

СОЦИАЛИЗАЦИЯ И РЕСОЦИАЛИЗАЦИЯ ЛИЧНОСТИ ПОСЛЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ТРАВМЫ

SOCIALIZATION AND RESOCIALIZATION AFTER PSYCHOLOGICAL TRAUMA

**T. Belykh
O. Tolkacheva**

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

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

Белых Татьяна Викторовна

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

Толкачева Оксана Николаевна

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

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

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

Введение

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

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

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

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

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

Гипотеза, цель и задачи исследования

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

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

Методы исследования

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

Характеристика выборки

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

Результаты исследования

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Обсуждение

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

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

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

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

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

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

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

ВЫВОДЫ

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

Ограничения
и дальнейшие исследования

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

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

ЛИТЕРАТУРА

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

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

Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»



Саратовский национальный исследовательский государственный университет имени Н.Г. Чернышевского