

УДК 33

## К разработке модели ресоциализации личности в условиях социокультурных перемен, кризисов и катастроф (на примере анализа американской системы реадaptации ветеранов)

**Квасова Ольга Григорьевна**

Кандидат психологических наук,  
доцент кафедры психологической помощи и ресоциализации,  
Московский государственный университет им. М.В. Ломоносова,  
119991, Российская Федерация, Москва, Ленинские горы, 1;  
e-mail: 220163@mail.ru

### Аннотация

В фокусе работы рассмотрения трансформация личности в эпоху перемен, многомерности, множественности миров существования, кризисов, катастроф, разломов и поиск эффективных моделей и оснований психологической помощи, с точки зрения феномена заботы, душевной работы, работы личности. Развиваются взгляды относительно темпоральной смысловой работы личности, приводящей не только к дезадаптации или сохранению стабильности, но и к росту, трансгрессии, развитию. Теоретические предпосылки культурно-деятельностной трактовки психологической помощи рассмотрены на примере обоснования системы психологической работы с ветеранами войн в России и США. Задачей данного исследования было показать различие моделей, существующих в последние 30 лет в работе с психической травмой на примере системы восстановления ветеранов войн в США и разработанного в нашей стране в рамках культурно-деятельностного подхода в парадигме трансформаций личности. Предлагаемая модель продолжает быть инновационной в силу того, что при значительных финансовых, организационных, исследовательских возможностях, которыми обладает американская система, до сих пор она основывается на парадигме компенсации инвалидизации и дезадаптации.

### Для цитирования в научных исследованиях

Квасова О.Г. К разработке модели ресоциализации личности в условиях социокультурных перемен, кризисов и катастроф (на примере анализа американской системы реадaptации ветеранов) // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. 2019. Т. 8. № 2А. С. 23-30.

### Ключевые слова

Ресоциализация, ветераны, адаптация, кризис, катастрофа.

## Введение

Происходящие в обществе существенные социальные, политические, культурные, подчас кризисные изменения, войны, насилие, катастрофы приводят к ломке социальной, ценностной, персональной жизни, поднимающие проблему существования человека в эпоху перемен, многомерности, гетерогенности, многоликости, неопределенности, множественности миров, разломов (А.Г. Асмолов, К. Герген, Ж. Лиотар, А. Маркус, У. Мишель, А.В. Петровский и др), ставя перед личностью задачи сохранения, реадaptации, преобразования или развития своих потенциалов в совладании с жизненными трудностями и заняв позиции к своим жизненным обстоятельствам, своей дезадаптации, своему горю, своей психологической травме [Магомед-Эминов, 2007].

Задачей данного исследования было показать различие моделей, существующих в последние 30 лет в работе с психической травмой на примере системы восстановления ветеранов войн в США и разработанного в нашей стране в рамках культурно-деятельностного подхода в парадигме трансформаций личности – в ходе психологической помощи, решении жизненных задач [Магомед-Эминов, 1990-2017]. Предлагаемая модель продолжает быть инновационной в силу того, что при значительных финансовых, организационных, исследовательских возможностях, которыми обладает американская система, до сих пор она основывается на парадигме компенсации инвалидизации и дезадаптации [Магомед-Эминов, 2007]. Система диагностики личности ветерана сводится, как и 40 лет назад, к измерению уровня инвалидности по выраженности посттравматического стрессового расстройства (General Rating Formula for Mental Disorders: Code of Federal Regulations, Title 38 – Pensions, Bonuses, and Veterans' Relief) от 0% при сохранности способности работать до 10, 30, 50, 70, 100% ПТСР, то есть полной утраты способности работать и дезадаптации. Диагностика влияния экстремального боевого опыта сводится преимущественно к диагностике посттравматического стрессового расстройства, а также таким клиническим проблемам как: депрессии, тревожные расстройства; выделяются также группы, требующие контроля гнева, подвергшиеся семейному насилию, находящиеся под воздействием семейного стресса, расстройств интимных отношений; вопросы, связанные с родительством; приспособление, ресоциализация в результате потери работы; в рамках медицинской парадигмы. В связи с вышеизложенным, программы восстановления после пережитого травматического опыта включают, в первую очередь, материальную компенсацию в зависимости от процента дезадаптации ветерана, а также индивидуальную и групповую терапию, консультирование после утраты близких в боевых действиях, сексуальной травмы, полученной на военной службе, терапию реадaptации наркозависимости, помощь в устройстве на работу, а также просветительскую работу с населением, разъяснительную работу по пользованию системой льгот.

## Основная часть

Специфика, цели и задачи ресоциализации и реадaptации ветеранских центров в США имеет свою уже двухсотлетнюю историю. Первые медицинские службы для ветеранов были организованы в Морском Доме в Филадельфии (Пенсильвания), который был создан в 1812 году. Сегодня вся система медицинской и психологической помощи, которую в американской

традиции принято называть системой реадaptации и переприспособления, которая по сути своей является системой ресоциализации, как перестройки личности, изменения, восстановления социальных связей, утраченных ценностных ориентаций и ролей, норм, переобучения, возвращения к нормальному образу жизни. Ветеранской Администрации, в которую сегодня входят все медицинские центры, госпитали и собственно центры реадaptации, на сегодняшний день насчитывает 377 805 сотрудников, 170 медицинских центров, 1061 амбулаторный центр помощи (в зависимости от степени сложности структуры – называемые амбулаторными госпитальными центрами). Вся эта система обслуживает 9 миллионов ветеранов ежегодно. Чтобы представить себе охват военных конфликтов, ветеранам которых оказывается психологическая и медицинская помощь и предоставляются возможности для ресоциализации в широких сферах жизни, перечислим географию иных военных конфликтов, в которых участвовали ветераны, подлежащие реадaptации. Ветераны второй мировой войны, Корейской войны, войны во Вьетнаме, в Ливане, в Гренаде, операций «Буря в пустыне», «Щит в пустыне», военных действий в Косово, боевых действий на территории бывшей Югославии, ветеранам войны под кодовым названием Глобальной войны с терроризмом в Афганистане, идущей до настоящего времени, операций «Вечная Свобода» (Афганистан 2001-2014) и новая Афганская война, идущая с 2015 года, Боевые действия «Иракская свобода» 2010-2011 гг., боевые действия «Новый рассвет» летом 2010 г., Операция «Полная поддержка» 2017, а также Абхазия, Алжир, Ангола, Бангладеш, Афганистан, Вьетнам, Даманский полуостров, Египет, Йемен, Камбоджа, Корея, Куба, Лаос, Мозамбик, Сирия, Таджикистан, Чечня, Эфиопия, Южная Осетия.

На поддержание системы реадaptации и ресоциализации Конгрессом выделяется 273 миллиарда долларов, и 106,5 миллиардов идет на систему компенсаций. Для того, чтобы лучше представить себе, как она работает и оценить какую психологическую линию создает система льгот и компенсаций для поддержания, развития\преодоления психологических последствий, дадим короткую справочную информацию о том, каким образом все центры ресоциализации ветеранской администрации диагностируют основания для назначения подобных компенсаторных выплат. Существует специальное подразделение Ветеранской Администрации по вопросам льгот, которое обязано требовать обследование для назначения компенсаций и пенсий, которое называется проверкой требований, так как ветераны запрашивают (требуют) эту проверку на предмет выраженности посттравматического стрессового расстройства, внесенного впервые в классификатор Американской Психиатрической ассоциации.

Для обозначения тяжелых психологических последствий травматического опыта в диагностическом статистическом руководстве DSM – III, 1980 и DSM –III – R, 1987 Американской психиатрической ассоциации (Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders. Ed. 3; Ed. 3, rev.) была введена специальная нозологическая форма PTSD – Post Traumatic Stress Disorder, для обозначения которой в СССР был предложен термин Посттравматическое стрессовое расстройство – ПТСР [Магомед-Эминов, 1989]. Два типа освидетельствования проводится для определения и уточнения диагноза ПТСР, относящегося к военной службе – начальное и повторное. Начальное обследование посттравматического стрессового расстройства проводится психологом Ветеранской Администрации или психиатром сертифицированным Кабинетом Ветеранской Администрации по вопросам инвалидности и медицинской диагностики. Определение «Психолог Ветеранской Администрации или психиатр Ветеранской Администрации по инвалидности и медицинской диагностики» включает в себя также психологов и психиатров в частном секторе, кто проводит начальное и повторное

обследование для компании Медицинской Оценки Инвалидности, которая имеет контракт с Ветеранской Администрацией по льготам и проводит обследования от лица Ветеранской Администрации. Администрация в результате обследования утверждает уровень Посттравматического стрессового расстройства по специальной формуле Психических расстройств – код 38 Федерального регулирования пенсий, выплат и ветеранских льгот, которая предполагает несколько уровней выраженности критерия ПТСР, соответствующих конкретным уровням выплат и компенсаций.

Подобная работа осуществляется в Ветеранских центрах (Vet Center) по программе ветеранских центров ресоциализации (реадаптации), которая была создана Конгрессом в 1979 году как реакция на проблемы ветеранов Вьетнама, которые они продолжали испытывать после возвращения с военной службы. В последние годы Конгресс расширил возможность использования этой программы для ветеранов других военных конфликтов.

Вся система ветеранских центров построена по принципу доступности по месту жительства ветеранов. Их основная задача не только ресоциализация и ресоциализация в различных сферах жизни, но и психопрофилактики, просвещения населения о том, какие психологические последствия могут оказывать влияние на поведение, состояние и другие факторы и социальные последствия для их гражданской жизни и тех людей, кто находится рядом, близких, членов семей, соседей, коллег.

Для осуществления доступности такой помощи, компактности центров, они часто состоят из команды междисциплинарных специалистов, некоторые из которых в прошлом также служили, и являются ветеранами.

Процент ветеранов, имеющих так называемые «Ментальные расстройства», имеет тенденцию подниматься в США. В связи с этим поднимается и уровень финансирования в период с 2005 по 2008 он поднялся на 1.4. миллиарда долларов. В качественном отношении потому меняется и система ресоциализации и ресоциализации, например для тех ветеранов, кто имеет инвалидность, развивается система обучения, расширяется информированность, вводятся, например, в проекте Бостонского университета – основной национальный центр изучения ПТСР также находится в Бостоне) – который называется «телереабилитация». Поднимается государственный масштаб проблемы – службы ментального здоровья становятся частью Стратегического плана для достижения ментального здоровья. Этот план в части Ветеранской Администрации предполагает, что «качество психологической и медицинской помощи в центрах Ветеранской Администрации должно быть выше, чем в частном секторе», каким оно и является по 7-9 показателям. Фактически пациенты частного сектора не констатируют улучшений в результате оказываемой им помощи, хотя высоко ее оценивают.

Для улучшения качества такой помощи были введены специальные подразделения, под названием Диагностика суицидов и последующий мониторинг, которым занимается Скорая Ветеранская помощь, координирующая свою деятельность с амбулаторными службами помощи и ресоциализации и поддержкой по месту жительства.

Около 250 тыс. ветеранов насчитывали ряды тех, кто входит в число охваченных системой Ветеранской Администрации между 2001 и 2007 гг. – преимущественно ветераны Иракской и Афганских войн, 40% которых являются пациентами системы, по сравнению с ветеранами Вьетнама – 10%. Ветеранов можно было разделить на три группы – расстройства не психического характера, расстройства, отличные от ПТСР и собственно ПТСР (который преобладает в 90 процентов случаев)). Типичный ветеран – это мужчина, морской пехотинец, офицер низшего чина.

Основная стратегия и цели ветеранских центров реадaptации и ресоциализации: Добро пожаловать домой, мы гордимся Вами и обеспечиваем качественное консультирование и ресоциализацию, и предоставляя помощь заботливым способом. Ветеранский центр понимает высоко оценивает военный опыт ветеранов и при этом предоставляет им и членам их семей успешную пост-военную адаптацию близко к месту жительства ветерана.

Ветеранский центр предлагает реадaptирующее консультирование, чтобы помочь ветерану успешно перейти от военной службы к гражданской жизни. Для этого обеспечивают: индивидуальное и групповое консультирование и психотерапию; консультирование после утраты близких на действующей службе; консультирование по вопросам военной сексуальной травмы; депрессия, обусловленная мозговыми травмами на военной службе; пропаганда, целевая и просветительская работа среди населения, профилактика, обучение ветеранов и членов их семей; диагностика психоактивных зависимостей; помощь в трудоустройстве; юридические консультации по вопросам льгот; медицинские обследования.

Новым в американской системе ресоциализации является то, что происходит постепенное смещение акцентов в работе с медицинских и социальных проблем на проблемы межличностных отношений, которые выделялись в отечественной работе с самого начала становления системы помощи ветеранам [Магомед-Эминов, 1989, 1990, 2005] и делали акцент на смысловую систему травмы и проблему отношений. И только спустя 30 лет в центрах ветеранской Администрации появляется «уникальная» по мнению американских специалистов компания по «восстановлению разрушенных близких отношений» ветеранов

Для восстановления после пережитого экстремального опыта, связанного с участием в военных действиях в локальных войнах и конфликтах (Корея, Вьетнам, Ирак, Ливия, Босния, Косово, Афганистан и др.) сегодня в США действуют 170 медицинских центров для ветеранов, 1060 амбулаторных психологических центров восстановления, обслуживающих 9 миллионов ветеранов ежегодно, с повышением уровня инвестиций за 4 года на 1.4 миллиарда долларов. В нашей стране при отсутствии всякого финансирования восстановительных программ система помощи обоснована и введена в систему санаторно-курортной реабилитации в СССР еще в 1990 году [Магомед-Эминов и др., 1990]. С 1990 г. разработаны теоретические предпосылки психологической помощи людям, получившим травматический опыт не только выживания в войне, но и травму возвращения, вернувшихся в изменившуюся социально-политическую реальность разрушения социокультурных основ общества: 1) как практики заботы для решения жизненных задач, 2) как работа личности над собой, в которой она определяется как «быть собой, становясь иным», занимая позицию к своему опыту, 3) как смысловая работа личности в условиях не сочетаемых смысловых образований и социокультурных ценностей [Магомед-Эминов, 1996, 1997, 1998, 2005, 2009, 2014].

В данной модели ситуация помощи становится жизненной ситуацией, в ходе которой начинает осуществляться трансформация личности человека, в ходе восходящей и нисходящей работы личности, в которой нечто должно быть утрачено в личности, а нечто выращено и укреплено [Магомед-Эминов, 1998], происходит активация мотивационных новообразований роста, реализация своих потенциалов, превращающая психологическую помощь в ситуацию развития личности и формирования новой самоидентичности – было абсолютным новым поворотом в реабилитации ветеранов, которое вызывало непонимание не только у американских специалистов в 1989 году, оно отсутствует как практика и в настоящее время и в нашей стране, где тенденция видеть в людях, перенесших катастрофу, кризис, переживших драматический опыт скорее жертв или палачей, но как могущих открывать в своем

существовании глубоко человеческого, мир другого человека, жертвенности, взаимопомощи [Магомед-Эминов, 2007]. Смысловая трактовка автора феномена посттравматического роста позволяет пересмотреть понятие совладания с травматическим опытом, которое трактуется не как восстановление после травмы или адаптация после травматического события, а как рост личности, который выводит человека в новые зоны развития, а посттравматический рост личности в смысловой культурной работе создает разнообразные позитивные последствия – духовные, человеческие, межличностные, ценностные, но и служит фактором преодоления негативного опыта.

В эмпирических исследованиях на людях с экстремальным опытом утраты близких было показано, на примере воспоминания трех травматических событий: каким образом работа личности со своим опытом, выделенным в работе с психической травмой [Магомед-Эминов, 2009], меняет не только восприятие собственного опыта, но и сам опыт человека: 1) в работе отрицания, которая направлена на обесмысливание смыслов смерти; 2) в работе реконструкции, которая направлена на укрепление уверенности в себе, стойкости, мужества; 3) работа конструкции, которая направлена на повторение позитивных потенций, которые могут быть использованы в будущем.

### Заключение

Было показано, в частности, что наличие активных действий по совладанию с травматическим опытом меняет динамику переживания темпорального опыта в экстремальной ситуации и создает конструирование полноценной и позитивной временной структуры личности, с ориентацией на позитивное прошлое и позитивное будущее [Кvasova, 2013, 2014, 2015]. Лучшим способом для человека, чтобы не заболеть, не получить негативных последствий от травмы является рост личности, работа личности со своим опытом, занятие позиции в периоды разломов, перемен, драм жизни для выхода из жизненисхождения в жизнеутверждение, жизневозрождение [Магомед-Эминов, 2009].

### Библиография

1. Асмолов А.Г. Оптика просвещения: социокультурные перспективы. М., 2015. 447 с.
2. Асмолов А.Г. Психология современности: вызовы неопределенности, сложности и разнообразия // Психологические исследования. 2015. Т. 8. № 40. URL: <http://psystudy.ru/num/2015v8n40/1109-asmolov40>
3. Магомед-Эминов М.Ш. и др. Новые аспекты психотерапии посттравматического стресса. Методические рекомендации. Харьков, 1990. С. 62-73.
4. Магомед-Эминов М.Ш. Личность и экстремальная жизненная ситуация // Вестник Московского университета. 1996. № 4. С. 26-35.
5. Магомед-Эминов М.Ш. Трансформация личности. М., 1998. 496 с.
6. Магомед-Эминов М.Ш. Позитивная психология (в 2-х тт.). М., 2007. Т.1. 560 с.; Т.2. 624 с.
7. Магомед-Эминов М.Ш. Психика как работа // Вестник Московского университета. 2011. № 4. С. 92-108.
8. Магомед-Эминов М.Ш. Транзитная идентичность: смерть и воскресение идентичности // Инновационные ресурсы социальной психологии: теории, методы, практики: Сборник научных работ. М., 2017. С. 97-106.
9. Kvasova O. Temporal personality work and time perspective // Abstracts of the 14th European Congress of Psychology, EFPA & ENIC. Milan, Italy, 2015.
10. Magomed-Eminov M., Kvasova O. Time Perspective and posttraumatic growth in Extreme Situation // Abstract on 28th International Congress of Applied Psychology. Paris, 2014. URL: <http://www.icap2014.com>
11. Magomed-Eminov M.Sh., Kvasova O.G., Savina O.O. Resilience and Coping with the Traumatic Experience during Adolescence // Mediterranean Journal of Social Sciences, 2015. V.6. №6. P.470-476. DOI: 10.5901/mjss.2015.v6n6.s1p4705

---

**On the development of a model for the re-socialization of the individual  
in the context of sociocultural changes, crises and disasters (using the example  
of an analysis of the American system of veterans' rehabilitation)**

**Ol'ga G. Kvasova**

PhD in Psychology,  
Associate Professor at the Department of Psychological Aid and Resocialization,  
Lomonosov Moscow State University,  
119991, 1, Leninskie gory, Moscow, Russian Federation;  
e-mail: 220163@mail.ru

**Abstract**

The focus of the work presented in the paper is the transformation of the personality in the era of change, multidimensionality, multiplicity of worlds of existence, crises, disasters, faults and the search for effective models and bases of psychological assistance in terms of the phenomenon of caring, mental work, personality work. Such ideas are developed regarding the temporal semantic work of the personality, leading not only to maladaptation or maintaining stability, but also to growth, transgression, and development. The theoretical prerequisites for the cultural-activity interpretation of psychological assistance are considered on the example of the justification of the system of psychological work with war veterans in Russia and the United States. The objective of this study was to show the difference of models that have existed in the past 30 years in dealing with trauma using the example of a recovery system for veterans of US wars and developed in our country as part of a cultural activity approach in the paradigm of personality transformations. The proposed model continues to be innovative due to the fact that with significant financial, organizational, research opportunities that the American system has, it is still based on the paradigm of compensation for disability and inadaptation.

**For citation**

Kvasova O.G. (2019) K razrabotke modeli resotsializatsii lichnosti v usloviyakh sotsiokul'turnykh peremen, krizisov i katastrof (na primere analiza amerikanskoi sistemy readaptatsii veteranov) [On the development of a model for the re-socialization of the individual in the context of sociocultural changes, crises and disasters (using the example of an analysis of the American system of veterans' rehabilitation)]. *Psikhologiya. Istoriko-kriticheskie obzory i sovremennye issledovaniya* [Psychology. Historical-critical Reviews and Current Researches], 8 (2A), pp. 23-30.

**Keywords**

Resocialization, veterans, adaptation, crisis, catastrophe.

**References**

1. Asmolov A.G. (2015) *Optika prosveshcheniya: sotsiokul'turnye perspektivy* [Optics of Enlightenment: Socio-Cultural Perspectives]. Moscow.
2. Asmolov A.G. (2015) Psikhologiya sovremennosti: vyzovy neopredelennosti, slozhnosti i raznoobraziya [Psychology of modernity: challenges of uncertainty, complexity and diversity]. *Psikhologicheskie issledovaniya*

- [Psychological studies], 8, 40. Available at: <http://psystudy.ru/num/2015v8n40/1109-asmolov40> [Accessed 02/02/2019]
3. Kvasova O. (2015) Temporal personality work and time perspective. In: *Abstracts of the 14th European Congress of Psychology, EFPA & ENIC*. Milan, Italy.
  4. Magomed-Eminov M.Sh. et al. (1990) *Novye aspekty psikhoterapii posttravmaticheskogo stressa. Metodicheskie rekomendatsii* [New aspects of psychotherapy of post-traumatic stress. Guidelines]. Kharkov.
  5. Magomed-Eminov M.Sh. (1996) Lichnost' i ekstremal'naya zhiznennaya situatsiya [Personality and extreme life situation]. *Vestnik Moskovskogo universiteta* [Moscow University Bulletin], 4, pp. 26-35.
  6. Magomed-Eminov M.Sh. (1998) *Transformatsiya lichnosti* [Transformation of personality]. Moscow.
  7. Magomed-Eminov M.Sh. (2007) *Pozitivnaya psikhologiya (v 2-kh tt.)* [Positive psychology (in 2 vols.)]. Moscow.
  8. Magomed-Eminov M.Sh. (2011) Psikhika kak rabota [Psyche as work]. *Vestnik Moskovskogo universiteta* [Moscow University Bulletin], 4, pp. 92-108.
  9. Magomed-Eminov M.Sh. (2017) Tranzitnaya identichnost': smert' i voskresenie identichnosti [Transit Identity: Death and Resurrection of Identity]. In: *Innovatsionnye resursy sotsial'noi psikhologii: teorii, metody, praktiki: Sbornik nauchnykh rabot* [Innovative Social Psychology Resources: Theories, Methods, Practices: Collection of Scientific Works]. Moscow.
  10. Magomed-Eminov M., Kvasova O. (2014) Time Perspective and posttraumatic growth in Extreme Situation. In: *Abstract on 28th International Congress of Applied Psychology*. Paris. Available at: <http://www.icap2014.com> [Accessed 02/02/2019]
  11. Magomed-Eminov M.Sh., Kvasova O.G., Savina O.O. (2015) Resilience and Coping with the Traumatic Experience during Adolescence. *Mediterranean Journal of Social Sciences*, 6, 6, pp. 470-476. DOI: 10.5901/mjss.2015.v6n6s1p4705