческой истории вовсе не стремятся ни к какой социальной самореализации. В отношении этой группы людей мы говорим о существовании *социально-невротической* адаптации, т.е. о пассивном приспособлении индивида к падшему обществу [2]. Вместе с тем все эти индивиды могут быть носителями травмы в *потенциальной форме*, которая при попытке ее осознания встречает внутреннее сопротивление, сопровождаемое негативными аффективными реакциями.

Во-вторых, получается, что травму в *актуальной*, а не в потенциальной форме могут переживать только достаточно развитые личности. С этим положением мы полностью согласны. Как показал опыт психоанализа [34; 35], детские и ранние подростковые потенциальные травмы фактически переходят в актуальную форму только по мере дальнейшего вставания индивидов в культуру [5; 11], по мере усвоения пострадавшими системы моральных норм и ценностей. Первоначально ребенок может не ощущать никаких разрушений в собственной личности. Поэтому мы считаем, что форма психологической травмы является *изоляция-этической*, а не психофизиологической, стрессовой или какой-либо другой, которую можно изучать естественно-научными методами, ориентируясь исключительно на вторичные травматические симптомы.

На самом деле, гораздо больше оснований считать, что в процессе травматического контакта наиболее существенно не разрушение, а временное *проникновение* чужой воли в онтогенетически первичные интимные взаимоотношения жертвы, производные от взаимоотношений с матерью и обладающие потенциальной возможностью переноса [35] на других людей. Что и порождает формирование последующих травматических новообразований. Это проникновение доминирующего паразитического «Эго» в глубину личности пострадавшего, вплоть до самого первого уровня первичных доверительных взаимоотношений всеильной и любящей матери и беспомощного ребенка, мы назвали *интродекцией персонификатора* [12]. З. Фрейд описал подобную ситуацию не в качестве травматического феномена, а представил ее как необходимый момент первой стадии сексуального развития. *Интродекцию* (вкладывание) он понимал как внедрение объекта в Я, в результате которого вместо выбора действий в отношении объекта происходит эротический выбор объекта [34].

Понятно, что такое проникновение *интродектора* в глубину личности пострадавшего не может быть безболезненным. Оно угрожает существованию важного базового новообразования младенческого возраста — *доверия к миру*. В его основе лежит забота матери о беспомощном ребенке и ответная любовь ребенка к матери. Состояние беспомощности в стрессовой ситуации неосознанно порождает ожидание любви, жалости или элементарной заботы «хорошей» или даже «плохой» матери [27]. Такое иррациональное ожидание беспощадно уничтожается интродектором.

Но эта беспощадность качественно отличается от родительской жестокости. Хотя и родители могут садистически толкнуть ребенка в объятия «комаровских»<sup>5</sup> [24].

---

<sup>5</sup> Речь идет о персонаже Б. Пастернака из романа «Доктор Живаго».

К примеру, заставить ребенка обнажиться для фотосессии педофила, выступающего в роли руководителя модельного бизнеса. Может быть, впервые в жизни пострадавший начинает *устойчиво чувствовать*, что вместо «хорошей» или «плохой» матери [27] в мире властвует враждебная и беспощадная сила («не мать»), которая реагирует на его беспомощность не жалостью и снисхождением, а травлей и уничтожением. Рационально он, конечно же, знал это с детского возраста<sup>6</sup>, но в результате травмы его переживания могут принять новую злокачественную травматическую форму *недоверия к окружающему миру*, в том числе и к искренности соболезнований окружающих по поводу его травмы.

Страдает не только общее отношение к миру, но и все остальные личностно-смысловые виды отношений. Эти отношения, в отличие от внешне навязанных или невротически интроецированных социальных установок, ведут свой генезис от лично значимых взаимоотношений. Иными словами, такие существенные *взаимоотношения первичны, а порожденные на их основе динамические автономные отношения вторичны*. Здесь мы полностью разделяем основную идею интерперсонального подхода Г. Салливана [28].

Чтобы восстановить ценностно-смысловые отношения после травмы, субъекту необходимо построить новые взаимоотношения. Вернуться в младенческий период и тем более вернуть туда любящую мать, которая продолжает искренне заботиться о своем беспомощном младенце, он не может. От дотравматических отношений остались бессмысленные и эмоционально пустые формулировки. Процесс кабинетного формирования новых смыслов и социальных установок, заменяющих прежние реальные отношения (которые подобны протезам, компенсирующим ампутированные конечности), как правило, не дают ожидаемого реабилитационного результата.

В условиях интроекции персонификатора даже эмоциональная сфера жертвы перестает ей принадлежать. В частности, переживание страха — это уже не сигнал внешней опасности, а сигнал подавления воли и подчинения ее интересам выгодоприобретателя. Страх — это сигнал и проводник принятия рабской позиции во взаимоотношениях с персонификатором.

Для террористических, криминальных и сексуальных травм характерно формирование таких злокачественных новообразований, как *взаимоотношения власти* интроектора (выгодоприобретателя) над пострадавшим, которые характеризуются несколькими существенными признаками. Во-первых, эти иррациональные патологические взаимоотношения являются *основой психологической зависимости* жертвы от персонификатора. При этом персонифицированный образ выгодоприобретателя является скованным: он не развивается, не меняет своей позиции в отношении жертвы и даже не стареет со временем. Учитывая, что человек совершает действие в пространстве зафиксированного образа, то есть в пространстве предвосхищаемой цели [6; 17], можно заметить, что, во-вторых,

---

<sup>6</sup> Когда младший школьник говорит: «Это не я сделал!», он не просто наивно и «грубо» лжет. Во многом это следствие того, что он не может отнести «ужасное случившееся» ни к «Я-хорошему», ни к «Я-плохому».

в ситуациях криминального типа *образ травматической ситуации* навязан ориентировочной основой действий, созданной персонификатором (или под воздействием персонификатора). Причем фиксация травматического образа в большинстве подобных ситуаций фасилитирована состоянием страха или стрессовой тревоги жертвы. А в-третьих, отношение жертвы к персонификатору становится *опосредованным* этим травматическим образом прошлого. Такой образ становится иррациональным, но в то же время экзистенциальным, «полем боя» жертвы за свою свободу и независимость от воли персонификатора и, к сожалению, одновременно средством утверждения своей власти над жертвой со стороны реального выгодоприобретателя. В этой связи в персоналистическом консультировании ставится и решается первоочередная реабилитационная задача: формирование *устойчивого отношения* к выгодоприобретателю, которое уже не зависит от содержания травматического образа.

В процессе травматического взаимодействия жертва криминальной ловушки осознает лишь свое стремление к договоренности, сотрудничеству, избеганию конфронтации. Хотя конфликт — это реальная, но упущенная в условиях травматической ситуации возможность обеспечить равенство позиций с доминантным партнером. Отказываясь от конфликта, пытаясь разрешить травматическую ситуацию мирным путем, жертва отказывается от равенства позиций и принимает от партнера «подстройку сверху» и, соответственно, закрепляет за собой исполнительскую часть совместной деятельности [4], причем на «мошеннической» ориентировочной основе, которая и преддрекает исход взаимодействия и неизбежный травматический результат.

Поляризованные взаимоотношения интроектора и жертвы затем объективируются и интериоризируются, проявляясь в форме иррационального *обсессивно-компульсивного протеста* жертвы. Этот беспомощный внутренний протест, обращенный в прошлое, нельзя назвать просто внутренним диалогом, поскольку по определению диалог предполагает равенство позиций сторон в процессе преследования общей цели — достижения истины. Поэтому мы вынуждены были обозначить этот внутренний протест как *иррациональный невротический диалог*, или *лузинг* (от англ. losing — потеря). Основанием для нас была парадоксальная закономерность: неперемная моральная победа персонификатора и отчаянная, но беспомощная защитная реакция жертвы на протяжении длительного посттравматического периода. Эта победа, на наш взгляд, во многом обусловлена тем, что аффективный травматический конструкт, как его описал Д. Келли [38], формируется в процессе лузинга доминирующим персонификатором, а жертва только послушно наполняет его эмоциональным содержанием своих аффективно разрозненных травматических переживаний.

Казалось бы, общество должно быть на стороне жертвы и обеспечивать обструкцию и моральное подавление преследователя и тем более преступника. Но, с другой стороны, при нападении террористов заложники оказываются на первых порах как раз без помощи и поддержки общества, переживая полную беспомощность и унижительную зависимость от власти бандитов. Цель террористов — запугать не только заложников, но и население всей страны, внушить людям, что они в полной власти непредсказуемой и беспощадной силы. Точно так же обстоит дело



с криминальными травмами. Мошенники стараются поймать жертву в условиях нарушения ею правовых или моральных норм. Тем самым жертва оказывается в конфронтации с обществом, но не просто в одиночестве, а изолированной в одном психологическом пространстве с преступником. Поэтому у нас и появились основания определить форму психологической травмы как *изоляционно-этическую*. Именно в такой форме она выступает для пострадавшего. Что касается сексуальных травм, то вполне очевидно, что партнеры естественно и непроизвольно стремятся уединиться. В какой-то момент изоляция от окружающих становится необходимостью развития сексуальных отношений.

Для потребительского общества характерна *флуктуация норм*: от поощрения групповых поблажек до высоких нравственных и религиозных требований в поведении одних и тех же людей. Как справедливо отмечает А.Б. Добрович [7], люди используют все доступные им уровни общения. Ни один человек не может всю жизнь непрерывно общаться только на этически безупречном, стандартизированном (или конвенциональном) уровне. Эта флуктуация норм является одним из основных условий формирования травматических ситуаций, а затем превращается в существенный фактор обсессивно-компульсивной флуктуации *травматического образа*.

Покинутость жертвы обществом тесно связана с превращением так называемого внутреннего конфликта пострадавшего в социальный поступок, который может рассматриваться как нанесение ущерба обществу. На самом деле речь идет о неосознаваемом противоречии между несовместимыми мотивами деятельности индивида [21]. Эта противоположность мотивов, которые до травматической ситуации функционировали, по выражению З. Фрейда [35], «параллельно» (в мирном соседстве друг с другом), именно под воздействием травматической ситуации неизбежно становится осознаваемой, объективируется как несовместимость мотивов и принимает одновременно и форму реального социального конфликта, и форму травматических переживаний. Поскольку мотивы, в том числе и противоречивые, как правило, не осознаются [17], то никакого сознательного *выбора* для принятия решения в условиях травматической ситуации ожидать от потенциальной жертвы невозможно.

Но общественное мнение исходит из того, что человек имеет свободу выбора и должен отвечать за него. Последнее абсолютно обосновано, но это не значит, что такой ответственный выбор всегда является сознательным, т.е. дан индивиду в полной ясности содержания альтернатив и их социальных последствий. Например, неверно говорить о том, что Родион Раскольников [8] сознательно выбрал быть отверженным любимыми им родными и друзьями ради «права» отнять чужую жизнь. Несовместимость противоположных мотивов — быть полноправным членом своей референтной группы, осуждающей убийство, и одновременно блистать некрофильским величием, как Наполеон, — была скрыта от него за ложным невротическим выбором: «тварь ползучая» или «право имею». Именно в результате травмы, которую он нанес другим людям и самому себе, ему открылось подлинное содержание его внутреннего конфликта. Это важная особенность любой психологической травмы — *превращение внутреннего противоречия в ответственный социальный выбор*, который становится условием последующей

посттравматической деятельности. Формируется уже осознанный внутренний и одновременно внешний конфликт, который создает риск потери усвоенных ранее культурно-исторических ценностей, ставших для индивида смыслообразующими, а также несет угрозу его надеждам на осуществление уже выстроенной жизненной перспективы.

Вместе с попытками жертвы освоить свою травму ее экзистенциально-невротический диалог (далее — лужинг) с персонификатором становится навязчивым и непреодолимым. В результате чего появляются признаки обсессивно-компульсивного синдрома. Персоналистическая психотерапия видит в лужинге не просто иррациональное содержание, которое, впрочем, даже в этом статусе заслуживает внимание психолога в гораздо большей степени, чем логичное рациональное поведение социального невротика, а существенную для психотерапии экзистенциальную проблематику.

Важно подчеркнуть, что необходимым условием и лужинга, и большинства других особенностей травматических переживаний является познавательная *неисчерпаемость психологической травмы*, которая предполагает необходимость установления за пострадавшим статуса равноправного с психологом исследователя. Никто, кроме самого потерпевшего, не может почувствовать и определить, какие именно социальные нити порваны травмой и какие новые злокачественные связи, сковывающие его свободу, сформировались.

Как известно, в мире нет ничего более ценного, по-человечески волнующего, чем общение. Такое общение формируется на основе взаимоотношений эмоционального доверия. И вот этот неиссякаемый источник жизненных сил неожиданно оказывается недостижимым в кольце нравственных пыток лужинга. Поэтому пострадавший ищет обретения ценности свободы вовсе не там, где находят ее адаптированные субъекты. Проблема его независимости решается не во взаимоотношениях с родителями, учителями или непосредственным руководством на работе, а преимущественно в ходе переструктурирования его иррациональных взаимоотношений с персонификатором.

Давление этого персоналистического аспекта психологической травмы парадоксально преодолевается пострадавшими только в некоторых экстремальных условиях. Раненый боец, в отличие от жертвы бандита в мирное время, вовсе не пытается искать того самого врага, который его ранил и не ведет с ним изнуряющий и унижительный невротический диалог, если только это не был рукопашный поединок лицом к лицу. Враг для него — более обобщенное понятие, а рана понимается как неизбежное следствие борьбы не на жизнь, а на смерть, где всегда существует реальная возможность новой встречи с противником. И в этой борьбе он не один. Учет отмеченных факторов очень важен при построении персоналистической технологии реабилитации потерпевших в относительно мирное время.

Переструктурирование иррациональных взаимоотношений пострадавшего с персонификатором направлено на разрыв злокачественной невротической связи, характерной для травматической ситуации. Персоналисту необходимо

проанализировать вместе с пострадавшим социальный аспект травматической ситуации и тем самым не только помочь ему эмоционально обезличить взаимоотношения с персонификатором, но и найти солидарную группу поддержки, внутренне заинтересованную в сотрудничестве с ним. Пострадавший нуждается вовсе не в поощрении невротической формы выражения своих бессильных эмоций [23; 30; 31], а в поддержке превращения inferнального образа персонификатора в устойчивый образ «морального идиота», который не контролирует свои влечения только потому, что неспособен их полноценно удовлетворить.

Если психотерапевт не признает право пострадавшего на психологический анализ, не придет на помощь пострадавшему в рамках его иррационального диалога, а будет лишь беспомощно апеллировать к реальности, то никакого контакта с таким потерпевшим и, соответственно, никакой существенной помощи ему он не сможет оказать. Персоналист обязан помочь пострадавшему достичь моральной победы над персонификатором. Технология этой работы — особая тема, которая в своих принципиальных моментах раскрыта в предыдущих изданиях автора [11; 12].

## Литература

1. Адлер А. Практика и теория индивидуальной психологии. М.: Прогресс, 1995. 291 с.
2. Бердяев Н.А. Царство духа и царство кесаря. М: Республика, 1995. 383 с.
3. Василюк Ф.Е. Психология переживания. М: изд-во Московского ун-та, 1984. 200 с.
4. Винникотт Д.В. Игра и реальность. М: изд-во Института общегуманитарных исследований, 2017. 208 с.
5. Выготский Л.С. Детская психология. Собр. соч. Т. 4./ Под ред. Д.Б. Эльконина. М: Педагогика, 1984. 433 с.
6. Гальперин П.Я. Лекции по психологии. М: Университет, 2002. 400 с.
7. Добрович А.Б. Воспитателю о психологии и психогигиене общения. М: Просвещение, 1987. 250 с.
8. Достоевский Ф.М. Преступление и наказание. Собр. соч. в 15 т. Т. 5. Л.: Наука, 1989. 250 с.
9. Ермолаева М.В., Лубовский Д.В. Клинико-психологическая характеристика и экзистенциальная сущность «флорентийского синдрома» // Консультативная психология и психотерапия. 2020. Том 28. № 3. С. 25–41. DOI: 10.17759/crr.2020280303.
10. Кляйн М. Детский психоанализ. М: изд-во Института общегуманитарных исследований, 2016. 156 с.
11. Красило А.И. Психологическое консультирование посттравматических состояний. М: изд-во МПСИ, 2004. 96 с.

12. *Красило А.И.* Психологическое консультирование: проблемы, технологии. М: МОДЕК, 2007. 504 с.
13. *Красило А.И.* Специфические особенности и проблемы персоналистического консультирования // Культурно-историческая психология. 2014. Том 10. № 2. С. 95–104.
14. *Красило Д.А.* Методика исследования реального самоопределения подростков и молодежи // Психологическая диагностика. 2017. Том 12. № 1. С. 59–77. DOI: 10.17759/sps.2021120108
15. *Лазарус Р.* Теория стресса и психофизиологические исследования // Эмоциональный стресс / Под ред. Л. Леви. Л.: Медицина, 1970. С. 178–208.
16. *Лапланш Ж., Понталис Ж.-Б.* Словарь по психоанализу. М.: Высшая школа, 1996. 623 с.
17. *Леонтьев А.Н.* Лекции по общей психологии. М.: Смысл, 2005. 511 с.
18. *Леонтьев Д.А.* Культурно-историческая психология деятельности в контексте «функциональной парадигмы» // Культурно-историческая психология. 2020. Том 16. № 2. С. 19–24. DOI: 10.17759/chp.2020160203
19. *Маслоу А.* Новые рубежи человеческой природы. М.: Альпина нон-фикшн, Смысл, 2019. 496 с.
20. *Немировский К.* Винникотт и Кохут. Новые перспективы в психоанализе, психотерапии и психиатрии. Интерсубъективность и сложные психические расстройства. М.: Когито-Центр, 2010. 217 с.
21. *Новгородцева А.П.* Внутренние конфликты подросткового возраста // Культурно-историческая психология. 2006. Том 2. № 3. С. 38–50.
22. Основы микрпсихоанализа: продолжение идей Фрейда / под ред. Б. Марци. М: Когито-Центр, 2018. 466 с.
23. *Падун М.А., Котельникова А.В.* Психическая травма и картина мира: теория, эмпирия, практика. М.: изд-во «Институт психологии РАН», 2019. 206 с.
24. *Пастернак Б.* Доктор Живаго. Полн. собр. соч. в 11 т. Т. 4. М.: Слово, 2004. 760 с.
25. *Перлз Ф.С.* Гештальт-подход и свидетель терапии. М.: Либрис, 1996. 216 с.
26. *Роджерс К.Р.* Становление личности. Взгляд на психотерапию. М.: изд-во Института общегуманитарных исследований, 2018. 240 с.
27. *Салливан Г.С.* Интерперсональная теория в психиатрии. СПб: Ювента, 1999. 347 с.
28. *Стеценко А.П.* Критические проблемы в культурно-исторической теории деятельности: неотложность субъектности // Культурно-историческая психология. 2020. Том 16. № 2. С. 5–18. DOI: 10.17759/chp.2020160202

29. *Столороу Р., Браншафт Б., Атвуд Дж.* Клинический психоанализ. Интерсубъективный подход. М.: Когито-Центр, 2011. 256 с.
30. *Тарабрина Н.В.* Психология посттравматического стресса: теория и практика. М.: изд-во «Институт психологии РАН», 2019. 304 с.
31. Терапевтические отношения в психоанализе / науч. ред.: И. Романов и К. Ягнюк. М.: Когито-Центр, 2007. 236 с.
32. *Толстых Н.Н., Кулагина И.Ю., Анасова Е.В. и др.* Социальная возрастная психология: Учебное пособие для вузов. М.: Академический Проект. Серия Gaudeamus, 2019. 345 с.
33. Тревога и тревожность: хрестоматия / под ред. В.М. Астапова. М.: Ай Пи Эр Медиа, 2019. 240 с.
34. *Фрейд З.* Психология сексуальности. Харьков: Фолио, 2009. 287 с.
35. *Фрейд З.* «Я» и «Оно». Труды разных лет. Кн. 1. Тбилиси: Мерани. 1991. 399 с.
36. *Фромм Э.* Душа человека. М: Республика, 1992. 430 с.
37. *Хорни К.* Наши внутренние конфликты. Конструктивная теория невроза. Саратов: Ай Пи Эр Медиа, 2019. 218 с.
38. *Хьелл Л., Зиглер Д.* Теории личности. СПб: Питер, 1997. 606 с.
39. Эффективная терапия посттравматического стрессового расстройства / Под ред. Э. Фoa, Т.М. Кина, М. Фридмана. М: Когито-Центр, 2005, 467 с.
40. *Юнг К.* Конфликты детской души. М: Канон, 1994. 336 с.
41. *Ясперс К.* Собрание сочинений по психопатологии в 2 т. Т. 2. М: Академия, 1996. 256 с.

## References

1. Adler A. Praktika i teoriya individual'noi psikhologii [Practice and theory of individual psychology]. Moscow: Progress, 1995. 291 p. (In Russ.).
3. Berdyaev N.A. Tsarstvo dukha i tsarstvo kesarya [The Kingdom of the spirit and the Kingdom of Caesar]. Moscow: Respublika, 1995. 383 p. (In Russ.)
4. Vasilyuk F.E. Psikhologiya perezhivaniya [Psychology of experience]. Moscow: publ. of Moscow State University, 1984. 200 p. (In Russ.)
5. Vinnikokt D.V. Igra i real'nost' [Game and reality]. Moscow: Institut obshchegumanitarnykh issledovaniy, 2017. 208 p. (In Russ.).
6. Vygotskii L.S. Problemy razvitiya psikhiki. Sbranie sochinenii: v 6 t. [Problems of development of the mind. Collected works: in 6 vol.]. Vol. 3. Moscow: Pedagogika, 1983. 368 p. (In Russ.)

7. Gal'perin P.Ya. Lektsii po psikhologii [Lectures on psychology]. Moscow: Universitet, 2002. 400 p. (In Russ.)

8. Dobrovich A.B. Vospitatelyu o psikhologii i psikhogigiene obshcheniya [Educator on psychology and psycho-hygiene of communication]. Moscow: Prosveshchenie, 1987. 250 p. (In Russ.)

9. Dostoevskii F. Prestuplenie i nakazanie. V 15 tomah [Crime and punishment: in 15 vol.]. Vol. 5. Leningrad: Nauka, 1989. 575 p. (In Russ.)

10. Ermolaeva M.V., Lubovskii D.V. Kliniko-psikhologicheskaya kharakteristika i ekzistentsial'naya sushchnost' «florentiiskogo sindroma» [Clinical and psychological characteristics and the existential essence of the "Florentine syndrome"]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya=Consultative Psychology and Psychotherapy*, 2020, vol. 28, no. 3, pp. 25–41. (In Russ., abstr. in Engl.). DOI: 10.17759/cpp.2020280303.

11. Klyain M. Detskii psikhoanaliz [Child psychoanalysis], Moscow: Institut obshchegumanitarnykh issledovaniy, 2016. 156 p. (In Russ.).

12. Krasilo A.I. Psikhologicheskoe konsul'tirovanie posttravmaticheskikh sostoyanii [Psychological counseling for post-traumatic conditions]. Moscow: publ. of MPSI, 2004. 96 p. (In Russ.).

13. Krasilo A.I. Psikhologicheskoe konsul'tirovanie: problemy, tekhnologii [Psychological counselling: the problems of technology]. Moscow: MODEK, 2007. 504 p. (In Russ.).

14. Krasilo A.I. Spetsificheskie osobennosti i problemy personalisticheskogo konsul'tirovaniya [Psychological counselling: the problems of technology]. *Kul'turno-istoricheskaya psikhologiya=Cultural-Historical Psychology*, 2014, vol. 10, no. 2, pp. 95–104. (In Russ., abstr. in Engl.).

15. Krasilo D.A. Metodika issledovaniya real'nogo samoopredeleniya podrostkov i molodezhi [Methodology for the study of real self-determination of adolescents and youth]. *Psikhologicheskaya diagnostika=Psychological Diagnostics*, 2017, vol. 12, no. 1, pp. 59–77. (In Russ., abstr. in Engl.). DOI: 10.17759/sps.2021120108

16. Lazarus R. Teoriya stressa i psikhofiziologicheskie issledovaniya [Theory of stress and psychophysiological research]. In L. Levi (ed.), *Ehmotsional'nyi stress=Emotional Stress*. Leningrad: Meditsina, 1970, pp. 178–208. (In Russ.)

17. Laplansh Zh. Pontalis Zh. Slovar' po psikhoanalizu [Dictionary of psychoanalysis]. Moscow: Vysshaya shkola, 1996. 623 p. (In Russ.)

18. Leont'ev A.N. Lektsii po obshchei psikhologii [Lectures on general psychology]. Moscow: Smysl, 2000. 509 p. (In Russ.)

19. Leontiev D.A. Kulturno-istoricheskaya psikhologiya deyatelnosti v kontekstve "funktsionalnoy paradigmy" [Cultural and historical psychology of activity in the context of a "functional paradigm"]. *Kul'turno-istoricheskaya psikhologiya=Cultural-Historical Psychology*, 2020, vol. 16, no. 2, pp. 19–24. DOI: 10.17759/chp.2020160203 (In Russ., abstr. in Engl.).

20. Maslou A. *Novye rubezhi chelovecheskoi prirody* [New frontiers of human nature]. Moscow: Smysl, 2019. 496 p. (In Russ.)
21. Nemirovskii K. Vinnikott i Kokhut. *Novye perspektivy v psikhoanalize, psikhoterapii i psikhiatrii. Intersub'ektivnost' i slozhnye psikhicheskie rasstroistva* [Winnicott and Kohut: New perspectives in psychoanalysis, psychotherapy, and psychiatry. Intersubjectivity and complex mental disorders]. Moscow: Kogito-Tsentr, 2010. 217 p. (In Russ.)
22. Novgorodtseva A.P. *Vnutrennie konflikty podrostkovogo vozrasta* [Internal conflicts of adolescence]. *Kul'turno-istoricheskaya psikhologiya=Cultural-Historical Psychology*, 2006, vol. 2, no. 3, pp. 38–50. (In Russ., abstr. in Engl.)
23. *Osnovy mikropsikhoanaliza: prodolzhenie idei Freida* [Fundamentals of micropsychoanalysis: continuation of the ideas of Freud. Edited by Bruna Marzi]. Moscow: Kogito-Tsentr, 2018. 466 p. (In Russ.)
24. Padun M.A., Kotelnikova A.V. *Psikhicheskaya travma i kartina mira: teoriya, empiriya, praktika* [Psychological trauma and the picture of the world: theory, empirics, and practice]. Moscow: publ. of Institute of Psychology RAS, 2019. 206 p. (In Russ.)
25. Pasternak B. *Sobranie sochinenii: v. 11 tomah. Doktor Zhivago* [Collected Works: in 11 vol. Doctor Zhivago]. Vol. 4. Moscow: Slovo, 2004. 760 p. (In Russ.)
26. Perlz F.S. *Geshtal't-Podkhod i Svidetel' Terapii* [Gestalt Approach and eyewitness to Therapy]. Moscow: Libris, 1996. 216 p. (In Russ.)
27. Rodzhers K.R. *Stanovlenie lichnosti. Vzglyad na psikhoterapiyu* [Becoming a person. A look at psychotherapy]. Moscow: Institut obshchegumanitarnykh issledovaniy, 2018. 240 p. (In Russ.)
28. Sallivan G.S. *Interpersonal'naya teoriya v psikhiatrii* [Interpersonal theory of psychiatry]. Saint-Petersburg: Juventus, 1999. 347 p. (In Russ.)
29. Stetsenko A.P. *Kriticheskie problemy v kul'turno-istoricheskoi teorii deyatel'nosti: neotlozhnost' sub'ektnosti* [Critical problems in the cultural-historical theory of activity: the urgency of subjectivity]. *Kul'turno-istoricheskaya psikhologiya=Cultural-Historical Psychology*, 2020, vol. 16, no. 2, pp. 5–18. DOI: 10.17759/chp.2020160202
30. Stolorou R., Branshaft B., Atvud Dzh. *Klinicheskii psikhoanaliz. Intersub'ektivnyi podkhod* [Clinical Psychoanalysis. Intersubjective approach]. Moscow: Kogito-Tsentr, 2011. 256 p. (In Russ.)
31. Tarabrina N.V. *Psikhologiya posttravmaticheskogo stressa: teoriya i praktika* [Psychology of post-traumatic stress: theory and practice]. Moscow: publ. of Institute of Psychology RAS, 2019. 304 p. (In Russ.)
32. *Terapevticheskie otnosheniya v psikhoanalize*. [Therapeutic relations in psychoanalysis. Scientific editors: I. Romanov and K. Yagnyuk.]. Moscow: Kogito-Tsentr, 2007. 236 p. (In Russ.)

33. Tolstykh N.N., Kulagina I.Yu., Apasova E.V. et al. Sotsial'naya vozrastnaya psikhologiya: Uchebnoe posobie dlya vuzov [Social age psychology: A textbook for universities]. Moscow: Akademicheskii Proekt. Seriya Gaudeamus, 2019. 345 p. (In Russ.)

34. Trevoga i trevozhnost': khrestomatiya [Anxiety and anxiety: a textbook. Edited by V. M. Astapov.]. Moscow, Saratov: Ai Pi Er Media, 2019. 240 p. (In Russ.)

35. Freid Z. Psikhologiya seksual'nosti [Psychology of sexuality]. Khar'kov: Folio, 2009. 287 p. (In Russ.)

36. Freid Z. «Ya» i «Ono». Trudy raznykh let: v 2 t. ["I" and "It". Works of different years: in 2 vol.]. Vol. 1. Tbilisi: MeranI, 1991. 399 p. (In Russ.)

37. Fromm E. Dusha cheloveka [The soul of a man]. Moscow: Respublika, 1992. 430 p. (In Russ.)

38. Khorni K. Nashi vnutrennie konflikty. Konstruktivnaya teoriya nevroza [Our internal conflicts. Constructive theory of neurosis]. Saratov: Ai Pi Er Media, 2019. 218 p. (In Russ.)

2. 38Kh'ell L., Zigler D. Teorii lichnosti. [Theories of personality]. Saint-Petersburg: Peter, 1997. 606 p. (In Russ.)

39. Effektivnaya terapiya posttravmaticheskogo stressovogo rasstroistva [Effective therapy of post-traumatic stress disorder]. E. Foa, T.M. Keen, M. Friedman (eds.). Moscow: Kogito-Tsentr, 2005, 467 p. (In Russ.)

40. Yung K. Konflikty detskoj dushi [Conflicts of the child's soul]. Moscow: Kanon, 1994. 336 p. (In Russ.)

41. Yaspers K. Sobranie sochinenii po psikhopatologii v 2 t. [Collected works on psychopathology in 2 t.]. Vol. 2. Moscow: Akademiya, 1996. 256 p. (In Russ.)

### **Информация об авторе**

*Красило Александр Иванович*, кандидат психологических наук, профессор, Московский институт психоанализа (НОЧУ ВО МИП), Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1996-0629>, e-mail: aikrasilo@list.ru

### **Information about the author**

*Aleksandr I. Krasilo*, PhD in Psychology, Professor, Moscow Institute of Psychoanalysis, Moscow, Russia. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1996-0629>, e-mail: aikrasilo@list.ru

*Получена: 18.10.2020*

*Received: 18.10.2020*

*Принята в печать: 10.09.2021*

*Accepted: 10.09.2021*