

The background features a minimalist design with three overlapping circles in shades of blue. Two thin, light blue diagonal lines intersect the circles. The largest circle is in the top right, a smaller one is in the middle right, and another large one is in the bottom right.

ПСИХОЛОГИЯ СОСТОЯНИЙ

Учебное пособие

Под редакцией проф. А.О. Прохорова

Психология состояний. Учебное пособие / М.Е.Валиуллина, Г.Ш.Габдреева,
В.Д.Менделевич, А.О.Прохоров / Под ред. проф. А.О.Прохорова

АННОТАЦИЯ

Предлагаемое учебное пособие является первым в отечественной и зарубежной психологии учебником, посвящённым психическим состояниям человека. В нем в доступной форме представлены теоретические и методологические проблемы психических состояний, состояние анализируется как категория психических явлений, рассматривается осознаваемый базис, основные классы состояний, а также проявления состояний в социальной среде. Учебное пособие написано в соответствии с требованиями государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования Российской Федерации.

Предназначено как студентам высших учебных заведений, так и широкому кругу специалистов-психологов, заинтересованных в решении обозначенных в пособии проблем.

Отзыв

об учебном пособии «Психология состояний»/ по ред. проф. А.О.Прохорова

Представленная в Поволжское отделение УМО по классическому университетскому образованию учебное пособие коллектива авторов (М.Е.Валиуллина, Г.Ш.Габдреева, В.Д.Менделевич, А.О.Прохоров) посвящено фундаментальной проблеме психологии – категории психических состояний человека. В отличие от категорий «психические процессы» и «психическое свойство», широко представленных в учебных пособиях для студентов, психические состояния значительно менее изучены, поэтому фактически не представлены в учебной литературе и, особенно, в литературе связанной с подготовкой студентов, будущих психологов. Отметим также то, что в Государственных стандартах второго и третьего поколений «психические состояния» представлены в программах, должны изучаться, но этот раздел содержательно не «наполнен» учебной литературой.

В значительной степени восполнит этот пробел учебное пособие «Психология состояний». Оно является первым теоретическим учебником по психологии состояний, как в отечественной, так и зарубежной психологии. Этим учебным пособием логически замыкается подготовленный ранее данным коллективом авторов учебно-методический комплекс «Психические состояния». В комплекс входят: Хрестоматия «Психология состояний»/ Под ред. А.О. Прохорова. – М.:ПЕР СЭ; СПб: Речь, 2004. - 608 с. и «Практикум по психологии состояний».- СПб: Речь, 2004. – 480 с.

Хрестоматия и Практикум прошли экспертизу и имеют гриф УМО по классическому университетскому образованию. Более того, данный учебно-методический комплекс завоевал Первое место на Всероссийском профессиональном конкурсе «Золотая Психея» в 2005 г. в номинации «Лучший учебник года в психологическом образовании».

Для целостного представления о природе такого явления как «психическое состояние» пособие разделено на пять разделов: «Теоретические и методологические аспекты проблемы психических состояний», «Психическое состояние как категория психических явлений»; «Классы психических состояний»; «Ментальный (осознаваемый) базис психического состояния» и «Психические состояния и социальная среда».

Учебное пособие может служить основным источником при подготовке к экзаменам по общей психологии или квалификационным испытаниям, оно соответствует государственному образовательному стандарту высшего профессионального образования Российской Федерации.

Поволжское отделение УМО по классическому университетскому образованию считает, что учебное пособие «Психология состояний» может быть рекомендовано в качестве учебного пособия для студентов, обучающихся по направлению и специальностям психологии с присвоением соответствующего грифа УМО.

Председатель Поволжского отделения УМО
по классическому образованию,
профессор

Попов Л.М.

Введение

Психические состояния, также как психические процессы и свойства, относятся к категориям психических явлений. Но, в отличие от этих категорий, психические состояния значительно менее изучены: в общепсихологическом плане малая разработанность категории «психическое состояние» проявляется в отсутствии признанных научным сообществом теоретических концепций, в спорах относительно различных понятий психологии состояний, начиная с определения и состава состояния до взаимоотношений состояний с другими категориями – процессами, свойствами, а также поведением, деятельностью, общением и пр.

В прикладном плане область изучения психических состояний предстаёт в виде мозаичной картины разнообразных фактов, методов, подходов и положений, разработанных в рамках отдельных отраслей психологии: психологии труда, спорта и медицинской психологии. Разноплановость и фрагментарность ведущихся исследований обуславливает наличие разнообразных «белых пятен» в отношении состава, структуры, механизмов, детерминации и функций состояний, в разработке диагностических методик, что проявляется в неупорядоченности и недостаточной обоснованности применяемых способов оптимизации состояний.

Ощущается острый дефицит в литературе, посвященной проблеме психических состояний и, особенно, в литературе, необходимой для подготовки студентов - будущих психологов. В значительной степени восполнит пробел данное учебное пособие. Оно является первым, как в отечественной, так и зарубежной психологии, учебником по психологии состояний, и этим учебным пособием логически замыкается учебно-методический комплекс, подготовленный данным коллективом авторов. В него вошли: Психология состояний. Хрестоматия/Под ред А.О.Прохорова. - М.: ПЕР СЭ; СПб.: Речь, 2004. – 608 с ; Практикум по психологии состояний/ Под ред. А.О.Прохорова. – СПб.: Речь, 2004. – 480 с.

Задачей коллектива авторов учебного пособия (доц. Г.Ш.Габдреева, доц. М.Е.Валиуллина, проф. Менделевич, проф. А.О.Прохоров) являлось максимально полное ознакомление студентов-психологов с современными достижениями в этой области психологии.

Для целостного представления о природе такого явления как «психическое состояние» пособие разделено на пять разделов: «Теоретические и методологические аспекты проблемы психических состояний», «Психическое состояние как категория психических явлений»; «Классы психических состояний»; «Ментальный (осознаваемый) базис психического состояния и «Психические состояния и социальная среда».

Каждая глава заканчивается кратким списком литературы, что поможет читателю углубить свои знания по интересующим его проблемам, а также вопросами и упражнениями для самопроверки усвоенного материала.

Учебное пособие соответствует государственному образовательному стандарту высшего профессионального образования Российской Федерации. Оно может служить основным источником при подготовке к экзаменам по общей психологии или другим квалификационным испытаниям.

Учебное пособие состоит из тринадцати глав. Первая глава знакомит с историей развития учений о психических состояниях. Вторая посвящена методологии и мето-

дам изучения психических состояний. Третья глава - системному описанию психического состояния. Четвертая – функциям психических состояний в психическом целом. Пятая глава содержит сведения о физиологических механизмах психических состояний. Шестая посвящена семантическим пространствам состояний, где психическое состояние рассматривается как «значение», представленное в сознании. Седьмая глава знакомит читателя со смысловой регуляцией психических состояний. Восьмая посвящена неравновесным состояниям. Девятая – функциональным состояниям. В десятой рассматриваются изменённые состояния сознания. В одиннадцатой – пограничные состояния. Двенадцатая глава знакомит с массовидными психическими состояниями, тринадцатая посвящена саморегуляции психических состояний.

Главы 1,2,3, 4, 6,7, 8, 10, 13 написаны проф. Прохоровым А.О., глава 11 – проф. Менделевичем В.Д., глава 5 – доц.Валиуллиной М.Е., глава 9, 12 – доц. Габдреевой Г.Ш.

Авторский коллектив надеется, что учебное пособие будет полезно не только студентам-психологам, но и всем, кто интересуется проблемами психологии состояний человека.

Оглавление

ЧАСТЬ I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ И МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОБЛЕМЫ ПСИХИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ

ГЛАВА 1. ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ УЧЕНИЙ О ПСИХИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЯХ

- 1.1. Представления о психическом состоянии в древности и средневековье
- 1.2. Философский и естественно-научный период становления понятия «состояние»
- 1.3. Формирование представлений о психическом состоянии в ходе развития психологии как науки
- 1.4. Отечественный период становления понятия о психическом состоянии
- 1.5. Развитие представлений о психических состояниях в довоенный и первые годы послевоенного периода

ГЛАВА 2. МЕТОДОЛОГИЯ И МЕТОДЫ ИЗУЧЕНИЯ ПСИХИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ

- 2.1. Психическое состояние как объект и предмет психологического исследования
- 2.2. Основные теоретические подходы к изучению психических состояний
- 2.3. Систематика психических состояний
- 2.4. Методы изучения психических состояний

ЧАСТЬ II. ПСИХИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ КАК КАТЕГОРИЯ ПСИХИЧЕСКИХ ЯВЛЕНИЙ

ГЛАВА 3. ПСИХИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ. СИСТЕМНОЕ ОПИСАНИЕ

- 3.1. Психическое состояние как целостное явление
- 3.2. Пространственно-временная организация психического состояния
- 3.3. Психическое состояние как сложное, составное целое
- 3.4. Психическое состояние как подсистема целостной психики
- 3.5. Взаимоотношения психического состояния и внешней среды
- 3.6. Динамика психического состояния

ГЛАВА 4. ФУНКЦИИ ПСИХИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ

- 4.1. Системный анализ понятия «функциональная структура»
- 4.2. Функциональные структуры психики
- 4.3. Концепция функциональных структур психических состояний
- 4.4. Взаимоотношения психических состояний с психическими процессами и свойствами
- 4.5. Основные (базовые) и частные (особенные) функции психических состояний
- 4.6. Модель функциональной структуры психических состояний

ГЛАВА 5. ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ ПСИХИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ

- 5.1. Три основных функциональных блока мозга
- 5.2. Нейрофизиологические особенности эмоциональных состояний
- 5.3. Влияние функциональной асимметрии мозга и индивидуальных особенностей функционирования физиологических систем на психические состояния
- 5.4. Психофизиологический подход к проблеме субъективного осознания психических состояний

ЧАСТЬ III. МЕНТАЛЬНЫЙ (ОСОЗНАВАЕМЫЙ) БАЗИС ПСИХИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ

ГЛАВА 6. ЗНАЧЕНИЕ И ПСИХИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ

- 6.1. Феноменологические особенности семантических пространств психических состояний
- 6.2. Категориальные структуры семантических пространств психических состояний
- 6.3. Динамические характеристики семантических пространств психических состояний
- 6.4. Возрастные особенности семантических пространств психических состояний
- 6.5. Половые особенности семантических пространств психических состояний
- 6.6. Влияние психических процессов и свойств на семантические пространства психических состояний

ГЛАВА 7. СМЫСЛ И ПСИХИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ

- 7.1. Концепция смысловой регуляции психических состояний
- 7.2. Смысловая интерпретация ситуации и психическое состояние (роль смысловых установок и личностного смысла)
- 7.3. Смысловые конструкты и психические состояния
- 7.4. Ценностная обусловленность психических состояний
- 7.5. Личностный смысл психических состояний
- 7.6. Становление смысловой регуляции психических состояний
- 7.7. Влияние психических состояний на смысловые структуры сознания

ЧАСТЬ IV. КЛАССЫ ПСИХИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ

ГЛАВА 8. НЕРАВНОВЕСНЫЕ (НЕУСТОЙЧИВЫЕ) ПСИХИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ

- 8.1. Концепция неравновесных (неустойчивых) состояний
- 8.2. Психологические детерминанты неравновесности
- 8.3. Модель возникновения новообразований в структуре личности субъекта
- 8.4. Феноменологические особенности неравновесных состояний
- 8.5. Динамические особенности неравновесных состояний
- 8.6. Влияние неравновесных состояний на динамику психических процессов и физиологическую реактивность

- 8.7. Взаимоотношения неравновесных состояний с психологическими свойствами личности
- 8.8. Структурно-функциональная организация неравновесных состояний
- 8.9. Функции неравновесных состояний в психическом целом

ГЛАВА 9. ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ СОСТОЯНИЯ

- 9.1 История развития представлений о функциональном состоянии
- 9.2 Психофизиологические особенности функциональных состояний
- 9.3. Классификация функциональных состояний
- 9.4. Методология и методы диагностики функциональных состояний
- 9.5. Функциональные состояния и деятельность

ГЛАВА 10. ИЗМЕНЕННЫЕ СОСТОЯНИЯ СОЗНАНИЯ

- 10.1. Понятие об измененном состоянии сознания (ИСС)
- 10.2. Феноменология измененных состояний сознания
- 10.3. Факторы и причины возникновения изменённых состояний сознания
- 10.4. Основные теоретические подходы к изучению изменённых состояний сознания
- 10.5. Классификации и виды измененных состояний сознания
- 10.6. Характеристики отдельных изменённых состояний сознания

ГЛАВА 11. ПОГРАНИЧНЫЕ ПСИХИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ

- 11.1. Невротические расстройства
- 11.2. Психосоматические и соматоформные расстройства
- 11.3. Личностные расстройства (психопатии)

ЧАСТЬ V. ПСИХИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ И СОЦИАЛЬНАЯ СРЕДА

ГЛАВА 12. МАССОВИДНЫЕ ПСИХИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ

- 12.1. Общая характеристика массовидных психических состояний
- 12.2. Паника как экстремальное психическое состояние
- 12.3. Психическое состояние массового энтузиазма
- 12.4. Психическое состояние массового экстаза
- 12.5. Слухи как социально-психологический фактор порождения массовидных явлений

ГЛАВА 13. САМОРЕГУЛЯЦИЯ ПСИХИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ

- 13.1. Концепции саморегуляции психических состояний
- 13.2. Феноменология саморегуляции психических состояний
- 13.3. Половые и возрастные особенности саморегуляции психических состояний
- 13.4. Ментальные основания саморегуляции психических состояний
- 13.5. Функциональные комплексы саморегуляции психических состояний
- 13.6. Становление и развитие саморегуляции психических состояний в онтогенезе
- 13.7. Методы управления психическим состоянием

ЧАСТЬ VI. ПРИКЛАДНЫЕ АСПЕКТЫ ПСИХОЛОГИИ СОСТОЯНИЙ

ГЛАВА 14. ПСИХИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ СТРЕССА

- 14.1. Развитие представлений о стрессе и его механизмах
- 14.2. Индивидуальные различия реагирования на стресс
- 14.3. Проблема преодоления стресса. Индивидуальные стратегии и стили преодоления стресса

ГЛАВА 15. ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ

- 15.1. Оптимальные и экстремальные условия жизнедеятельности
- 15.2. Понятие травматического стресса
- 15.3. Посттравматический стресс (ПТС)
- 15.4. Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР)
- 15.5. Исследования последствий отдельных травмирующих факторов
- 15.6. Теоретические модели преодоления ПТСР

ГЛАВА 16. СОСТОЯНИЯ ПСИХИЧЕСКОГО ВЫГОРАНИЯ И ХРОНИЧЕСКОЙ УСТАЛОСТИ

- 16.1. Феномен «выгорания» в отечественной и зарубежной психологии
- 16.2. Механизм развития психического выгорания
- 16.3. Личностные факторы развития выгорания
- 16.4. Профилактика и преодоление развития психического выгорания
- 16.5. Синдром хронической усталости

ЧАСТЬ I

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ И МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОБЛЕМЫ ПСИХИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ

ГЛАВА 1. ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ УЧЕНИЙ О ПСИХИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЯХ

Предварительные замечания

Как и всякая проблема, изучение психических состояний также имеет свою историю. По мнению представителей философской науки (А.Л.Симанов, 1982), исходным пунктом для выработки понятия «состояние» послужил выход научной мысли за пределы представлений о мире как нераздельном целом.

1.1. Представления о психическом состоянии в древности и средневековье

Первыми сведениями о специфических состояниях «души» является упоминание о состоянии «нирваны» в древнеиндийской литературе задолго до развития эллинистической психологии (III - II тысячелетия до нашей эры). В ней указывались способы разделения психических состояний, т.е. были осуществлены первые попытки классификации и описания психических состояний.

Впервые философское определение понятию « состояние» дал Аристотель. В своем трактате «О душе» он говорит, что душе свойственны особые состояния, органически связанные с природной материей живых существ. «Состояния души некоторым образом неотделимы от природной материи живых существ и при этом неотделимы в том именно смысле, в каком [можно считать неотделимым] смелость и страх, а не в том смысле, [в каком можно говорить о неотделимости от материи] точки или поверхности» (Аристотель).

Эти состояния, по мнению Аристотеля, связаны с переживаниями человека. «Размышлять, любить или ненавидеть - все это нельзя [называть] состоянием мыслящей способности, но того [существа], которое обладает этой [способностью], поскольку это существо ее имеет» (Аристотель).

По Аристотелю, в категории «состояние» бытие рассматривается как нечто «претерпевающее». Он отличал состояние вещи от свойств этой вещи. В своих взглядах Аристотель разделял понятия психического состояния и психической деятельности, допуская, что психические состояния развиваются под влиянием внешних воздействий. Кроме того, Аристотель считал, что всякое состояние предмета проявляется лишь в определенных отношениях и вне этих отношений судить о наличии того или иного состояния невозможно, т.е. первоначальное понятие «состояние» представлялось как понятие, отражающее опреде-

ленный вид качеств объекта, которые могут легко изменяться. По-видимому, идеи Аристотеля легли в основу последующих представлений римской школы о том, что совокупность психических феноменов делится на психические состояния аффективного характера, на состояния сознания и волевые состояния (Гален, Плотин, Августин).

В VI в. до нашей эры Гераклитом был отмечен противоречивый характер определения понятия «состояние» и его содержательной трактовки. Гераклит указывал, что само слово «состояние» свидетельствует о постоянстве, устойчивости этого психического феномена. Однако в то же время он отмечал динамичность, процессуальный характер психического состояния и полагал, что «состояния души» могут переходить из одного качества в другое. В более поздний исторический период представители эллинистической науки, как известно, разделились на два лагеря: детерминистов и индетерминистов. Первые - Алкмеон, Эмпедокл, Демокрит и др. - считали, что психические состояния как состояния души человека обусловлены воздействием внешних и внутренних факторов. Вторые - Сократ, Платон и их последователи заверяли, что состояния души человека индетерминированы.

Одним из первых ученых древности, высказавших идею о приспособительном характере процессов, развивающихся при отклонениях от нормы, был великий философ и врач древности Гиппократ. Он полагал, что патологический процесс, и в том числе патологическое состояние психики, - это защитная реакция, которая имеет целью восстановление функции, возврат ее к прежнему, нормальному состоянию и к восстановлению организмом утраченного равновесия. Особенность такого процесса во многом определяет специфику психического состояния.

В IV в. до нашей эры представители других философских направлений (стоики, эпикурейцы и перипатетики) выделяли помимо состояния удовольствия, также страдание, желание, страсть, страх и «напряженность пневмы» как одну из форм состояния души, подчеркивая, что эти состояния могут быть связаны с неправильными суждениями об окружающем мире.

В конце I - начале II тысячелетия нашей эры великий ученый Авиценна указывал, что эмоции (по существу речь шла о состояниях) представляют собой определенные формы «животной силы», и подчеркивал их связь с телесными изменениями. Ему же принадлежит идея соединить медицину с психологией, т. е. учитывать состояния души человека при оценке его болезненных телесных расстройств. Эта идея занимала в трудах Авиценны большое место.

Средневековый период характеризуется эмпирико-натуралистическими взглядами на природу психических состояний. Например, ученые того времени считали, что изменения «материи», сжатие или расширение приводят к соответствующим состояниям возбуждения или расслабления, последние находят свое отражение в состоянии души человека. В эпоху позднего средневековья и, особенно, в эпоху Возрождения намечается отход от подобных упрощенно-натуралистических воззрений, и уже Декарт считал, что психические состояния как явления, сопровождающиеся изменениями в поведении, мимике и в со-

стоянии внутренних органов человека, вполне могут стать предметом объективного научного исследования.

Подведем итог

Предпосылки и основные категориальные признаки «психического состояния» формировались в глубокой древности и рассматривались как состояния души, связанные с телесной организацией («качеством материи») и имеющие процессуальный характер. Характерно выделение отдельных состояний и их описание.

1.2. Философский и естественно-научный период становления понятия «состояние»

Дальнейшее развитие понятия «состояние» связано с развитием физики (Ньютон), механики (Лейбниц, Лаплас и др.). Состояние выступает как момент проявления существования объектов, которые можно качественно описать. В немецкой классической философии основное внимание уделяется диалектически противоречивой природе понятия «состояние». Наиболее существенно этот вопрос рассматривался у И.Канта и Г.Гегеля.

И.Кант под состоянием понимал конкретные формы проявления бытия субстанции (и объектов): покой и изменение, равновесие и движение и т.д. Поскольку, по Канту, «изменение есть способ существования, следующий за другим способом существования того же самого предмета, поскольку, то, что изменяется, сохраняется, и сменяются только его состояния» (1964). Следовательно, Кант противопоставляет состояние как непрерывно изменяющееся тому, что в предмете относительно устойчиво. Этим относительно устойчивым является «субстанция». Всякое изменение, как отмечает Кант, есть возникновение нового состояния.

Рассматривая вопрос смены состояний, И.Кант пишет: «Всякий переход из одного состояния в другое совершается во времени, заключенном между двумя мгновениями, причем первое из этих мгновений определяет состояние, из которого выходит вещь, а второе - состояние, к которому она приходит. Следовательно, оба мгновения суть границы времени того или иного изменения, т.е. границы промежуточного состояния между двумя состояниями, и как таковые они относятся ко всякому изменению». Смена состояний непрерывна: ни время, ни явления во времени не состоят из частей, которые были бы наименьшими, и тем не менее в процессе изменения состояния вещь проходит через все эти части как элементы к своему второму состоянию, следовательно, новое состояние вырастает из первого состояния, в котором его не было, проходя через бесконечный ряд ступеней. Источник изменения состояний И.Кант видит в изначальном противоречии материи.

Более полно диалектика понятия «состояние» раскрывается у Г.Гегеля. Он определяет это понятие как форму проявления бытия изменяющегося

субстрата – мирового духа, т.е. так же, как и категории качества, количества и меры (Г.Гегель, 1930). Гегель связывает понятие «состояние» с категорией «мера», представляя его как «снятую меру». Рассматривая категории «качество» и «количество» в их связи и определяя количество как «снятое» качество, Гегель делает вывод, что благодаря двойному переходу - сначала качества в количество, а затем количества в качество - возникает качественное количество - мера. Он выдвигает понятие «узловой линии мер», отражающей развитие, в котором постепенность прерывается скачками. «Узловая линия мер» у Гегеля есть в определенном отношении переход из одного состояния в другое. «Тем самым, - делает он вывод, - меры и положенные с ними самостоятельности низводятся до состояний».

Подведём итог

Состояние - одна из форм проявления бытия материальных объектов. В онтологическом плане изменение объекта могут проходить в пределах количественных накоплений до определенной меры, так и в пределах различных качеств и свойств объекта, когда он приобретает новую индивидуальность. Для выделения этих изменений и их описания необходимо такое понятие, которое представляло бы моментальный «слепок», «оттиск» с объекта, явления и одновременно отражало бы этот процесс, т.е. в понятии должна быть зафиксирована та или иная форма проявления бытия объекта, имеющая конкретный характер. Таким понятием, разрешающим противоречивость движения, изменения является понятие «состояние». Состояние движущейся материи есть качественная определенность, в которой находится та или иная часть материи в данный момент времени.

Понятие «состояние» является ступенькой познания объективного мира, способом выделения в изменчивости устойчивых сторон, способом разрешения противоречия между движением, изменением и покоем, приводит к пониманию гносеологического аспекта состояния.

1.3. Формирование представлений о психическом состоянии в ходе развития психологии как науки

Девятнадцатый век характеризуется дальнейшим развитием представлений о психических состояниях человека. В XVIII-XIX вв. продолжались попытки классифицировать психические состояния. Так, В.Вундт предложил дихотомический принцип, где каждое психическое состояние соотносилось с одной из трех групп: напряжение - расслабление, возбуждение - успокоение, удовольствие-неудовольствие.

Кардинальную точку зрения в отношении психических состояний занимает В.Джемс (Джемс, 1905). Психологию он определяет как науку о психических состояниях человека, полагая, что психические состояния (психические состояния он относил к состояниям сознания) являются главным предметом психологиче-

ской науки в целом. Их свойствами являются изменчивость, непрерывность, избирательность и личностный характер. Джемс в своей работе подчеркивает необходимость целостного рассмотрения психического состояния, в качестве синонима «психическое состояние» он использует термин «настроение». Описание Джемсом припоминания забытого может служить примером состояния сознания как целостной и конкретной временной характеристики психики. Для психического состояния припоминания характерны, по терминологии Джемса, «ощущение некоторого пробела», «чувство бессилия припомнить», «чувство недостатка» при попытках воспроизвести забытое. Очевидно, что припоминание не просто познавательный процесс, как это принято считать, а сложное психическое состояние, в котором значительна роль чувств. Фоном психических процессов, по его мнению, является целостное психическое состояние, которое он называет «психический обертон». В работах Ч.Дарвина (1872) показаны внешние проявления психических состояний человека. Изучению воли и волевых состояний посвящена работа Т. Рибо (1900). Он связывает волевые состояния с состояниями сознания и мотивационными («Я хочу»), показывает воздействие аффектов на функцию внимания. Анализируя волю и разные формы ее ослабления, Рибо приходит к различению трех состояний ослабления воли: при недостатке возбуждения, при избытке импульса и при ослаблении произвольного внимания. Всякого рода эксцентризм в воле, то, что Рибо называет «царством причуд» и «уничтожением воли», он рассматривает как особые состояния сознания. Ослабление волевого внимания Т. Рибо усматривает в избытке возбуждения или его недостатке. Функцию внимания он считает психическим состоянием, в котором высока роль аффективных состояний.

Подведём итог

Понятие «психическое состояние» заняло прочное положение в психологической науке. Как категория психических явлений оно стало наполняться определенным содержанием: описаниями отдельных состояний и их проявлений, исследованием психологических механизмов возникновения, анализом места состояния среди других психических явлений, попытками классификации и др.

1.4. Отечественный период становления понятия о психическом состоянии

Существенный вклад в исследование конкретных вопросов, связанных с феноменологией, генезисом, объективными характеристиками психических состояний внесли отечественные исследователи. В работах В.М.Бехтерева и его учеников показаны методологические подходы к их объективному изучению, рассматривается феноменология и генезис психических состояний, особенности эмоциональных состояний, протекающих на фоне общего психического напряжения и др.(1907, 1929).

Очень многое для понимания сущности физиологических механизмов психических состояний было сделано в работах И.М.Сеченова и И.П.Павлова. Развитие идей о саморегуляции психической деятельности и психических состояний привело в середине XIX века к выдвижению И.М.Сеченовым (1953) принципа обратной связи в формировании и течении психических состояний, ставшего впоследствии одним из важнейших принципов системной организации психической деятельности человека.

В исследованиях И.П.Павлова (1951-1952) часто подчеркивается значение психических состояний человека, особенно при разборе различных клинических случаев нервных и психических заболеваний. Надо сказать, что он вообще считал психологию наукой о психических состояниях (субъективных) и подчеркивал необходимость их изучения. Он говорил: «Благодаря психологии я могу себе представить сложность данного субъективного состояния... когда мы прикладываем наши условные рефлексы к нервным, а затем к душевным болезням, то все-таки мы должны начинать, особенно в душевных болезнях с эмпирических форм, т.е. посмотреть, войти в субъективное состояние другого...» (1949). Поэтому изучение проблемы психических состояний позволяет глубже понять вопросы нормы и патологии психической деятельности.

Большой вклад в развитие представлений о психическом состоянии среди отечественных психологов прошлого, внес Н.Н.Ланге (1893). К области психических состояний он относит широкую область аффективных проявлений (аффекты, эмоции), мотивационные состояния - влечения, волевые акты, «те психические явления, которых элементы обусловлены физиологическим возбуждением не высших органов чувств, а внутренних органов тела, как-то: мускулов, сочленений, сухожилий, кровеносных сосудов органов внутренних полостей» (Ланге, 1893), а также перцептивные процессы. Как отдельную область он выделяет гипнотическое состояние, которое им определяется как психическое состояние, противоположное нормальному состоянию.

Оригинальным является введение понятия «состояние» при анализе перцепции, которая у Н.Н.Ланге фактически совпадает с ощущением. «Процесс перцепции,— говорит Ланге,— в широком смысле слова состоит в быстрой смене все более и более частных дифференцированных психических состояний» (Ланге, 1893). Каждая последующая ступень в перцепции представляет психическое состояние более конкретного, менее общего характера по сравнению с предшествующим. Первый этап в перцепции - состояние, когда еще неясно, какого рода ощущения; за ним следует состояние, когда известно, какого рода раздражение, но лишь в общей форме; третий этап - психическое состояние, когда предмет перцепции узнается в его частных свойствах.

Другой крупный психолог того времени А.Ф.Лазурский (1917) хотя и не выделял психическое состояние в качестве особой психологической категории, но эпизодически употреблял этот термин для определения временной и целостной характеристики психики. Так, он, цитируя Джемса, вслед за ним называет рассеянность психическим состоянием; кроме того, он говорит о состоянии апатии или спокойного равнодушия, в которое впадает человек, не отличающийся

«обилием чувствований», после прекращения данной эмоции. Упоминается также состояние сильнейшего возбуждения чувств – состояния экстаза, навязчивые состояния, причем не только у душевнобольных, но и у нормальных людей (А.Ф.Лазурский, 1917).

Лазурский не пользовался термином «состояние», даже когда говорил об утомлении, хотя во многих других случаях, когда этот термин, как говорится, напрашивался. Вместе с тем А.Ф.Лазурский, описывая проявления наклонностей и особенно то, что он называет «связями и отношениями», часто давал характеристики именно психических состояний, а не отдельных психических процессов. В книге «Очерк учения о характерах», ставя дифференциально психологические задачи и оперируя в качестве основного понятием «наклонность», считая ее стабильной чертой характера, все же не мог избежать упоминания такого рода психических явлений, которые не являются чертами характера. «Ничтожное обстоятельство, перемена обстановки иногда сразу меняет все поведение человека: иной застенчивый субъект, будучи живым, веселым и интересным собеседником в кругу своих близких друзей, делается угрюмым, резким и нелюдимым в незнакомом или несимпатичном ему обществе; иногда достаточно одного неосторожного намека, чтобы вызвать в нем эту перемену» (А.Ф.Лазурский, 1917). А.Ф.Лазурский интерпретирует подобные случаи как временные изменения характера. Но изменение характера не может происходить так быстро и так часто, поэтому речь должна идти скорее о нетипичных для человека временных состояниях.

Выдающийся русский педагог К.Д.Ушинский в книге «Человек как предмет воспитания. Опыт педагогической антропологии» (1873) отличает от чувствований *чувственные состояния души*, под которыми понимает чувствования, сочетаемые с отдельными представлениями или со сложными комплексами представлений. *Смешанные чувственные состояния* возникают в тех случаях, когда в одном сочетании представлений открывается множество чувствований, например по отношению к одному и тому же человеку. Специальная глава посвящена К.Д.Ушинским переходу чувствований в чувственные состояния души (термин «чувственный» у него равнозначен термину «эмоциональный»).

Прежде всего, считал К.Д.Ушинский, чувственные состояния возникают, если сохраняются следы чувственных представлений или аффективных образов. Напряженность такого душевного состояния находится в зависимости от большей или меньшей напряженности чувствований, которыми проникнуто то или другое сочетание представлений, а обширность чувственного состояния и его продолжительность и постоянство стоят в зависимости от обширности самих сочетаний представлений, проникнутых теми или другими чувствованиями. Постоянные и прочные страсти связаны с громадным сочетанием представлений.

Состояние при повторении ослабляется, если оно связано с одними и теми же представлениями, и усиливается, если оно сочетается с разными представлениями об одном и том же предмете. Так как переход от чувствования к чувственному состоянию заключается, прежде всего, в расширении связанных с чувствами представлений, то получается, что при повторении чувствование ослабляется, а чувственные состояния усиливаются. К.Д.Ушинский делал упрек

тем психологам, которые принимали за однородные, элементарные чувствования сложные психические состояния.

В главе, посвященной воле, К.Д.Ушинский дал яркое описание волевых состояний, не употребляя этого термина, а называя их сложными душевными процессами. Но, анализируя страсть «во всей ее сложности», Ушинский проводит достаточно определенное различие между страстью и чувственными состояниями: «Страстью мы будем называть всякое такое сложное душевное состояние, в котором главная преобладающая черта есть желание или нежелание; чувственным же состоянием будем называть такое состояние души, в котором преобладает чувство». Здесь содержится важное различие сложных, не сводимых к чувствам психических состояний, и более однородных по структуре психических состояний.

Ушинский дал оригинальное описание душевного состояния во время трудовой деятельности. Кроме того, он говорил о психическом состоянии в связи с недостатками в области характера и воли.

Подведем итог

Представление о состоянии как психическом явлении в отечественной психологии в «досоветский период» развивалось в единстве с развитием естественных наук и, прежде всего, физиологии человека, физиологии высшей нервной деятельности. Понятие «психическое состояние» наполнялось новым содержанием и стало широко использоваться в психологии, медицине, педагогике.

1.5. Развитие представлений о психических состояниях в довоенный и первые годы послевоенного периода

В довоенный период (1941-1945г.г.) исследования по психологии состояний преимущественно были сосредоточены в Психологическом институте «на Моховой»¹. Они были сосредоточены в области изучения аффективных состояний и психофизиологии, а также психотехнике работоспособности.

При исследовании аффективных состояний А.Р.Лурия и А.Н.Леонтьев ставят проблему объективно-психологического, реактологического подхода к объяснению аффективного поведения и изучения тех механизмов, которые ведут к появлению аффективных реакций. Они полагали, «что нормальное, не-аффективное поведение, характеризующееся координированными реакциями,

¹ Психологический институт им. Шукиной («на Моховой») в Москве создан профессором МГУ им. Ломоносова Георгием Ивановичем Челпановым в 1912 г., однако официальное его открытие состоялось только в 1914 г. За свою историю институт много раз переименовывали, с 1992 г. по настоящее время он носит название «Психологический институт РАО».

Использованы материалы статьи В.И.Панова «90 лет изучения проблемы «Психические состояния» в Психологическом институте «на Моховой»//Психология психических состояний: Сб-к статей. Вып.5./Под ред. проф. А.О.Прохорова.- Казань: Центр инновационных технологий, 2004. -С.28-60

есть лишь выражение некоторого динамического равновесия организма и среды: среда посылает организму некие раздражения, которые получают в нем свои адекватные реакции, возвращающиеся опять на среду. Нормальное, не аффективное поведение сводится именно к такому динамическому равновесию» (А.Р.Лурия, А.Н.Леонтьев, 1926).

Аффект понимается указанными авторами как результат «адекватно неотрагированной реакции». При этом, употребляя термин «аффективный», а не «эмоциональный», они имеют в виду то эмоциональное напряжение, которое в классической психологии характеризуется, как переход от «эмоции» к «аффекту». Чтобы подчеркнуть наличие индивидуальных различий в том, в какой мере разные люди подвержены переживанию аффекта, А.Р.Лурия и А.Н.Леонтьев говорят о нервно-стабильном и нервно-лабильном типах людей. К первому типу относятся люди с более устойчивой, здоровой, нормальной нервной системой, вследствие чего их труднее вывести из равновесия. Ко второму типу они относят тех людей, которые «очень легко теряют равновесие, очень резко реагируют на каждую неприятность, каждый конфликт, каждое затруднение вызывает у них нарушение всей их нервно-психической деятельности».

С целью экспериментального исследования аффективных реакций А.Р.Лурия и А.Н.Леонтьев разработали модель (по их терминологии - «скелет») аффективных реакций, в основу которого положили «момент конфликта». Согласно этой логике, аффект получается «тогда, когда какой-нибудь доминантный невродинамический процесс оказывается заторможенным, когда он не может быть естественным образом «отреагирован».

Для подобного моделирования аффекта были использованы ситуации искусственно вызываемых конфликтов: а) простого или сложного конфликтов темпа; б) конфликта установок. Для того, чтобы получить простой конфликт темпов применялось резкое изменение темпа нажатия на кнопку с медленного на быстрый и обратно. Сложный конфликт темпов основывался на цепной (словесной) ассоциативной деятельности, сопряженной с одновременными с каждой словесной реакцией моторными нажимами. Для создания конфликта установок были выбраны «языковые установки» и их столкновения, когда на предъявленное слово-раздражитель необходимо было реагировать первым пришедшим в голову словом, причем в числе слов-раздражителей давались слова на одном из иностранных языков (испытуемый об этом предупреждался). При этом регистрировалось время реакции, слово, которым испытуемый реагировал, а также сопряженная с ним одновременная моторная реакция руки.

В результате, А.Р.Лурия и А.Н.Леонтьев приходят к выводу, что им удалось «создать процессы, не носящие резко аффективного характера, но по своим симптомам являющиеся моделями аффективных и комплексных, реакций». По своему характеру наблюдаемые нарушения позволяют говорить об их исключительной зависимости от механизма конфликта.

Для исследования аффективных реакций те же авторы использовали случай сильного массового аффекта, возникшего весной 1924 года, когда по всем ВУЗам была проведена академическая проверка («чистка») студенчества (было исключено до 30% всех студентов). В этом исследовании А.Р.Лурия и

А.Н.Леонтьев добавили к обычной методике ассоциативного эксперимента еще и «исследование сопряженных, моторных реакций простых реакций указательного или среднего пальца правой руки».

В ходе обследования студенты распались на две группы, одна из которых не проявляла признаков аффективных реакций, в то время как другая группа демонстрировала большие отступления от обычной нормы, что выражалось в виде покраснения, ерзания на стуле и смеха при критических раздражителях, на особенно критические раздражители они часто реагировали громким криком, вскакивали с места и т.п. В результате были получены данные, показывающие, что среднее реактивное время по всем опытам оказывается резко замедленным (общий тонус торможения), особенно в случае реакций на критические, аффективно-окрашенные раздражители. Некоторая степень торможения иррадиированно передается и на реакции, непосредственно следующие за только что указанными (последующее торможение). Если после основного опыта имеет место «отреагирование» аффекта, то в повторном опыте (как следствиеотреагирования) «наблюдаются два явления: а) резкое понижение торможения, т.е. ускорение времени реакций, особенно в отношении аффективно-окрашенных реакций; б) сильно выраженное «успокоение ряда», выражающееся в уменьшении числа и амплитуды крупных уклонений.

Методика сопряженных моторных реакций была затем использована для определения ассоциативных следов в сознании преступников (А.Р.Лурия, 1930). Было обследовано 7 человек, шесть из которых не показали аффективных реакций, связанных с расследуемым преступлением. В позднее проведенном расследовании их невиновность тоже была доказана. Можно сказать, что эти работы явились прообразом современного «детектора лжи».

Не обошел своим вниманием проблему аффекта и Л.С.Выготский. Как отмечает К.Н.Корнилов в своей статье «О взрывных реакциях» (1928)², этот вопрос был рассмотрен в диссертации Л.С.Выготского «Психология искусства». В ней он показал, что особенностью искусства является то, что оно, вызывая противоположные аффекты, задерживает моторное выражение эмоций, сталкивает противоположные импульсы и уничтожает аффекты содержания аффектами формы, приводит к взрывной реакции.

Можно отметить небольшую совместную статью Л.С.Выготского и В.А.Невского (1929), в которой они проводят различие между состояниями бодрствования и сна, делая нестандартный вывод о том, что нормальным состоянием

² «... примерами подобного рода взрывных реакций являются так называемые аффективные состояния, где после задержки напряжения следует быстрый и резкий эффект, как разряд этого напряжения. Таковы, например, состояния изумления, взрыв гнева, взрыв смеха, буря восторга и т.п.» (К.Н.Корнилов, 1928, с. 42).

организма, генетически первичным для человека, является состояние сна, а не бодрствования.

Другое направление исследований психических состояний в 20-30-е годы XX столетия представлено психотехническими исследованиями, посвященными главным образом изучению психофизиологических и психологических характеристик работоспособности.

Как отмечают авторы «Руководства по психотехническому профессиональному подбору» (под ред. И.Н. Шпильрейна (1929)) уровень и динамика работоспособности должны быть изучены не только со стороны количества производимой человеком работы, но и со стороны ее психофизиологических предпосылок. «Отсюда и вырастает проблема утомления, центральная для всей области психофизиологии труда, но приобретающая также и для целей профессионального подбора огромное значение. Под утомлением мы понимаем такое, вызываемое производимой работой состояние организма, в силу которого человек обнаруживает пониженную работоспособность». При этом эмоциональное состояние может выступать в качестве фактора, который приводит к колебаниям в работоспособности и тем самым «затушевывает» картину утомляемости.

Далее авторы указанного руководства разъясняют: «В отличие от физиологической методики, психологические методы учета утомления направлены преимущественно не на учет состояния тех или иных процессов непрерывно, но с различной интенсивностью разыгрывающихся постоянно в организме работающего человека и отражающих своими колебаниями степень утомления, а непосредственные результаты преднамеренно выбранной экспериментатором работы: в психотехнике в качестве измерителя утомления выбирается обычно работа, носящая характер тестового задания». И тут же авторы сетуют, что трудность в выделении симптомов утомления обусловлена недостаточной теоретической разработанностью самой проблемы утомления.

В докладе на заседании Всероссийского психотехнического общества и общества психоневрологов-материалистов 11 сентября 1930 года И.Н.Шпильрейн (1931) дал общую характеристику утомления, включив в нее дополнительно описание таких состояний, как усталость («состояние, вызванное работой и проходящее после отдыха»), утомленность и переутомление, отличающееся от утомления тем, что «при нем восстановление сил не наступает после прекращения работы». Весьма интересно обсуждение этого доклада, показывающее особенности научной дискуссии того времени.

Обзор состояния психотехнических исследований на тот период представлен в работе С.Г.Геллерштейн (1930). Рассматривая итоги работы Комиссии по вопросам утомления, специально созданной в 1928 г. при Психотехническом обществе, С.Г.Геллерштейн отмечает, что: «Большая часть высказываемых о природе утомления теоретических точек зрения рассматривается всеми как гипотезы, более или менее удачно вскрывающие отдельные механизмы утомления, но в целом спорные и опровергаемые новейшими данными физиологии» (С.Г.Геллерштейн, 1930).

В качестве следующего этапа необходимо отметить психофизиологические исследования утомления, проводившиеся сотрудниками Института во

время Великой Отечественной войны в связи с вопросами утомления военнослужащих (Вопросы психофизиологии. Труды научно-исследовательского института психологии / Под редакцией К.Х.Кекчеева, 1947). Утомление при этом рассматривается как показатель и фактор, обуславливающий уровень физической и умственной работоспособности человека и, соответственно, как показатель функционального состояния и нервной системы в целом, и отдельных органов чувств (уровень их чувствительности в зависимости от различных факторов: дневного или ночного освещения, воздействия холодом или химическими веществами и т.д.).

К.Х.Кекчеев излагает несколько экспериментально выявленных им правил изменения функционального состояния органов чувств:

правило дозы - «чувствительность (функциональное состояние) органов чувств повышается, если интенсивность и длительность действия раздражителя, действующего на другой, адекватный ему орган чувств, невелика.» ((К.Х.Кекчеев, 1947);

правило фазовости «сдвиг функционального состояния органа чувств в одну сторону во время раздражения какого-либо другого рецептора сменяется иногда по окончании этого раздражения сдвигом в обратную сторону»;

правило кумуляции - «предшествовавшее действию раздражителя состояние субъекта сказывается на величине и направлении сдвигов в функциональном состоянии органов чувств. Постоянно действующие факторы могут создавать и длительные сдвиги»;

правило суммации - при одновременном (симультанном) действии обоих однозначно действующих раздражителей, абсолютные величины сдвигов складывались, но не полностью, а лишь частично, знак был, конечно, общим. При раздражителях с разнозначными эффектами происходила алгебраическая суммация, т.е. из большой абсолютной величины вычиталась меньшая, и сдвиг происходил в сторону того знака, чей раздражитель давал большой эффект».

К середине первой половины XX века общие задачи изучения психических состояний как общепсихологической категории были сформулированы Н.Д.Левитовым (1955). В первой отечественной монографии, посвященной психическим состояниям (О психических состояниях человека. М., Просвещение, 1964), им были подведены итоги изучения психических состояний к данному периоду времени, рассмотрены особенности их проявлений, намечены общие задачи изучения, которые заключались в выделении психических состояний в особую категорию, установлении связи между ними и другими психологическими категориями, в рассмотрении механизмов возникновения и развития психических состояний, в определении их связи с индивидуальными особенностями человека, исследовании психических состояний в разных видах деятельности и др.

В частности, Н.Д.Левитов отмечал, что понятие «психическое состояние» относится к коренным, родовым понятиям в психологии, и поэтому дать его собственное определение через ещё более обобщенные понятия чрезвычайно трудно. Понятие «психическое состояние» имеет практически категориальный характер и является одним из основных аспектов содержания психологии как науки. Как считал Н.Д.Левитов, изучение проблем психических состояний возможно, позволит

заполнить разрыв между процессами и свойствами человеческой психики путем раскрытия её содержания.

Дальнейшее изучение психических состояний в отечественной психологии (послевоенный период) шло одновременно в двух направлениях. К первому можно отнести экспериментальное исследование состояний, возникающих в процессе деятельности, так называемых «функциональных состояний». Поскольку наиболее значительные сдвиги в состояниях наблюдаются в той деятельности, которая протекает в острых и даже экстремальных условиях, внимание исследователей было обращено, прежде всего, к такого рода деятельности. При ее осуществлении состояние может выступать мобилизирующим или, напротив, деструктивным фактором. Помимо анализа результатов деятельности и данных самонаблюдения, в эксперименте, моделирующем острую ситуацию деятельности, фиксируются и объективные показатели физиологического состояния человека - частота дыхания и сердечных сокращений, изменение артериального давления и КГР, ЭЭГ, а также акустические, лингвистические и темпоральные изменения речи. Совокупность объективных и субъективных показателей изменения состояния в деятельности дает основания для прогнозирования степени профессиональной пригодности человека, а также для выбора средств эффективной саморегуляции.

Другое направление связано с изучением «личностных состояний» (строго говоря, все состояния - личностные, но в данном понимании психические состояния исследуются, как правило, вне процессуально-деятельностного контекста), рассматривается их влияние на поведение, на процесс принятия решений, на формирование новых психических свойств у представителей разного возраста, пола, профессий - у врачей, спортсменов, художников и пр.

Интеграция результатов исследований этих направлений сыграла большую роль в развитии теории психических состояний, в разработке вопросов содержания категории «состояние», структуры, функций, динамики и изменений состояний во времени, соотношения с категориями психических явлений - процессами и свойствами, типологическими особенностями личности и др.

Подведём итог

Исследования состояний в довоенный период были связаны с выделением и изучением эмоциональных и функциональных состояний человека. Результаты этих исследований заложили естественно-научные основы будущего развития экспериментальных исследований психологии состояний в различных отраслях человекознания: общей психологии, психологии труда и инженерной психологии, медицинской и спортивной, военной и педагогической и др.

По сей день деление психических состояний на функциональные (психофизиологические) и состояния личности осталось. Важно подчеркнуть то, что состояние как психическое явление едино и целостно, поэтому деление психических состояний на функциональные, личностные и т.п., в достаточной мере искусственно и отражает только отдельные стороны одного явления - психического состояния человека

Заключение

Становление понятия «состояние» и развитие взглядов исследователей на природу психического состояния человека в историческом аспекте характеризуется близостью к общим этапам развития психологии как науки. Следование этому пути сначала в рамках эллинистской «наивной» психологии, далее в трудах создателей научной философии и работах представителей естественно-научного направления позволило очертить контуры этого понятия и включить его в обиход научных исследований. На этой основе последующие работы психологов и представителей смежных наук наполнили это понятие конкретным содержанием, ввели его в основной категориальный аппарат психологии как базовую категорию психических явлений, наряду с психическими процессами и свойствами. Огромнейший вклад в экспериментальное изучение психических состояний принадлежит отечественной психологической школе. Современный этап развития психологии состояний включает в себя ряд направлений и школ, интенсивно исследующих феноменологию, механизмы и закономерности состояний человека, а также прикладные аспекты их реализации.

Литература

1. Аристотель. О душе. Пер. П.С. Попова. - М., Соцэкгиз, 1937.
2. Выготский Л.С., Невский В.А. Сон и сновидения // Элементы общей психологии (Основные механизмы человеческого поведения) / Под. ред. К.Н.Корнилова. 1929. - С.62-67.
3. Геллерштейн С.Г. О состоянии психотехнических исследований утомления // Психотехника и психофизиология труда. 1930. Т.3, № 5, М.: Госиздат.- с. 403-418.
4. Кекчеев К., Нечаев А. Труд и утомление. М.-Л.: Госиздат. 1927.
5. Кекчеев К.Х. О путях исследования работоспособности человека // Вопросы психофизиологии. Труды Научно-исследовательского института психологии/ Отв.ред.К.Х.Кекчеев. М.-Л.: Изд-во АПН РСФСР. 1947.- С.3-26.
6. Кекчеев К.Х. Проблема физической и умственной работоспособности в свете современных представлений // Вопросы психофизиологии. Труды Научно-исследовательского института психологии / Отв.ред.К.Х.Кекчеев. М.-Л.: Изд-во АПН РСФСР. 1947. - С.115-141.
7. Корнилов К.Н. О взрывных реакциях // Институт экспериментальной психологии. Ученые записки. Том III. - М., 1928.
8. Ланге Н.Н. Психологические исследования. Одесса, 1893
9. Лазурский А.Ф. Очерк учения о характере. Пр.: Изд-во Риккера, 1917
10. Лурия А.Р., Леонтьев А.Н. Исследование объективных симптомов аффективных реакций // Проблемы современной психологии. Сборник статей сотрудников Московского. гос. института экспериментальной психологии/Под ред.К.Н.Корнилова. Л.: Госиздат, 1926. - С.47-100.

11. Лурия А.Р. Психология в определении следов преступления // Научное слово, 1930, №3. - с.79-104.

12. Чеснокова Н.И. О тенденции исследований состояний личности в советской психологии//Психология личности и образ жизни. М.: Наука, 1987. - С. 19-23.

13. Шпильрейн И.Н. Что такое утомление //Психотехника и психофизиология труда», № 4-6,1931. - С.67-82.

Упражнения и вопросы для самопроверки

- Назовите особенности развития учения о психических состояниях в древности и средневековье.
- Чем специфично развитие психологии состояний в отечественной истории?
- В чём заключается специфика развития теории и практики психологии состояний в советский период?
- Назовите сложившиеся современные направления развития психологии состояний.
- Какие философские учения прошлого явились фундаментом современного понимания психического состояния?
- Работы каких известных физиологов и врачей прошлого способствовали развитию исследований в области психологии состояний?
- В чём, на Ваш взгляд, состоит специфика развития теории и практики психологии состояний на современном этапе?
- Назовите специалистов и охарактеризуйте работы в области психологии состояний, развиваемые в Вашем регионе.

ГЛАВА 2. МЕТОДОЛОГИЯ И МЕТОДЫ ИЗУЧЕНИЯ ПСИХИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ

Предварительные замечания

За небольшим исключением проблема психических состояний разрабатывалась в основном специальными психологическими отраслями и дисциплинами (инженерной, спортивной, педагогической, психотерапевтической, военной, патологической и др.). При этом была выявлена феноменология, установлен ряд закономерностей, характеризующих состояния субъекта, созданы концептуальные схемы и методические средства оценки состояний, разработаны методы регуляции и др.

Однако каждое из психологических направлений высвечивает главным образом какой-либо отдельный аспект психических состояний, соответствующий собственному предмету и теоретическим подходам. По этой причине проблема психических состояний и сами психические состояния описываются по-разному: в общепсихологических, инженерно-психологических, физиологических, психотерапевтических, медицинских (психиатрических) и иных понятиях, что, естественно, затрудняет формирование единых представлений о том, что следует понимать под психическим состоянием и какие базовые характеристики следует использовать для описания его особенностей и закономерностей.

Мы исходим из представления о том, что методология и методы изучения психических состояний должны опираться на общенаучные и теоретические психологические подходы, действующие на протяжении всего психологического эксперимента или обследования. Соответственно, в данной главе рассматривается психическое состояние как объект и предмет исследования, дана характеристика основным теоретическим подходам, анализируются классификации и методы изучения.

2.1. Психическое состояние как объект и предмет психологического исследования*

Чаще всего психическое состояние определяют по Н.Д. Левитову (1964) — как психическое явление, занимающее по своим процессуальным параметрам промежуточное место между психическими процессами и свойствами личности. При этом подчеркивается, что психические процессы выражают динамические (изменяющиеся) свойства психического в человеке, а свойства личности, напротив, — стабильные (устойчивые) во времени психические образования. Понятно, что данная поляризация имеет достаточно условный характер, поскольку психические состояния тоже обладают определенной про

*В подготовке этого параграфа мы опирались также на позиции, высказанные В.И.Пановым в статье « Психические состояния как объект и предмет психологического исследования».- Мир психологии, 1998. № 2. - С.20-35.

цессуальной динамикой, причем и «по вертикали» (степень интенсивности), и «по горизон- тали» (качественное изменение). Тем не менее, такой способ определения позволяет наглядно обозначить специфику психического состояния в качестве объекта психологического исследования в ряду других психических явлений. Кроме того, психические состояния интегрируют психические процессы разной модальности и различных уровней (психосоматического, познавательного, эмоционального, поведенческого) в функционально единую систему, обеспечивающую адекватность действий индивида в определенной ситуации. Изменение компонентов ситуации (внешнесредовых и личностно-смысловых условий) приводят к изменению психического состояния.

«Внутренняя» функция психических состояний заключается в том, что в качестве накопленного и обобщенного ранее опыта они опосредуют осуществление психических процессов в знакомых ситуациях и позволяют субъекту адаптироваться к восприятию и действию в незнакомой, непривычной ситуации. В этом смысле психические состояния выступают для них своеобразным процессуальным фоном. Такую же роль по отношению к психическим состояниям выполняют личностные свойства индивида.

Психическое состояние отличается от психического процесса тем, что в содержательном плане психический процесс имеет достаточно определенный объект отражения. В качестве такового выступают либо предметы внешнего мира (восприятие цветка или дерева, например), либо внутренние переживания самого субъекта (восприятие своего телесного или эмоционального состояния). В отличие от этого, содержание психического состояния несет в себе отражение объектов как внешнего, так и внутреннего мира отражающего субъекта (*в качественной характеристике состояния проявляется единство отражения субъекта и конкретной ситуации, и отношения к ней*). При этом внешние предметы выступают часто не столько в роли объекта отражения, сколько в роли ключевого стимула, «запускающего» процесс переживания субъектом того или иного психического состояния. Поэтому гносеологическое отношение «объект (воздействие) — субъект (образ)» применительно к психическому состоянию приобретает вид трехкомпонентного отношения «внешнее воздействие — образ в виде психического состояния — внутреннее воздействие».

Еще раз отметим, что разделение понятий «процесс» и «состояние» в данном случае достаточно условно, так как совершенно очевидно, что психическое состояние это тоже процесс, поскольку психическое как природное явление может существовать (осуществлять себя) только в процессуальной форме бытия.

Далее, необходимо обратить внимание на то, что, согласно определению, понятие «отражение», осуществляемое в форме психического состояния, имеет интегрированный характер. Интеграция может интерпретироваться по-разному. Во-первых, в том смысле, что отражению подлежит не только внешняя, но и внутренняя стимуляция, т.е. в указанном гносеологическом смысле происходит замена (удвоение) отношения «воздействие — об-

3) В *онтологическом* плане — в виде психического отражения разного уровня и модальности, включая и высшую свою форму, т.е. в виде уровней сознания индивида. Тогда предметом исследования выступают внешнесредовые (например, произвольно и произвольно визуализируемые) и личностно-смысловые условия возникновения психического состояния, рассматриваемые как средства произвольного и произвольного его изменения.

4) В *экопсихологическом* плане — в виде результата субъект-объектного и/или субъект-субъектного взаимодействия в системе «индивид—среда», а также в виде субъектно-порождающего качества системы «индивид—среда» как единого субъекта развития. В последнем случае основанием для выделения предмета исследования выступает становление системы «индивид—среда» («человек—природа») как единого субъекта, а психическое состояние выступает как системное качество, характеризующее процессуальный момент (состояние) ее развития и несводимое, поэтому ни к состоянию индивида, ни к состоянию его сознания, ни к внешне-средовым условиям возникновения данного психического состояния.

Подведём итог

В качестве объекта исследования психическое состояние рассматривается в контексте его взаимоотношения с другими категориями психических явлений — процессами и свойствами, а также психологическими образованиями и проявлениями. Могут быть различные аспекты и подходы к психическому состоянию как объекту и предмету исследования. В зависимости от используемого теоретического подхода предмет исследования психических состояний будет различным, что достаточно очевидно обнаруживается при сравнительном анализе исследований психических состояний, проводимых в рамках общей психологии, инженерной психологии, психологии развития, спортивной и т.д. Предметом исследования являются феноменология и содержательная стороны психического состояния, функции, динамика, механизмы возникновения, отношения с внешне- и внутреннесредовыми характеристиками и др.

2.2. Основные теоретические подходы к изучению психических состояний

Гносеологический подход

В методологическом плане эвристические возможности гносеологической парадигмы проецируются на психические состояния, рассматриваемые в качестве объекта и предмета исследования (Н.Д.Левитов, 1964). Исходные основания, характерные для определения объекта и предмета исследования в гносеологической парадигме (т.е. отношений «субъект — объект» и, соответ-

ственно, «образ — воздействие»), изначально постулируются как данности, взаимодействие между которыми имеет субъект-объектный характер. И потому компоненты логической триады — *психические процессы* — *психические состояния* — *индивидуальные свойства личности* — при такой постановке проблемы исследования психических процессов всегда будут представлять собой феноменальные (проявленные) продукты «психического процесса», «психического состояния» и «индивидуальных свойств личности» как уже ставших, свершившихся психических актов. Поэтому психические состояния при такой постановке проблемы могут изучаться только с продуктной (результативной, феноменальной) стороны психического, которая абстрагирована логикой гносеологической парадигмы от процессуально-порождающей стороны психического.

Следствием такой абстракции является то, что процессуально-порождающая сторона (основа) психического состояния не попадает в предмет исследования, достаточно вспомнить известное положение диалектической философии: «в продукте процесс умирает». В результате гносеологическая парадигма, позволяя исследовать те или иные феноменологические характеристики и даже процессуальные особенности (в виде «срезов») психических состояний как особой формы психического, что, тем не менее, дает возможности исследовать собственно природу психических состояний как психического явления (В.И.Панов).

Использование гносеологической парадигмы для экспликации психических состояний в качестве объекта исследования позволяет специфицировать основные функции состояний по отношению к психическим процессам разной направленности (извне-вовнутрь и изнутри-вовне), а также к психическим явлениям разной модальности и уровня (восприятие, эмоции, индивидуальные особенности личности и т.п.). Это позволяет сформулировать *проблему психических состояний* как проблему изучения типологии и механизмов, обеспечивающих выполнение их функций, т.е. перейти к экспликации психического состояния в качестве предмета теоретического и экспериментального исследования.

Субъектно-деятельностный подход

Этот подход базируется на работах С.Л.Рубинштейна, А.В.Брушлинского, К.А.Абульхановой-Славской, В.В.Знакова и др. Основными положениями подхода является выделение роли активности субъекта как фактора детерминации психики, анализ интегративных образований, отражающих обобщенные схемы трансформированного в течение жизни индивидуального и коллективного опыта человека, выделение структурного, динамического и регулятивного планов анализа психологии субъекта. *Динамический* план анализа психологии субъекта раскрывается в процессе становления субъекта в ходе онтогенетического развития; *структурный* — в ходе изучения различных видов активности: деятельности, общения, созерцания, преобразовательной активности, направленной на создание и изменение обстоя-

тельств жизни субъекта; *регулятивный* план анализа психологии субъекта связан с регуляцией всех сторон жизнедеятельности субъекта.

Соответственно этому подходу психические состояния изучаются в контексте различных форм и видов активности субъекта, в ходе его онтогенетического развития, на разных этапах и стадиях, в аспекте регуляции и саморегуляции психических состояний, а также в изучении роли состояний в становлении и развитии личности. Этот подход в исследовании психических состояний реализуется в различных отраслях психологии: общей психологии, психологии развития, педагогической психологии, медицинской, социальной психологии и др.

Деятельностный подход

Деятельностный подход представляет собой совокупность теоретико-методологических и конкретно-эмпирических исследований, в которых психика и сознание, их развитие и формирование изучаются в различных формах предметной деятельности субъекта. Большую роль в методологическом обосновании деятельностного подхода сыграли работы А.Н.Леонтьева и С.Л.Рубинштейна. Соответственно этому подходу «деятельность – активное взаимодействие с окружающей действительностью, в ходе которого живое существо выступает как субъект, целенаправленно воздействующий на объект и удовлетворяющий таким образом свои потребности» (Психологический словарь/Под ред. В.П.Зинченко, Б.Г.Мещерякова. М.:1996).

Анализ структуры как материальной, так и духовной деятельности обнаруживает следующее её содержание: мотивы, побуждающие субъекта к деятельности; цели – результаты, на достижение которых деятельность направлена; средства, с помощью которых деятельность осуществляется. В соответствии с этим в самом процессе взаимодействия субъекта с действительностью выделяются определенным образом мотивированная деятельность в целом, входящие в её состав целенаправленные действия и автоматизированные компоненты этих действий – операции, обеспечивающие использование имеющихся средств, а также условия для достижения необходимого результата. Процесс деятельности начинается с постановки цели на основе потребностей и мотивов (или осознания человеком поставленной перед ним задачи). Далее следует выработка плана, установок, моделей, схем предстоящих действий, после чего человек приступает к осуществлению предметных действий, используя определенные средства и приёмы деятельности, сравнивая ход и промежуточные результаты со стоящей целью, внося коррективы.

В рамках этого подхода психические состояния рассматриваются как *функциональные*, т.е. «состояния работающего человека», понимаемые как интегральный комплекс наличных характеристик тех функций и качеств человека, который прямо или косвенно обуславливают выполнение деятельности (А.Б.Леонова, 1984). В этом смысле функциональные состояния рассматриваются как характеристика эффективности стороны деятельности, т.е. возможностей человека, находящегося в том или ином состоянии, выполнять

конкретный вид деятельности. Соответственным образом исследуются состояния, возникающие в процессе трудовой деятельности (устомление, активация, психическая напряженность, стресс и др.), а также особенности саморегуляции этих состояний в разных условиях и видах труда.

Экопсихологический подход к психическим состояниям

Экопсихологические исследования объединяет то, что в качестве исходного основания и, соответственно, единицы анализа для определения их предмета исследования постулируются системные отношения: «индивид—среда» или, в расширительном плане — «человек—природа» (В.И.Панов). Объектом исследования здесь выступает изучение человеческого переживания и поведения в неразрывной связи с окружающей средой. Отметим достаточно большое совпадение экопсихологического объекта исследования и психического состояния, рассматриваемого тоже в качестве объекта исследования, а именно — как единства переживания и поведения человека в связи с определенной ситуацией, т.е. средой. Это не противоречит приведенным выше определениям психического состояния.

При таком подходе вскрываются три методологических ракурса, взаимное отличие которых задается различным пониманием логики взаимодействия в системе «индивид—среда» и, каждый из которых, соответственно, формирует свой предмет исследования. Имеется в виду, что взаимодействие в указанной системе может характеризоваться разным типом отношений между ее компонентами: субъект-объектным, субъект-субъектным, субъект-порождающим.

В первом случае — *субъект-объектного* взаимодействия — индивид в качестве компонента системы «индивид—среда» может выступать как активное субъектное начало и воздействовать на среду, изменяя ее тем или иным образом (например, поменять квартиру), при этом незавершенность «природной динамики» развития психического состояния приводит к образованию устойчивых (чаще всего отрицательных) психических состояний.

Например, в случае возникшего *кризисного* состояния, если по каким-либо причинам какой-либо из компонентов психического состояния (телесный, эмоциональный, интеллектуальный, личностный) не прошел все стадии, необходимые для своего самоосуществления и для осуществления функциональной связи, объединяющей его с другими компонентами в единое целое, то данное психическое состояние в целом остается незавершённым и потому требующим средовых (внешних или внутренних) условий для завершения своей самореализации. Неудовлетворение этого требования приводит к остротравматическим, посттравматическим, психосоматическим, тому подобным последствиям в нарушении психологического и психического здоровья человека. И, действительно, по сути, все основные психотерапевтические методы (от фрейдовского психоанализа и современной гештальттерапии до ребефинга) преследуют именно эту цель — создать возможность для того, чтобы незавершенные и ушедшие в подсознание индивида компоненты пе-

режитого (а точнее, недопережитого) психического состояния получили бы возможность для своей самореализации в системе других компонентов этого психического состояния.

Субъект-субъектные отношения связаны с многообразной гаммой переживаний и, соответственно, состояний разного знака и модальности, обусловленных человеческими взаимоотношениями.

Субъект-порождающее реализуется в системе, где изменение среды, связанное с действиями субъекта приводит к изменению самого субъекта. Эти изменения, в свою очередь представлены в динамике психического состояния.

Системный подход к изучению психических состояний

Психические состояния, основной характеристикой которых являются целостность, многокомпонентность и многоуровневость, являются «идеальным» объектом системного исследования. Это обусловлено тем, что системный подход в характерном для него отражении действительности исходит прежде всего из качественного анализа целостных объектов и раскрытия механизмов их интеграции.

Методологические основания применения системного подхода в психологии разработаны в трудах Б.Ф.Ломова, В.А.Ганзена, В.П.Кузьмина и др. Из этих работ следует, что общими задачами системных исследований являются анализ и синтез систем. В процессе анализа система выделяется из множества (среды), определяется состав и структура системы, ее функции, интегральные характеристики (свойства), системообразующие факторы, взаимосвязи со средой. В процессе синтеза строится модель реальной системы, выделяются новые свойства.

Рассмотрим основные общесистемные понятия и категории, необходимость обращения к которым диктуется системным подходом. *Системой* будем называть любую совокупность объектов любой природы, между которыми существуют определенные отношения. Множество объектов, из которых организована система, есть ее *состав*. Множество может быть разбито на подмножества и на элементы. *Структура* системы – инвариантная часть отношений, существующих между компонентами системы или «постоянная часть организации». Между объектами множества могут возникать отношения различных видов, соответственно, в одной системе может быть несколько структур. Любая система существует в некоторой *среде*. Соотношения между средой и системой есть *функция* системы. Система может выполнять несколько функций. Постоянные суммарные характеристики состава и отношений между составляющими системы называются ее *свойствами*.

Объективными формами существования реальных систем являются пространство и время, а объективными условиями их движения - энергия и информация (разнообразие). Поэтому, пространственные, временные, энергетические и информационные характеристики систем являются важнейшими. Эти характеристики - основания для первичной классификации систем и могут служить базисом системного описания. По времени они делятся на

статические и динамические, по пространству - на системы с сосредоточенными и распределенными параметрами, по энергии - на активные и пассивные, по информации - на дискретные и непрерывные. Все реальные системы функционируют во времени, являются *динамическими* системами.

Для описания динамических систем вводится шкала времени - дискретная и непрерывная. Воздействия среды на систему осуществляется через вход, а системы на среду - выход. *Состояние* системы - характеристика переменных отношений в системе - изменяется при изменении входа. *Поведение* системы - изменение выхода под действием входа и состояния.

Применение системного подхода в психологии, как считает Б.Ф. Ломов, требует соблюдения ряда принципов: а) как системы, имеющей свои специфические закономерности, как части своей родо-видовой макроструктуры и т.д.; б) в аспекте многомерности измерения психического явления; в) в аспекте многоуровневости и иерархичности; г) в аспекте множественности отношений, в которых психическое явление существует; д) в аспекте многомерности, многоплановости и многоуровневости детерминации; е) в аспекте развития психического явления.

С учетом этих принципов, а также положений теории систем и их применения в психологических исследованиях выделим основные аспекты системного описания и соответствующие им интегральные характеристики.

Система, это, прежде всего, некое единство, целое. Поэтому, ряд системных характеристик относящихся ко всей системе, описывают ее как неделимое целое. Это - характеристики *первой* группы. С другой стороны, в этом целом различают такие составляющие как состав, структура, функции и т.п. То есть, система является сложным составным целым, состоящим из определенных компонентов. Характеристики основных компонентов целого образуют *вторую* группу. Системы всегда включены в качестве элемента или подсистемы в систему более высокого уровня иерархии – *метасистему*. Возможны случаи, когда таких метасистем несколько, но при этом практически всегда можно выделить доминирующую. Отсюда, следующую группу (*третью*) характеристик образуют показатели, отражающие взаимоотношения системы и метасистемы. Так как рассматриваемые системы являются открытыми, то важную группу показателей (*четвертая группа*) образуют характеристики, раскрывающие взаимоотношения системы и среды. Система возникает, развивается, функционирует и разрушается под действием соответствующих системообразующих, системосохраняющих и системоразрушающих факторов, т.е. в этом случае рассматривается цикл существования системы (*пятая группа*).

Таким образом, можно различать пять важнейших аспектов описания психического состояния как *системы*, которые в совокупности достаточно полно ее отображают

1. Психическое состояние как неделимое целое.
2. Психическое состояние как сложное, составное целое.
3. Взаимоотношения психического состояния и метасистемы (психическое целое).

4. Взаимоотношения психического состояния со средой (внешней, внутренней, предметной, социальной).

5. Цикл существования психического состояния.

Другое условие системного описания связано со структурно-статистической моделью психических состояний, строящейся на основании множества психических состояний и их носителей (рис.1).

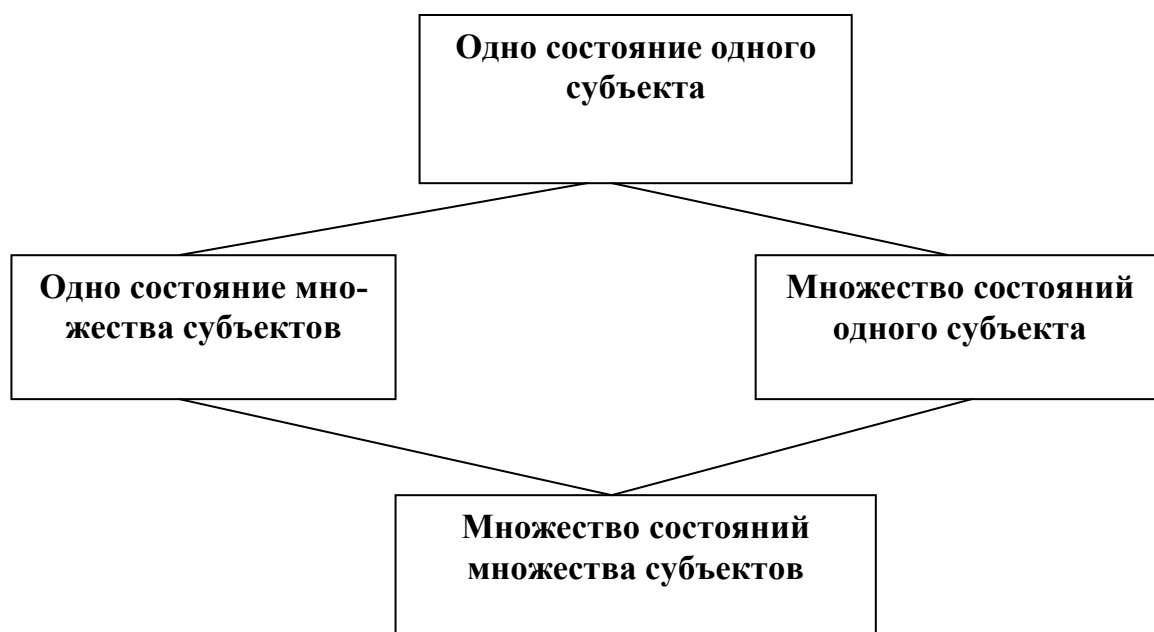


Рис.1. Структурно-статистическая модель психических состояний

В этом случае системное описание психических состояний может быть рассмотрено в виде следующего порядка:

1. Одно психическое состояние одного субъекта. Диапазон системного описания может быть достаточно широк: от обобщенной абстрактной модели психического состояния «обобщенного» (априори) субъекта до актуального состояния конкретного человека с его индивидуальными особенностями и проявлениями. Анализируемыми характеристиками состояния являются целостность, структура, иерархическая организация, состав, функции, связь со средой, место в системе психических явлений, динамика состояния.

2. Одно психическое состояние множества субъектов. Характерным примером таких состояний могут являться состояния, возникающие в процессе деятельности у определенной группы лиц (например, утомление, имеющее место в ходе трудовой деятельности или апатия - на некоторых уроках у всего класса, или, наконец, массовидные состояния толпы – паника, массовый энтузиазм, истерия и т.п.). В этом случае могут быть выделены характеристики данного состояния со стороны группового субъекта: формы поведения, изменения психических функций - величины, интенсивности, динамики и др.

3. Множество состояний одного субъекта. Описания состояний в этом случае связаны с динамическими изменениями и их закономерностями в определенном временном диапазоне (например, в течение дня), они могут касаться всей качественной номенклатуры психических состояний.

4. Множество психических состояний множества субъектов.

Системное описание множества психических состояний множества субъектов включает предыдущие плоскости описания и связано с рассмотрением функций психических состояний в различных аспектах жизнедеятельности. Другими словами, в этом описании могут быть выделены и рассмотрены функциональные структуры психических состояний, их системная организация, связи с другими компонентами психики и др.

Очевидно, что между структурообразующими элементами модели не существует жесткой автономии.

Подход к психическим состояниям с позиций концепций самоорганизации (синергетики)

Синергетика изучает динамику явлений, объясняет, как взаимодействие подсистем целостной системы приводит к возникновению пространственно-временных структур (Г.Хакен, 1985). Речь идет о сложных системах нелинейного типа, где путем самоорганизации появляются новые устойчивые структуры, способные к дальнейшему развитию. Процессы самоорганизации возникают в сильно неравновесных системах (к таковым можно отнести и психику), главное место в которых отводится параметрам перехода (фазовые процессы, появление точек бифуркации, приводящих к «новому» поведению и пр.) одного состояния в другое.

В концептуальное поле синергетики входят: понятие нелинейной пульсации системы (крайними точками которой выступают эволюционная и бифуркационная модели развития); принцип поддержания внутреннего неравновесия системы как основного условия сохранения её качественной специфики; представление о саморазвитии системы; принцип зависимости основных траекторий и путей развития системы от её внутренних и внешних аттракторов; понятия необратимости и неравновесности. Синергетика выступает в качестве альтернативы тем фундаментальным теориям, где делается упор на равновесные системы и обратимые процессы; уравнения и закономерности данной теории отличаются признаком нелинейности как выражением несоответствия между внешним воздействием и полученной реакцией («поведение» таких систем можно понять только через нелинейную динамику флуктуаций) и др. (И.Пригожин, 1985).

Использование подходов синергетики позволяет обратиться к информационно-энергетическим основаниям состояний (обычно последние рассматриваются в плоскости их пространственно-временных характеристик - в феноменологической, результативной форме), переводя исследование состояний в область изучения динамических изменений. В этом направлении открывается возможность выделения этапов изменения состояний, взаимоопе-

реходов и перестроек, описания основных характеристик процесса, изменений в зависимости от внешних и внутренних условий и др.

Типичной моделью, рассматриваемого подхода являются *неравновесные* психические состояния. С позиций концепций самоорганизации *неравновесные состояния представляют собой функциональную структуру, образующуюся при нарушении симметрии между организмом и средой*. Нарушения симметрии возникают вследствие процессов, обусловленных внесением потока информации и энергии в открытую систему, коей является человек. В результате, вследствие самоорганизации, складывается новое функциональное образование системы - неравновесное (неустойчивое) состояние.

Неравновесные состояния возникают, прежде всего, в сфере конфликтных отношений с близкими или на производстве, вследствие утери близких или угрозы близким, собственных тяжелых заболеваний, потери работы и др., т.е. тех отношений, которые имеют высокую личностную значимость для субъекта. У мужчин акценты в большей степени смещены в сферу производственных отношений, тогда как у женщин - личных и, прежде всего, семейных. С возрастом усиливается значимость семейных отношений в возникновении неравновесности.

Подведем итог

Теоретические подходы к изучению психических состояний и способы экспликации психического состояния в качестве объекта и предмета исследования предоставляют возможность для разностороннего изучения этого психического явления. Психические состояния могут быть исследованы в разных формах и видах активности в процессе реальной жизнедеятельности субъекта, с различных позиций и теоретических парадигм.

2.3. Систематика психических состояний

Любая систематика основывается на определенных базовых признаках, т.е. тех признаках или основаниях, которые, по мнению исследователя, связаны с ведущими качественными свойствами предмета или объекта. В рассматриваемых ниже классификациях психических состояний в качестве базовых оснований представлены основные теоретические подходы: субъектно-деятельностный, деятельностный, системный и др.

Субъектно-деятельностный подход. К этому направлению могут быть отнесены классификации Н.Д.Левитова, Ю.Е.Сосновицкой и др. Первая попытка систематизации психических состояний была осуществлена Н.Д.Левитовым (1964). Он выделил психические состояния, характерные для умственной деятельности, эмоциональные, волевые, характерологические, а также психические состояния, возникающие в труде. Не настаивая на какой-то одной классификации, он одновременно предлагал еще несколько возможных подразделений состояний, к которым относил следующие группы состояний: личностные и ситуативные, более глубокие и более поверхност-

ные, в зависимости от силы их влияния на переживания и поведение человека, положительные и отрицательно действующие на человека, продолжительные и краткие, более или менее осознанные, и патологические.

Ю.Е.Сосновикова (1975) считает, что классификация психических состояний должна базироваться на общих принципах анализа явлений: категориях времени, пространства, структуры и функции. В соответствии с этими принципами ею выделяются следующие основания классификации состояний: по степени продолжительности (кратковременные, мало продолжительные, продолжительные состояния); степени распространенности (замкнутые внутри системы, выраженные внешне, определяемые местоположением человека в пространстве, местом и степенью удаленности от центра); по степени напряженности (всего тонуса, различных компонентов), степени адекватности (ситуативные, соответствующие нормам морали); по степени осознанности (ситуативные и др.).

А.О.Прохоровым, (1980) предложена классификация состояний, где в качестве основания взята категория «личность» и, прежде всего, её основное качество - характер, понимаемый как единство личности, опосредующее все ее поведение, как совокупность устойчивых индивидуальных особенностей личности, складывающихся и проявляющийся в деятельности и общении, обуславливающий типичные для него способы поведения. К классификаторам отнесены направленность и система отношений, лежащие в основе характера (отношение к себе, делу, окружающим людям и др.), а также волевые, эмоциональные и интеллектуальные стороны и черты. Отдельным классификатором являются природно-биологические структуры личности, лежащие в основе психофизиологических состояний. Другие классификаторы - категории деятельность и общение. Отнесенность психического состояния к тому или иному подразделу классификации осуществляется по принципу доминирования того или иного психического компонента в структуре состояния. Отмечается полярность состояния.

По мнению Л.В.Куликова (2000), общим для всех состояний является то, что они имеют временные, эмоциональные, активационные, тонические, тензионные параметры, включают в себя ситуативную и транситуативную составляющие. Поскольку состояние – многомерное явление, то любое состояние может быть описано широким спектром параметров. Наиболее часто используемые основания для классификации:

- эмоциональные (модальностные, определяющихся качественным своеобразием эмоциональных состояний: тревога, наслаждение, созерцание...);
- активационные (отражающие интенсивность психических процессов);
- тонические (отражающие тонус, ресурс сил индивида);
- тензионные (отражающие степень напряжения);
- временные (отражающие продолжительность, устойчивость состояний);
- полярность состояний (знак описываемого состояния).

Деятельностный подход. Изучение состояний в процессе деятельности (инженерной, операторского труда, спортивной и др.) привело исследователей к выделению из множества состояний, так называемых, «функциональных» или «психофизиологических» состояний.

Особенностью классификации состояний в рамках данного подхода является соотнесение каждого этапа и компонента деятельности с определенным функциональным состоянием. Так, например, Е.П.Ильин (1980), рассматривая годичный учебно - тренировочный цикл, выделяет состояния, связанные с основными этапами тренировочной деятельности: подготовка спортсмена к соревнованию - состояния предстартового возбуждения, апатии, мобилизованности и др.); выполнение основной (тренировочной и соревновательной) деятельности - монотония, психическое пресыщение, эмоциональная напряженность и др.; результаты спортивной деятельности - радость, фрустрация и пр. К характеристикам состояний он относит длительность протекания, степень активированности функциональных систем, глубину и качественные особенности развития.

А.Б.Леонова (1984) в качестве основных выделяет следующие функциональные состояния: активация и связанные с ней уровни бодрствования; утомление, напряженность, стресс.

Существуют и другие классификации функциональных состояний. Например, на основании критерия адекватности ответной реакции человека требованиям выполняемой деятельности выделяют состояния адекватной мобилизации и динамического рассогласования.

В качестве примера систематизации состояний в рамках деятельностного подхода может быть рассмотрена классификация, предложенная Е.П.Ильиным (Е.П.Ильин, 1980).

Таблица 1. Характеристики деятельности и психофизиологические состояния

Компоненты деятельности	Этапы, подэтапы и содержание деятельности	Психофизиологические состояния
Мотивационный	Осознание потребности, выбор цели, постановка задач	Состояния тревожности, боязни
Ориентировочный (познавательный)	Сбор информации о наличной ситуации и средствах достижения цели или выполнения задачи (создание ориентировочной основы деятельности по П.Я.Гальперину), оценка вероятности достижения цели	
Программный	Планирование (программирование) деятельности	
Настроечный	Психологическая настройка на предстоящую деятельность (сосредоточение), подготовка к ней (разминка, подготовка спортивного инвентаря и т.п.), мобилизация волевых усилий на показ максимального результата	Состояние мобилизованности, стартовая лихорадка, стартовая апатия
Исполнительный	Исполнение намеченного плана, кон-	Оптимальное рабочее со-

	троль и регуляция параметров деятельности и состояний спортсмена, волевое преодоление препятствий, возникающих на пути достижения цели	стояние, монотония, психическое пресыщение, психическое напряжение (стресс), компенсированное или некомпенсированное утомление, «мертвая точка», «второе дыхание»)
Оценочный	Оценка достигнутого, внесение корректив на будущее	Радость, воодушевление, фрустрация

Следует иметь в виду, что строгого соответствия состояний и этапов деятельности не существует. Как пишет Е.П.Ильин: «... состояние страха в большей мере характеризует подготовку к деятельности, но оно может проявиться и во время вработывания, и на этапе непосредственного осуществления деятельности. Состояние монотонии может возникать не только во время деятельности, но и при подготовке к ней и т.д. Поэтому соотнесение какого-либо состояния к определенному этапу деятельности условно и нужно рассматривать лишь как структурную организацию материала» (1980).

Системный подход. Общая систематика психических состояний В.А.Ганзена и В.Н.Юрченко (1991). Остановимся подробнее на этой систематике, так как она является наиболее полной и обоснованной из всех существующих.

Общая систематика представляет собой системно-понятийное описание психических состояний субъекта. Распределение множества психических состояний произведено при помощи функционально-структурного анализа объективных и субъективных характеристик психофизиологического, психологического и социально-психологического уровней (по структурной модели) психических состояний. Все перечисленные характеристики рассматривались на уровне общих проявлений, так как они образуют устойчивое ядро структуры психического состояния.

На основании теоретического анализа понятий-терминов выделены группы состояний, характеризующих аффективно-волевую сферу, перцепцию и мышление. Каждая группа имеет характеристики, отражающие наиболее типичные, стержневые особенности входящих в нее состояний. Это «напряжение – разрешение» для группы волевых состояний; «удовольствие - неудовольствие» - для группы аффективных состояний. В основе аффективных состояний лежит общий корень - потребности человека. В свою очередь волевые состояния разделяются на две подгруппы: практические (положительные и отрицательные) и мотивационные (положительные и отрицательные); аффективные – на гуманитарные (положительные и отрицательные) и эмоциональные (положительные и отрицательные); перцептивные - на отражательные и ориентировочные, мыслительные - на образно-ассоциативные и вербальные. Фоном проявлений состояний и их изменений является уровень психической активности сознания. В то же время, как отмечают авторы, среди психических состояний большое число таких, в которых степень домини-

рования одного компонента установить достаточно трудно (качество состоянию придает ведущий компонент состава состояния). Это затрудняет локализацию их в определенной группе и свидетельствует о том, что и данная классификация не является всеобщей, хотя, на наш взгляд, она одна из наиболее глубоких; в других классификациях, как правило, акцентируется одна или несколько сторон такого сложного, целостного, полифункционального и полиструктурного явления, как состояние человеческого сознания.

Все множество психических состояний относится к активной психике человека. Причем уровень психической активности (в физиологии - уровень активации) свойственный тому или иному психическому состоянию, может рассматриваться как его количественная характеристика. Содержание же психологических как объективных, так и субъективных (общих, особенных, индивидуальных) проявлений психического состояния составляет его качественную характеристику.

В основу шкалы уровней психической активности сознания положен континуум активации Д. Линдсли, несколько десятков лет проводившего электрофизиологическое исследование эмоциональных состояний человека. В полученном им континууме на одном полюсе находятся состояния *комы* или *глубокого сна*, при которых исчезают рефлексy, на другом - состояния крайнего возбуждения (*паника, ярость, экстаз*). Поскольку эмоциональные состояния составляют лишь некоторую часть общей совокупности состояний, авторами была создана модифицированная шкала уровней психической активности сознания, с указанием наиболее общих уровневыx характеристик внимания и памяти (табл.2.)

Таблица 2. Шкала уровней психической активности сознания

Уровни психической активности сознания	Характеристики внимания и памяти
8. Состояния измененного сознания	Новая размерность сознания. Внимание селективное: периферическое суженное, центральное получает энергию периферии. Уменьшается обычная доступность образов памяти: увеличивается составляющая, связанная с центральной потребностью
7. Состояние повышенной психической активности	Ограниченное расплывчатое сознание. Диффузное внимание. Изменение мнемической функции в сторону улучшения или ухудшения
6. Состояния средней (оптимальной) психической активности	Полное сознание. Концентрированное избирательное, легко переключающееся внимание. Мнемические процессы ничем не затруднены.
5. Состояния пониженной психической активности	Ослабленное сознание. Внимание малоподвижное, легко отвлекаемое, хаотичноподвижное, неустойчивое. Мнемическая функция снижена.
4. Состояния перехода от активности (бодрствования) ко сну	Частичное сознание, свободное перемещение мнемических образов.
3. Сон со сновидениями	Значительно редуцированное сознание. Сновидения как процесс переработки информации в долговременной памя-

	ти, возможность их воспроизведения
2. Глубокий сон (медленный)	Полное отсутствие сознания. Невозможность воспроизведения сновидений и, каких бы то ни было воздействий.
1. Утрата сознания	Полное отсутствие сознания. Отсутствие реакций на стимуляцию. Амнезия.

На самом верхнем количественном уровне шкалы психической активности сознания располагаются состояния измененного сознания (альтернирующие состояния). Эти состояния связаны с новой размерностью сознания. К отличительным особенностям измененных состояний сознания, являющихся следствием снятия в них организующей роли логической (вербальной) составляющей сознания, можно отнести потерю ощущения границ личности (при сохранении индивидуальности) за счет восприятия себя частью недифференцированной целостности; временность (от нескольких секунд до нескольких часов - в отличие от психоза); возрастание интеграции личности, обновленное ощущение личной ценности и собственных потенциальных творческих возможностей после выхода из этих состояний. По мнению многих исследователей, выход в измененные состояния сознания небезопасен и без должной ориентации возможен переход на самый низкий уровень шкалы психической активности - уровень утраты сознания. Это подтверждает идею непрерывности перехода психических состояний и замыкает представленные в шкале количественные уровни психической активности сознания в единый замкнутый цикл.

Полное сознание, характеризующееся концентрированным, избирательным, легко переключающимся вниманием и ничем не затрудненными мнемическими процессами, наблюдается на уровне средней (оптимальной) психической активности (уровень 6). При отклонении состояния сознания от этого уровня в ту или иную сторону происходит ограничение сознания за счет сужения внимания и ухудшения мнемической функции. Частичное, слабо контролируемое сознание (уровень 4) характерно для состояний перехода от бодрствования (активной психики) ко сну. Этот уровень психической активности сознания создает благоприятную почву для различных суггестивных воздействий. Остальные нижние уровни шкалы, связанные со сном и утратой сознания, относятся к пассивной психике человека.

Верхние пять уровней шкалы психической активности сознания с соответствующими наиболее общими характеристиками памяти и внимания составляют как бы количественный фон для качественно своеобразных аффективных, перцептивных, волевых и мыслительных психических состояний (табл.2). На этом основании можно представить наличие в сознании человека перцептивных, аффективных, мыслительных, волевых психических состояний.

Состояния сознания, включающие такие сквозные психические явления, как внимание и память, выполняют самую общую функцию - функцию объединения, интеграции всей психической жизни человека. С перцептивными состояниями связано реактивное отражение, с аффективными психиче-

скими состояниями - реактивное регулирование, с мыслительными - активное отражение действительности, с волевыми - активное регулирование. При этом необходимо подчеркнуть, что, так же как и разложение психологических понятий, характеризующих сознание человека, не является жестким разбиением их множества на классы, так и соответствующие им группы психических состояний не строго изолированы друг от друга и постоянно пересекаются в выполнении перечисленных подфункций общей интегративной функции сознания. Причем каждая из групп психических состояний объединяет по две их подгруппы. Так, в группе аффективных состояний имеются подгруппы эмоциональных и гуманитарных состояний. Первые связаны с эмоциональной реакцией человека на актуальный раздражитель, вторые - с проявлением чувств людей в процессе общения.

Таблица 3. Общая систематика психических состояний

Уровни психической активности сознания	Аффективные				Волевые	
	Эмоциональные		Гуманитарные		Практические	
	+	-	+	-	+	-
8. Состояния измененного сознания						
7. Состояния повышенной психической активности	Радость Наслаждение Счастье Восторг Экстаз	Волнение Тревога Страх Негодование Гнев Ярость Ужас Паника	Влюбленность Любовь Восхищение Страсть	Ненависть Возмущение Фрустрация агрессивная	Воодушевление Подъем Мобилизация Активизация Стресс	Дистресс
6. Состояния средней (оптимальной) психической активности	Атараксия (полное спокойствие)		Симпатия Синтония Сострадание Эмпатия Катарсис	Антипатия Асинтония	Готовность Устойчивая вработанность	
5. Состояния пониженной психической активности	Грезы	Подавленность Грусть Тоска Печаль Горе Страдание		Фрустрация депрессивная		Усталость Утомление Переутомление Монотония
4. Состояния перехода от активности (бодрствования) ко сну						

Продолжение таблицы

Волевые	Перцептивные	Мыслительные
---------	--------------	--------------

Мотивационные		Отража- тельные	Ориентиро- вочные	Образно- ассоциа- тивные	Вербаль- ные
+	-				
8. Гипнотиче- ское состояние. Состояние «зом- би» Особое сугге- стивное состоя- ние		Сенсорная депривация Пратья-хара	Перцептивная изоляция Транс (психо- логический) Дхарана Медитация	Джиана Самадхи Сатори Нирвана	Исихазм Иксан (в исламе)
7.			Гиперпрозексия (повышенное внимание)		
6. Борьба моти- вов Психическая адаптация			Созерцание Синойя (сосре- доточенность)	Инсайт (опа- рение) Эмфазия (вдохнове- ние)	Рефлексия Заинтересо- ванность Любопытст- во Удивление Сомнение Озадачен- ность Размышле- ние
5. Релаксация	Скука Психическая дезадаптация Прострация Кризисное состояние		Рассеянность		
4.		Просоночные состояния			

Волевые психические состояния объединяют подгруппы практических (возникающих в трудовой деятельности человека) и мотивационных (поведенческих) психических состояний. Группа перцептивных психических состояний человека включает, исходя из отражательного и гностического компонентов психического образа, соответствующие подгруппы состояний. Образно-ассоциативные и вербальные мыслительные психические состояния выделены по связанности их с интуитивным и логическим мышлением. Характерно, что только в эмоциональных и волевых состояниях, имеющих общий корень в потребностях человека и составляющих единую эмоционально-волевою сферу его психической деятельности, происходит дальнейшее деление состояний каждой подгруппы на положительные и отрицательные.

Наилучшие условия для функционирования психики, что подтверждается характеристиками внимания и памяти, обеспечивает уровень средней (оптимальной) психической активности сознания (уровень 6). Именно здесь располагаются наиболее продуктивные психические состояния нормы: *эмфазия, синойя, атараксия, рефлексия и др.*

К состояниям измененного сознания, находящегося, тем не менее, в зоне нормы, отнесены некоторые традиционные (*сенсорная депривация, гипнотические состояния* и др.) и нетрадиционные (*самадхи, нирвана, исихазм* и др.) психические состояния. Отличительной чертой всех этих состояний является возникающая в них новая размерность сознания, обусловленная выключением всех органов чувств, отторжением всех предметных образов и высвобождением интуитивного мышления. Однако функционально-структурный анализ позволяет выявить и определенные различия между ними. Так, например, для волевых ориентировочных состояний (*гипнотических состояний, «зомби»* и др.) специфической особенностью является полное отсутствие произвольной регуляции поведения в силу жесткого программирования психики извне.

Перцептивные состояния измененного сознания, как отражательные, так и гностические (*дхарана, транс* и др.), характеризуются отвлечением органов чувств от внешних воздействий и сосредоточением сознания на одном или нескольких объектах, т.е. в них достигается чувственная изоляция человека от внешнего мира. Отличительными чертами мыслительных состояний этого уровня (*самадхи, сатори, нирвана* и др.) является отсутствие пространственно-временной отнесенности при очевидной реальности и длительности, выход за рамки отношений субъект-объект, отсутствие осознания «Я». Кроме этого к особенностям данных состояний, по мнению некоторых авторов (В.В.Налимов и др.), необходимо отнести высвобождение в них реликтовых форм дологического мышления. Своей более выраженной вербальной природой несколько отличается от этих состояний состояние *исихазма* как психологический метод творения молитвы в христианстве (имя Христа должно «приклеиться» к дыханию) и *иксан* в исламе.

Систематика патологических состояний. Включение в систематику патологических психических состояний имеет принципиальное значение. Во-первых, это связано с тем, что норма и патология рассматриваются многими учеными в рамках одного и того же универсального жизненного процесса – приспособления, который, саморазвиваясь, проявляется как нормологическое и патологическое. Из диалектического единства этих сторон приспособления вытекает и их диалектическое различие, их взаимные переходы друг в друга. Это означает, что природу психических состояний человека следует рассматривать в рамках единства и различий их нормологических и патологических проявлений. Во-вторых, патологические психические состояния, в силу фиксирования в них происходящего распада психической деятельности, помогают глубже проникнуть в структуру психических состояний нормы.

Наименее глубокое расстройство психической деятельности, с которого начинаются все психические болезни – *астенический синдром*. Далее следуют *аффективные (маниакальные и депрессивные) и невротические синдромы*. Более глубокие нарушения психической деятельности наблюдаются в *галлюцинозе, паранойальном и парафреническом синдромах*, за ними – *кататонические, онейроидные и синдромы помрачения сознания*, наконец, *судорожные и психоорганические синдромы*.

Таблица 4. Общая систематика психических состояний (патология)

Уровни психической активности сознания	Аффективные		Волевые		Перцептивные		Мыслительные	
	Эмоциональные	Гуманитарные	Практические	Мотивационные	Отражательные	Ориентировочные	Образно-ассоциативные	Вербальные
8. Состояния измененного (помраченного) сознания	Опьянение патологическое			Аура (импульсивная). Сумеречное состояние. Амбулаторный автоматизм. Транс эпилептический	Аура (сенсорная)	Синдром Ганзера Аменция	Аура психическая Делирий	
7. Состояния повышенной психической активности	Эйфория Маниакальное состояние	Обсесивные состояния (с тягостным аффектом)		Кататоническое возбуждение			Парафреническое	Псевдодеменция Конфабулез Паранояльный синдром Онероид
6. Состояния средней (оптимальной) психической активности								
5. Состояния пониженной психической активности	Астения (депрессивное состояние)	Невротические состояния	Апраксия Абулия Гипобулия	Кататонический ступор	Синестопатическое. Галлюциноз зрительный, тактильный. Псевдогаллюциноз	Дереализация. Деперсонализация. Ипохондрический синдром		Идеаторные обсесивные состояния. Галлюциноз вербальный. Синдром сверхценных идей
4. Состояния перехода от активности						Оглушенное состояние		

(бодрство- вания) ко сну								
--------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--

Характерной особенностью патологических психических состояний уровня измененного сознания является помрачение сознания, проявляющееся в нарушении отражения реального мира как в его внешних (расстройство чувственного познания), так и во внутренних (расстройство абстрактного познания) взаимосвязях.

Общие проявления патологических состояний помраченного сознания (*амения, делирий, сумеречное состояние* и др.): невозможность восприятия происходящего вокруг, ложная ориентация во времени, месте, окружающих людях, собственной личности; невозможность осмысления окружающего, амнезия периода помрачения сознания. Таким образом, если в состояниях измененного сознания в зоне его нормы имеет место сознательное отрешение от окружающего мира с последующим эффектом гармонизации личности без явлений амнезии, то в состояниях помраченного сознания наблюдается противоположный процесс дисгармонизации личности с явлениями амнезии.

Анализ состояний остальных уровней психической активности сознания нормы и патологии показывает, что патологические состояния не имеют уровня средней (оптимальной) психической активности (уровень 6). Это говорит о том, что все расстройства психики происходят, как правило, на фоне значительного снижения или повышения ее активности. Причем в аффективных, волевых, перцептивных состояниях повышенной психической активности в зоне нормы (уровень 7) сдвиги в основных характеристиках сознания (внимание, память) - не препятствуют (а в положительных состояниях даже способствуют) адекватному психическому отражению и регулированию. В патологических же состояниях этого уровня наблюдаются значительные искажения психической деятельности, проявляющиеся в галлюцинациях, бреде, навязчивостях.

Аналогичное отношение выявлено между состояниями пониженной психической активности в зонах нормы и патологии (уровень 5). В первых - ослабление сознания, а значит, ухудшение характеристик внимания и памяти, связано с воздействием астенизирующих факторов (*устомление, кризисное состояние* и т.д.) и ведет к ухудшению результатов деятельности, а не к адекватности психического отражения. Для вторых, от *депрессии, невротических состояний до галлюциноза, деперсонализации и обсессивного состояния*, характерны те же нарушения адекватности психического отражения, что и для патологических состояний повышенной психической активности, только на фоне пониженных настроения и двигательной активности.

Таким образом, проведенный сравнительный анализ систематизированных психических состояний нормы и патологии позволяет четче обозначить их функциональные и структурные особенности. Это расширяет представления о природе психических состояний человека, дает дополнительные практически полезные средства для их изучения, диагностики, регуляции.

В качестве примера системного описания психического состояния рассмотрим системное описание *стресса и утомления*.

Общие объективные и субъективные характеристики всех структурных уровней образуют устойчивое ядро этих состояний, присутствующее в различных (по причине, продолжительности, индивидуальному своеобразие) его разновидностях. Часть из них (объективные характеристики физиологического уровня) отражают наиболее глубокие сдвиги в организме. Для стресса, например, комплекс неспецифических физиологических сдвигов различных уровней: биохимических (увеличение концентрации адреналина, стероидных гормонов крови), морфологических (увеличение коркового слоя надпочечников, инволюция вилочковой железы, язвы желудочно-кишечного тракта и др.) и других, выделенный и изученный Г. Селье, получил название общего адаптационного синдрома. Остальные общие характеристики (субъективные и объективные) более высоких уровней – тесно связаны с физиологическими изменениями. Первые являются самыми ранними сигналами их в сознании человека (ощущение напряжения в состоянии стресса), а вторые – ближайшим следствием их (нарушение двигательной координации, вегетативные реакции, расстройства внимания, изменения поведения в состоянии стресса).

В группе особенных объективных характеристик стресса отражены изменения, наблюдаемые на фоне общих сдвигов у достаточно больших групп людей в этом состоянии, возникшем в конкретных условиях. Для стресса – это вегетативные реакции, расстройства психомоторики, сенсорики, памяти, мышления, воли, восприятия времени, речи.

В группе особенных субъективных характеристик социально-психологического уровня стресса представлено отношение человека к деятельности или ситуации. От того, каким оно будет в каждом конкретном случае, зависит индивидуальное своеобразие протекания этого состояния. Третья группа индивидуальных субъективных и объективных характеристик представляет многообразие индивидуальных проявлений характеристик всех уровней, присущих конкретным субъектам в состоянии стресса.

Понятно, что заполненность таблиц зависит от уровня изученности психических состояний. И хотя опубликовано уже достаточно большое количество работ, посвященных стрессу и утомлению, эти состояния в них не раскрываются во всей полноте, целостности и личностной обусловленности. Отсюда отсутствие в литературе о стрессе, утомлении, других психических состояниях данных об изменениях, происходящих на всех структурных уровнях их организации, о субъективной и объективной сторонах тех или иных характеристик, об отношении как характеристике состояния и т.д.

Сведения обо всех характеристиках любого психического состояния можно получить путем экспериментального исследования, в котором разработанная структурная схема выполняет свое главное назначение – становится его программой. Причем схема может быть использована как программа экспериментального исследования любого конкретного психического состояния у каждого отдельного человека и у группы людей. В

первом случае исследованию подвергаются индивидуальные характеристики состояния всех структурных уровней. Во втором – к ним присоединяются исследование особенных и общих характеристик.

В таблице 5 в качестве примера приведено системное описание стресса.

Таблица 5.

Системное описание стресса

Субъективные характеристики			Объективные характеристики			Основные структурные уровни
индивидуальные	особенные	общие	индивидуальные	особенные	общие	
1. а) Чувство досады, смущения, недовольства собой, горя, отчаяния, раздражения, гнева, агрессии б) Чувство подъема, мобилизации	1. а) Отрицательное отношение к ситуации, деятельности б) Положительное, заинтересованное отношение к ситуации, деятельности		2. а) Снижение качественных и количественных показателей деятельности б) Срыв деятельности 3. а) Сдвиг поведенческого реагирования к крайним точкам шкалы «Возбуждение – торможение» б) Неадекватность поведения	2. Нарушение деятельности	3. Изменение поведения	Социально-психологический: 1. Отношение 2. Деятельность 3. Поведение
2. а) Различные варианты подавленного, безразличного настроения б) Различные варианты возбужденного и активного настроения		2. Ощущение напряжения	1. а) Расстройства всех видов памяти в различных сочетаниях б) Внимание рассеянное и легко отвлекаемое в) Мышление затрудненное или ускоренное г) Речевая затрудненность или активность д) Ускоренное переживание времени	1. Расстройства памяти, мышления, восприятия времени, речи	1. Расстройства внимания	Психологический: 1. Психические функции 2. Настроение
Системное описание утомления						
Субъективные характеристики			Объективные характеристики			Основные

[illegible]

индивидуальные	особенные	общие	индивидуальные	особенные	общие	структурные уровни
<p>1. а) Чувство неуверенности в своей способности должным образом продолжать работу б) Чувство раздражения по отношению к работе в) Желание оставить работу г) Желание противостоять утомлению и т.д.</p> <p>2. Различные сочетания подавленного, раздраженного, безразличного, вялого и т.п. настроений</p>	<p>1. а) Отрицательное отношение к деятельности б) Положительное отношение к деятельности</p>		<p>2. Снижение качественных и количественных показателей деятельности 3. Неадекватность поведенческих реакций на сильные и слабые раздражители</p>	<p>3. Нарушение поведения</p>	<p>2. Снижение работоспособности</p>	<p>Социально-психологический: 3. Отношение 4. Деятельность Поведение</p>
		<p>2. Ощущение усталости</p>	<p>1. а) Внимание малоподвижное, легкоотвлекаемое, хаотично подвижное, неустойчивое б) Различные степени снижения сообразительности и умственной ориентации в) Снижение всех видов памяти г) Ослабление решительности, выдержки, самоконтроля д) Замедленное переживание времени</p>	<p>1. Расстройства памяти, мышления, восприятия времени, речи</p>	<p>1. Расстройства внимания</p>	<p>Психологический: 1. Психические функции 2. Настроение</p>

[illegible]

Упорядоченные или полученные экспериментальным путем по разработанной схеме единообразные системные описания психических состояний открывают новые возможности в их изучении. С их помощью может быть проведена более точная классификация психических состояний. Эти описания помогут расширить нынешние представления об их структуре, функции, механизмах и методах исследования.

Подведем итог

Психические состояния могут быть классифицированы по разным основаниям: они могут быть систематизированы в рамках определенной теоретической парадигмы или в рамках общенаучных категорий, или какого-либо определенного психологического принципа. Очевидно, что выделение того или иного основания для классификации должно быть научно обосновано.

2.4. Методы изучения психических состояний

Как правило, методы и пути изучения психических состояний зависят от концепции автора, его позиций. В то же время, рассматривая разные представления, можно в них встретить много общего. Так, Н.Д.Левитов в качестве путей и методов изучения психических состояний предлагает в начале исследования установить, в каком психическом состоянии человек находится и/или имеется ли у него предполагаемое психическое состояние. Об этом, по мнению автора, может дать информацию наблюдение за внешним поведением и деятельностью субъекта, а также экспрессией: мимикой, пантомимикой, дополняемое видео-и фотосъемкой и пр. Очень важен для изучения психических состояний словесный отчет испытуемого, изучение продуктов деятельности, естественный и лабораторный эксперименты. Одним из методов изучения и понимания психических состояний Н.Д.Левитов считал художественную литературу. Более того, главным источником познания психических состояний, в связи со слабой разработанностью экспериментальных методов, он считал литературно-художественные произведения.

Ю.Е.Сосновикова выделяет три большие группы методов изучения психических состояний: теоретическое исследование философских вопросов проблемы; получение медицинских, физиологических и биологических характеристик и параметров; собственно психологические методы: наблюдение, беседа, анкеты, самонаблюдение, тесты и др.

Анализ форм описания психических состояний, проведенный В.А.Ганзеном и В.Н.Юрченко, позволил им выделить три основные формы: качественно нестрогие описания на литературном языке (художественные), описания качественно строгие (терминологические), описания количественные, полученные в результате экспериментальных измерений (эмпирические). По их мнению, все три вида описаний, дополняя друг друга, вносят

существенный вклад в создание целостного образа психического состояния человека. Так, художественные описания наиболее полно отражают многообразие индивидуальных проявлений субъективной (переживательной) и поведенческих сторон состояний. Результаты экспериментальных исследований представляют собой количественное выражение происходящих у человека в том или ином состоянии изменений. Обобщение и научный анализ всех данных осуществляется в терминологических описаниях.

По мнению Е.П.Ильина выбор методик и показателей для диагностики должен быть целенаправленным и определяться исходя из структуры функциональной системы, формирующейся согласно критерию полезного результата. Автор полагает, что при разных состояниях формируются разные системы из различных подсистем, чем и обуславливается в значительной мере специфика реагирования (состояние). Следовательно, прежде чем приступить к диагностике состояния, нужно знать его структурную модель. Такой подход устраняет необходимость использования при диагностике большого числа показателей и методик. Поэтому можно обойтись 4 - 5 показателями при условии, что они отражают все необходимые уровни и подсистемы целостной функциональной системы: мотивацию и эмоции, вегетатику и моторику.

В свою очередь А.Б.Леонова считает, что традиционные методики психодиагностики малопригодны при изучении функциональных состояний (состояний работающего человека), т.к. в них отсутствует изначальная ориентация на анализ постоянных изменений предмета испытаний (состояний), возникающих в течение определенного периода времени. Различные методики субъективной оценки функциональных состояний, по ее мнению, должны иметь профессиональную специализацию, т.е. соответствовать и отражать специфические особенности профессии и структуру этой трудовой деятельности, а также достаточное количество адекватных и корректно сформулированных субъективных симптомов.

Сложным вопросом в диагностике психических состояний является вопрос о соотношении так называемых «объективных» и «субъективных» методов. Рассмотрим подробнее этот вопрос.

Субъективно-оценочные методы диагностики психического состояния состоят в сообщении испытуемым (обследуемым) о своих переживаниях, самочувствии, телесных ощущениях. При этом описывается то состояние, которое человек сам способен осознать и обозначить в вербальной (словесной) форме. Субъективно-оценочные методы в диагностике и измерении психических состояний *дают возможность*:

- качественно интерпретировать психическое состояние, отделив его от другого состояния, т.к. субъективная оценка более чувствительна к изменению психического состояния;
- оценить интенсивность испытываемого состояния и выяснить его феноменологическое содержание;
- осуществить раннюю диагностику психических изменений, поскольку субъективная оценка чувствительна к динамике состояния;

- получить широкий перечень состояний, доступных для обследования, как отдельного человека, так целых групп;
- выяснить индивидуальную картину переживаний;
- достаточно быстро и точно получить исследовательские данные, не требующие применения дорогостоящей аппаратуры и сложных методов обработки.

При этом, использование субъективных методов диагностики имеет ряд *недостатков*, которые необходимо учитывать при интерпретации полученных результатов:

- возможность неискреннего ответа, особенно в условиях конкурсного отбора;
- собственное понимание и толкование смысла определений, как используемых в общеупотребительной лексике, так содержащихся в диагностических шкалах;
- расхождение в точности и широте описания состояний, за счёт разной степени сформированности у обследуемых способности к рефлексии и разного опыта их анализа;
- влияние состояния самого респондента на момент обследования (так, при сильном эмоциональном возбуждении точность самооценки снижается);
- зависимость субъективных критериев оценки состояния от индивидуальных особенностей диагностируемого (например, оптимист оценивает своё состояние выше, чем пессимист).

Тем не менее, среди методов диагностики психических состояний субъективные занимают первостепенное положение.

В субъективно-оценочных методах индивидуум сообщает о своих переживаниях, чувствах, телесных ощущениях и т.п. В результате образуется описание субъективного переживания и отношения к своему состоянию, своим качествам, успешности т.д. Даже если обследуемый заинтересован в точных и правдивых описаниях, он может сообщить или оценить для психолога только те ощущения или особенности своего поведения, которые он способен осознать. Описание основывается на личностных смыслах, в описаниях и оценках человек всегда опирается на свое понимание слов (в том числе относящихся к общеупотребительной лексике) и на внутренние шкалы. Нередко испытуемые не умеют правильно подобрать оценку, выбрать ответ, бывают неискренними в ответах (особенно в ситуациях конкурсного отбора). Тем не менее, как считает Л.В. Куликов,^{*} эта группа методов имеет ряд *преимуществ*:

- возможность охватить внутреннюю картину состояния по многим аспектам;
- ранняя диагностика изменений в протекании психических явлений (возникающие состояния и расстройства часто отражаются в первую очередь в субъективных показателях);

^{*} Куликов Л.В. Психология настроения. – СПб.: Изд-во Санкт-Петербургского ун-та, 1997. – 228 с.

- -широкий перечень ситуаций, доступных для обследования, как отдельного человека, так и целых групп;

- значительно более простая обработка результатов обследования, часто более однозначная интерпретация на основе сочетания качественного и количественного анализа с использованием отработанных процедур обработки и анализа.

Во многих случаях диагностика, опирающаяся на субъективные оценки, точнее, чем опирающаяся на экспертные. Например, «шкала соревновательной личностной тревожности», заполняемая спортсменами, позволяет получить гораздо более точные оценки предыгрового состояния тревоги игроков, чем оценки тренеров.

Таким образом, «субъективный фактор» в диагностике психических состояний личности представляет возможность для качественной интерпретации состояний, позволяет их дифференцировать, оценить интенсивность. Как показывают наши исследования, без подобной интерпретации изучение психических состояний малоинформативно. Конкретные субъективные методики диагностики психических состояний личности должны включать в себя четкие вербальные описания симптомов и проявлений психического состояния со стороны различных психологических характеристик, в том числе и поведенческих, с учетом деятельности субъекта.

Обратимся к *«объективным» методам*. Физиологические методы регистрации психических состояний, часто в неявной форме, во многих психологических исследованиях понимаются как «объективные». Понятие «объективные» имеет множество значений. Обычно имеется в виду то значение термина, которое привлекается при сопоставлении объективных и субъективных характеристик того или иного явления в субъекте, способном к рефлексии. Нередко объективные характеристики (например, основанные на физиологических данных) оцениваются как более надежные и достоверные в сравнении с субъективными характеристиками.

Допускается, что объективные характеристики имеют большую значимость и на них можно опираться, проверяя правильность психологических интерпретаций и выводов, используя их как основу доказательств. В тоже время субъективный характер психической реальности не превращает ее в реальность «второго сорта». Изучение этой реальности в психологических исследованиях может и должно быть, по возможности, сопоставлено с данными биохимических, физиологических, медицинских, социологических, педагогических и других исследований. Парадигма междисциплинарного подхода достаточно утвердилась в современной науке. Однако эта парадигма не содержит оснований принимать данные какой-либо из перечисленных дисциплин как критерий объективности по отношению к другой дисциплине.

Итак, психофизиологические данные, полученные для разных индивидуумов в одинаковой ситуации или для одного индивидуума в различных ситуациях, поддаются объективному сравнению. Но весьма существенны *ограничения*, с которыми связано использование психофизиологических индикаторов. Методы этой группы:

- дают излишне обширную информацию об активации, о мере психического напряжения и других сдвигах в организме;

- чувствительны к побочным явлениям, что ведет к возникновению артефактов и делает практически невозможным их использование в реальных жизненных ситуациях или при изучении динамического взаимодействия индивидуума и среды;

- ограничивают одновременное обследование нескольких лиц;

- требуют много времени для обработки данных и высокой квалификации диагноста (особенно трудны в тех случаях, когда необходимо провести длительное наблюдение за несколькими обследуемыми на протяжении большого отрезка времени);

- использование физиологических методов не дает возможности качественно интерпретировать психические состояния: при одних и тех же физиологических показателях психологическая характеристика состояний может быть различной, т.е. одно и то же психическое состояние часто характеризуется разнонаправленными сдвигами со стороны физиологических систем, а разные психические состояния могут иметь одинаковые физиологические изменения. Например, *негодование* и *воодушевление* имеют близкие физиологические характеристики, в то же время это разные состояния. Поэтому ряд исследователей в диагностике психических состояний (Т.А.Немчин) рассматривают физиологические методы в основном как дополнительные, а их показатели в качестве энергетической составляющей состояния.

Эти факты, а также несовершенство процедур регистрации, затруднение в подборе адекватных средств обработки и анализа результатов в ряде случаев усложняют применение физиологических показателей для анализа динамики состояний. Поэтому ряд исследователей психических состояний ограничивают круг применения физиологических методов, рассматривая использование последних преимущественно в качестве энергетических компонентов психических состояний.

Обобщая, заметим, что отношение к использованию и применению объективных и субъективных методов как психологическому инструментарию в изучении психических состояний не должно являться каким-то застывшим, косным в системе психологических методов, а целиком определяться предметом, объектом, целями и задачами исследования. Другими словами, равновесие между субъективными и объективными методами подвижно и зависит от теоретических представлений автора, последнее находит свое отражение в использовании того или иного инструментария. Так, например, мера применения субъективных методик в исследовании функциональных состояний будет отличаться от использования этих методик в исследовании психических состояний личности, где «вес» субъективных факторов неизмеримо выше.

Экспрессивные (поведенческие) методы диагностики психических состояний. Термин «экспрессия» используется для описания того компонента эмоции, который проявляется в основном в мимических комплексах, а также

в позе и речи. Число исследований, в которых используются экспериментальные приемы, направленные на регистрацию выразительного поведения, быстро увеличивается в последнее десятилетие. Уверенность в надежности и полезности таких методов значительно возросла благодаря современным исследованиям письменных и дописьменных культур, подтверждающим предположение Дарвина об универсальности и врожденности определенных фундаментальных выражений эмоций, считает К. Изард*.

Выделяются два типа исследований эмоциональной экспрессии: исследования собственно выражения эмоции (ее кодирования) и исследования узнавания (декодирования) знаков или признаков выражения эмоции.

Исследователи выразительного поведения используют три приема: прямое наблюдение, фотографирование и запись на видеомэгнитофон или на киноплёнку. Каждый из этих приемов имеет и достоинства и недостатки. Ни метод прямого наблюдения, ни статичное фотографирование не являются столь же исчерпывающими, как запись на видеомэгнитофон или на киноплёнку. Однако использование видеомэгнитофона или кинокамеры не гарантирует четкую запись мимики, поскольку не всегда возможно фокусировать регистрирующую аппаратуру на лице.

Естественное наблюдение эмоциональной экспрессии. Метод естественного наблюдения имеет определенные ограничения, поскольку некоторые эмоциональные выражения длятся примерно одну восьмую секунды и остаются незамеченными опытными психологами, выступающими в роли наблюдателей. Плюс к этому наблюдатель может следить одновременно только за ограниченным числом испытуемых. Количество индивидов, которое может быть в одно и то же время объектом наблюдения, зависит от разработанности шкалы наблюдения.

Кроме шкал, как отмечалось выше, метод естественного наблюдения использует видеомэгнитофонную запись или кинофильм. Видеомэгнитофонная запись выражений лица, движений головы, жестов и других эмоционально-выразительных характеристик может обеспечить исчерпывающую и точную фиксацию этих явлений. Тренированные наблюдатели могут затем многократно прокручивать запись, классифицируя реакции или кодируя их с помощью стандартных шкал.

Подведём итог.

Теоретические подходы к изучению психических состояний предоставляют возможность для разностороннего изучения этого психического явления в аспекте разных форм и видов активности субъекта, а также в процессе реального (актуального) исполнения деятельности. Отношение «субъективное-объективное» в использовании методов диагностики и измерения психических состояний определяется в зависимости от концептуальных предпочтений исследователя в изучении данного психического явления. Соответст-

* Изард К. Эмоции человека / Пер. с англ. – М.: Изд-во Моск.ун-та, 1980. – 440 с.

венно методы изучения психических состояний могут быть самыми разными: ми субъективными, связанные с описанием переживаемого психического состояния, поведенческими, использующими наблюдение за экспрессией субъекта, его реакциями, действиями и поведением, объективными (физиологическими), в которых регистрируются изменения различных систем организма и эти изменения соотносятся с психическим состоянием субъекта.

Рекомендуемая литература

1. Ганзен В.А. Системный подход в психологии.- Л.,1983.
2. Ганзен В.А., Юрченко В.Н. Системный подход к анализу, описанию и экспериментальному исследованию психических состояний человека//Психические состояния.- Л.,1981. Вып.10. С.6 - 16.
3. Ильин Е.П. Теория функциональной системы и психофизиологические состояния//Теория функциональных систем в физиологии и психологии. - М.,1978.
4. Ильин Е.П. Психофизиология физического воспитания. - М.,1980.
5. Куликов Л.В. Проблема описания психических состояний//Психические состояния/ Сост. и общая редакция Л.В.Куликова. – СПб: Издательство «Питер», 2000 (Серия «Хрестоматия по психологии») - С.11-44
6. Леонова А.Б. Психодиагностика функциональных состояний человека.- М.,1984.
7. Левитов Н.Д. О психических состояниях человека. - М.,1964.
8. Ломов Б.Ф. Методологические и теоретические аспекты проблемы психологии. - М.,1984.
9. Методики диагностики психических состояний и анализа деятельности человека/ ред. Л.Г.Дикой. - М.,1994.
- 10.Мышкин И.Ю., Лебедев А.Н., Майоров В.В. Психофизиологические методы изучения состояний. -Ярославль, 1988.
- 11.Прохоров А.О. Методики диагностики и измерения психических состояний личности. – М, 2004.
- 12.Сосновикова Ю.Е. Психические состояния человека, их классификация и диагностика.-Горький, 1975.

Упражнения и вопросы для самопроверки

1. Дайте характеристику психическому состоянию как предмету и объекту психологического исследования.
2. Назовите основные теоретические подходы к изучению психического состояния. Отметьте их особенности.
3. Что является основаниями для систематики психических состояний?

4. В чём специфика классификаций состояний с позиций деятельностного и личностного подходов?

5. Попробуйте охарактеризовать какое-либо психическое состояние с позиций системного подхода.

6. Дайте характеристику изменённым состояниям сознания.

7. Каковы особенности методов диагностики и измерения психических состояний?

8. Попробуйте, используя разные методы диагностики и измерения психического состояния, описать какое-либо состояние.

ЧАСТЬ II

ПСИХИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ КАК КАТЕГОРИЯ ПСИХИЧЕСКИХ ЯВЛЕНИЙ

ГЛАВА 3. ПСИХИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ. СИСТЕМНОЕ ОПИСАНИЕ

Предварительные замечания

Основной характеристикой психического состояния (системы) как неделимого целого является *целостность*. В соответствии с представлениями о базисах системного описания и, в частности, пентабазиса (В.А.Ганзен, 1984) целостность, связность является обобщающей характеристикой целого, наиболее полно отображающей его субстративный аспект.

Существует несколько определений *целостности*. Определение, данное в Философском словаре, гласит: «Целостность – внутреннее единство объекта, его отдифференцированность от окружающей среды, а также сам объект, обладающий такими свойствами». В определении В.А.Ганзена подчеркивается, что целостность – это мера единства системы, её качественная характеристика.

Целостность рассматривается как полнота, как всесторонний охват всех свойств, сторон и связей объекта (в этом смысле *целостность* сближается с понятием конкретности) и как внутренняя обусловленность объекта, что определяет его специфику, уникальность (*целостность* сближается с понятием сущности). То есть, можно сказать, что *целостность* – это конкретная сущность объекта.

3.1. Психическое состояние как целостное явление

Определение понятия «состояние» в технических и биологических науках

В соответствии с системными представлениями «состоянием» системы является характеристика переменных отношений системы, изменяющихся при изменении входа.

В *технических системах* (имеются в виду динамические системы, т.к. понятие «состояние» присуще только динамическим системам) понятие «состояние» определяется как некоторая (внутренняя) характеристика системы, значения которой в настоящий момент времени определяет текущее значение выходной величины. Состояние является своего рода хранилищем информации, необходимой для предсказания влияния настоящего на будущее. Отображением выхода системы является зависимость выхода от состояния системы с течением времени. В свою очередь состояние системы зависит от информации, поступающей с входа системы.

В *биологических системах* понятие «состояние» трактуется следующим образом. Учитывая, что все живые системы есть открытые системы, в которых протекают процессы обмена вещества и энергии, поэтому в открытых системах состояние всегда описывается запасом вещества и энергии, который определяет их уровень –

количество или концентрацию. Соответственно, состояние биосистемы является энергетической характеристикой, «вектором концентрации вещества и энергии».

С повышением сложности систем к информационному пониманию состояния системы добавляется энергетический аспект.

Определения категории «психическое состояние» в психологии

Система другого уровня – психика. В психологическом аспекте понятие «состояние» интегрирует в себе свойства и особенности технической и биологической систем, а также свойства качественно новой, неизмеримо сложной системы – психической. Поэтому, понятие «психическое состояние» может быть раскрыто путем системного анализа его определения.

С определённой долей условности можно выделить *три* группы определений. В первой группе психическое состояние понимается как состояние личности, в другой – психическое состояние рассматривается как функциональное (психофизиологическое) состояние, в третьей акцент смещен на отдельные характеристики.

Рассмотрим *первую группу* дефиниций. Начиная с определения данного В. Далем (1982), где состояние устанавливается как «положение, в каком кто или что состоит, находится, есть, отношения предмета», а глагол «состоять» понимается как «быть составлен, заключать в себе составные части и слагаться из них» и определений У.Джемса, рассматривающего «психическое состояние» как процесс, Т.Рибо, идентифицирующего «психические состояния» и «состояния сознания», а также определения, данного Н.Д.Левитовым, *психическое состояние* понимается как «целостная характеристика психической деятельности за определенный период времени, показывающая своеобразие психических процессов в зависимости от отражаемых предметов и явлений действительности, предшествующего состояния и психических свойств личности» (Н.Д. Левитов, 1964). В основе данного определения лежат представления о связанности (целостности) компонентов психического; в понятие «состояние» включены информационные и временные аспекты, состав, структура, особенности организации. Близкое определение дается в «Большом психологическом словаре»/Под общ. ред. Б. Мещерякова и В.Зинченко (2003): «Психические состояния – широкая психологическая категория, которая охватывает разные виды интегрированного отражения ситуации (воздействий на субъекта, как внутренних, так и внешних стимулов) без отчетливого осознания их предметного содержания... ».

Другая группа дефиниций возникла при изучении «функциональных состояний» (психофизиологических). Так, Е.П. Ильин дает следующее определение состоянию: «Это – целостная реакция личности на внешние и внутренние стимулы, направленные на достижение полезного результата» (1980). Близкое определение у В.И.Медведева, с которым солидарна А.Б.Леонова (1984): «Функциональное состояние человека понимается как интегральный комплекс наличных характеристик тех функций и качеств человека, которые прямо или косвенно обуславливают выполнение деятельности». Или « В наиболее общем виде ПФС (психофизиологическое состояние) определяется как система психофизиологических и психических функций, определяющих продуктивность профессиональной деятельности и работоспособность человека на данном отрезке времени» (Л.Г.Дикая, 1999).

Третья группа определений за основу принимает отдельные категориальные признаки состояний. Так, по мнению В.Н. Мясищева, психическое состояние является общим функциональным уровнем, на фоне которого развиваются психические процессы. В данном определении основной является энергетическая характеристика состояния. В определениях, данных в Философском и Психологическом словарях, нет единого толкования, а даны только отдельные категориальные особенности этого явления. Например, в Психологическом словаре говорится о психическом состоянии как о промежуточном звене между психическим процессом и свойством личности, т.е. состояние может быть рассмотрено с системных позиций как временная характеристика. Из Психологического словаря (Под ред. В.В.Давыдова и др., 1997) следует, что психическое состояние является категорией, в состав которой входят разные виды интегрированного отражения воздействий на субъекта, как внутренних, так и внешних стимулов без отчетливого осознания их предметного содержания. С позиций системного анализа в этом определении доминирует информационный аспект. В Психологическом словаре / под ред. А.В.Петровского и М.Г.Ярошевского (1985) психическое состояние рассматривается как понятие, используемое для выделения в психике индивида относительно статического момента по сравнению с психическими процессами и устойчивыми проявлениями, заключенных в понятии «психическое свойство». В этом определении представлен временной аспект.

Системный и категориальный анализ определений «психическое состояние»

Любое определение понятия «задает» границы явления, раскрывая его содержание и сущность, поэтому анализ определения понятия «психическое состояние» имеет ключевое значение.

Главное требование такого анализа связано с тем, что определение понятия «*психическое состояние*» должно содержать основные категориальные (психологические) и системные признаки этого явления. Только тогда можно говорить о «конкретной сущности явления» как единого неделимого целого.

Системный анализ показал, что определения первых двух групп, представленных выше, характеризуются целостностью и информативностью, тогда как категории пространства и времени используются по-разному, что связано с различным пониманием психических состояний исследователями.

Обобщая данные определения с позиций категории психического, отметим, что «психическое состояние» характеризуется целостностью, является отражением воздействий на субъект внешних и внутренних стимулов, оно - промежуточное звено между процессами и свойствами личности, связано с ними. Психическое состояние на некоторое время характеризует своеобразие психической деятельности и имеет определенные временные границы.

Системный и категориальный анализ показывают, что определение «психическое состояние» может быть дополнено двумя положениями, отражающими сущностные характеристики понятия «состояние». К ним относятся понимание психического состояния как *единства переживания субъекта и его поведения (поступков, действий, реакций)* а также *ситуации жизнедеятельности как одной из основных причин, вызывающих психическое состояние.*

Введение этих положений уточняет и упорядочивает психологические и системные характеристики понятия «состояние». На этом же настаивает и Н.Д.Левитов. Он пишет: «Всякое психическое состояние является как переживанием, так и деятельностью, имеющей некоторое внешнее выражение. Только следуя принятому в отечественной психологии принципу единства психики и деятельности, можно правильно описать и объяснить психическое состояние» (1964).

Переживание как составляющая психического состояния

Необходимо специально оттенить специфику понятия «переживание», которое является одним из ключевых. Некоторые исследователи связывают данное понятие только с аффективной сферой личности. Но это слишком узкое толкование. Понятие «переживание» шире «эмоций» и «чувств», т.к. переживание проявляется не только в активной форме, но и в форме потребностей, волевого усилия, а, следовательно, и произвольного внимания и произвольной памяти. Акт любопытства, как и догадка, также переживается.

Более полными в отношении понятия «переживание» будут представления Л.С.Выготского и С.Л. Рубинштейна. Так Л.С. Выготский пишет: «Переживание - общее название для непосредственного психологического опыта; со стороны субъективной всякий психический процесс есть переживание. Во всяком переживании различают акт и содержание переживания; первый - есть деятельность, связанная с возникновением данного переживания; второе - содержание, состав, то, что переживается» (1931). Данное определение исходит из понятия «психологический опыт» и расширяет его понимание до понятия «отражение». Близких позиций придерживался С.Л.Рубинштейн. Он писал: «Переживание - это первично, прежде всего, психический факт как кусок собственной жизни индивида в плоти и крови его, специфическое проявление его индивидуальной жизни» (1940). И далее: «Переживание человека - это субъективная сторона его реальной жизни... Понятие «переживание» выражает особый специфический аспект сознания; он всегда наличен в каждом реальном, конкретном психическом явлении; он всегда дан во взаимопроникновении и единстве - со знанием».

Как считает В.И.Чирков (1983), единство (взаимосодействие) мотивационных, эмоциональных, активационных процессов, образующих психическое состояние, связано не с отражением окружающего мира, а с бытием и отражением бытия самого субъекта, а также с отражением его отношения к явлениям действительности. Презентация этого отражения в сознании человека осуществляется не в виде образов, а в виде переживаний, не имеющих локализации в окружающем мире, ни в самом организме. В основе данных представлений находится концепция отношений В.Н.Мясищева. Согласно последней деятельности и переживания человека определяются не непосредственными внешними воздействиями, а их накопленным обобщением во внутреннем мире, которое представляет систему отношений человека, определяющих опосредованный характер его реакций на воздействия окружающего мира и его внешне инициативное и самостоятельное поведение. Другими словами, переживание - есть накопленное обобщение во внутреннем мире субъекта, своими основаниями оно связано с системой отношений человека.

Высказанные представления достаточно убедительно говорят против ограниченного только аффективной сферой толкования понятия «переживание», оно связано с деятельностью ее вызывающей, а более широко – отражением содержания того, что обуславливается психологическим опытом (накопленными обобщениями) и системой отношений. Близкие взгляды высказывались Л.Г.Дикой и В.В.Семикиным (1991), которые в осознанный образ состояния, возникающий в результате превращения внутренних ощущений в представления с последующей вербализацией и рефлексией, включают знание, переживание и отношение.

Ситуация жизнедеятельности как фактор, детерминирующий возникновение психического состояния.

По мнению Н.Д.Левитова состояния, как правило, обусловлены внешними воздействиями, внешней обстановкой, предшествующими состояниями и пр., то есть, многообразием причин, ведущими из которых, являются внешние причины. То есть, психические состояния всегда ситуативны. Они, прежде всего, отражение настоящей, существующей в данный момент, «теперь», «сейчас» обстановки. Наиболее общее определение ситуации, даваемое в психологических словарях, гласит о том, что «ситуация» является совокупностью обстоятельств» (по К.К.Платонову), «системой условий, побуждающих человека к активности» (А.В.Петровский и М.Г.Ярошевский и др.). О существенной роли восприятия ситуаций в детерминации поведения и состояний говорят другие исследователи, в частности, А.Н. Леонтьев (1970) считал, что аффекты возникают в ответ на фактически наступившую ситуацию.

С учетом проведенного системного и категориального анализа понятия «психическое состояние» и упорядоченности по системным характеристикам пространство - время, информация - энергия, можно дать следующее определение понятию психическое состояние. *Психическое состояние - это отражение личностью ситуации в виде сочетания (совокупности) различных характеристик человека, возникающее в динамике психической деятельности и выражающее единство поведения и переживания.*

Определение содержит необходимые категориальные качественные признаки, присущие психическому состоянию как специфическому психическому явлению: целостность, ситуативность, интегративность психологических и организменных характеристик, время-длительность, единство переживания и поведения. Системные признаки следующие: субстративный аспект представлен в целостности состояния, информационный – в субъективном отражении личностью ситуации, временной – динамикой психического состояния, пространственный – в представлении о психическом состоянии как совокупности признаков, характеризующихся определенной организованностью, энергетический - единством переживания и поведения.

Основные категориальные признаки психического состояния

К качественным характеристикам состояния относятся следующие особенности:

- всякое состояние целостно, т.е. оно есть совокупность характеристик, а не отдельные проявления;
- психическое состояние на некоторое время характеризует всю психическую деятельность и имеет свои специфические проявления;
- в динамическом плане состояние занимает промежуточное положение между психическими процессами и психическими свойствами;
- человек в актуальном времени («здесь и сейчас») может находиться только в одном состоянии;
- психическое состояние служит тембром (фоном) психической деятельности;
- психическое состояние характеризуется определенной модальностью;
- психическое состояние всегда временно, хотя может быть и очень стабильным;
- единица психического состояния - переживание плюс поведение (реакция, действие, поступок), т.е. - психическое состояние - единство переживания и поведения;
- психическое состояние ситуативно и конкретно;
- психическое состояние - противоречивое единство изменения и устойчивости;
- психическое состояние характеризуется разной степенью осознанности;
- основная функция состояния - сохранение характера динамики и взаимодействия подсистем психики и сомы (с доминированием психики) в промежутках времени между двумя последовательными, значимыми для субъекта изменениями среды;
- продуктивность деятельности зависит от способности субъекта приходить в адекватное для данного вида деятельности состояние.

Подведем итог

Анализ определений психического состояния показывает, что по мере повышения сложности системы (от технических систем к психической сфере) усложняется и понятие «состояние». Анализ рассматриваемых дефиниций позволил установить их частный характер, - в основе находятся отдельные категориальные признаки, связанные с авторскими подходами к проблеме состояний. Представление о состоянии как целостном явлении, системный и категориальный подходы позволили объединить основные категориальные признаки состояния как психического явления.

3.2. Пространственно-временная организация психического состояния

Во всех определениях, дающихся психическому состоянию, присутствует как пространственная (состояние – «совокупность», «целостная характеристика», «синдром» и др.), так и временная категории («развёртывающееся в определенный период времени», «в континууме времени», «временная форма существования психического» и т.д.). Эти представления позволяют рассматривать психическое состояние с позиций пространственно-временной парадигмы. Она включает, с одной стороны, субъективный опыт человека, содержащий когнитивные, смысловые и операциональные характеристики, а также уровневую организацию образа мира, с другой, -

влияние событий и ситуаций жизнедеятельности, личностные характеристики, а также социально-психологические особенности групп, членом которых является субъект.

Рассмотрим эти составляющие. Прежде всего, отметим, что пространственно-временная организация психического состояния обусловлена взаимоотношениями ситуации и события (последнее рассматривается как составляющая, включенная в ситуацию, хотя и может быть рассмотрено отдельно вне контекста ситуации), с одной стороны, и субъекта, с другой. Ситуация как элемент психологического тезауруса представляет собой объективную совокупность элементов (событий, условий, обстоятельств и т.п.), оказывающих стимулирующее, обуславливающее и корректирующее воздействие на субъекта. Это достигается за счет энерго-информационной насыщенности ситуации, детерминирующей активность субъекта и одновременно задающей пространственные и временные границы ее реализации. Важным аспектом понимания ситуации является рассмотрение ее как психологической, как сложно организованного субъективного образа реальности. Подобная оценка ситуации предусматривает возможность ее репрезентации на самых различных уровнях психического отражения, в самых различных формах проявления психического и деятельности субъекта.

Составным элементом ситуации является «событие». Это понятие объединяет время, пространство и бытие (жизнедеятельность) субъекта. События и ситуации жизнедеятельности создают пространственно-временной континуум, в котором субъект связывает пространство и время. Последнее отражается в субъективном переживании психического состояния.

Другая составляющая, влияющая на пространственно-временную организацию состояния, это субъективный опыт, представляющий собой совокупность когнитивных, смысловых и операциональных характеристик, связанных между собой переживанием и характеризующийся уровневым строением. В субъективном опыте фиксируются структуры пространства, времени и скорости изменения (движения), интенсивности психического состояния. Опыт проецируется на актуальное собственное состояние. Субъектом воспринимаются характеристики состояния со стороны поведенческих, психологических, физиологических и других показателей, придаётся форма этому разнообразию, формируется образ состояния, определяется качество. Субъект структурирует пространство состояния, создается система отсчёта (ориентиры), т.к. пространство только тогда и есть, когда оно структурировано. Появляется мера. Движение по «собственной шкале» дает возможность субъекту оценить пространство состояния, что субъективно выражается в качественной определенности тех или иных составляющих, входящих в состояние при переживании интенсивности их проявления. Движение, процесс связаны с временем происходящего. Время – основа организации, формы, упорядочения и координации. Ряд только тогда будет временным, когда субъект «вложит» в него длительность, которую он переживает. И тогда субъект сам «войдет» внутрь времени, как переживающий дление (продолжительность) процесса (Ю.К.Стрелков, 2001). Переживание длительности («длениа») и изменения психического состояния создает временной ряд состояния, включающий в себя различные характеристики ряда (временные интервалы, последовательность, длительность, дискретность, циклы и пр.), задачей которого является синхронизация деятельности субъекта, событий и ситуаций, пространства и др., в

том числе, интеграция пространственных характеристик (параметров состояния) в единое образование – психическое состояние. Таким образом, содержание субъективного опыта, в этом контексте, представляет собой пространственно-временную схему (структуру) состояния, переживаемую как определенное качество. Фиксация в субъективном опыте структур пространства, времени и скорости изменения психического состояния идёт в соответствии с личностным (жизненным) смыслом.

Отметим, что субъективный опыт характеризуется уровневой организацией, связанной с образом мира. Первый, поверхностный слой, сенсорно-перцептивный («перцептивный мир»). Понятие «перцептивный мир» задает обстоятельства, условия данные субъекту как «пространство-время» и характеризуется смысловыми дифференциациями между событиями и состояниями. Тем самым восприятие соотносится с образом мира и через него с состояниями субъекта. Субъект различает, сравнивая то, что дано в восприятии собственного состояния, с одной стороны, и в памяти и воображении, с другой. Различает по пространственному признаку (в виде формы, конфигурации ощущений) и по временному признаку – как наличное или отсутствующее. Семантический слой – картина мира – являет собой структурированную совокупность субъективных отношений к актуально воспринимаемым объектам и представлена как система субъективных значений, в терминах которых дается описание субъективного мира. Картина мира управляется из глубины образом мира, а «строительный материал» ей поставляет «перцептивный мир». Как синтез комплекс-объектов, образ этого слоя выступает в качестве актуального снимка в субъективном семантическом пространстве. Самый глубокий слой, соотносимый с ядерными структурами образа мира – слой амодальных структур, образующийся при «обработке» семантического слоя. «Образ мира» проявляется через смысл, значение, пространство и время (Ю.Е.Артемова, 1999). Образ мира как система отношений человека с миром является также и отображением мира.

Третья образующая пространственно-временной организации – субъектно-личностные характеристики индивида: когнитивные процессы и свойства личности, включая интеллект, индивидуально-психологические особенности, активность и специфику саморегуляции, систему Я, возрастные и гендерные характеристики и пр. В контекст этих составляющих также включены когнитивные, смысловые и операциональные характеристики опыта субъекта.

Четвёртая – социально-психологические особенности групп, членом которых является субъект. Сюда входят малые (учебные, производственные, семейные, группы членства и пр.) и большие социальные общности (профессиональные, этнические), специфика сложившегося образа жизни и пр., оказывающие опосредующее влияние на пространственно-временную организацию психического состояния.

Взаимодействие ситуации (события), субъективного опыта, субъектно-личностных свойств при опосредованном влиянии социально-психологических факторов приводит к формированию корреляционных образований (констелляций) из отдельных «ведущих» структур субъективного опыта, субъектно-личностных свойств и значимых составляющих (объектов) ситуации-события. Корреляции изменяют переживание, поведение, психические функции, вегетативные реакции, физиологические и пр. процессы субъекта. Эти изменения актуализируются в виде пространственно-временной организации психического состояния. Изменение любой из этих составляющих приводит к перестройке корреляционного образования и,

соответственно, к изменению психического состояния и его пространственно-временных характеристик.

Проиллюстрируем сказанное примерами.

Временные характеристики психических состояний

Все психические состояния разделены нами на четыре группы: оперативные, длящиеся секунды и минуты, текущие (час — день), длительные (неделя — месяц) и сверхдлительные (год и более). Результаты обработки данных представлены в таблице 6.

Таблица 6.

Временные особенности психических состояний и их количество

Длительность состояний	67% испытуемых	80% испытуемых
Оперативные (сек-мин)	114	49
Текущие (час-день)	125	50
Длительные (недел.-мес)	9	-
Сверхдлительные (год и более)	48	21

Анализ результатов показывает, что состояния, входящие в определенную временную группу, практически не наблюдаются в других временных группах, т. е. существуют определенные ограничения во времени актуализации ряда состояний. Так, состояния, длящиеся секунды и минуты, присутствуют, в основном, в группе «оперативных состояний», лишь отдельные из них частично встречаются в группе «текущих». В группы «длительных» и «сверхдлительных» они не попадают. Например, «азарт» характерен только для группы оперативных состояний, в группах более длительных состояний он не встречается, тогда как «восхищение» или «вялость» могут переходить и в группу текущих состояний. Оперативных состояний — около 40% всех встречающихся состояний.

Другая группа состояний – текущие. Некоторые из состояний, длящихся час — день, встречаются также в группе длительных и сверхдлительных. Например, «надежда» представлена в группе текущих, но она также присутствует и в группе длительных и сверхдлительных состояний. Текущих состояний — 40% всех состояний.

Третья группа психических состояний — длительные и сверхдлительные. Таких состояний около 20%.

Основное различие между состояниями — их разное структурное содержание. Особенно это выражено для состояний, входящих в крайние группы: оперативных и длительных (сверхдлительных). Так, оперативные (кратковременные) состояния, в основном моносостояния, отражающие чаще всего одну сторону характера человека: аффективную (*страх, злоба, гнев* и др.), волевую (*леность/ лень, решимость, беспомощность* и др.), интеллектуальную (*задумчивость, сомнение* и др.), либо две (*удивление, любопытство* – эмоционально-интеллектуальная сторона).

Совершенно иная картина наблюдается в группе состояний, длящихся от недели до года и более. Структура состояний, входящих в эту группу, значительно сложнее и не описывается в рамках одной-двух сторон характера человека. Помимо эмоциональных, волевых и интеллектуальных сторон, входящих в структуру дан-

ных состояний, доминирующее положение занимают состояния, обусловленные отношениями личности, ее направленностью.

Обнаруженные различия обусловлены тремя моментами: различной пространственно-структурной организацией, спецификой детерминации и разной глубиной переживаемого состояния.

Пространственно-структурная организация психических состояний понимается как взаимодействие составляющих разных подсистем целостной личности, образующих временную структуру, организованных как по вертикали (иерархически), так и по горизонтали (в рамках конкретных подсистем личности). Другими словами, это степень генерализованности (распространенности) состояния внутри целостной личности, охваченность состоянием её подсистем, где более длительные состояния, в отличие от кратковременных, связаны с более сложной структурой и, соответственно, более объёмной пространственной организацией.

Второй момент связан с причинами возникновения состояний. Очевидно, в отличие от оперативных и большинства текущих, длительные состояния не вписываются в рамки только одной категории — «ситуации и события», как причины их возникновения. На наш взгляд, данная группа состояний обусловлена более широким понятием — *образом жизни*, понимаемым как система деятельностей или бытия, характеризующая жизнь людей в определенных условиях. В этом случае связь образа жизни и ситуации осуществляется через пространственно-временной контекст, в котором «ситуация» понимается как прошедшие сферу сознания и включенные в повседневную жизнедеятельность людей условия жизни. Поэтому понятие «ситуация» позволяет анализировать отношение субъекта деятельности к обстоятельствам жизни, в которых реализуются цели и задачи жизнедеятельности, связанные с образом жизни субъекта. Другими словами, можно сказать, что «образ жизни» — это совокупность ситуаций. Отсюда постоянство образа жизни и повторяющихся ситуации вызывают постоянство психических состояний; последние приводят к формированию определенного психологического склада личности. Образ жизни через совокупность соответствующих ситуаций актуализирует длительные (сверхдлительные) состояния.

Третий момент обусловлен, на наш взгляд, с глубиной переживаемого состояния. Состояния, длящиеся секунды — минуты, лежат как бы в поверхностном слое отражения ситуации субъектом, тогда как длительные состояния — это базовые, глубинные состояния, обуславливающие формирование качеств личности и ментальности и, в свою очередь, отражающие эти качества и их деформации. В целостном реагировании на ситуацию или событие участвуют все слои отражения, но «включенность» каждого слоя психических состояний зависит от особенностей ситуации (события), в которой оказывается субъект, ее содержания и смысла (системообразующего фактора), позволяющего выделить значимые составляющие в ситуации бытия или события и активизироваться соответствующему слою (группе) состояний.

Длительность психических состояний

Средние значения времени-длительности каждой группы состояний приведены в таблице 7.

Таблица 7.

Особенности времени-длительности положительных и отрицательных психических состояний

Состояния	Положительные	Отрицательные
Кратковременные	44 минуты	31 минута
Текущие	10,2 часа	7,1 часа
Длительные	39,5 дней	10,5 дней

Представленные результаты свидетельствуют о разных временных диапазонах актуализации выделенных нами групп состояний, а также о том, что отрицательные состояния, по мнению респондентов, короче по времени-длительности по сравнению с положительными.

Сравнение *пространственных характеристик* положительно- и отрицательно окрашенных состояний показывает, что состояния характеризуются различным рельефом. У положительных состояний рельеф больше и крупнее, он занимает большую поверхность, т.е. почти все параметры имеют высокие оценки или выше среднего. У отрицательных же состояний рельеф занимает меньшую площадь (достоверность $p < 0,01$).

Таблица 8.

Средние значения показателей отрицательных и положительных состояний

Показатели состояний	Отрицательные состояния	Положительные состояния
Психические процессы	5,37	8,79
Физиологич. Процессы	5,27	7,41
Переживания	4,44	9,43
Поведение	4,92	7,58

Из таблицы видно, что положительные состояния характеризуются более высокими показателями, чем отрицательные. Причем наиболее сильно различаются переживания и психические процессы; менее – поведение и физиологические реакции. Видимо, переживание имеет большую зависимость от знака состояния, что связано с тем, что переживание само по себе окрашено. Ведь оно подлежит оценке в категориях «приятного-неприятного», «напряженного-расслабленного». Небольшие различия в оценках по физиологическим процессам и поведению, скорее всего, могут быть объяснены возрастом испытуемых и степенью самоконтроля.

Существует определенная зависимость между временными и пространственными характеристиками психического состояния. Рельефы кратковременных, текущих и длительных состояний заметно отличаются друг от друга: для *длительных* состояний существенны различия в переживаниях, для *текущих* – в специфике психических процессов, *кратковременные* состояния отличаются энергетикой: силой проявления, высоким уровнем психической активности, двигательной активностью.

Корреляционные отношения внутри пространственных структур состояний разной длительности.

Анализ интракорреляций позволил установить следующее. Самое большое количество корреляционных связей прослеживается в состояниях *низкого* энергетического уровня, например, при переживании *утомления* – 77,7 %, *лени* – 75,4 % и т.д. В этих состояниях показатели тесно коррелируют между собой внутри своих подструктур.

Состояние *среднего* энергетического уровня – *спокойствие* имеет 57,1 % корреляционных связей. Корреляции не имеют выраженной ориентированности на какие-либо показатели внутри структуры, тесные корреляции характерны только для показателей переживания.

Состояния *высокого* энергетического уровня: *радость, вдохновение и ярость*. Тесные корреляции в состоянии *радости* отмечены для физиологических реакций и переживаний, в состоянии *вдохновения* – переживаний и поведения, в состоянии *ярости* – психических процессов и физиологических реакций. Количество значимых корреляций для состояния *радости* – 53,1 %, *вдохновения* – 55,5 %, *ярости* – 50,7 %.

Таблица 9.

Количество значимых корреляционных связей в состояниях разного энергетического уровня

Состояние	Интенсивность	К-во корр. Связей с уровнем значимости $p < 0,01$	Среднее к-во связей с уровнем значимости $p < 0,01$	К-во корр. Связей с уровнем значимости $p < 0,05$	Среднее к-во связей с уровнем значимости $p < 0,05$	Среднее количество значимых корр. Связей
Утомление	Состояние пониженной психической активности	598	577	132	145	722
Лень		555		158		
Спокойствие	Состояние средней психической активности	405	405	135	135	540
Радость	Состояния повышенной психической активности	380	343	122	159	502
Вдохновение		324		201		
Ярость		325		153		

Примечание. Рассматривались корреляционные матрицы размером 40 x 40 показателей состояния

Таким образом, наиболее тесные связи (имеются в виду значимые корреляции) в пространственной структуре характерны для состояний *низкого* энергетического уровня, а наименее – *высокого*, причём, независимо от знака. Более того, с ростом количества корреляций возрастает теснота связей между показателями пространственной структуры состояний (с уровня значимости 0.05 к уровню значимости 0.01).

Другими словами, по мере снижения интенсивности переживаемого психического состояния пространственная структура становится «жестче». Отсюда, изменения (перестройка) пространственной структуры психического состояния низкого энергетического уровня осуществляются в течение более длительного временного диапазона, по сравнению с состояниями высокого уровня психической активности. Последние, в силу меньшего числа связей, менее устойчивы.

В пространственно-временной структуре состояний наибольшую связь имеют следующие характеристики: в *минутном* диапазоне времени: психические процессы (представление, речь, воля); физиологические реакции (мышечный тонус), шкала переживаний (пассивность-активность, тяжесть-легкость), шкала поведения; в *часовом* диапазоне: психические процессы (практически все процессы взаимосвязаны), физиологические реакции (мышечный тонус, координация движений, органы дыхания), шкала переживаний (легкость и раскованность), поведение (целеустремленность и контроль); в *суточном* диапазоне времени: психические процессы (представление и воля), физиологические реакции (мышечный тонус, сердечно-сосудистая система, органы дыхания), поведение (пассивность-активность). Для *недельного* диапазона в пространственно-временной организации состояний характерна выраженность переживаний, которые тесно связаны с поведением. В *трехмесячном* диапазоне для пространственно-временной организации состояний наиболее типичны связи между психическими процессами и поведением. В *годовом* временном интервале наибольшее количество взаимосвязей отмечено для показателей поведения с психическими процессами и переживаниями.

Подведем итог

В содержание пространственно-временной организации психического состояния включены физические и физиологические проявления, особенности поведения и переживания. Выявлены временные характеристики длительности психических состояний. Основное количество (80%) составляют оперативные и текущие состояния, 20% — состояния длительные. Обнаружена различная пространственно-структурная организация состояний, где кратковременные состояния имеют более простую организацию, чем длительные, что обусловлено разной степенью их глубины, спецификой детерминации и разным уровнем отражения ситуаций обучения.

Устойчивость пространственно-временной организации психических состояний зависит от количества интракорреляционных связей показателей данного состояния и уровня их значимости. Чем больше количество связей и выше уровень значимости корреляций, тем устойчивее пространственно-временная структура состояния. Устойчивость пространственно-временной структуры психического состояния — показатель, обратный интенсивности. Чем более интенсивно протекает во времени психическое состояние, тем оно менее устойчиво. Корреляции пространственных характеристик неустойчивы во времени, но имеют несколько схожих вариантов динамики.

3.3. Психическое состояние как сложное, составное целое

В системе как сложном, составном целом выделяют состав, структуру (включая, иерархическую организацию), функции и акты. Состав системы характеризуется степенью разнообразия, количественным соотношением различных элементов. Структуру системы можно охарактеризовать связностью, сложностью, устойчивостью, организованностью и пластичностью. К ней относятся только инвариантные связи и отношения. Функции системы характеризуются многообразием, связностью, организованностью, пластичностью. Характеристики состава, структуры и функций составляют субстрат системы.

Рассмотрим существующие в психологии теоретические и эмпирические данные, описывающие состав, структуру и функции психических состояний.

Состав психического состояния

Состав психического состояния раскрывается через базовые составляющие психического состояния. Первая попытка определения состава психического состояния была сделана Н.Д.Левитовым. В состав психического состояния он включал психические процессы, свойства личности и физиологические особенности.

В соответствии с принципом целостности, им были сделаны следующие заключения:

- 1) в психическое состояние в каждый момент времени включена вся психика;
- 2) в составе любого психического состояния должны быть элементы противоположных состояний: личностные и ситуативные, глубокие и поверхностные, положительно и отрицательно действующие, продолжительные и краткие, более или менее осознанные и др.;
- 3) основным критерием различения психических состояний является качество доминирующей составляющей.

Эти положения поддержаны Ю.Е.Сосновиковой, считающей, что любой компонент психики может на определенный период времени становиться главным и определяющим все состояние психики. Каждый доминирующий компонент будет характеризовать специфику состояния.

В соответствии с «личностным» и «деятельностным» подходами (напоминаем, что такое разделение в достаточной степени условно) в состав психического состояния включались разные составляющие. В первом случае компонентный состав психического состояния определялся исходя из особенностей личности, ее составляющих. Согласно представлений В.А.Ганзена и В.Н.Юрченко, в состав психического состояния в качестве стержневых элементов включены перцептивные, волевые, аффективные, мыслительные компоненты и сознание. В основе аффективно-волевых составляющих лежит общий корень – потребности человека, а сознание, по мнению авторов, составляет общий фон психической жизни человека. По мнению Т.А.Немчина, в состав психического состояния входят энергетические, нейродинамические, психомоторные и когнитивные подсистемы. Л.П.Грибак и В.А.Пономаренко в состав психического состояния включают три блока: когнитивный, мотивационно-эмоциональный и активационно-энергетический. Л.Г.Дикая и В.В. Семикин выделяют четыре компонента психического состояния: когнитивный,

эмоциональный, мотивационный и активационный. Близкую позицию занимает О.В.Дашкевич, который считает, что в состав психического состояния входят аффективные, когнитивные, волевые и мнемические компоненты. В.П.Панюшкин и Л.С.Солнцева в двух подсистемах состояния (эмоционально-волевой и перцептивно-операциональной) выделяют мотивы и эмоции, когнитивные и поведенческие элементы. А.И.Юрьев в состав психического состояния включает знания, умения и навыки, а также эмоциональные компоненты. Основными элементами психического состояния Е.П.Ильин считает «переживание» и «поведение», а также сопровождающие их физиологические изменения.

Другое направление связано с «деятельностным» подходом, т.е. исследованием состояния в процессе деятельности (функциональные или психофизиологические состояния). Так, В.И.Чирковым предложено понимание функционального психофизиологического состояния человека как характеристики системы мотивационных, эмоциональных и активационных процессов в определенный период времени. В процессе деятельности эти процессы объединены в режиме взаимодействия. Как считает Г.Б.Суворов, психофизиологическое состояние характеризуется тремя взаимопроницаемыми составляющими; интенсивностью, структурой и устойчивостью. В разные периоды деятельности состояние отражает характер преобладающих внешних и внутренних воздействий, по-разному определяя успешность деятельности и состав психофизиологического состояния. В представлении Ю.М.Забродина, состояние выступает как единство устойчивости и изменчивости психического. Автор определяет его как особое подмножество множества обратимых автоморфизмов (самопреобразований) субъекта, связанных с его профессиональной деятельностью. Относительную устойчивость, в качестве одной из основных характеристик психического состояния, выделял также и А.Ц.Пуни. Он видел в психическом состоянии проявление диалектического закона об относительности покоя и движения и в то же время рассматривал его только как фон, на котором «...развертывается психика и практическая деятельность» (1972).

Подведём итог

В состав психического состояния включены характеристики психических процессов, потребностно-мотивационная сфера, сознание, психомоторные, когнитивные, энергетические и нейродинамические составляющие, а также ряд функциональных характеристик состояния: интенсивность, устойчивость и др. Доминирование того или иного компонента или нескольких компонентов состава определяет качественное своеобразие психического состояния. В компонентный состав психического состояния включена вся психика в неразрывном единстве ее качественных (структурных), энергетических, информационных, динамических и др. составляющих, но с разным доминированием тех или иных составляющих в каждый момент времени.

Структура психического состояния

Вопрос о структуре психического состояния очень сложен. В то же время он во многих отношениях является ключевым, т.к. структура и функции едины. Функции отражают особенности структур, составляющих систему.

Н.Д.Левитовым структура психического состояния рассматривалась в контексте специфики психических процессов. Фактически, вопрос о структуре психического состояния Н.Д.Левитовым был только поставлен. Более конкретно в отношении структуры, чему способствовало накопление научных данных, говорит Ю.Е.Сосновикова. В структуру психического состояния она включает: 1) цели деятельности, психологическую характеристику направленности личности; 2) оценку человеком ситуации с точки зрения этих целей; 3) наличие конкретной цели действия в данных условиях и предвидимого результата «как системообразующего фактора структуры состояния»; 4) степень упорядоченности, меру организованности психических компонентов и их систем в единую функциональную структуру, несколько опережающую ситуацию и адекватную предвидимому результату; 5) характеристику и количество доминирующих и заторможенных компонентов структуры; 6) степень общей напряженности, «тонус», функциональный уровень состояния; 7) особенности динамики состояния. Очевидно, что на представление о структуре состояния большой отпечаток наложила теория функциональной системы П.К.Анохина.

Системное описание структуры психического состояния представлено в работе Б.А.Вяткина и Л.Я.Дорфмана (1987). «Ядерным» образованием психического состояния и, соответственно, – центральным является «переживание». По мнению авторов, можно говорить о трех уровнях и трех измерениях переживания, которое взято как исходная единица состояния, это: *энергия - модальность – предметность*. Оно многомерно, многокачественно и многоуровнево. Развивая представления об уровне организации переживания, авторы выделяют три соподчиненные подсистемы: эмоциональную, психическую и отношения. Каждая последующая из выделенных подсистем включает предыдущие, является менее однородной и более обобщенной.

По мнению Е.П.Ильина, в структуру психического состояния входят различные функциональные системы и уровни регулирования, обусловленные наличной ситуацией, начиная с вегетативных и двигательных систем и заканчивая высшими психическими уровнями регулирования, связанными с мотивами, волей и т.п. Уровнями структурной организации, таким образом, являются психические (переживания), вегетативные (реакция вегетативной нервной системы) и двигательные характеристики. Качественное своеобразие этих уровней создает специфическую характеристику определенного состояния; степень выраженности переживаний и наблюдающихся сдвигов в функциональных системах – глубину этого состояния, а длительность этих сдвигов - устойчивость состояния. И переживания и физиологические изменения неотделимы друг от друга.

В качестве системного образования рассматривает структуру психических состояний Т.А.Немчин (1983). В структуру психического состояния он включает энергетические, нейродинамические, психомоторные и когнитивные подсистемы. Например, в структуре состояния, возникающего в экстремальных ситуациях, автор

выделяет два блока адаптационной системы: информационный и энергетический. В первый блок входят комплексы образований сенсорно-перцептивного звена, прецентральной коры и палеокортекса, ответственные за аналитико-синтезирующую деятельность и общую регуляцию адаптационного процесса. Во второй блок входят образования вертикального уровня регулирования – ретикулярная формация, гипоталамус и центральные отделы вегетативной нервной системы, а также экспрессивно-моторная подсистема. Ведущая роль в организации процесса адаптации принадлежит информационному блоку.

Как системную реакцию индивида рассматривают функциональное состояние ряд исследователей. А.Б.Леонова (1984) выделяет следующие этапы анализа состояния: 1) конкретизация цели формирования определенной системной реакции (состояния); 2) выделение элементарных структур, достаточно полно представляющих целостную совокупность на нейрофизиологическом, психологическом и поведенческом уровнях с учетом факторов внешней и внутренней среды, обуславливающих протекание выполняемой субъектом деятельности; 3) выявление совокупности отношений (или закона связи) между основными элементами, что позволяет подойти к представлению изучаемого состояния в виде некоторого целостного образования, обладающего новыми свойствами по сравнению с отдельными элементарными структурами (1984).

В.И.Чирков считает, что функциональное психофизиологическое состояние представляет собой системы мотивационных, эмоциональных, активационных процессов на определенном этапе деятельности. В структуру состояния он включает три вида переживаний: побуждающие, оценочные и переживания интенсивности состояния. По мнению Г.Б.Суворова структура психического состояния многокачественна и, соответственно, многомерна. Автор выделяет шесть взаимопроникающих подструктур: когнитивно-некогнитивную, специфическо-неспецифическую, осознаваемо-неосознаваемую, следово-антиципирующую, социально-индивидуальную, устойчиво-оперативную. Каждая структура включает в себя отношения между полярными компонентами психики. Под компонентом структуры психического состояния понимается проявление степени доминирования подсистемы ЦНС, в которой локализована одна из основных функций психики. Каждая подструктура охватывает всю психику в целом. В тоже время характеристика состояний является частным проявлением степени преобладания одной из полярностей, в связи с этим, может быть описана разной степенью выраженности шести признаков.

Наиболее полным является анализ структуры психического состояния, сделанный с позиций системного подхода В.А.Ганзенем и В.Н.Юрченко (1981).

Авторы выделяют следующие характеристики структуры психического состояния: уровневость, совпадающая с уровневой организацией человека, субъективность-объективность и степень обобщенности (общее, особенное, индивидуальное). На основе каждой из них формируется одна из трех подструктур общей структуры психического состояния человека. Первая подструктура – иерархическая, образована характеристиками каждого из четырех основных уровней организации состояния: физиологического, психофизиологического, психологического, социально-психологического. Вторая подструктура координационного характера раскрывает наличие в состоянии субъективной (переживания самого человека) и объективной (данные исследователя или наблюдателя) сторон. Третью подструктуру состояния

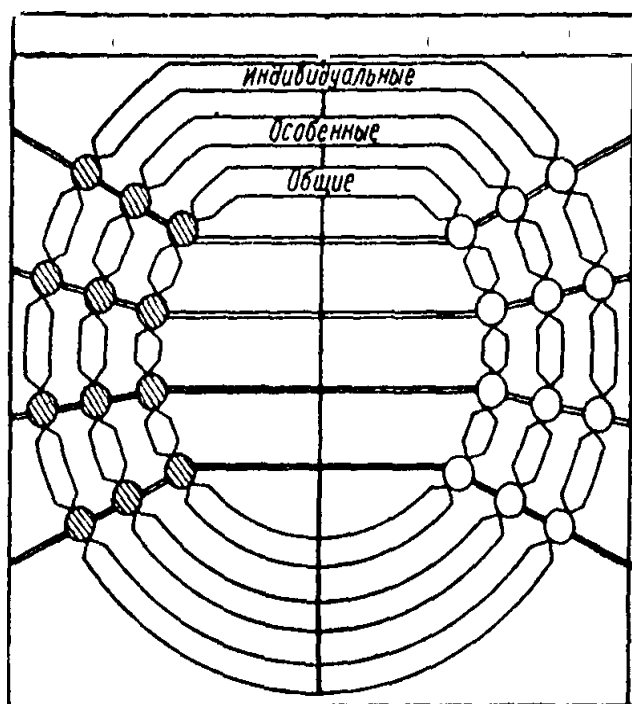
образуют три группы характеристик: общие, особенные, индивидуальные, которые находятся между собой в отношении включения. В свою очередь иерархическая подструктура состояния, по мнению авторов, состоит из следующих компонентов: нижний физиологический уровень включает нейрофизиологические характеристики, морфологические и биохимические изменения, сдвиги физиологических функций. Психофизиологический уровень составляют вегетативные реакции, изменения психомоторики, сенсорики. Психологический уровень – изменения психических функций и настроения человека. Характеристики поведения, деятельности и отношения человека в состоянии объединены на социально-психологическом уровне.

Во второй подструктуре психического состояния, координационной, происходит дальнейшее упорядочение характеристик, их компонентного состава по признаку субъективности-объективности. Субъективные характеристики – это следствие самонаблюдения субъекта, объективные – результат внешнего объективного наблюдения поведения и деятельности субъекта.

Третья подструктура психического состояния упорядочивает характеристики их компонентного состава по степени обобщенности: общие, особенные, индивидуальные. Полный цикл психологического исследования предполагает выявление в индивидуальных характеристиках особенных, а затем и общих, т.е. раскрытие третьей подструктуры состояния.

Характеристики состояния человека

Основные структурные уровни



Социально-психологический

1. Деятельность
2. Поведение
3. Отношение

Психологический

1. Психологические функции
2. Настроение

Психофизиологический

1. Психомоторика
2. Сенсорика
3. Вегетативные реакции

Физиологический

1. Нейрофизиология
2. Физиологические функции
3. Биохимия

Примечание. ◐ – субъективные, ○ – объективные

Рис.2. Структурная схема психического состояния человека (Цит.по В.А.Ганзен, В.Н.Юрченко, 1981).

Другой вариант структуры может быть плоскостный. Ниже в качестве иллюстрации на рисунке 2 приведены плоскостная и уровневая модели структуры психического состояния, построенные при использовании метода максимального корреляционного пути Л.К.Выханду и рельефа психического состояния А.О.Прохорова.

На другом рисунке 3 показан один из вариантов структуры эмоциональных состояний.

Подведем итог

Из многообразия представлений следует, что структура психического состояния представляет собой системное образование, которое многогранно, иерархически организовано. Между подструктурами существуют координационные отношения (взаимосвязи между компонентами состояния), лежащие в основе образования различных функциональных систем и уровней регуляции. Следует особо подчеркнуть, что структура не включает в себя все связи. К ней относятся только инвариантные связи и отношения. Качественное своеобразие состояния определяется доминированием одной из подструктур структуры. Доминирование той или иной структуры определяет функциональные проявления психического состояния.

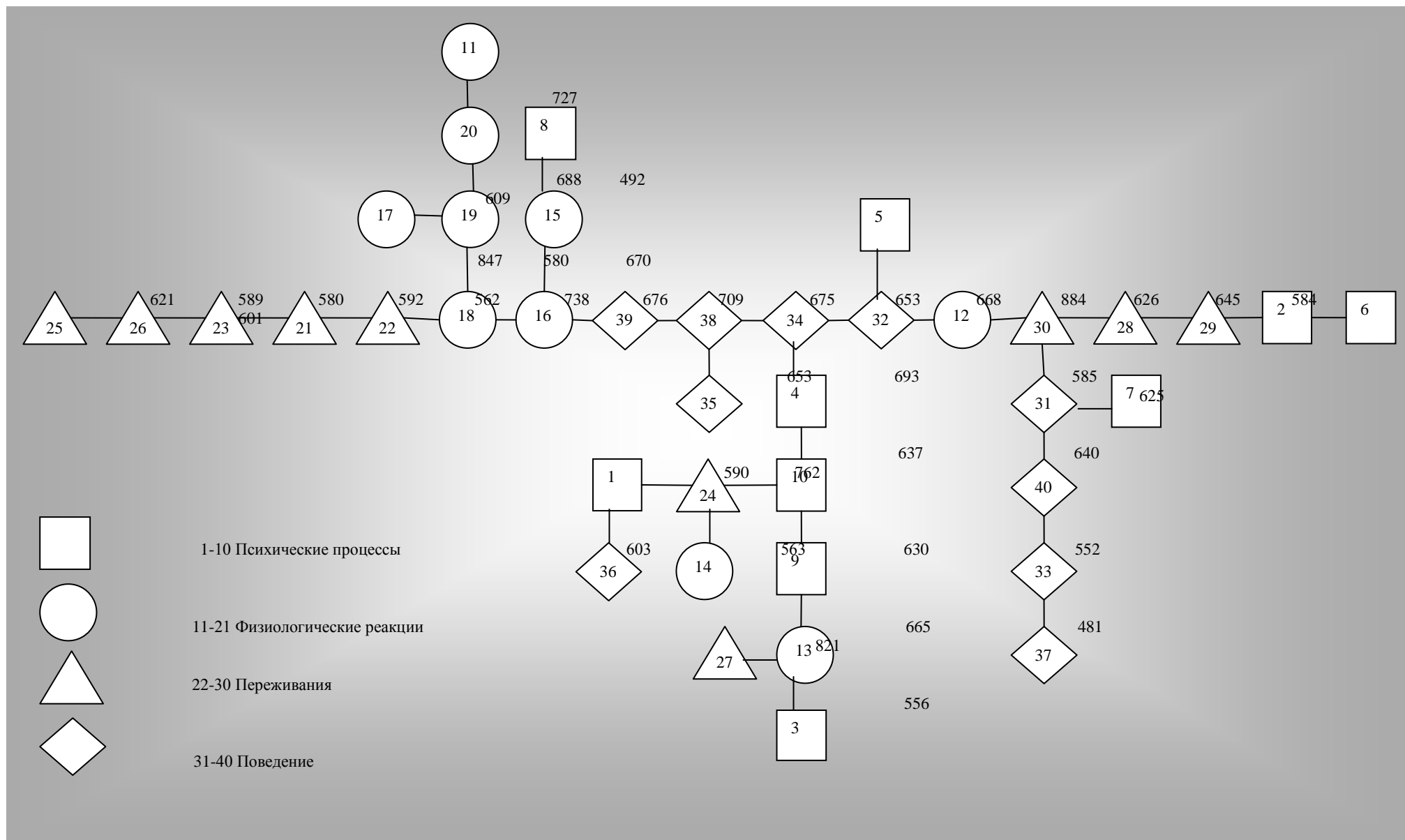


Рис. 3. Структурная организация состояния спокойствия (построена по методике «Рельеф психического состояния»)

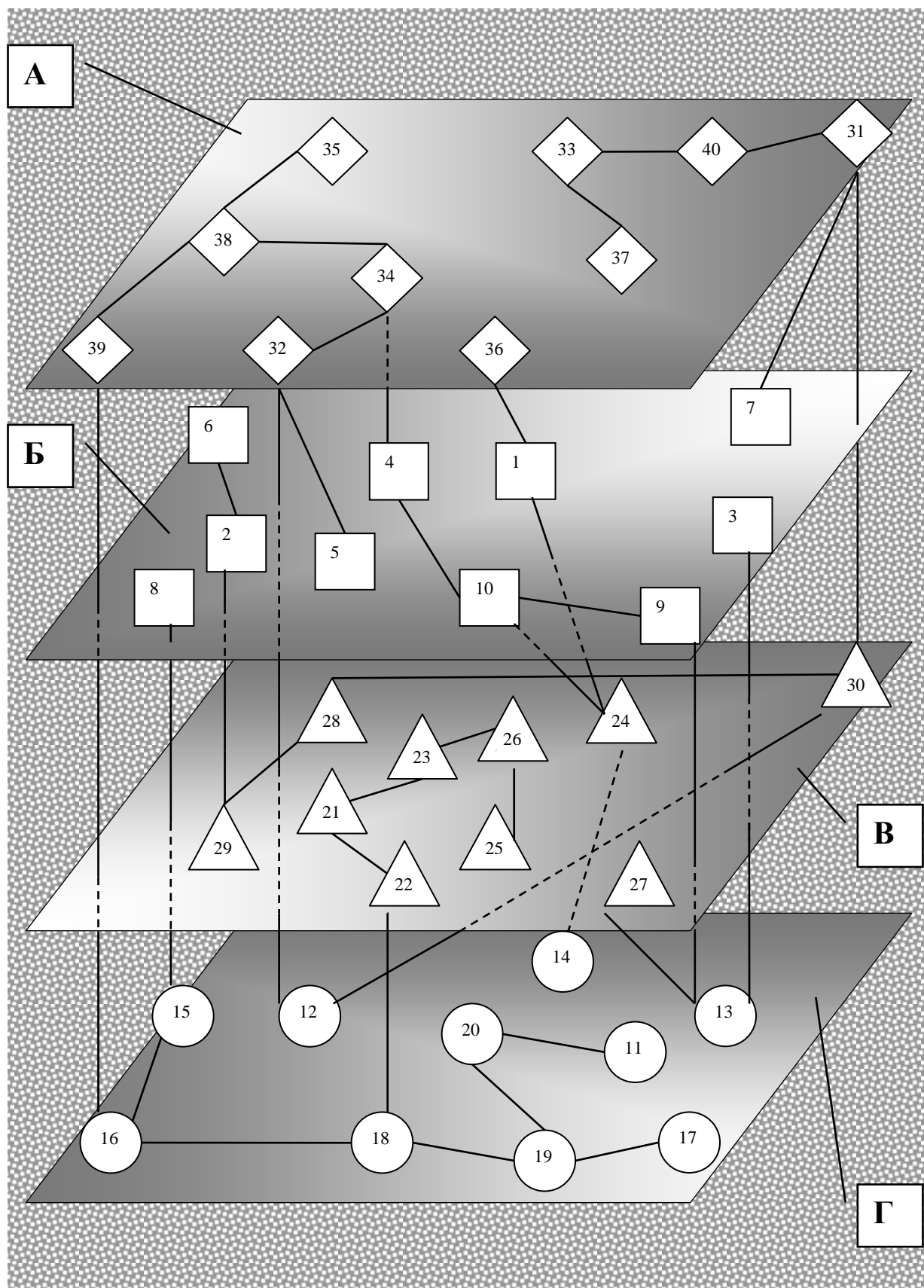
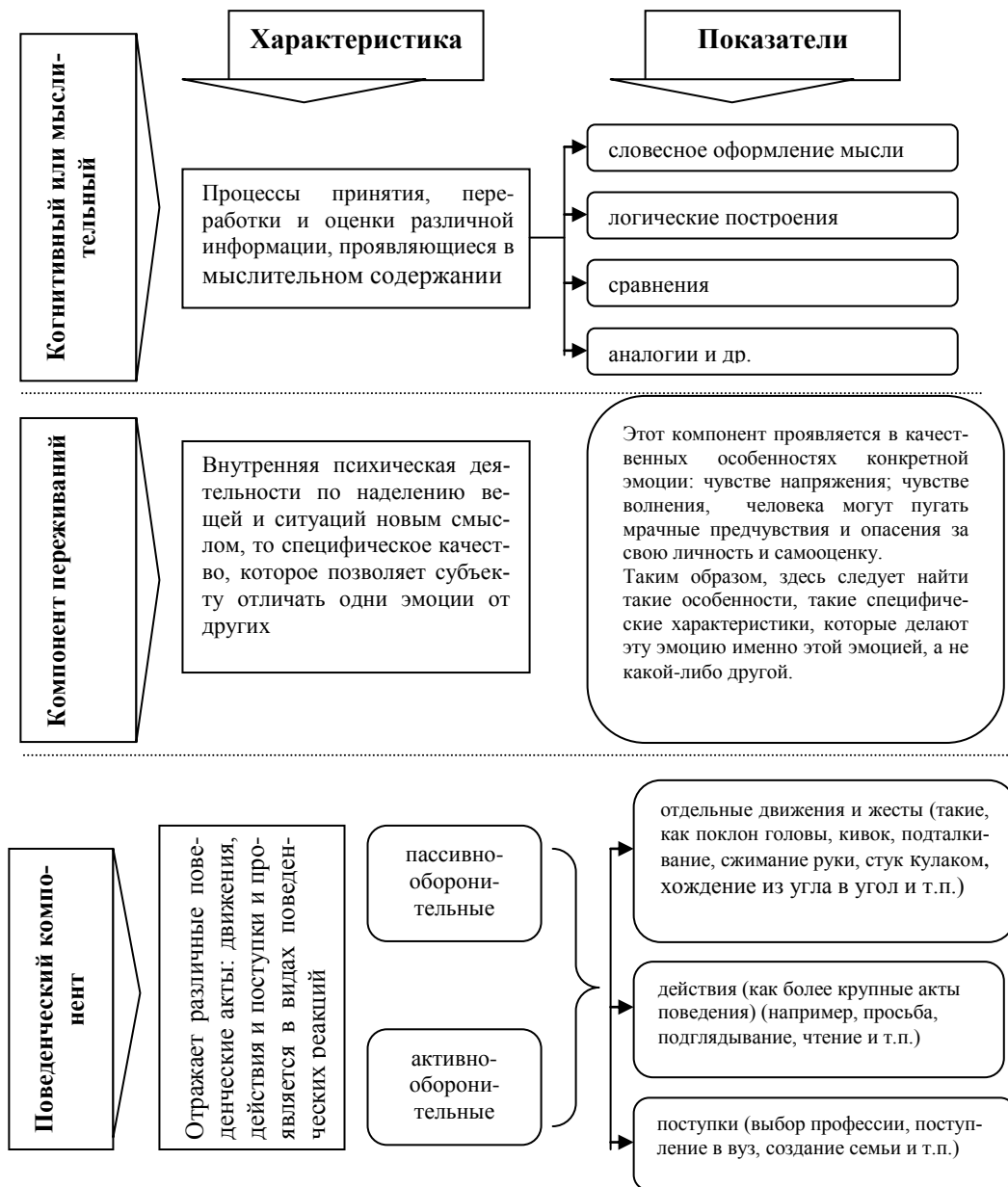
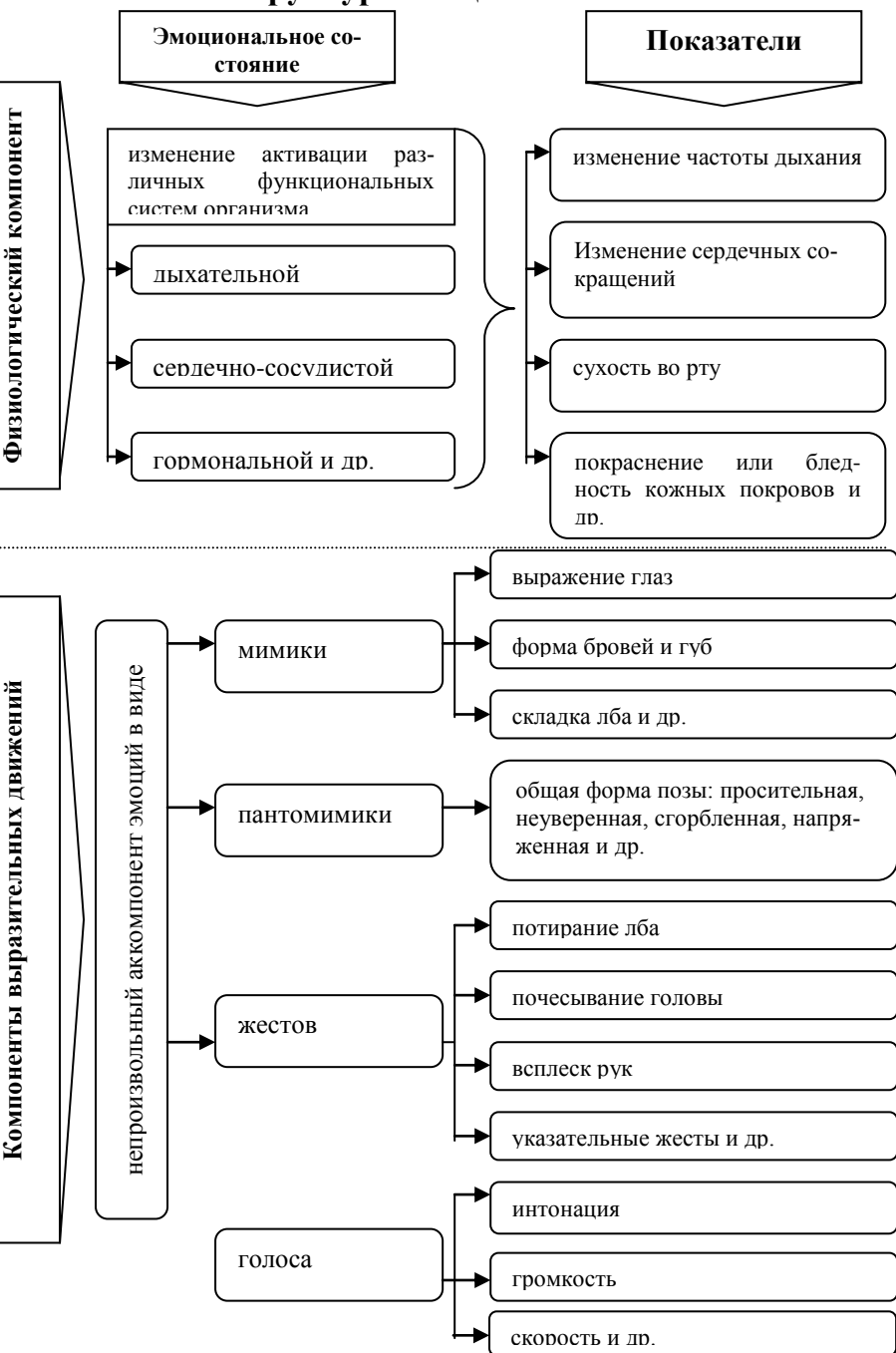


Рис. 4. Уровневая модель психического состояния *спокойствия*

Структура эмоциональных состояний*



Функции психического состояния

Учитывая, что психическое состояние возникает вследствие субъективного отражения личностью ситуации, поэтому можно предполагать, что состояние выполняет функцию адаптации, уравнивания субъекта с окружающей средой (природной, предметной и социальной). К этому необходимо заметить, что функциональные системы человека организуются таким образом, чтобы состояние человека в данных условиях им соответствовало бы, т.е. было оптимально и эффективно. Доминирующую роль в этом активном процессе играют те психические компоненты и их системы, от активации которых в первую очередь зависит успешность взаимодействия человека с внешней, предметной и социальной средой. Деятельность этих систем подавляет, затормаживает функционирование тех систем, активность которых мешала бы осуществлению функции взаимодействия.

Другая функция психического состояния связана с их регулирующей ролью. В этом смысле психическое состояние может представлять собой настрой, готовность, условие для осуществляющегося или предстоящего действия. О регулирующей функции состояния пишут Г.С.Никифоров (1986) и другие исследователи.

Можно также говорить и об антиципирующей функции состояния, а также о побуждающей и оценочной функции (В.И.Чирков, 1983). Эти функции связаны, по мнению автора, с тем, что в реальной деятельности мотивационные и эмоциональные процессы неразделимы. Эмоции могут возникать только на основе потребностей, побуждающих к деятельности и при этом выступающих исходной причиной эмоциональных явлений. Эмоции также являются следствием оценки степени совпадения полученного результата и цели деятельности. Это позволяет, как считает В.И.Чирков, признать, что состояние выполняет побуждающую и оценочную функции. Связь мотивационно-эмоциональных явлений и уровня активации свидетельствует также и об энергетической функции состояния. Как считает Г.Б.Суворов (1989), психическое состояние характеризуется многофункциональностью, связанной с основными структурными составляющими. Он выделяет информационную, энергетическую, антиципирующую, регулирующую, целевую и др. функции.

Подведём итог

Сложная функция состояния включает в себя все перечисленные выше подфункции. Основное назначение ее состоит в интеграции. Интегрирующая функция связана с сохранением характера динамики и взаимодействия подсистем психики и сомы (с доминированием психики) в промежутках времени между двумя последовательными, значимыми для субъекта изменениями среды, а также интеграцией психических процессов и свойств для выполнения социальных функций субъекта.

Проявлениями функций являются конкретные акты.

Акты психического состояния, как системы, проявляются в особенностях влияния психического состояния на различные деятельностные, поведенческие, организменные функции и проявления.

Не рассматривая все многообразие этих взаимоотношений, отметим влияние психического состояния на восприятие, сенсомоторные реакции, речевую деятельность, различные физиологические реакции, функцию памяти, на процессы воображения и др. Эмоциональным состояниям и их особенностям посвящены работы Н.И.Наенко и др. Влияние настроения субъекта на особенности мотивации, самооценку и оценку событий рассматривается в работах М.Мишкунга и др. Исследованию психических состояний детей и их влияния на различные поведенческие проявления и общение посвящены работы К.Иммета и др. Влияние стрессового состояния на различные поведенческие, деятельностные и личностные проявления представлено в работах Т.А.Немчина, М.И.Бобневой, А.В.Махнач и др. Особенности состояния тревоги и влияния этого состояния на различные стороны жизнедеятельности рассматривается в работах Ф.Беллиса и др. Влияние практического состояния на мотивацию личности рассматривается в работах В.И.Чиркова, на активность труда Е.И.Смаглия и др. Особенности поведения в зависимости от состояния анализируются в работах Е.А.Даниловой и др. Влияние психического состояния на стратегию принятия решения исследуется в работах Р.Данзера и др. Отрицательные проявления психического состояния в психологическом, физиологическом и поведенческом планах представлены в работах Дж.Биссерда и др. Исследованию депрессии, ее психологических и физиологических механизмов посвящены работы П.Тарнаски и др. Влияние психического состояния на успешность деятельности, в частности, в экзаменационном периоде рассматривается в работах Н.Я.Волкинда и др.

Подведём итог.

Приведенные эмпирические данные показывают, что психическое состояние характеризуется множественностью и многообразием актов, связанных, в свою очередь, с функциями состояний, с влиянием состояния на различные стороны жизнедеятельности, поведения и активности субъекта.

3.4. Психическое состояние как подсистема целостной психики

С позиций системного подхода характеристика эффективности системы связана с ее местом в метасистеме в ходе достижения совокупной результативности, а также её функциями. Степень активности определяется мерой использования системой внутренних энергетических ресурсов для организации функций, заданных метасистемой. Степень автономности характеризует меру независимости системы от метасистемы. Управляемость характеризуется степенью быстроты и легкости, с которой система приводится в состояния, задаваемые

метасистемой. Системный анализ психического состояния, как части системы более высокого уровня – целостной психики, раскрывается через анализ места состояния в системе психических явлений (процессов и свойств) и психики в целом. Именно в контексте этих взаимоотношений реализуется и проявляется активность психического состояния, а также другие ее системные характеристики: активность, управляемость и автономность.

Место состояния в системе психических явлений

Обратимся к анализу категории «состояние» в философских работах. Категория «состояние» связана с категориями «действительность», «возможность», «явление», «сущность», «мера», «качество», «количество», «время», «пространство». Категорией, полярной состоянию, является категория «изменение». В наибольшей степени категория «состояние» связана с категорией «устойчивость». Таково мнение А.Л.Симанова, Т.С.Кириленко. В.Н.Демидов придерживается обратных позиций, согласно которым категории «состояние» полярна категория «субстрат». В.П.Стражинский называет триаду связанных категорий: «субстрат - изменение – состояние». Эти точки зрения философов иллюстрируют сложность понимания взаимоотношений категории «состояние» и других категорий.

В настоящее время в психологии считается общепринятым, что психическое состояние - это *особая* категория, объединяющая большую группу психических явлений. В вопросе о месте психического состояния в системе психических явлений среди исследователей утвердилось мнение, что отношения психического состояния и психики можно рассматривать как диалектическое взаимоотношение между частью и целым, где «психика» – сложная система взаимосвязанных друг с другом психических компонентов, а психическое состояние - это конкретное выражение, определенное соотношение и взаимодействие этих компонентов за определенный период времени, временное состояние этой системы. Психологи, придерживающиеся расширительного толкования понятия «состояние» считают, что психическое состояние должно учитывать все то, что в данный отрезок времени происходит в психике человека (Ю.Е.Сосновикова).

Выделение области психических состояний заполняет пробел в системе психологии, разрыв между психическими процессами и психическими свойствами. По мнению Н.Д.Левитова, психическое состояние является как бы тембром психической деятельности, служит фоном (по С.Л.Рубинштейну) психических процессов в силу их меньшей подвижности (большей постоянной времени). Еще медленнее изменяются свойства личности. Таким образом, по временным параметрам психическое состояние занимает промежуточное положение.

По отношению к психическому процессу, по мнению С.Л.Рубинштейна, психическое состояние выступает как способ его организации в определенный период времени. Он пишет, что динамика состояний и закономерности, которым они подчиняются, составляют важный компонент психологии личности,

совершенно очевидно неотрывный от динамики психических процессов. Рассматривая взаимоотношения между категориями психических явлений, В.А.Ганзен приходит к выводу о том, что психическое состояние (в актуальном времени) характеризуется совокупностью одновременно протекающих психических процессов, по отношению к которым психическое состояние является фоном. Совокупность свойств личности, определяющих ее профиль, в свою очередь, представляет собой тот рельеф, который обуславливает своеобразие реализации актуального состояния у данного человека. Следовательно, психическое состояние играет роль связующего звена между психическими процессами и свойствами личности.

Между психическими процессами и психическими состояниями, с одной стороны, между психическими состояниями и свойствами личности, с другой, существуют сложные диалектические взаимоотношения. Известно, что психические процессы (эмоции, воля, внимание и др.) в определенных условиях могут рассматриваться как психическое состояние. Так, «кратковременная, быстро изменяющаяся установка - это процесс внимания, который может закрепляться и превращаться в неделями не меняющуюся установку как состояние. Но установка, становясь свойством личности - это то, что в современной психологии называют направленностью» (К.К.Платонов,1972). Предполагается, что психические функции не только проявляются в определенных состояниях, но и их образование, формирование и устойчивость достигается через повторение и закрепление этих временных состояний. Например, развитие воли идет через повторение и закрепление волевых состояний и т.п.

Таким образом, психическое состояние, являясь отражением всей психики в целом, и доминирующего в данный отрезок времени определенного компонента психического, выполняет роль связующего звена между психическими процессами и свойствами личности, обеспечивая целостность психической организации. Благодаря этому, реализуется основная функция психического состояния – сохранение динамики и взаимодействия подсистем психики и сомы (с доминированием психики) в промежутках времени между двумя последовательными, значимыми для субъекта изменениями среды. Без такой связи, «взаимоувязки» невозможно достижение эффективности психики как «метасистемы». Можно полагать, что в целостной психике психическое состояние выполняет функции внутренней интеграции-дифференциации, регулирования, отражения и развития. В то же время, как считает В.А.Ганзен, существуют определенные различия в функциях процессов, состояний и свойств: процессы преимущественно реализуют функцию отражения, состояния - функцию регулирования, а свойства личности, объединенные актуальными «Я» - функцию высшего интегратора психической жизни человека.

Вместе с тем, психические состояния также как и процессы, и психические свойства представляют собой различные формы психической реальности, т.е. характеризуются автономностью и относительной независимостью.

Как уже отмечалось, по отношению к психическому процессу психическое состояние выступает способом его организации в определенный период

времени. Такое психическое явление, как состояние, С.Л.Рубинштейн, а в последствии и В.Н.Мясищев, назвали общим функциональным уровнем психической деятельности, на фоне которого развиваются психические процессы. Оно заключается в переживании человеком отражения общего фона психической деятельности. В этом случае фоновое состояние выражает определенную меру мобилизации сил, энергии, активности личности, ее готовность или неготовность к действию, поступку; оно способствует или не способствует переходу «стартовой» активности личности непосредственно в деятельность, в различные формы поведения, способствует или препятствует течению психического процесса (И.И.Чеснокова,1987). В таком понимании фоновое состояние выступает как одно из внутренних условий, детерминирующих характер воздействий внешних причин и определенное течение психических процессов.

Также следует указать, что ход разворачивания самих психических процессов, непосредственно связанный с условиями деятельности и общения, влияет на продуцирование новых психических состояний, которые начинают взаимодействовать с фоновым состоянием – вытесняют, объединяются, вступают в конфликт и пр. С этой точки зрения состояние человека представляет собой, по выражению С.Л.Рубинштейна, непосредственный динамический эффект его деятельности.

По отношению к психическому свойству состояние является в определенной мере выражением этого свойства, с одной стороны, а с другой, состояние влияет на свойство, образование и формирование психического свойства осуществляется через этап психического состояния (В.А.Ганзен, 1989; Н.Д. Левитов, 1969). Психическое состояние объективируется через деятельность, общение, поведение личности. Оно выступает как развернутое во времени проявление свойств личности, их психологического бытия (А.В.Махнач,1993; И.И.Чеснокова, 1987; В.А.Якунин, 1981). Поскольку субъекту присущи разные состояния, то, можно полагать, что одни и те же свойства личности имеют различные формы развернутости во времени, в процессе деятельности, общения и поведения, т.е. проявляются различной включенностью в психическое состояние. Другими словами, разные состояния – есть отражение разных форм взаимодействующих между собой свойств личности. Рассматривая взаимоотношения психического состояния и психического свойства, Ю.М.Забродин определяет психическое состояние как «... особое подмножество множества обратимых автоморфизмов (самообразований) субъекта, связанных с его профессиональной деятельностью» (Ю.М.Забродин,1983). Основным специфическим образованием (качеством) состояния, отличающим его от свойства, автор считает «принципиальную обратимость». Согласно другой точке зрения (Г.Б.Суворов,1989) в состав психического состояния входят потенциально-необратимые элементы, благодаря которым, происходит возникновение и закрепление определенного свойства личности. Он считает, что если бы этих элементов в состоянии не было, то не происходило бы формирование профессионально значимых качеств и закрепление ключевых элементов умений.

Таковы, в целом, особенности проявлений связи и отличий (автономности) категории «состояние» от других психологических категорий.

Рассмотрим психическое состояние в аспекте такой системной категории как активность. Активность состояния (мера использования системой внутренних энергетических ресурсов для организации функций заданных метасистемой) проявляется в следующем. Психическое состояние выступает как временно образовавшаяся система (синдром), как единое целое по отношению к входящим в нее частям – компонентам психики. Каждый компонент психики является частью психического состояния. Каждый из них имеет в нем частное, конкретное выражение. Взаимосвязь эта не односторонняя. Любой элемент психики при его достаточной интенсивности относительно других компонентов может характеризовать (обуславливать качество) определенное состояние. В этом случае состояние может рассматриваться как конкретное проявление, отражение данного психического компонента, тогда как другие составляющие относительно «заторможены», т.е. состояние определяется образующейся доминантой определенного психического компонента (эмоционального, волевого, интеллектуального и др.).

Такое доминирование отражает не только «напряженность» тех или иных подсистем психического и структур личности, но и большую чувствительность этих структур и подсистем к изменению. То есть, они являются, сензитивным звеном, подверженным наибольшему изменению. Например, доминирование и «напряженность» эмоциональной составляющей в структуре психического состояния способствует формированию соответствующего свойства в структуре личности (часто повторяющееся состояние тревоги, как правило, приводит к появлению соответствующего свойства - тревожности, состояние решимости – формированию решительности и т.п.). Можно полагать, что этот механизм является основой возникновения и становления свойств личности.

Другое проявление возникшей доминанты, по-видимому, связано с особенностями объединения (интеграции) процессов и свойств, а также с взаимодействием подсистем психического и соматического, что находит отражение в особенностях психосоматической интеграции (каждое состояние характеризуется спецификой интегрированных в состоянии физиологических показателей).

Возникновение доминанты обусловлено ходом взаимодействия личности с ситуациями жизнедеятельности. Смена значимых сторон бытия приводит к смене доминирующей составляющей состояния, а, следовательно, и к его перестройке. Этот механизм приводит к изменению активности (уровня, степени) состояния, что, в конечном итоге, отражается в специфике проявлений функций состояния.

Включенность состояния в систему личностной организации порождает зависимость состояния от индивидуальных особенностей личности, от ее целей, отношений к явлениям действительности, ценностей и смыслов, что проявляется в принципе личностной регуляции состояний (К.А.Абульханова-Славская, 1980). Принцип личностной регуляции, включающий в себя управляемость системы, реализуется через функциональные структуры состояний в форме са-

моорганизации, самоуправления, саморегуляции: изменения качества, знака, интенсивности, длительности и др. Регуляторные аспекты управления психическими состояниями успешно изучаются и реализуются в различных видах деятельности: в сфере производства, в учебной и педагогической деятельности, в медицине, в спортивной деятельности и др.

Подведём итог

В целостной психической деятельности, психическое состояние обуславливает тембр, фон, организацию психических процессов, обеспечивает интеграцию психических процессов, свойств, физиологических характеристик для достижения цели психической деятельности. Являясь составляющим звеном психики, состояние определяет закрепление, формирование и развитие психических свойств, служит переходной ступенью между процессом и свойством. Могут быть выделены и другие функции состояния в психическом целом – отражения, регуляции и пр. Активность состояния в психическом целом связана с «напряженностью», доминированием отдельных компонентов состояния, что не только обеспечивает «новое» качество состояния, но и «новое» влияние состояния на психологические характеристики человека, а также специфику проявлений функций состояния. Управляемость психического состояния связана с регуляторными влияниями психического целого. Последнее реализует себя через принципы личностной регуляции: самоуправление, самоорганизацию, саморегуляцию.

3.5. Взаимоотношения психического состояния и внешней среды

Системный анализ взаимоотношения состояния и среды может быть рассмотрен через изучение основной системной характеристики - уравновешенности. Остальные аспекты взаимоотношений, являясь подчиненными базисной характеристике, раскрываются в ходе такого анализа. Уравновешенность отражает меру соответствия психического состояния субъекта среде, сбалансированность состояния и среды, а также взаимосвязь и зависимость психического состояния от среды. Системный анализ таких взаимоотношений со средой ставит в качестве основного вопрос об изучении детерминант психического состояния, механизмов актуализации состояния, изменения которых приводит к сбалансированности, уравнивает метасистему (психическое целое) и среду.

Детерминация психического состояния

Эмпирические и теоретические исследования, проведенные в русле данного вопроса, демонстрируют широкое многообразие причин, вызывающих психическое состояние. Понятием, наиболее емко отражающим все многообразие обстоятельств, внешних и внутренних причин является, как отмечалось ра-

нее, понятие «ситуация». Именно в контексте взаимодействия личности с ситуациями жизнедеятельности необходимо искать причину возникновения психических состояний; все особенности такого взаимодействия описываются в рамках наиболее интегральных понятий: «ситуация» и «образ жизни», «личность» и «психологические свойства личности», «системообразующий фактор» и «личностный смысл», между которыми имеются определенные отношения.

Рассмотрим каждое из этих ключевых понятий. Одним из них является понятие «ситуация», которое рассматривается как «система внешних по отношению к субъекту условий, побуждающих и опосредующих его активность» (Краткий психол. словарь/ ред. А.В.Петровского и М.Г.Ярошевского, 1985) или как «совокупность обстоятельств» (К.К.Платонов), которые могут быть также внутренними. Таким образом, в понятие «ситуация» входят условия и обстоятельства жизнедеятельности индивида. В связи с этим, можно говорить о «ситуации жизнедеятельности», в которой в реальном масштабе времени происходит взаимодействие человека с обстоятельствами жизни (Б.Г.Ананьев, 1968). Можно сказать так, что ситуация – это определенное сочетание элементов среды в данную единицу времени (В.Н.Воронин и В.Н.Князев, 1989). Как на определенную внешнюю обстановку, вызывающую соответствующие мотивы, на ситуацию указывается в работах (В.С.Мерлина и др.). А.Н.Леонтьев использовал термин «предметная ситуация», которую относил к существенным сторонам процесса целеобразования. Понятие «проблемная ситуация» прочно заняло место в работах психолого-педагогического направления. Ситуация - более широкое понятие, чем «стимул» или «причина». По мнению Б.Ф.Ломова, ситуация есть система событий, т.е. ее необходимо понимать как целое, между элементами которого существует определенная связь. Ситуация для субъекта есть сгусток, узел, в котором все отношения, все связи, имеющие место в действительности, так или иначе участвуют в ее организации. Она субъектноцентрирована. На таком понимании ситуации настаивал С.Л.Рубинштейн. Составляющими ситуации могут быть элементы и объекты внешнего, предметного и социального мира, а также состояние самого субъекта.

Таким образом, сущность взглядов большинства авторов на ситуацию как элемент психологического тезауруса сводится к ее пониманию в качестве объективной совокупности элементов (событий, условий, обстоятельств и т.п.), оказывающих стимулирующее, обуславливающее и/или корректирующее воздействие на субъекта (это достигается за счет энерго-информационной насыщенности ситуации), детерминирующей его активность и одновременно задающих пространственно-временные границы ее реализации. При этом внешняя среда представлена не только в своей предметной и функциональной форме (например, в виде трудовой деятельности и др.), но и как совокупность общественных и межличностных отношений. В то же время, как считают А.В.Филиппов и С.В.Ковалев (1986), ситуация является понятием, имеющим психологическую сущность, сложную многоплановую и многоуровневую психическую репрезентацию.

Важным аспектом понимания ситуации в контексте проблемы психических состояний является рассмотрение ее как сложно организованного субъективного образа объективной действительности. Подобное понимание ситуации предусматривает возможность ее репрезентации на самых различных уровнях психического отражения, деятельности и поведения субъекта, в самых различных формах проявления психического (Д.Н.Завалишина и В.А.Барабанщиков, 1990). Этот уровень является границей представленности внешней среды в психическом (Б.Ф.Ломов,1982). Можно говорить о представленности ситуации (точнее, образа) в функционировании любой из психических функций (восприятия, памяти, мышления и др.). Данный аспект наиболее полно рассматривался в работах Л.М.Веккера (1974-1984).

Итак, первая переменная - ситуация. Изменение ее составляющих приводит к преобразованию состояния. Показательны в этом отношении «социальные ситуации развития», описанные в возрастной и педагогической психологии. Так, по мнению Л.С.Выготского действие «социальной ситуации развития» проявляется в виде «активного отношения» ребенка к среде и выражается в виде «переживания», которое является единицей, состоящей из, с одной стороны, среды, т.е. того, что переживается ребенком, а с другой - субъективных особенностей и проявлений, т.е. того, что вносит в это переживание он сам.

Другим ключевым звеном возникновения психического состояния является сам субъект, его личностные особенности, составляющие «совокупность внутренних условий», в структуру которых входят направленность, характер, чувства и способности, процессы, вся система навыков, привычек и знаний, индивидуальный опыт человечества, особенности природно-биологической организации. Совокупность внутренних условий определяет психологическую характеристику личности (Е.В.Шорохова,1969). Поэтому в любом акте жизнедеятельности происходит психологическая репрезентация ситуации в конкретной совокупности внутренних условий, т.е. психологических особенностях личности. Образно говоря, «ситуация как бы высекает из личности психическое состояние». Данная закономерность находит свое выражение в рамках более общего закона детерминации (С.Л.Рубинштейн), когда внешние причины «действуют опосредованно через внутренние условия».

Дальнейший ход изменения связан с корреляционными объединениями деятельности разных подсистем организма, образованием констелляций (суть, синдромов) из отдельных функций разных подсистем, преобразованием одних функций под влиянием изменения других. Эти изменения актуализируются в виде определенного психического состояния, которое, в свою очередь, объективируется через деятельность, общение, поведение и переживания субъекта, приводя всю систему в соответствие с ситуациями жизнедеятельности. Подобные корреляции исключают возможность только локального изменения одних функций под внешним воздействием или сопутствующих сдвигов в других функциях. Корреляции изменяют всего индивида, это изменение выражается в целостности психического состояния, оно актуализируется в виде синдрома (совокупных изменений психической деятельности: процессов, переживаний,

реакций, действий, поведения и пр.). Благодаря целостности, система (психическое состояние) противостоит среде как нечто единое. Подобный механизм описан в работах Б.Г.Ананьева (1968, 1980). По мнению Б.Г.Ананьева сохранению целостности (в нашем случае - психического состояния) способствуют те корреляционные связи, которые соответствуют внешним условиям существования. Поэтому среда (суть – ситуация, как совокупность обстоятельств, причин, факторов и т.п.) выступает как важнейший определитель целесообразности корреляционных связей между различными подсистемами, органами и функциями организма. Изменение среды, изменение ситуации приводит к нарушению баланса и, соответственно, к изменению психического состояния, его исчезновению, преобразованию в новое состояние. Последнее способствует уравниванию со средой. Как пишет С.Л.Рубинштейн: «Именно структура связи, объединяющая разные стороны в одно единое целое, и является той внутренней связью, которая образует внутреннее единство, опосредующее суммарный аффект действия внешней (ситуации - А.П.) причины» (С.Л.Рубинштейн, 1976).

В свою очередь, любое изменение «внутренних условий» влечет за собой изменение психического состояния. Поэтому психическое состояние выступает как развернутое во времени проявление личности (свойств), их психологического бытия. Разная степень включенности, развернутости одних и тех же свойств личности обуславливает разные психические состояния, их множество. В связи с этим, даже повторение ситуации при изменении внутренних условий (иная мотивация, установка, направленность и др.) приводит к иному психическому состоянию. Учитывая, например, многочисленность черт личности (более 1000 - по данным К.К.Платонова), можно предполагать возможное многообразие психических состояний. Составленный нами словарь-тезаурус только основных психических состояний личности включает в себя более 800 характеристик (А.О.Прохоров, 1991). Данные об индивидуальном своеобразии в проявлении психических состояний, определяемых структурой психологических свойств личности подтверждают такие представления.

Другая причина, вызывающая изменение психического состояния кроется в системной организации самого состояния. Увеличение сложности организации состояния, связанного с уровневой организацией личности, включенного во взаимоотношения с внешней, предметной и социальной средой (ситуацией), ведет к потере системной устойчивости (целостности) состояния. Потеря устойчивости связана с доминированием одного из уровней организации состояния и возникающей асимметрией сторон психического состояния. В конечном итоге, такое накопление неустойчивости (накопление элементов другого состояния) выводит систему из равновесия и приводит к возникновению нового состояния. Этот механизм в рамках системного подхода описан в работах В.П.Кузьмина (1980), Э.М.Хакимова, (1986).

Третий ключевой элемент причинно-следственных зависимостей состояния (системы) и среды – «системообразующий фактор», позволяющий объединить в целостную функционально-динамическую систему различные психоло-

гические и физиологические особенности человека. Как считает Б.Ф.Ломов, этот фактор определяет в каждом конкретном случае специфику психического отражения предмета, средств, условий и обстоятельств. В зависимости от него одна и та же закономерность может проявлять себя по-разному. Системообразующий фактор как бы задает «направление» действия закона; ситуации, воздействующие на систему, могут быть сходными или даже идентичными, но следствия – различны, даже противоположны, и наоборот, какое следствие будет закономерно получено при воздействии данной причины или обстоятельств зависит от того, каков системообразующий фактор. Данное положение системного подхода полностью применимо и необходимо в нашем случае. Таким системообразующим фактором, влияющим на возникновение психических состояний, на наш взгляд, является «личностный смысл», как индивидуализированное отражение действительного отношения личности к определенным объектам, входящим в ситуацию, осознаваемое как «значение – для – меня», в основе которого лежат направленность личности, уровень притязаний, отношения, ценности и ориентации, роли, образ «Я» и другие особенности самосознания. В этой связи С.Л.Рубинштейн замечает: «Непрерывное членение (анализ) ситуации; выделение в ней того, что существенно в соотношении с требованием жизни человека...». Понятие «личностный смысл» используется в различных областях психологии, изучающих отношение человека в зависимости от его места в обществе, его мотивов, установок, эмоций и т.д.

Личностный смысл является одним из главных составляющих человеческого сознания, во многом обуславливающим его пристрастность. По определению А.Н.Леонтьева: «Личностный смысл есть оценка жизненного значения для субъекта объективных обстоятельств и его действий в этих обстоятельствах» (1975). Отражением личностного смысла в деятельности человека может являться, например, профессиональная направленность. Личностный смысл приводит к внутренне непротиворечивому для личности преобразованию различных аспектов ситуации в единое целое.

Отраженная психикой совокупность элементов ситуации (условий, обстоятельств и т.д.) становится значимой для субъекта, только приобретя для него определенный личностный смысл. Отражением этой значимости ситуации и личностного смысла является возникающее психическое состояние. Благодаря личностному смыслу, в ситуации происходит выделение наиболее значимого фактора, обстоятельства, причины, ключевого элемента и т.п., что обуславливает актуализацию определенного состояния.

Анализ механизмов взаимоотношений «ситуации» и «субъекта» будет неполон, если исключить такой отдельный аспект как влияние самого субъекта на формирование ситуации. Это влияние в контексте нашего обсуждения может быть выражено не только в виде личностного смысла, выделяющего из ситуации наиболее значимые элементы (хотя и очень важного), но и во влиянии определенных действий, поведения, деятельности, в том числе и состояний (например, предшествующего состояния) на механизмы образования ситуации, другими словами, актуальной позиции самого субъекта в предметном и соци-

альном мире. В подобном контексте ситуация является способом организации субъектом явлений внешнего мира и субъективные факторы, в том числе и психические состояния, всегда включены в генезис ситуации в качестве ее неотъемлемого звена.

Таким образом, достижение уравновешенности человека (системы) со средой становится возможной благодаря функционированию целостного системно-организованного механизма, состоящего из связанных между собой системообразующим фактором (личностным смыслом), субъектных особенностей и ситуации (рис.5).

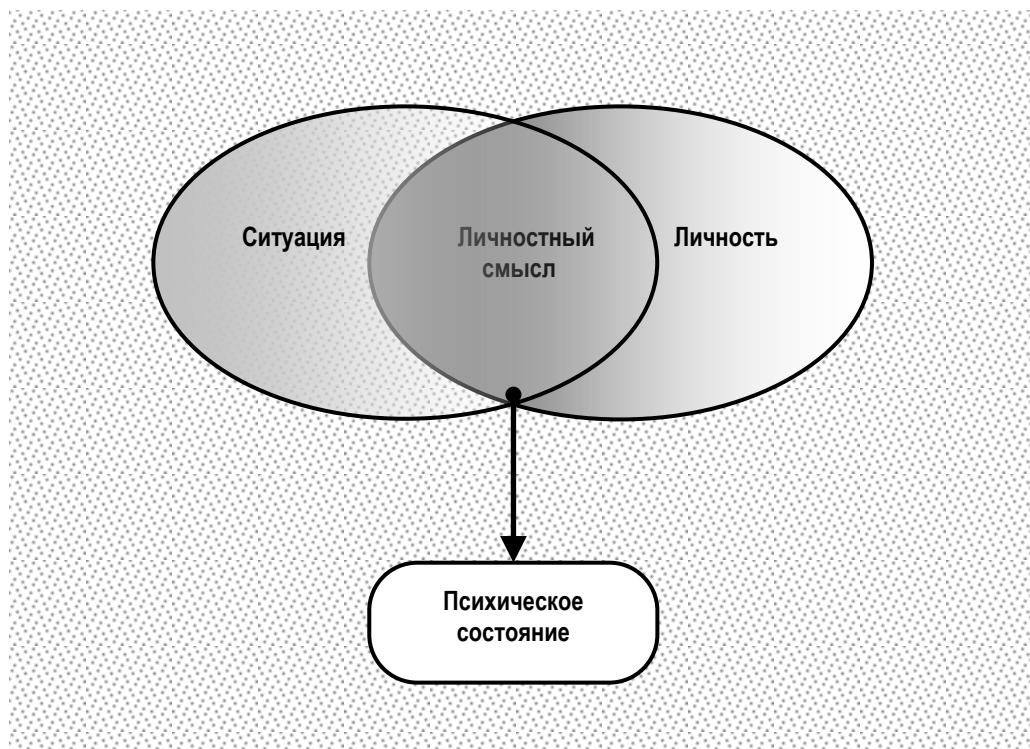


Рис.5. Трехзвенная система детерминации психического состояния
Условные обозначения. ЛС – личностный смысл

Эта модель применима и для понимания психологических механизмов возникновения пограничных и патологических состояний. В качестве примера могут быть рассмотрены персеверирующие состояния, т.е. состояния, характеризующиеся навязчивым повторением типа обсессии. Возникнув однажды под действием единичной ситуации эти состояния «живут» как бы самостоятельной жизнью, поддерживая сами себя, проявляясь в навязчивых образах, мыслях, чувствах или действиях и т.п.

В случае «нормы» подобные состояния связаны с устойчивой и сильной (концентрированной) доминантой, которая, являясь отражением личностного смысла, определяет качество, интенсивность и длительность состояний субъекта. Последние актуализируются в виде «заинтересованности», «увлеченности» или как крайний вариант – «одержимости» и др. Подобные состояния могут направлять и определять действия, поступки и поведение человека на многие годы, а подчас и на всю жизнь.

В случае патологии ситуация, преимущественно стрессовая (психическая травма или психотравмирующая конфликтная ситуация и т.п.), является основной причиной возникновения навязчивых состояний. Стрессовой она чаще всего становится в силу ее особой значимости для личности, т.е. вследствие интенсивного переживания ситуации как «значения для меня». Данная актуальная значимая ситуация должна «наложиться» на особенности конкретной личности («внутренние условия» – по С.Л.Рубинштейну). К ним, например, могут быть отнесены инертность нервных процессов, тревожно-мнительные черты характера, боязливость, нерешительность, неумение преодолевать трудности и др. Образуется патологическая условно-рефлекторная связь, которая при любом стимуле, часто незначительном (ощущение, мысль, образ, воспоминание и др.), напоминающем о ситуации, поддерживает очаг патологически инертного торможения. Подробное описание такого типа состояний содержится в работах Б.Д.Карвасарского, А.М.Свядоща и других учёных.

В том случае, если к моменту действия психотравмирующей ситуации «внутренние условия» будут другими (например, умение преодолевать жизненные невзгоды, способность к критической оценке воспринимаемого, толерантные взгляды и установки личности, особенности мотивации, спокойное отношение к тем или иным жизненным ситуациям и пр.), то навязчивое состояние, как правило, не возникает.

Таким образом, и в случае «трудных» состояний личности (по определению И.П.Павлова) механизм их возникновения аналогичен. Можно только добавить, что повторяющиеся патологические или «пограничные» состояния часто приводят к трансформации личности, возникновению соответствующих изменений в структуре личности. В дальнейшем, в случае закрепления этих изменений в виде соответствующих черт, они, в свою очередь, начинают поддерживать и воспроизводить «трудные» состояния.

Подведём итог

В представленной трехзвенной системе: ситуации жизнедеятельности, отражающие характеристики внешней, предметной и социальной среды - личностный смысл (системообразующий фактор) - психологические особенности личности, являющиеся основными детерминантами психического состояния, изменение любого звена в этих взаимоотношениях приводит к изменению психического состояния. Этот механизм характерен и для возникновения пограничных (патологических) состояний. Пусковым звеном, обуславливающим возникновение состояния, служит ситуация, которая, в свою очередь, субъективно окрашена, т.е. выделена (создана) субъектом из совокупности внешних, предметных и социальных объектов. Она «приводит» субъекта в «соответствие» с требованиями обстоятельств жизнедеятельности. Отражением этого соответствия (уравновешивания) является возникшее состояние.

3.6. Динамика психического состояния

Цикл существования состояния (системы) может быть рассмотрен в двух аспектах: как динамика одного состояния, т.е. собственные динамические особенности состояния и второй аспект - как переход одного состояния в другое. В этом случае речь может идти о возникновении качественно иного состояния. Возможен и третий аспект – глубина переживаемого состояния.

Динамические характеристики психического состояния

В отличие от психического процесса, проявляющего себя как динамическая форма психического, психическое состояние человека иногда рассматривается только как статическая характеристика. Однако состояние содержит уже в самом себе ряд процессуальных моментов. Являясь, по существу, противоречивым единством изменения и устойчивости оно может иметь свои собственные динамические особенности. Оно, принципиально, динамично, как и любое психическое явление, только эта динамика имеет разную картину в зависимости от того, какая часть состояния (изменчивая или устойчивая) актуализируется. Все это исключает одностороннюю трактовку состояния как статичного явления психики. Каждое состояние проходит этапы постепенного развертывания во времени и формируется от начальных своих фаз до «вершины» максимальной выраженности (апогея) и далее идет к спаду, исчезновению, замене новым состоянием, с которым в той или иной форме оно вступает во взаимодействие. Все это - динамические моменты состояния (рис.6).

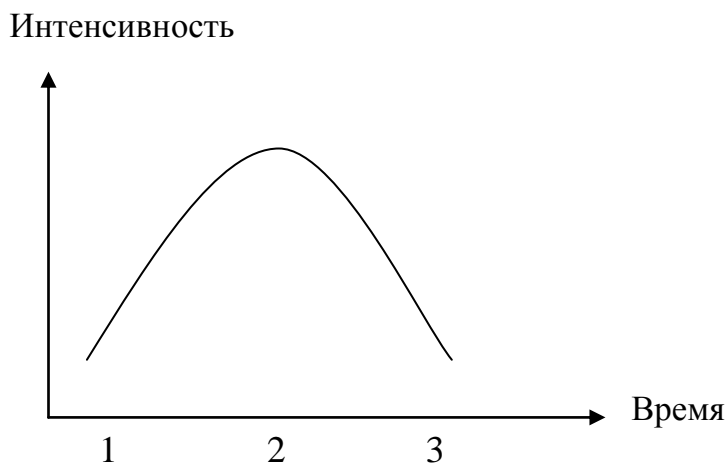


Рис. 6. Динамика психического состояния

Условные обозначения. 1 –начало (возникновение) состояния; 2 – максимальная интенсивность (выраженность) состояния; 3 – окончание

Иллюстрацией сказанному может являться концепция стресса Г.Селье. Автор выделяет три стадии развития стресса. Первая стадия – мобилизация адаптационных возможностей организма – «стадия тревоги». Следующая стадия – «стадия резистентности». Для неё характерно сбалансированное расходование адаптационных возможностей. При этом поддерживается практически не

отличающееся от нормы существование организма в условиях повышенного требования к его адапционным возможностям. Ввиду того, что адаптационная энергия не беспредельна, рано или поздно, если стрессор продолжает действовать, наступает третья стадия – «стадия истощения». На этой стадии в организме возникают сигналы о несбалансированности стрессогенных требований среды и ответов организма на эти требования. В отличие от первой стадии, когда эти сигналы ведут к раскрытию резервов организма, в третьей стадии эти сигналы – призывы о помощи, которая может прийти только извне – либо в виде поддержки, либо в форме устранения стрессора, изнуряющего организм.

Другой аспект связан с динамикой состояний, т.е. процессуальными особенностями, для которых характерны переходы состояний из одного в другое, например, положительных в отрицательные и обратно (рис.7). При этом, очевидно, что качество состояния меняется, т.е. состояние становится другим. Свидетельство тому - наши повседневные состояния и их изменения в течение дня.

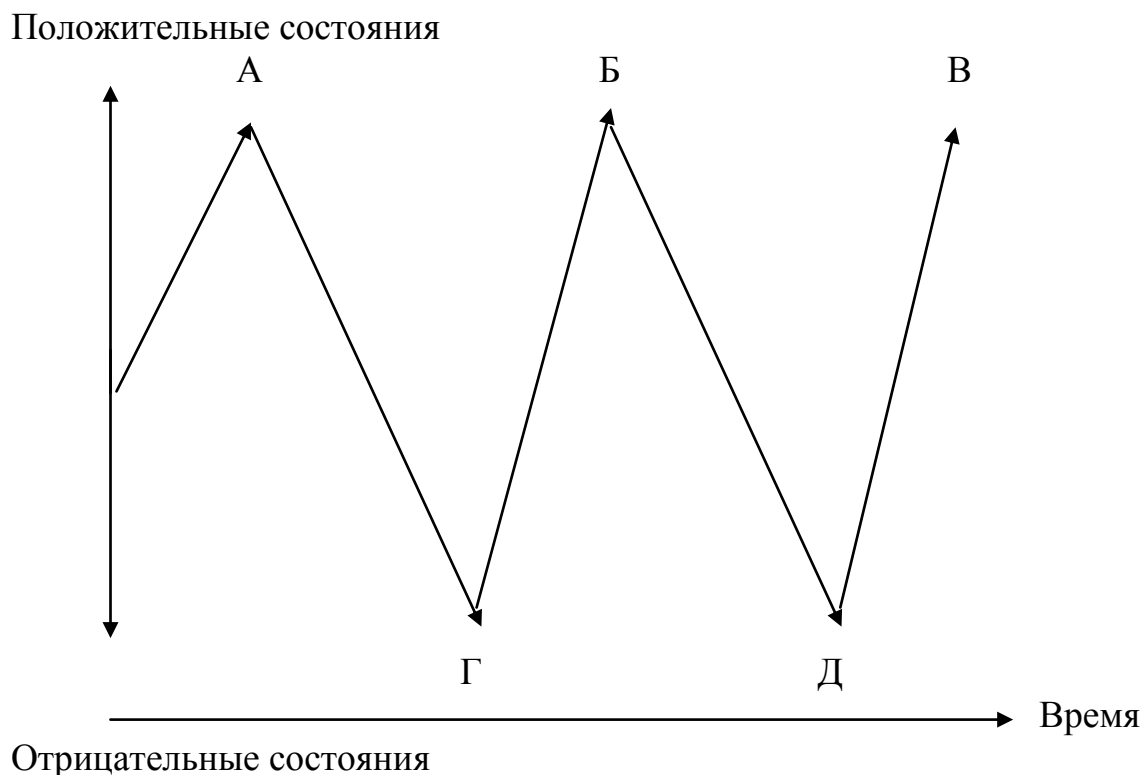


Рис.7. Динамика состояний как переход из состояния в состояние
Условные обозначения. А, Б, В – положительные состояния; Г, Д – отрицательные состояния

Динамические моменты психического состояния проявляются также и в том, что оно может иметь разный уровень интенсивности (напряженности) и быть различной степени глубины и, соответственно, устойчивости. Например, Т.А.Немчин выделяет три стадии глубины нервно-психического напряжения. Глубина и устойчивость переживания состояния зависят от влияния психологических структур разного уровня устойчивости на актуализацию состояния.

В этом контексте интересна точка зрения Г.Б.Суворова. Исходя из положения о том, что психика не может находиться в один момент времени в нескольких целостных состояниях, он считает, что психическое состояние состоит из разных по устойчивости (быстроте изменения) элементов. Поэтому длительность психического состояния является чисто внешним проявлением устойчивости состояния. В соответствии с этим в психическом состоянии могут быть выделены перманентные, текущие и оперативные состояния, которые могут быть только частями целостного состояния. Последнее может быть перманентным - при доминировании устойчивого компонента состояния, а при доминировании оперативного - оперативным.

Таким образом, могут быть выделены три варианта динамики психического состояния: динамика одного состояния, динамика как переход из состояния в состояние и глубина (динамизм) состояния.

Психологические механизмы динамики состояния

Анализ динамических проявлений психического состояния может быть дополнен высказанными ранее представлениями о психологических механизмах состояния. Цикл существования психического состояния и его изменение обусловлен взаимодействием ряда переменных. Важнейшая из них – «ситуация», как система условий, в которых существует субъект. Состояние в большей степени зависит от ситуации и изменяется с изменением последней. Другой важнейший компонент – «внутренние условия», связанные с особенностями субъекта. К ним относятся различные свойства личности, черты характера и др., их разная развернутость во времени и включенность во взаимоотношения с ситуацией. Взаимодействие этих механизмов обуславливает возникновение психического состояния, его качество. Переживание отношения к ситуации, выражающееся в ее значимости (личностный смысл), влияет на продолжительность и устойчивость, а также интенсивность и «угасание» состояния. Последний аспект находит свое отражение в собственной динамике состояния - в процессуальных моментах. Каждое психическое состояние проходит основные этапы развертывания во времени и формируется от начальных фаз до вершины - максимальной выраженности и далее идет к спаду, исчезновению, замене новым состоянием, с которым в той или иной форме оно вступает во взаимодействие. Разумеется, на последующее состояние оказывает влияние и предыдущее.

Внутренняя детерминанта динамики состояния определяется механизмами корреляционных преобразований и формированием констелляций, связанных с преимущественной актуализацией той или иной стороны личности (последнее находит отражение в качественной стороне состояния). Усиление корреляций и их определенная стабильность во временном аспекте выражается в повышении устойчивости состояния, а уменьшение – в спаде и его последующем исчезновении.

С другой стороны, вовлечение всё новых компонентов, подсистем и уровней организации личности во взаимодействие с ситуацией приводит к потере системной устойчивости состояния. «Накопление неустойчивости» способствует в дальнейшем изменению психического состояния. Перестройка корреляционных связей как внутреннего процессуального механизма приводит к актуализации, выделению и включению новых сторон личности в обуславливание состояния, вследствие чего возникает качественно новое состояние. Иллюстрацией действия этого механизма является структурная перестройка состояний в ходе неравновесных процессов, а также результаты исследования основных функций (прежде всего, интегрирующей, регуляторной и др.) психического состояния.

Важным моментом в понимании механизмов динамики состояния являются результаты, полученные при изучении функциональных структур состояний, психосемантики, а также неравновесных состояний. Из этих данных следует, что модель какого-либо конкретного состояния хранится в памяти в виде определенной конstellляции (плеяды) из разных элементов семантического пространства. Ситуация, образ, воспоминание или представление как бы «выхватывает», вызывает из мнемических структур определенные модели (энграммы) состояний (последние, как показано в исследованиях, формируются в раннем детстве). Далее, благодаря интегрирующей функции, происходит развертывание психического состояния (актуализация) в характеристиках его составляющих (психологических, физиологических и пр.) и проявлениях (действия, поступки и др.). Процесс этот осуществляется с разной быстротой: в одних случаях состояние быстро «разворачивается» (так, например, актуализируются кратковременные оперативные состояния – испуг, гнев, досада, решимость и пр.), в других случаях этот процесс замедлен, предыдущее состояние характеризуется значительной резистентностью в силу включенности в него устойчивых составляющих психической сферы личности. Аналогичные зависимости характерны и для обратного процесса – исчезновения состояния: в одних случаях состояние быстро «сворачиваются», уходят в исходную плеяду (энграмму), в других случаях этот процесс имеет затяжной характер (в последнем случае, попытки сознательного управления состояниями часто затруднены).

Отсюда вполне понятны ситуации, когда какое-то состояние, чаще отрицательно окрашенное или «трудное» (по И.П.Павлову), «забывается», т.е. «сворачивается» в исходную модель, а актуализируется («разворачивается») из памяти другое (может быть, желательное) состояние. Продолжительность последнего зависит от встречи с подобной ситуацией, или воспоминаний, представлений о предыдущем состоянии или ситуации и объектах, входящих в неё, чувствах, мыслях и т.п. В этом случае опять актуализируется предыдущее состояние. (В основе этого процесса находятся, как нами отмечалось, условно-рефлекторные связи и образующиеся конstellляции (плеяды) из различных составляющих состояния). Такой динамический процесс имеет различную скорость: в одних случаях актуализированное оперативное (кратковременное) состояние быстро «сворачивается», на его смену может «прийти» длительное.

Длительное состояние также может быстро «свернуться» при актуализации интенсивного оперативного состояния, последнее, может перейти в текущее состояние, а то, в свою очередь, в другое текущее и т.д. Процесс этот, как было показано ранее, зависит от многих причин.

Представленная в последнем случае модель иллюстрирует отдельные механизмы динамических изменений психических состояний, показывая, как может происходить смена состояний, и как на фоне одного состояния, может возникнуть другое состояние.

Подведем итог

Таким образом, процессуальным особенностям психического состояния присущи динамика одного состояния, характеризующаяся разным уровнем интенсивности (началом, подъёмом и спадом) в определенном временном отрезке, переход (перестройка) одного состояния в другое в процессе жизнедеятельности человека, а также различная степень глубины, связанная с вовлеченностью в актуализацию состояния разных по устойчивости структур личности.

Психологическими механизмами, влияющими на динамические изменения психических состояний, являются взаимоотношения между ситуациями, личностными характеристиками и смысловыми структурами, приводящими к образованию корреляционных объединений – констелляций. Включение в корреляционные объединения новых психологических составляющих приводит к изменению – перестройке состояния. Смена состояний также может быть связана с актуализацией мнемических структур сознания в тех или иных ситуациях жизнедеятельности субъекта и хранящихся в них моделей психических состояний.

Заключение

Описание одного психического состояния с позиций системной парадигмы и статистической модели состояний высокого уровня обобщенности и абстрактности (см. главу 2 «Методология и методы изучения психических состояний») позволило выделить и системно описать ряд важных качеств психического состояния как фундаментальной категории психических явлений. Для этих целей использовались пять важнейших аспектов описания психического состояния как системы: состояние как неделимое целое; состояние как сложное составное целое; взаимоотношения состояния с системами одного уровня и метасистемой; взаимоотношения системы и среды; цикл существования системы.

Системное описание психического состояния как целостного явления и концепции пентабазиса В.А.Ганзена позволили рассмотреть отдельные дефиниции состояния и интегрировать их в обобщенное определение, в основе которого находятся требования категориального и системного подходов. Анализ психического состояния как сложного, составного целого показывает, что в компонентный состав психического состояния включена вся психика, а доминирование того или иного компонента или нескольких компонентов состава

определяет качественное своеобразие психического состояния. Установлена структура психического состояния, характеризующаяся уровневостью, субъективностью-объективностью и степенью обобщенности (общее, особенное, индивидуальное). Рассмотрены функции состояния. Анализ взаимоотношений состояния с психическими процессами и свойствами показывает, что состояние является фоном психической деятельности, обеспечивая интеграцию психических процессов и свойств, физиологических характеристик. Активность состояния в психическом целом проявляется во влиянии состояния на психологические характеристики человека. Взаимоотношения состояния и внешней среды реализуются в трехзвенной системе: ситуация жизнедеятельности, личностный смысл, психологические особенности личности. Изменение любого звена в этих взаимоотношениях приводит к изменению психического состояния. Состояние характеризуется процессуальными характеристиками: собственной динамикой, динамикой перехода из состояния в состояние и динамизмом - как глубиной переживаемого состояния. Динамика состояния обусловлена как внешними (обстоятельства жизнедеятельности человека), так и внутренними причинами (влиянием различных психологических механизмов).

Рекомендуемая литература:

1. Абульханова-Славская К.А. Деятельность и психология личности. - М.,1980.
2. Ананьев Б.Г. Человек как предмет познания.- Л.,1968.
3. Ганзен В.А. Системные описания в психологии.- Л., 1984.
4. Гиг Дж. Прикладная общая теория систем. Т.1 - 2.- М.,1981..
5. Леонтьев А.Н. Деятельность. Сознание. Личность.- М.,1975.
6. Леонова А.Б. Психодиагностика функциональных состояний человека.- М., 1984.
7. Мясищев В.Н. Личность и неврозы.- Л., 1960.
8. Прохоров А.О. Психические состояния и их проявления в учебном процессе.- Казань,1991.
9. Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии. - М.,1989.
10. Садовский В.Н. Основания общей теории систем.- М.,1974.
11. Стрелков Ю.К. Инженерная и профессиональная психология. – М., 2001.

Упражнения и вопросы для самопроверки

1. Какими дефинициями определяется понятие « психическое состояние»? Разберите основные определения.

2. Опишите категориальные признаки, отличающее психическое состояние от других категорий психических явлений.
3. Что такое «пространственно-временная организация» психического состояния?
4. Благодаря чему достигается устойчивость психического состояния во времени?
5. Что означают понятия «структура психического состояния», «функция психического состояния», «состав психического состояния»?
6. Опишите механизмы детерминации психического состояния.
7. В чём отличие динамики психического состояния от динамики психического процесса?
8. Каковы психологические механизмы динамики психического состояния?

ГЛАВА 4. ФУНКЦИИ ПСИХИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ

Предварительные замечания

Проведенный системный анализ одного психического состояния необходим как этап в познании системных свойств, функций и особенностей состояния. Следующий шаг связан с анализом множества психических состояний, их организацией в функциональные структуры, новыми системными функциями и качествами. В данной главе речь пойдет о функциональных структурах психических состояний. С позиций системного анализа будут рассмотрены функции состояний множества субъектов, образующих функциональную структуру.

4.1. Системный анализ понятия «функциональная структура»

Прежде чем перейти к анализу понятия «функциональная структура», обратимся к ключевым элементам этого понятия: «структура», «функция» и их взаимосвязи.

Так, понятие «структура» понимается как «совокупность устойчивых связей объекта, обеспечивающих его целостность и тождественность самому себе при различных внешних и внутренних изменениях» (Энциклопедический словарь, 1983). В.И.Свидерский раскрывает категориальную природу структуры через взаимоотношения последней с категорией «элемент»; «... под понятием структуры мы будем понимать принцип, способ, закон связи элементов целого» (1962). Связывая категорию «структура» с развитием, автор вводит представление о многоструктурности явления и субординации структур. В.И.Крестьянский связывает реализацию функции структуры с понятием организация (1969). Таким образом, структурой системы можно назвать постоянную часть отношений, существующих между компонентами системы.

Это один аспект понятия «структура» – он отражает инвариантные свойства. Другой «изменчивый вариантный аспект» (В.С.Тюхтин, 1972) связан с рассмотрением понятия «структура» как функциональной. Ключевым элементом этого понятия является понятие «функция», которое соединяется с деятельностью, обязанностью, работой, внешним проявлением свойств какого-либо объекта в данной системе отношений, а также исполнением социальной роли. Третье определение связывает «функцию» с соотношениями между средой и системой (В.А.Ганзен, 1984). Система может выполнять одну или несколько функций. Функциональный аспект системы представлен в виде процессов и актов.

Таким образом, в понятии «функция» закреплён процессуальный, динамический аспект проявления свойств системы. Отсюда, в понятии «функциональная структура» фиксируются инвариантные и динамические аспекты проявления элементов и свойств системы во взаимоотношениях с системой более высокого порядка (метасистемой и ее компонентами)/ и средой. При этом необходимо отметить, что между объектами множества, входящих в систему, могут возникнуть отношения различных видов, соответственно, в одной систе-

ме может быть несколько функциональных структур, имеющих разные функции. Важно отметить и то, что в процессе функционирования отдельных элементов системы возникают системообразующие связи. Существенное нарушение или прекращение функционирования отдельных элементов системы приводит к её изменению, а в некоторых случаях к полной её деструкции. Поэтому понятие «функционирование» тесно связано с понятием целостности системы, ее динамики и, в конечном счете, определяет общую структуру системы.

Будучи связанными со структурными, функциональные качества неотрывны и от системных. «Любую функцию трудно понять, если рассматривать ее саму по себе, в отрыве от системы, в которой существует и развивается объект, обладающий этой функцией. Функций, адресованных в никуда, просто не существует. Они относятся к системам, в которых объект включен. И реализуются они в этих системах» (Б.Ф.Ломов, 1984). Эти представления, в свою очередь, согласуются с предложенной Б.Г.Ананьевым концепцией психологической структуры личности: функции – свойства - состояния - процессы (1968; 1977; 1980).

Учитывая, что все системы существуют в реальном пространстве и времени, характеризуются обменом энергией и информацией, т.е. являются динамическими, то и функциональные структуры как часть динамической системы, существуют в пространственно-временных и энерго-информационных координатах. Поэтому понятие «*функциональная структура*» есть функция структуры в динамической системе. Путь анализа функциональных структур - описание функций, свойств и организации системы в большой системе.

Подведем итог

Системный анализ понятий «структура» и «функция» показывает, что функция выражает структуру и её особенности. Изменение структуры приводит к изменению функции. «Функциональная структура» это проявление функций структуры системы в метасистеме и ее составляющих.

4.2. Функциональные структуры психики

Обратимся к анализу функциональных структур психики. Анализ функциональных структур отдельных подсистем представлен в работах Б.М.Величковского, О.А.Конопкина, Е.П.Щербакова и др. В наиболее общем виде анализ функциональной структуры психики человека рассмотрен В.А.Ганзеном (1983).

Функциональная структура психики, как считает В.А.Ганзен, связана с основными функциями психического: психическим отражением и психическим регулированием. Появление этих двух функций обусловлено раздвоением общей функции психики - интеграции, обеспечивающей взаимодействие, объединение человека с объективной реальностью мира. Это раздвоение связано с принципом разделения, а не разрыва, т.к. отражение регулируется, а регулиро-

вание невозможно без отражения. Человек – активная система и в окружающем его мире также много активных объектов. Поэтому возможен второй акт раздвоения – на активное и реактивное регулирование (рис.8).

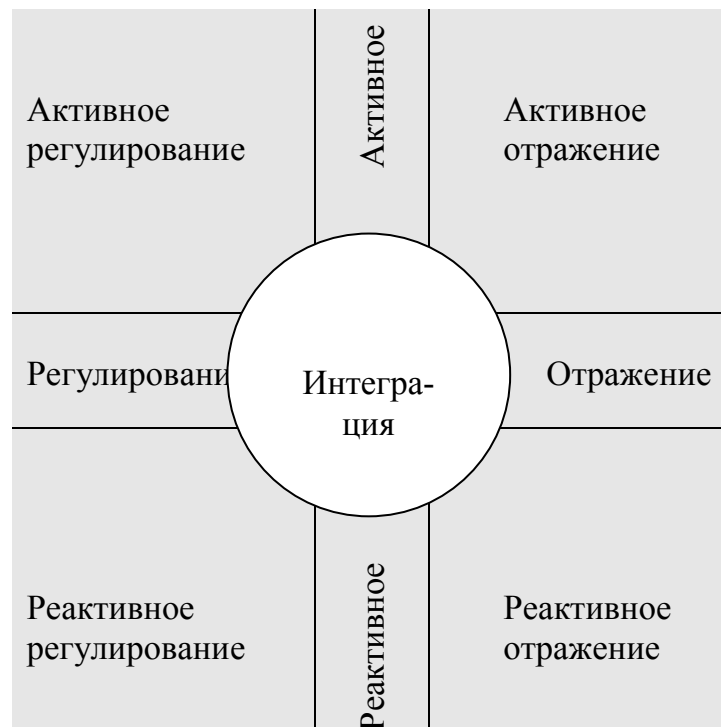


Рис. 8. Функциональная структура психики (Цит. по В.А.Ганзену, 1984.)

Таким образом, в результате двух последовательных делений функции интеграции получена трехуровневая иерархическая структура функций психики человека (функциональная структура) описанная в общенаучных категориях.

Эта же функциональная структура в психологических терминах выглядит следующим образом:

сознание + внимание + память - реализуют функцию интеграции;
 перцепция + общение + восприятие - функцию реактивного отражения;
 мышление + представление + речь – функцию активного отражения;
 аффект + эмоция + чувство – функцию реактивного регулирования;
 воля + мотив + действие – функцию активного регулирования.

Следует иметь в виду, что все психические функции тесно взаимосвязаны.

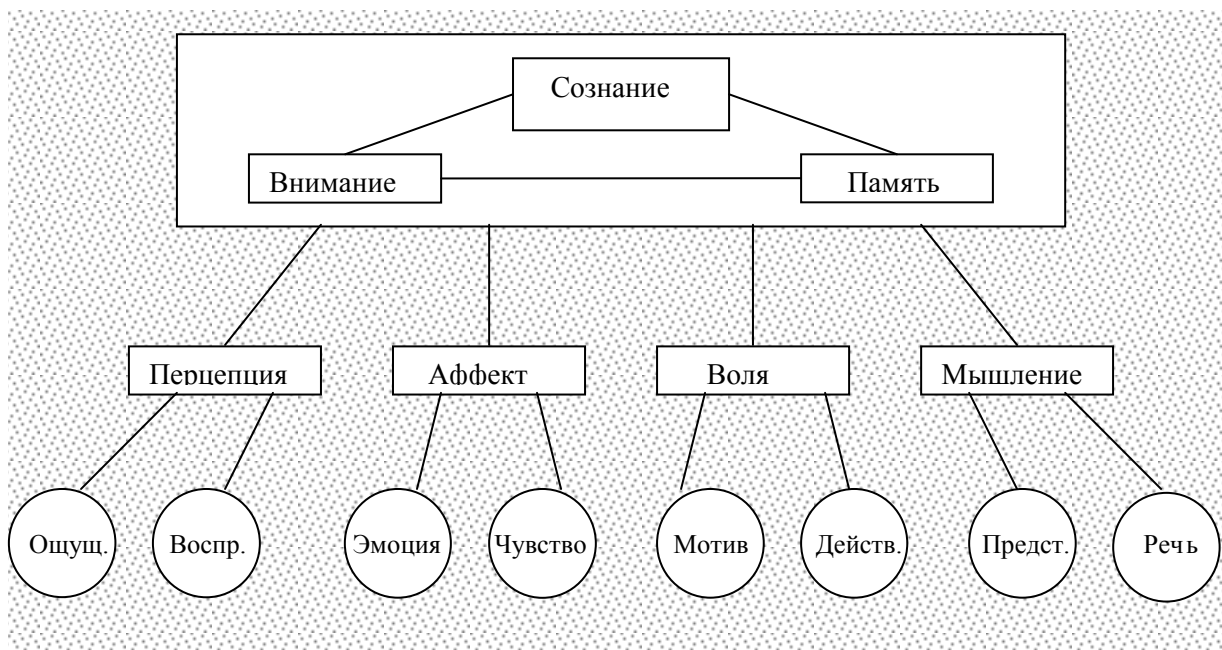


Рис.9. Функциональная структура психики (Цит. по В.А. Ганзену. 1984).

Психика человека – динамическая система, функционирующая в определенной среде. Ее «входом» являются ощущения, сопровождающиеся эмоциональной оценкой, «выходом» – действия и речь. Интегрирующая функция психики должна пониматься диалектически, как единство противоположных тенденций интеграции и дифференциации при доминировании интеграции: психика обеспечивает не только объединение человека со средой, но и выделение из нее, осознание своей индивидуальности.

Важным аспектом анализа функциональных структур психики является рассмотрение их в пространственно-временном и информационно-энергетическом континуумах. Использование этого системного базиса обусловлено тем, что пространство и время являются объективными формами существования материи, а энергия и информация – необходимыми условиями возникновения движения. Объединенные попарно эти категории образуют систему координат, в которой реально актуализируются функциональные структуры психики.

Являясь динамическим отражением психологической структуры личности (функции – свойства – состояния – процессы), функциональные структуры реализуются в большом пространственно-временном континууме и при определенных условиях, обеспечивая эффективность образуемых функциональных систем в жизнедеятельности человека.

В качестве иллюстрации рассмотрим описание функциональной структуры психики в актуальном времени, обусловленной психологической структурой личности (В.А.Ганзен). Любое системное описание множества явлений начинается с группировки элементов этого множества и упорядочивании получившихся структур. По отношению к человеку как личности эту задачу выполнил Б.Г.Ананьев (1968; 1980), предложив общую психологическую структуру личности: *функции, свойства, состояния и процессы*. Процессы, состояния и свой-

ства упорядочены по временным характеристикам их существования: наименьшие постоянные времени у процессов, затем идут состояния и свойства.

Человек как личность является наименьшим элементом большей системы – социума. Любой элемент системы выполняет в ней определенные функции, обеспечивающие существование и развитие системы. Следовательно, множество функций в структуре личности можно рассматривать как множество социальных функций человека как личности. Эти функции (или социальные роли) определяются обществом и существуют более длительное время, чем психические процессы, состояния и свойства личности.

В процессе жизнедеятельности каждый человек выполняет много функций (социальных ролей). Выполнение каждой функции требует активного сознательного отношения к выполняемой роли, поэтому в единицу времени (актуальное время) человек выполняет одну функцию из всего их множества. Разумеется, в более длительном интервале времени (час-день - неделя – месяц – год) этих функций будет значительно большее количество. Вид функции, выполняемой в данное время, определяется социальной программой или ситуацией. Этими же факторами определяются последовательность и смена выполняемых функций.

Каждый человек обладает различными свойствами личности. Многие из них проявляются лишь время от времени. Конкретная выполняемая функция и наличная ситуация актуализирует те из свойств, которые необходимы для эффективного выполнения данного вида деятельности. Смена выполняемой функции приводит к изменению необходимых в данное время актуализированных свойств личности. В каждый конкретный отрезок актуального времени мы имеем дело с одной из реализаций личности, которая может быть охарактеризована набором актуализированных свойств. Совокупность свойств, являющихся мобильным подмножеством всего множества свойств, при одной и той же выполняемой функции, может иметь у разных людей индивидуальные различия.

На фоне совокупности актуализированных свойств возникает психическое состояние, необходимое для выполнения определенной функции. По смыслу понятия «состояние» любая система в каждый момент времени может находиться в одном состоянии. Поэтому следует считать, что человек в актуальном времени находится в одном единственном (хотя, может быть и в амбивалентном) состоянии.

Это состояние определено и по уровню и по виду. В силу существования индивидуальных различий реализация одной и той же функции может происходить у разных людей при различных состояниях. По отношению к выполняемой функции состояние может быть позитивным, негативным или амбивалентным. Эта его характеристика зависит как от уровня активации, так и от вида состояния.

Непосредственный контакт со средой и предметной деятельностью осуществляется совокупностью психических процессов.

Психическое состояние является фоном, на котором протекают психические процессы. В силу различий в порядке временных характеристик состояний и процессов можно считать, что переменные характеристики состояний являются параметрами для процессов (например, задают уровень, диапазон изменений психических процессов). Главное значение имеют уровневые и полярные характеристики состояний. Видовые характеристики данного уровня и знака выполняют более тонкую регуляцию процессов. Непосредственный контакт с предметной средой осуществляется путем психических процессов и управляемой ими моторикой человека.

Diagram illustrating the 'Ситуация-Цели-Критерии-Последствия' (Situation-Goals-Criteria-Consequences) model structure:

- Level 1 (Situation):** $\Phi_1, \Phi_2, \Phi_3, \Phi_4, \Phi_5, \Phi_6, \Phi_7, \Phi_8, \dots, \Phi_n$
- Level 2 (Goals):** $C_1, C_2, C_3, C_4, C_5, C_6, C_7, C_8, \dots, C_n$
- Level 3 (Criteria):** $K_1, K_2, K_3, K_4, K_5, K_6, K_7, K_8, \dots, K_n$
- Level 4 (Consequences):** $P_1, P_2, P_3, P_4, P_5, P_6, P_7, P_8, \dots, P_n$

Connections:

- Φ_5 is connected to C_3, C_4, C_5, C_6, C_7 .
- C_5 is connected to K_5 .
- K_5 is connected to $P_1, P_2, P_3, P_4, P_5, P_6, P_7, P_8, P_n$.

The diagram is enclosed in a box with an upward arrow labeled 'Актуальная ситуация' and a downward arrow labeled 'Действие'.

Условные обозначения: $\Phi_1 \dots \Phi_n$ - множество социальных функций человека;
 $C_1 \dots C_n$ - множество психических свойств человека;
 $K_1 \dots K_n$ - множество психических состояний;
 $P_1 \dots P_n$ - множество психических процессов.

С позиций функциональной системы П.К.Анохина (1978) конкретная социальная функция формирует необходимую для ее реализации функциональную структуру из множества свойств, состояний и процессов, которыми располагает человек. Производится актуализация необходимого набора свойств, определение актуального состояния и последовательности доминирования психических процессов. При этом учитываются внешние условия функционирования, отношение к выполняемой функции (личностный смысл, что является внутренним условием) и индивидуальные особенности человека. Процесс формирования и перестройки функциональной системы протекает, в основном, автоматически, произвольно, без контроля сознания. Сознанием контролируется только верхний уровень функциональной системы (уровень функций).

Подведем итог

Таковы наиболее общие представления о функциональной структуре психики человека. Рассмотренная функциональная структура психической организации человека в актуальном времени может служить основой и при описании деятельности человека в более длительных интервалах времени, когда происходят изменения на всех уровнях его организации. Например, в текущем времени деятельность по реализации той или иной функции длится не секунды, а часы и более. За эти интервалы времени могут изменяться внешние условия функционирования (или ситуации), что приводит к смене актуальных состояний и подмножеств свойств личности, т.е. к необходимым изменениям функциональной структуры при выполнении одной и той же (например, профессиональной) функции. Еще большие перестройки функциональной структуры происходят при смене выполняемой функции.

Дальнейшая декомпозиция функциональной структуры психики будет связана с выделением и описанием функциональных структур психических состояний.

4.3. Концепция функциональных структур психических состояний

В ходе жизненного пути человек взаимодействует с различными обстоятельствами жизнедеятельности, что составляет ту или иную социальную ситуацию его развития. Включаясь в различные виды деятельности и соответствующую систему отношений, выполняя в них социальную функцию (роль), он формируется как субъект деятельности и отношений. Эти преобразования касаются всей структуры личности: свойств, состояний, процессов и функций.

При многократном повторении деятельности в течение длительного времени и ее цикличности происходит развитие психических процессов, центрирование психических состояний (то есть выделение типичных состояний) и формирование свойств личности. Основным временными интервалами, в которых осуществляются данные изменения, являются временные периоды, длящиеся

час-день. Они совпадают с основными формами выполнения социальной функции и деятельности (урок, лекция, учебный и рабочий день и др.).

Возникающие вследствие этого психические состояния служат основным механизмом в преобразовании психологических свойств и изменении психических процессов, а также организации качественно новой психологической структуры личности («психологического строя»), необходимой для эффективного функционирования субъекта. Благодаря психическим состояниям достигается адаптационный эффект (уравновешивание), т.е. приведение психологических особенностей субъекта в соответствие с требованиями предметно-профессионального характера деятельности. Вследствие этого формируются адекватные свойства личности субъекта и развиваются психические процессы (Б.Ф.Ломов).

Данные изменения становятся возможными благодаря интегрирующей функции психических состояний, которая в пространственно-временной и информационно-энергетических координатах связывает, с одной стороны, особенности внешней среды (ситуации, предметная деятельность, социальная функция и др.), а с другой – психические процессы и психологические свойства, образуя соответствующие функциональные структуры.

С позиций *общего*, в пространственно-временной и информационно-энергетических координатах, пронизывающих социальное функционирование, деятельность, психологическую структуру личности, ключевым звеном преобразований (так как обеспечивается целостность, интеграция личности) являются психические состояния. Упорядочив функции психических состояний по этим координатам, мы получим следующие структуры. В отрезке актуального времени (сек – мин), связанном с ситуацией, психические состояния служат связующим звеном между процессами и свойствами личности, обуславливают адекватную реакцию на ситуацию. В этом случае состояние выступает как реакция личности. В диапазоне текущего времени (час-день), связанном с деятельностью и социальной функцией, психические состояния обеспечивают интегрирующую функцию, формируя «психологический строй» личности, овладение способами и приемами саморегуляции, участвуют в формировании и закреплении психологической структуры личности. В этом случае состояние отражает качественные характеристики состояний по определению. В границах длительного времени (месяц - год и более), связанного с жизнедеятельностью и образом жизни, психические состояния обеспечивают регуляцию психических процессов и проявлений свойств, организацию деятельности и поведения, отражают сформированные свойства, трансформации и акцентуации характера. В данной функциональной структуре состояние проявляет себя как состояние-свойство.

Данные закономерности реализуются при определенных взаимосвязях между состояниями, с одной стороны, и процессами и свойствами, с другой.

Таким образом, участие тех или иных психических состояний в функциональной структуре, их разная интенсивность и множество, а также выполнение функций обусловлено особенностями жизнедеятельности субъекта. Последнее

обеспечивает выделение и включенность необходимых психических состояний из их множества в функциональные системы, и специфику их организации в функциональных структурах.

Логическими и экспериментальными основаниями выделения границ между психическими состояниями являются категории времени, структуры, деятельности, а также процессуально-содержательные особенности психики. Актуальное время характеризуется оперативными состояниями, длящимися секунды-минуты. Данные состояния, как показывают результаты (А.О.Прохоров, 1991), представляют собой примерно 40% типичных состояний, встречающихся в повседневной жизнедеятельности. Как правило, они – моносостояния, т.е. структурное содержание представляет собой одну-две стороны психики человека, преимущественно эмоциональную или волевою составляющие. К этим состояниям относятся *гнев, лень, досада, страх/испуг, злость, решимость* и др. В этом отрезке времени, в основном, завершаются перспективные, мнемические, волевые и др. действия, а последовательности стимулов объединяются в целостную группу. Данные состояния ситуативны, т.е. состояния, попавшие в группу длительных, в этом отрезке времени не встречаются.

Текущее время характеризуется текущими состояниями, длящимися час-день. Данные состояния также представляют собой примерно 40% типичных состояний, встречающихся в жизнедеятельности человека. Структурное содержание характеризуется значительно более сложным образованием, включает несколько составляющих личности. В этом отрезке времени совершаются основные жизненные отправления и социальные функции, происходят основные события, в которые включена личность, реализуется основная деятельность. В цикле от 1 до 8 часов осуществляются учение, трудовая деятельность, вторичные виды деятельности (досуг, увлечения-хобби и др.), восстановление сил, отдых, рекреация. В этих циклах наблюдаются кривые изменения динамики, интенсивности, скорости, амплитуды, частоты и продуктивности процессов, кривые роста и спада психических функций (Б.Г.Ананьев, Е.Ф.Рыбалко). К текущим состояниям относятся *апатия, огорчение, радость, спокойствие, вдохновение, озабоченность* и др.

Длительное время (месяц - год и более) характеризуется длительными состояниями (перманентными). Как правило, эту группу составляют полисостояния, которые характеризуются сложным, многокомпонентным содержанием. К длительным состояниям относятся: *увлеченность, надежда, раздумье, утомление* и др. В этой группе не встречаются оперативные состояния. В данном временном диапазоне завершаются циклы деятельности (обучение, трудовая деятельность и др.), происходят качественные и количественные изменения на различных уровнях психической организации, наблюдаются циклы повышения, понижения, стабилизации интеллекта, мышления, памяти, внимания, психомоторики и др. Эти состояния обусловлены образом жизни.

На основании вышеизложенного, в пространственно-временной и информационно-энергетических координатах возможно построение следующей трех-

уровневой структурно-функциональной модели психических состояний личности (рис.11).

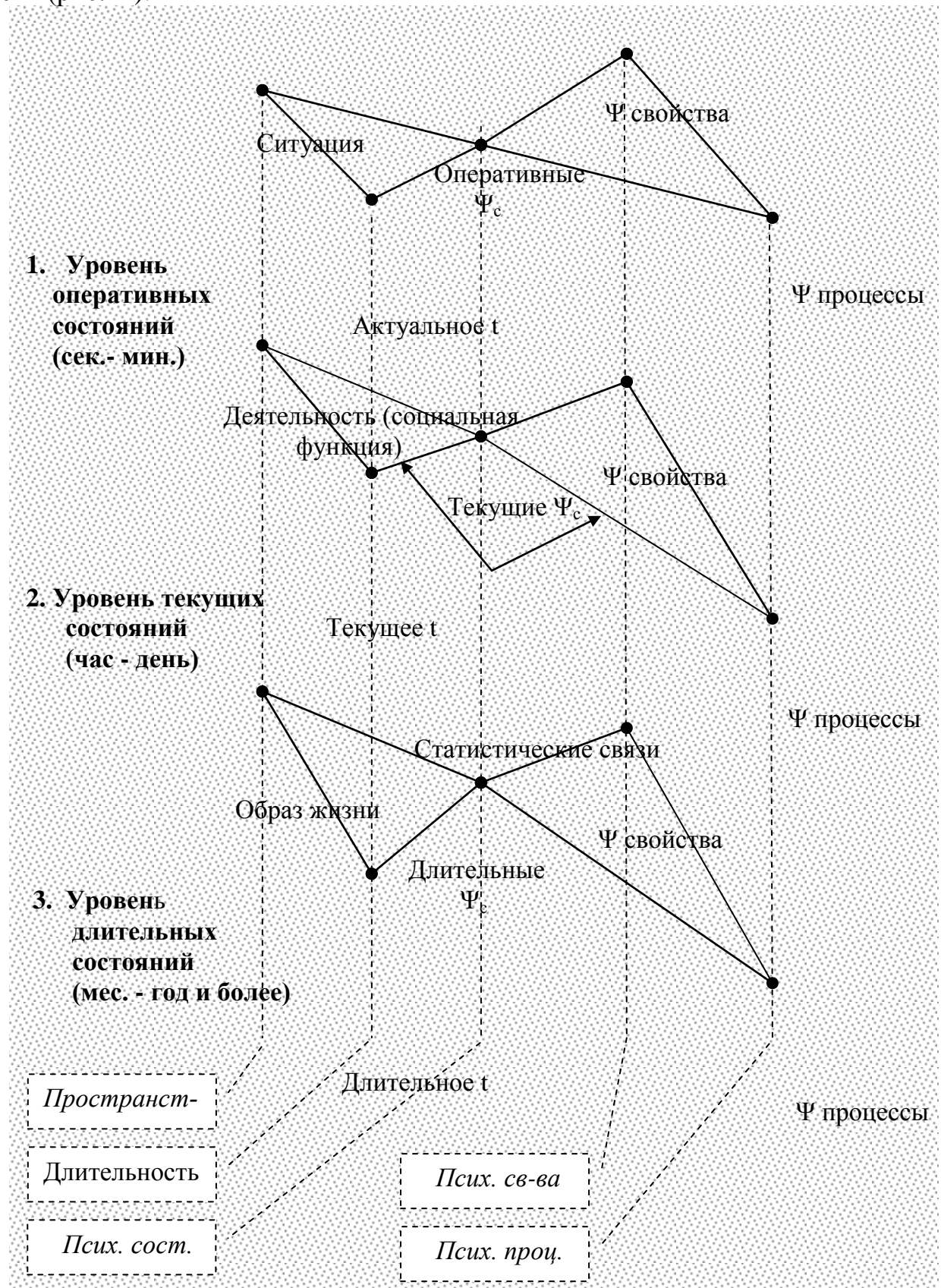


Рис.11. Трехуровневая функционально-структурная модель психических состояний

Из рисунка 11 видно, что для первого уровня - характерны оперативные (реактивные) психические состояния. Основная функция – связывание психических процессов и свойств для обеспечения адекватной реакции.

Второй уровень. Основные функции – формирование и закрепление психологической структуры личности («строя») через повторение психических состояний, образование, структурирование и закрепление комплексов из отдельных элементов структуры личности; овладение саморегуляцией и самоорганизацией деятельности.

Третий уровень – функция регуляции психических процессов и психических свойств, организация деятельности и поведения. Психические состояния отражают сформированные и трансформированные в жизнедеятельности черты характера, свойства, акцентуации и др.

От уровня к уровню происходит последовательное повышение сложности всех составляющих функциональной структуры психических состояний со стороны структурного содержания и состава, а также функций. Например, ситуация – относительно простой элемент деятельности, а повторяющиеся деятельности входят в основное содержание понятия образа жизни (В.А.Ядов).

Изучение психических состояний с позиций *общего*, с одной стороны, связано с исследованием взаимоотношений, особенностей внешней среды (ситуации, предметная деятельность, социальная функция и др.) и временных характеристик, а с другой - с психическими процессами и свойствами, образующими соответствующие функциональные структуры. Последние представляют соотношения между функциями состояний

Рассмотрение функциональных структур психических состояний с позиций *особенного* связано с выделением типичных деятельностных, временных и возрастных особенностей психических состояний, включенных в типичные функциональные структуры (структура уровня) и характеризующиеся специфической картиной взаимодействия с блоками и подсистемами целостного организма (например, типологическими свойствами нервной системы, свойствами темперамента, чертами характера и т.д.). Такая типология психических состояний, входящих в функциональные структуры, связана с часто повторяющейся и длительной деятельностью, благодаря чему происходит центрирование необходимого набора психических состояний в функциональной системе и образование относительно устойчивых функциональных структур.

Единичное представлено отдельными состояниями, входящими в типичные функциональные структуры.

Последующий системный синтез функциональных структур, выделенных на уровне единичного, особенного и общего, является основанием для описания обобщенных закономерностей функций психических состояний на уровне целого (метасистема) в психической деятельности.

Подведем итог

Концепция функциональных структур психических состояний дает возможность выделить и описать основные структуры, обеспечивающие функции состояний в психическом целом. Рассмотрены три функциональные структуры, характеризующиеся разными функциями в психической организации человека. Функциональные структуры оперативных, текущих и длительных состояний отличаются между собой по выполняемым функциям, по взаимодействующим составляющим психики, а также по специфике общего, особенного и единичного. Психическое состояние также может быть рассмотрено как общее, особенное и единичное явление.

4.4. Взаимоотношения психических состояний с психическими процессами и свойствами

Взаимоотношения психических процессов и состояний. Во взаимоотношениях процессов и состояний существуют следующие закономерности. Психические процессы по-разному «включены» во взаимодействие с состояниями. В частности, на основании исследований, которые проводились нами в реальных условиях учебной и педагогической деятельности (в экспериментах участвовали 3389 человек) было установлено, что величина включенности восприятия времени — 21%, мнемических процессов — 14%, представлений — 12%, воображения — 28%, мышления — 16%, эмоций — 41%, волевых процессов — 13%, внимания — 15%, психомоторики — 12%. Средняя величина включенности психических процессов во взаимодействие с состояниями — 19%. (Величина включенности подсчитывалась как отношение значимых корреляций к общему числу возможных значимых связей в матрице)

Своеобразие связи психических процессов с состояниями обусловлено деятельностным и возрастным факторами. Например, существует специфика взаимодействия процессов и состояний в группах школьников и студентов: в функциональной структуре состояний школьников, по сравнению со студентами, в большей степени представлены кратковременная память, самостоятельность воображения, логичность мышления. В свою очередь, для студентов характерна большая включенность в функциональную структуру состояний оперативной памяти, интеллектуальной активности, невербального пространственного интеллекта, эмоциональных процессов. Эти результаты отражают специфику деятельности обеих групп.

Закономерности взаимоотношений психических процессов и состояний выявляются через их *интеграцию, дезинтеграцию и дифференциацию*.

Процессы *интеграции* связаны с конвергенцией психических процессов к отдельным состояниям, *дезинтеграции* — с распадом предшествующих структур, а *дифференциации* — с образованием структурно-функциональных блоков из разных процессов и состояний в ходе деятельности. Эти проявления интегрирующей функции состояний обеспечивают адаптивное поведение личности в

ситуациях деятельности с одной стороны, а с другой – возникновение и закрепление новых образований в ее структуре.

В качестве иллюстрации рассмотрим эти процессы на примере взаимоотношений эмоций и состояний в ходе практических занятий в группе студентов (рис.12).

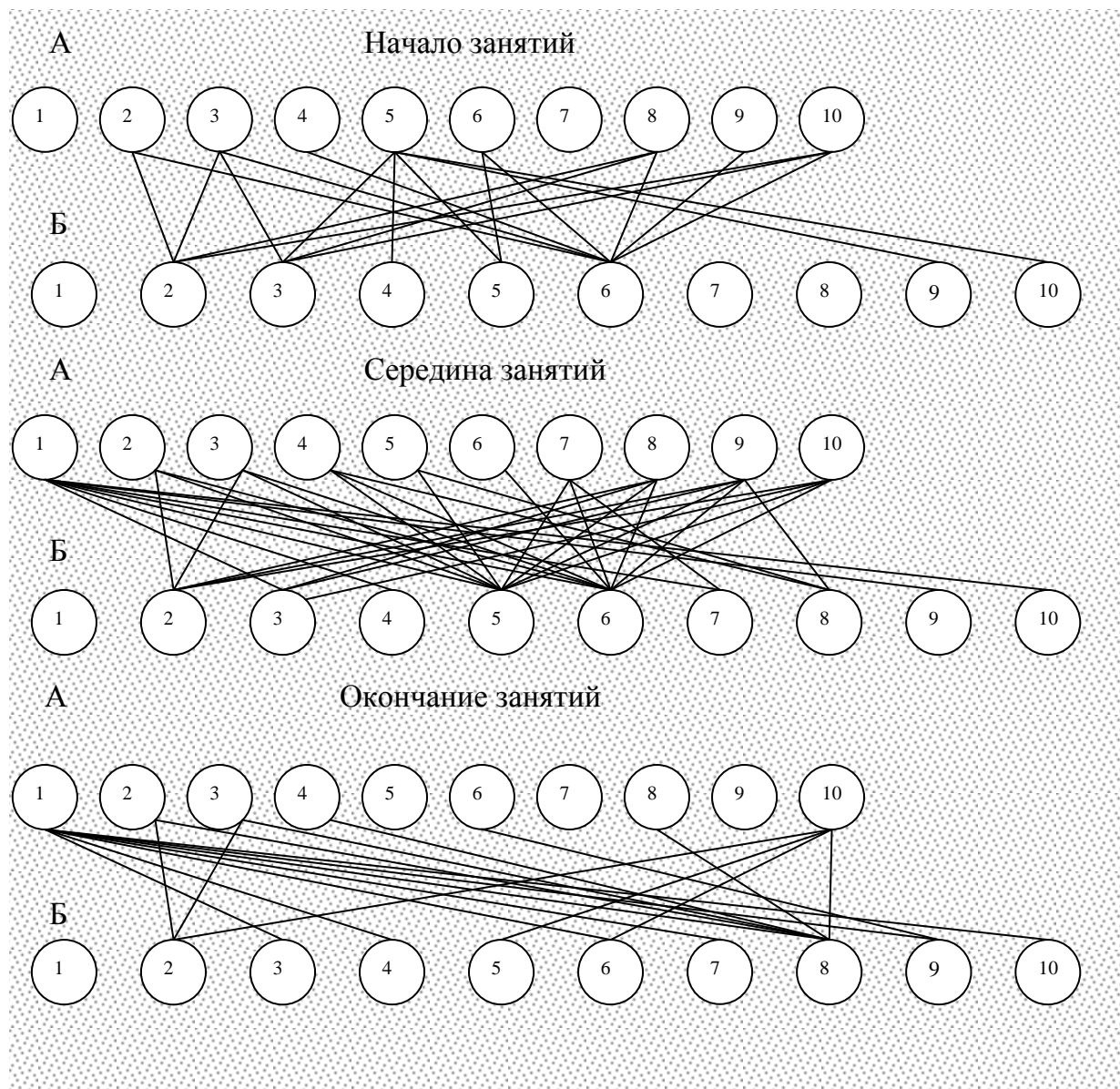


Рис.12. Функционально-структурная организация эмоциональной сферы и психические состояния студентов в ходе занятий (значимость связей $p \leq 0.01$)

А — психические состояния: 1) беспокойство-тревога; 2) веселость; 3) бодрость; 4) задумчивость; 5) заинтересованность; 6) любопытство; 7) лень; 8) надежда; 9) ответственность; 10) радость.

Б — эмоции: 1) интерес; 2) радость; 3) удивление; 4) горе; 5) гнев; 6) отвращение; 7) презрение; 8) страх; 9) стыд; 10) чувство вины.

Как показано на рисунке *начало занятия* характеризуется интеграцией связей вокруг состояния заинтересованности и эмоции отвращения. *Дифференциация* предполагает выделение блоков связей состояний бодрости/свежести; интереса/заинтересованности; надежды/ожидания; радости. Наиболее крупный блок связей характеризует состояния интереса/заинтересованности. В него входят связи с эмоциями удивления, горя, гнева, отвращения, стыда и вины. Со стороны эмоций связи структурируются, в основном, в три блока: 1) связи вокруг эмоции отвращения, 2) радости и 3) удивления.

В середине занятия структурно-функциональная организация изменяется, наблюдается более широкое включение эмоций в связи с состояниями, в большей степени — с состоянием беспокойства/тревоги, на втором плане находятся связи с состоянием ответственности, а далее следует интеграция связей с состояниями бодрости, лености, надежды. Со стороны эмоций связи интегрируются вокруг гнева, отвращения, а также страха, радости и удивления. *Дифференциация* в середине занятий связана с выделением блоков связей состояний беспокойства/тревоги, бодрости, лености, надежды, ответственности, радости.

В конце занятия структура взаимосвязей изменяется. Актуализируются, в основном, два состояния: беспокойство/тревога и радость. Падает, по сравнению с серединой занятия, интеграция связей. В группе эмоций связи сосредотачиваются вокруг страха.

При повышении сложности и трудности деятельности усиливается включенность психических процессов во взаимодействие с состояниями: увеличивается интенсивность взаимодействия (частота, значимость, устойчивость связей). Это является проявлением общей закономерности увеличения связности системы при усложнении функционирования.

Одной из характерных особенностей взаимодействия психических процессов и состояний является влияние психических состояний на динамические характеристики психических процессов. Одни состояния являются «сквозными», оказывающими воздействие на протяжении всего процесса, обеспечивают фон, на котором происходят изменения. Другие состояния влияют на «начало» развертывания психического процесса, являясь «пусковыми», третьи «обеспечивают» основной ход процесса, четвертая группа влияет на его завершение. Типичный пример таких взаимоотношений представлен на рисунке 12.

Взаимоотношения психических состояний и психологических свойств характеризуются рядом закономерностей.

Существует специфика взаимоотношений в зависимости от иерархической организации свойств личности, где свойства нижележащего уровня в меньшей степени связаны с текущими состояниями по сравнению со свойствами более высокого уровня организации. Так, включенность свойств нервной системы во взаимодействие с состояниями — 24%, свойств темперамента — 33%, отдельных сторон характера: акцентуаций — 24%, воспитанности, как интегральной характеристики нравственных черт характера — 28%, профессио-

нально значимых качеств — 42%, учебной мотивации — 20%. Включенность основных структур характера (эмоциональной, волевой, интеллектуальной и

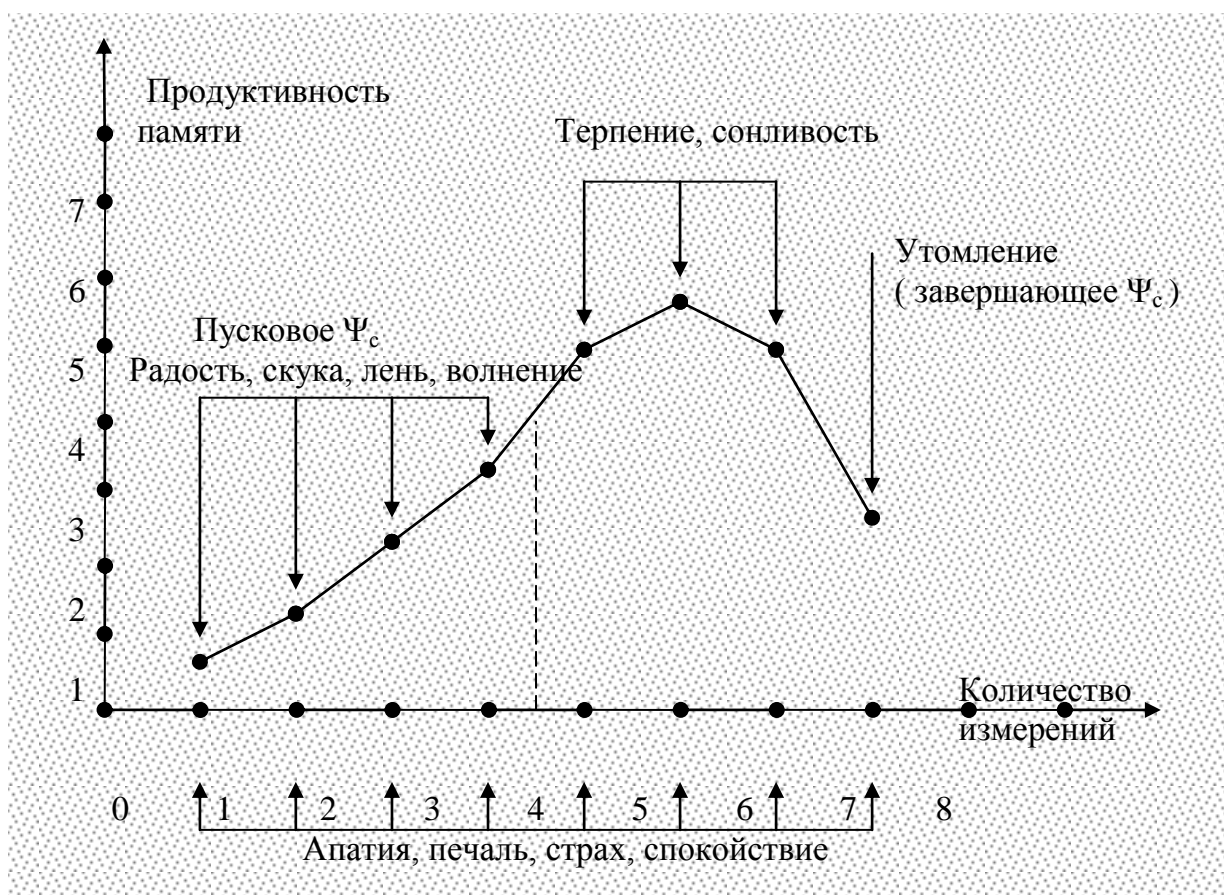


Рис.13. Влияние психических состояний на оперативную память школьников (7 класс). Стрелками показаны направления влияний

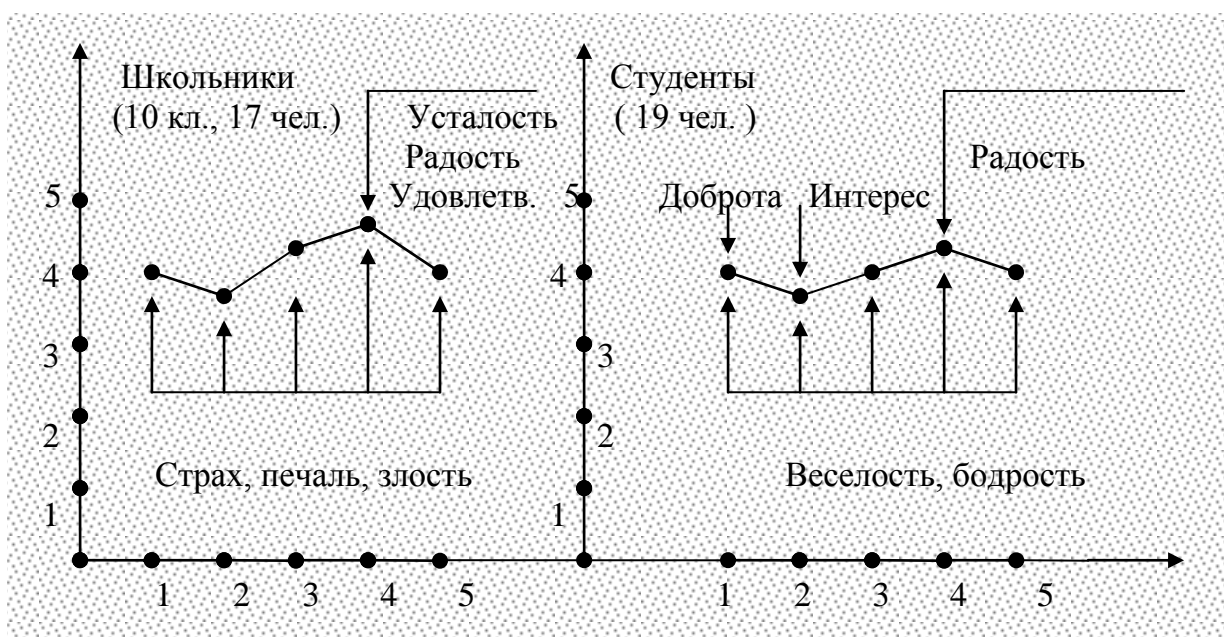


Рис.14. Особенности взаимодействия представлений и психических состояний в группах школьников и студентов. Стрелками показаны направления влияний

др.) — 62%. Общая величина включенности психологических свойств во взаимодействие с состояниями — 33%.

Психологические свойства личности в значительно большей степени, по сравнению с психическими процессами, «включены» в функциональную структуру психических состояний. Это связано с тем, что совокупность свойств личности, определяющих ее профиль, представляет собой тот рельеф, который обуславливает своеобразие состояний субъекта, т.е. выступает как развернутое во времени проявление психологических свойств личности, их психологического бытия.

Существуют различия в величине включенности психологических свойств в функциональную структуру состояний, связанные с разными внешними и внутренними факторами, обуславливающими больший или меньший «вклад» личностных свойств. Обратимся к примеру. В исследовании Л.В.Махнач (1991) изучались психические состояния в особых условиях деятельности - во время «подъема на высоту» в барокамере, при воздействии неблагоприятных факторов: гипоксии, шума, необычности обстановки, частичной депривации. В ходе исследования трижды измерялись показатели состояния: исходное состояние, состояние во время воздействия неблагоприятных факторов, после «спуска с высоты», измерялись личностные свойства и др. Обработка результатов эксперимента с помощью факторного анализа, позволила выявить особенности включенности отдельных личностных свойств в функциональную структуру состояния. Так, включенность личностной тревоги в функциональную структуру состояний в начале эксперимента - 3,88, в середине - 4.29, в конце - 4.03; потребность в эмоциональном покое: в начале эксперимента - 8.16, в середине - 15,72, в конце - 16.75 и т.д.)

В экстремальной ситуации происходит изменение функциональной структуры, по сравнению с фоном изменяется включенность свойств личности в ходе развития экстремальной ситуации.

Существует тенденция большей связанности свойств личности более высокого уровня иерархии (например, характер) по сравнению со свойствами относительно низкого уровня (типологические свойства нервной системы). Это свидетельствует о доминировании психологических свойств более высокого порядка (социально обусловленных) в функциональной структуре состояний. С другой стороны, результаты говорят о том, что состояния в большей степени отражают черты характера субъекта как совокупности устойчивых индивидуальных особенностей личности, как единства личности, как «...системы свойств личности, ее субъективных отношений» (Б.Г.Ананьев, 1968).

В этом контексте представляют интерес специальные исследования взаимоотношений характера и состояний. Так в работе А.О.Прохорова, Т.Н. Васильевой (2001) было установлено, что влияние характера на состояния возрастает при увеличении напряжённости, сложности деятельности на её начальном этапе; у лиц молодого возраста, по сравнению с представителями старших возрастных групп, имеющих большой стаж работы; в ситуации конфликта и др. На

состояния, типичные для начала и окончания деятельности влияют, в первую очередь, черты характера, определяемые положительным отношением к работе, к достижению поставленной цели, к самому себе. В большей степени характером обусловлена поведенческая составляющая состояний.

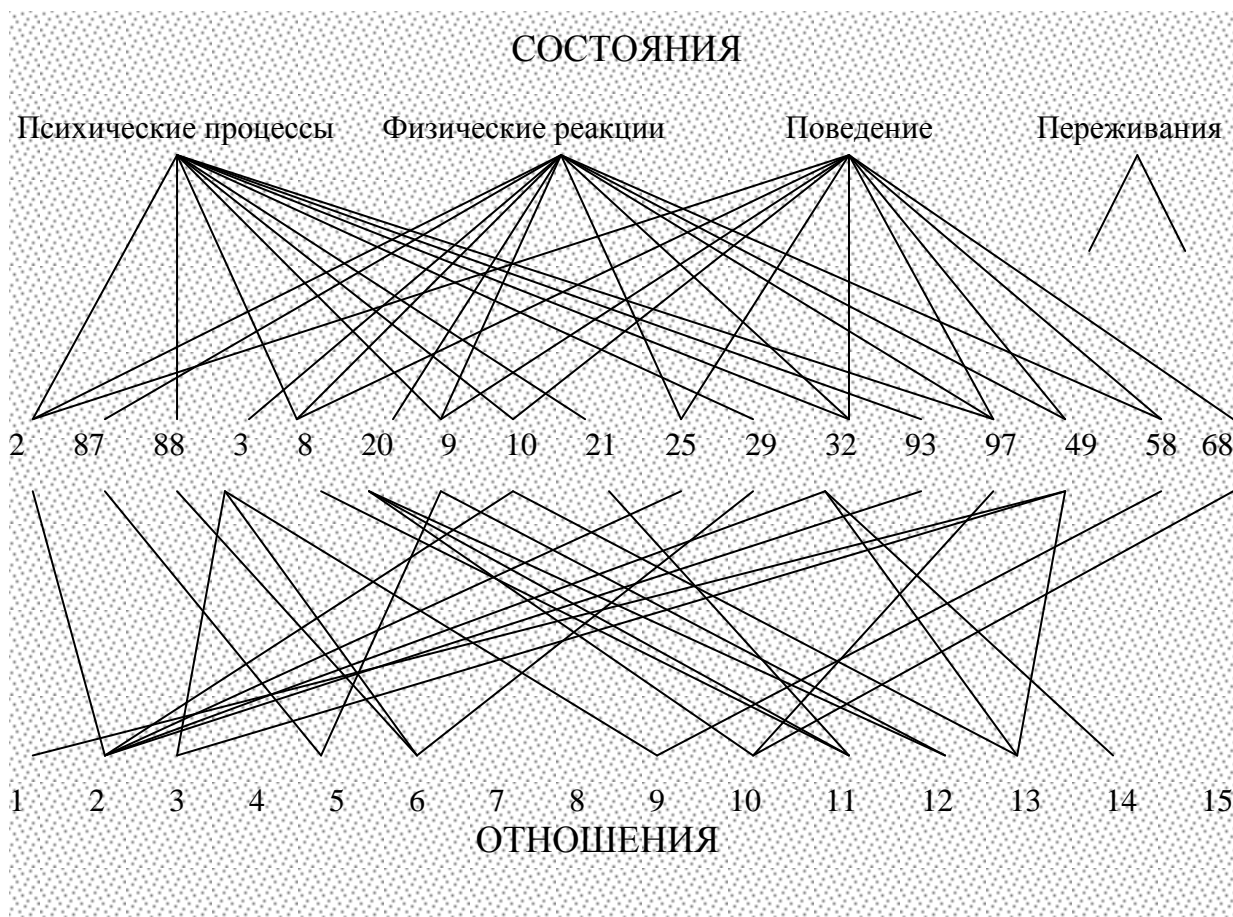


Рис.15. Взаимосвязь состояний, характера и отношений педагогов на начальных этапах урока: **средний ряд цифр** — черты характера; **нижний** — отношение: 1 - к администрации, 2 - к работе (делу), 3 - к деньгам (достатку), 4 - к достижению поставленной цели, 5 - к друзьям, 6 - к духовным ценностям, 7 - к коллегам по работе, 8 - к лицам противоположного пола, 9 - к материальным ценностям, 10 - к учащимся, 11 - к самому себе, 12 - к своей семье, 13 - к своей социальной роли «педагог», 14 - к будущему, 15 - к своим родителям

Установлено, что определённое отношение субъекта к деятельности приводит к актуализации соответствующих черт характера, последние, в свою очередь, ведут к изменению психического состояния, т.е. в зависимости от деятельности и отношения к ней образуется комплекс взаимосвязанных черт характера, обуславливающий психическое состояние. От выраженности черт характера, входящих в данный комплекс, зависит интенсивность психического состояния, а также интенсивность протекания психических процессов, физиологических реакций, переживаний и поведения, входящих в структуру состояния.

Выявлены типичные картины влияния черт характера и отношений на психические состояния в различных ситуациях деятельности. Типичность влияний и качество актуализированных состояний связаны с чертами характера, образующими взаимодействующие плеяды, зависимые от отношений личности (рис.16).

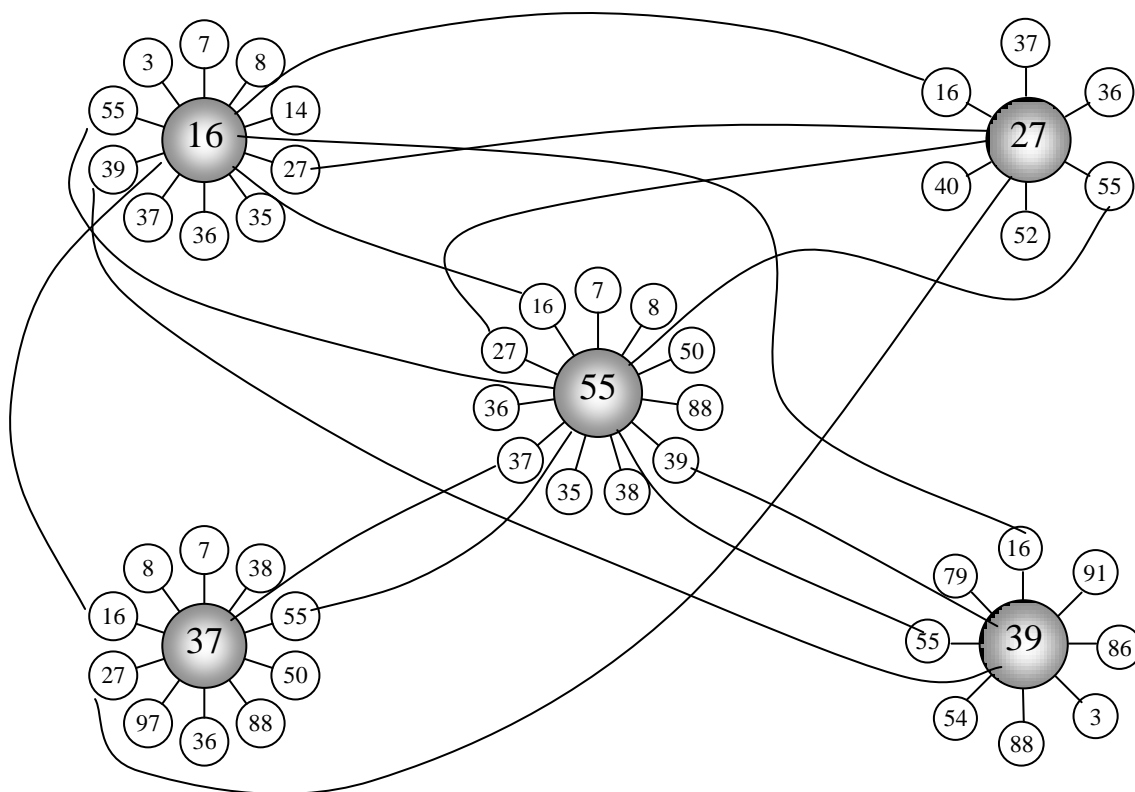


Рис.16. Комплекс черт, характерный для состояния эмоционального подъёма:

ядра плеяд — 16 – настойчивость, 27 – упорство, 55 – восторженность, 37 – музыкальность, 39 – критичность. **Составляющие:** бережливость (3), влюбчивость (7), самокритичность (8), работоспособность (14), активность (35), весёлость (36), общительность (38), критичность (39), жизнерадостность (40), любопытство (50), лицемерие (52), сребролюбие (54), самоуверенность (79), любознательность (88), решительность (91), наблюдательность (97), выносливость (86).

В исследованиях также обнаружено, что уровень отношений личности обуславливает изменение качественных и количественных характеристик психических состояний, а так же их интенсивность и устойчивость. Высокий уровень того или иного значимого отношения (соответственно и выраженность черт характера, входящих в данный симптомокомплекс) в зависимости от ситуации обуславливает как улучшение параметров психических состояний, так и их ухудшение.

Уровень интенсивности значимого отношения личности определяет также степень обусловленности психического состояния чертами характера. При высокой интенсивности значимого отношения состояние обусловлено преимущественно чертами характера, входящими в симптомокомплекс данного отношения. При среднем и низком уровне отношения состояние связано с чертами характера, входящими и в другие симптомокомплексы, т.е. в этом случае психическое состояние обуславливается иными значимыми отношениями и чертами характера.

Существует определенная *вариативность* включенности психологических свойств во взаимодействие с состояниями, связанная с уровнем мотивации, социально-психологическими особенностями групп, условиями и другими факторами, обуславливающими большую или меньшую величину взаимодействия личностных качеств с состояниями.

На устойчивость взаимодействия накладывает отпечаток иерархическая организация психологических свойств личности: более высокий уровень организации личности реализуется в большей устойчивости связей с состояниями. Благодаря высокой устойчивости достигается больший «вклад» личностных свойств в актуализацию психических состояний, становится возможным осуществление саморегуляции, самоуправления и самоорганизации самих состояний, т. е. их личностная регуляция.

Соотношение *устойчивости-неустойчивости* взаимодействия представляет возможность функциональным структурам состояний, входящим в целостную систему психического, сохранять качественное своеобразие, устойчивость основных характеристик состояний и образованных ими, структур. С другой стороны, наличие относительно неустойчивых (гибких) связей позволяет функциональной структуре состояний оставаться в достаточной мере адаптивной подсистемой, обеспечивающей приспособительный эффект системы, в целом. Оптимальное сочетание устойчивости-неустойчивости обеспечивает возможность развития психологической структуры личности и управление психическими состояниями.

Связи психических состояний и психологических свойств более *устойчивы*, по сравнению с аналогичными связями состояний и процессов. Психологические свойства личности более высокого уровня организации характеризуются большей устойчивостью по сравнению со свойствами, находящимися на иерархически более низком уровне личностной организации. Кроме того, высокая устойчивость структурообразующих связей лежит в основе формирования и развития новых черт и качеств личности через структурирование и закрепление комплексов из отдельных элементов функциональной структуры.

Характерной закономерностью взаимодействия психологических свойств и психических состояний является наличие *множественных* связей между ними. Вследствие этого достигается участие всех сторон личности в актуализации психических состояний (при доминировании какой-либо одной), их регуляция, формирование психологических свойств разного уровня организации. В то же

время доминирующие связи обеспечивают специфику состояний: качество, знак, интенсивность, длительность и др.

Каждый уровень организации психологических свойств личности и каждое свойство по-своему связаны с психическими состояниями. Эта специфика проявляется в частоте, тесноте и уровневых характеристиках взаимоотношений.

Существуют ведущие (структурообразующие) свойства со стороны характеристик личности, взаимоотношения с которыми оказывают наибольшее влияние на актуализацию, длительность и устойчивость психических состояний субъектов в процессе деятельности. Доминирующие связи ведущих (или структурообразующих) свойств личности обуславливают специфику психических состояний, их модальность, качество и др.

Целостная психическая деятельность. Взаимоотношения психических процессов, состояний и свойств.

При анализе спектра взаимодействия психических процессов и психологических свойств с состояниями могут быть выделены основные структурообразующие связи (рис.17).

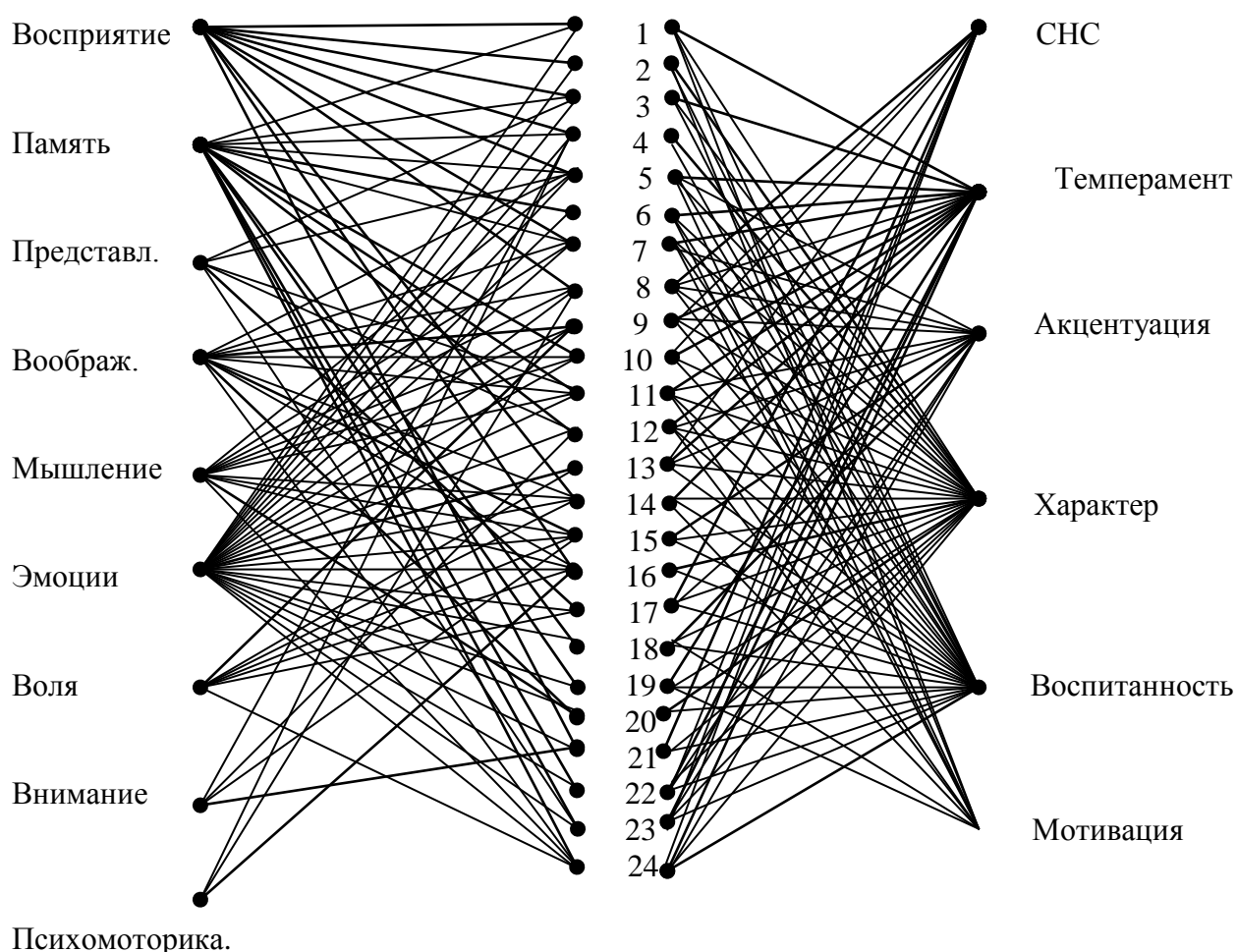


Рис.17. Спектр структурообразующих связей психических процессов, состояний и свойств в функциональных структурах

Условные обозначения. В центре - психические состояния: 1 – апатия, 2- активация, 3 – усталость, 4 – бодрость, 5 –страх, 6 – возбужденность, 7 – волнение, 8 – веселость, 9 –восхищение, 10 –внимание (сосредоточенность), 11- печаль, 12- злость, 13-заинтересованность, 14 – трудность, 15 – лень, 16 – настроенность, 17 – радость. 18 – скука, 19 –сонливость, 20 – спокойствие, 21 – счастье, 22- удовлетворенность, 23 – удовольствие, 24 - терпение.

Рисунок демонстрирует сложнейшее переплетение, множественность связей между процессами и состояниями. Он показывает, что один и тот же процесс находится под влиянием множества разных состояний, а одно и то же состояние влияет на разные психические процессы. Со стороны свойств личности картина та же - одно свойство взаимодействует с множеством психических состояний, т.е. компоненты свойства включены в структуру состояния, влияя на него. Это говорит о том, что актуализация отдельного состояния зависит от множества свойств. С другой стороны, одна и та же структура свойства связана с разными состояниями. Можно также полагать, что качество состояния определяет формирование психологического свойства и развитие психических процессов.

Каждое психическое состояние, как следует из рисунка 17, интегрирует процессы и свойства, образуя соответствующую функциональную структуру. Состояния влияют на течение процессов и закрепляют их за собой. В этом случае при разных состояниях может быть сходная или подобная динамика психических процессов и близкие количественные характеристики. С другой стороны один и тот же процесс, взаимодействуя с разными состояниями, отражает эти сложные влияния. Специфику, параметры проявления процессов «задают» состояния, с которым этот процесс связан.

Иллюстрацией сказанному является представленный ниже на рисунке 18 фрагмент взаимодействия *памяти* и *акцентуаций характера* в функциональных структурах состояний.

Подведем итог

В функциональной структуре психическое состояние интегрирует процессы, выступают как способ их организации, что проявляется в величине включения последних во взаимоотношения с состояниями и специфике их взаимосвязей. Психические состояния влияют на психические процессы, обеспечивают фон и этапы развертывания процесса. К закономерностям динамики взаимоотношений относятся процессы интеграции, дезинтеграции и дифференциации. Отдельные психические состояния интегрируют несколько разных психических процессов. В структуре взаимодействия процессов и состояний доминируют неустойчивые, изменчивые связи, а также тенденция к большей тесноте и частоте связей состояний с процессами более высокого уровня иерархии. На это взаимодействие влияют деятельностные и возрастные факторы.

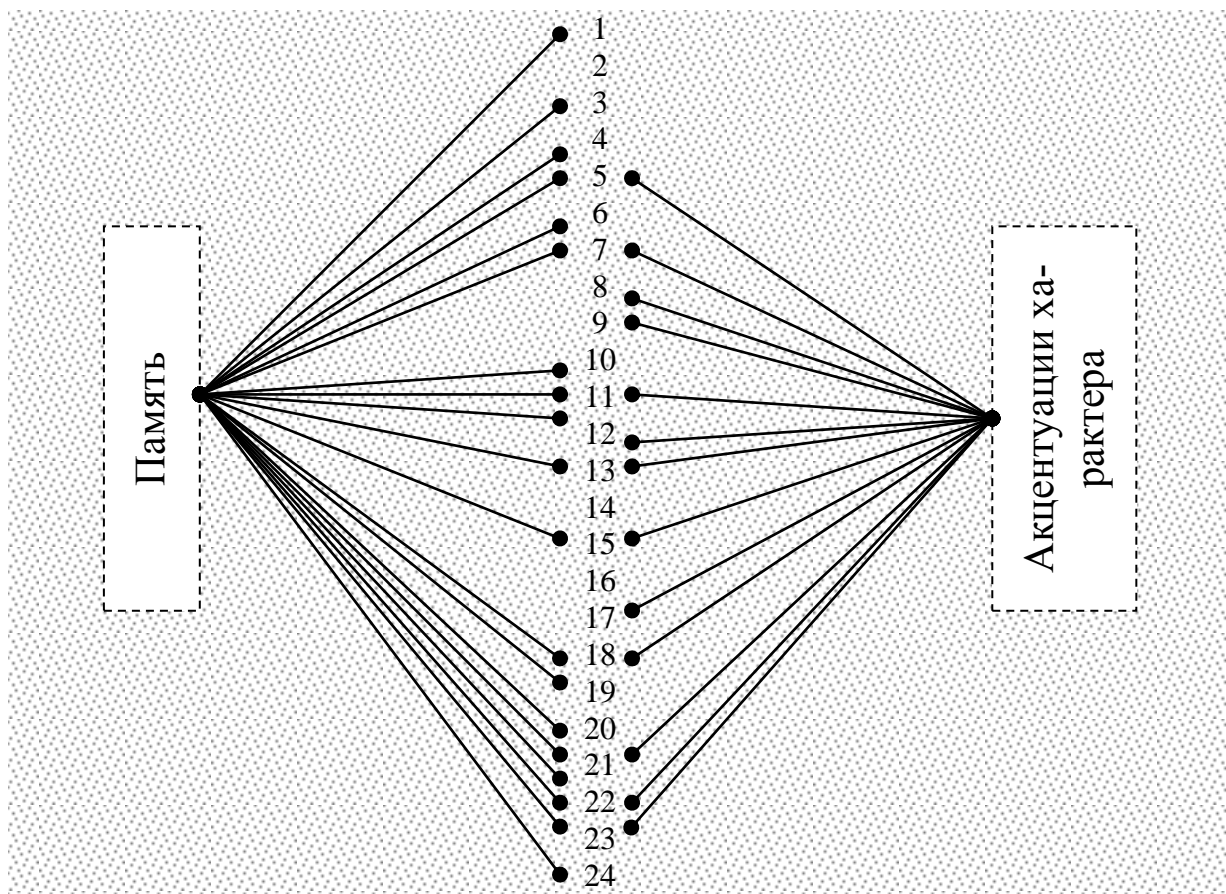


Рис.18. Взаимодействия памяти и акцентуаций характера в функциональных структурах состояний (школьники).

Условные обозначения. Психические состояния – те же.

Связь состояний с процессами и свойствами различна. Связи психических состояний и свойств более тесны, устойчивы и дифференцированы по сравнению с аналогичными связями состояний и процессов. Психологические свойства характеризуются большей включенностью в функциональную структуру состояний по сравнению с процессами. Благодаря этому обеспечивается больший «вклад» психологических свойств в актуализацию состояний, их большая включенность и значимость в функциональной структуре. Состояния демонстрируют тенденцию к большей связи со свойствами более высокого уровня иерархической организации. Существует специфика взаимоотношений между отдельными свойствами и состояниями. Как со стороны свойств, так и состояний в процессе взаимодействия имеют место ведущие (структурообразующие) параметры.

В целостной психической деятельности психические процессы, состояния и свойства образуют динамические функциональные картины, обеспечивающие реализацию функций состояний.

4.5. Основные (базовые) и частные (особенные) функции психических состояний

Согласно сложившимся в психологии взглядам, психические состояния характеризуются полифункциональностью. Выделяют информационную, энергетическую, антиципирующую, регулирующую, целевую функции состояний (В.А.Ганзен, Г.С.Никифоров, Ю.И.Филимоненко, Г.Б.Суворов и др.). О побуждающей и оценочной функции пишет В.И.Чирков, о настроечной функции, обуславливающей готовность, условие для осуществляющегося или предстоящего взаимодействия — Ю.Е.Сосновикова. Можно также говорить об уравнивающей функции психических состояний (Н.Д. Левитов). Конкретными проявлениями функций состояний являются их акты, которые обнаруживаются в особенностях влияния психических состояний на различные деятельностные, поведенческие, организменные и другие характеристики индивида.

Анализ имеющихся представлений о функциях состояний показывает, что существуют *общие (базовые) функции*, включающие в себя перечисленные выше частные. Эти, более общие функции, лежат в основании особенных функций независимо от состава и структуры состояний. Их проявления раскрываются через изучение роли состояний в системе психических явлений (процессов и свойств) и психики в целом. В контексте этих взаимоотношений реализуются и проявляются общие функции психических состояний.

Предположения о наличии общих функции состояний высказывались ранее С.Л.Рубинштейном, В.А.Ганзеном, Н.Д.Левитовым, В.Н.Мясищевым. Так, по мнению С.Л.Рубинштейна, психическое состояние по отношению к психическому процессу выступает как способ его организации. В свою очередь В.А.Ганзен, В.Д.Левитов, В.Н.Мясищев считали, что психическое состояние является «тембром» психической деятельности, служит фоном психических процессов в силу меньшей подвижности психических состояний («большей постоянной времени»). Анализ взаимоотношений психических состояний и психологических свойств позволил Т.А.Немчину, И.И.Чесноковой, В.А.Якунину прийти к заключению о том, что совокупность свойств личности, определяющих ее профиль, представляет собой тот рельеф, который обуславливает своеобразие состояния в определенную единицу времени.

А. Рассмотрим *общие (базовые) функции* психических состояний.

Функция отражения. Не рассматривая её специально (фактически о ней речь шла ранее при анализе механизмов детерминации состояний) отметим, что в качественной характеристике состояния проявляется единство отражения субъектом конкретной ситуации и отношения к ней. Благодаря этой функции в состоянии отражены характерные особенности внешней, предметной и социальной среды, психологические свойства субъекта, влияние сознания и др., но без предметного содержания.

Другая основная функция состояния – *энергетическая*. Её функция проявляется в продуктивности и успешности психической деятельности субъекта, в степени активности жизнедеятельности, в формах поведения, в скорости адаптации к изменяющимся условиям жизни и др. Актуализация энергетической функции связана с событиями и обстоятельствами, увязанными субъектом в ситуацию (в этом проявляется связь энергетической функции с интегрирующей и отражательной функциями). Последние актуализируют состояния определенного энергетического уровня (уровня психической активности).

Соответственно этому, все состояния могут быть разделены на относительно *равновесные*, устойчивые, имеющие «средний» уровень психической активности (средний энергетический уровень) и состояния *неравновесные*, неустойчивые, характеризующиеся соответственно более высоким или низким уровнем активности относительно среднего уровня (соответственно, высокий или низкий энергетический уровень). Поэтому в понятие «неравновесные состояния» включена такая группа континуума состояний, проявления которой (поведение, общение, деятельность) особенно зависят от уровня энергетической составляющей состояний (А.О.Прохоров, 1998).

В качестве примера проявления энергетической функции состояния обратимся к результатам влияния состояний на продуктивность психических процессов в ситуации экзамена (Рис.19).

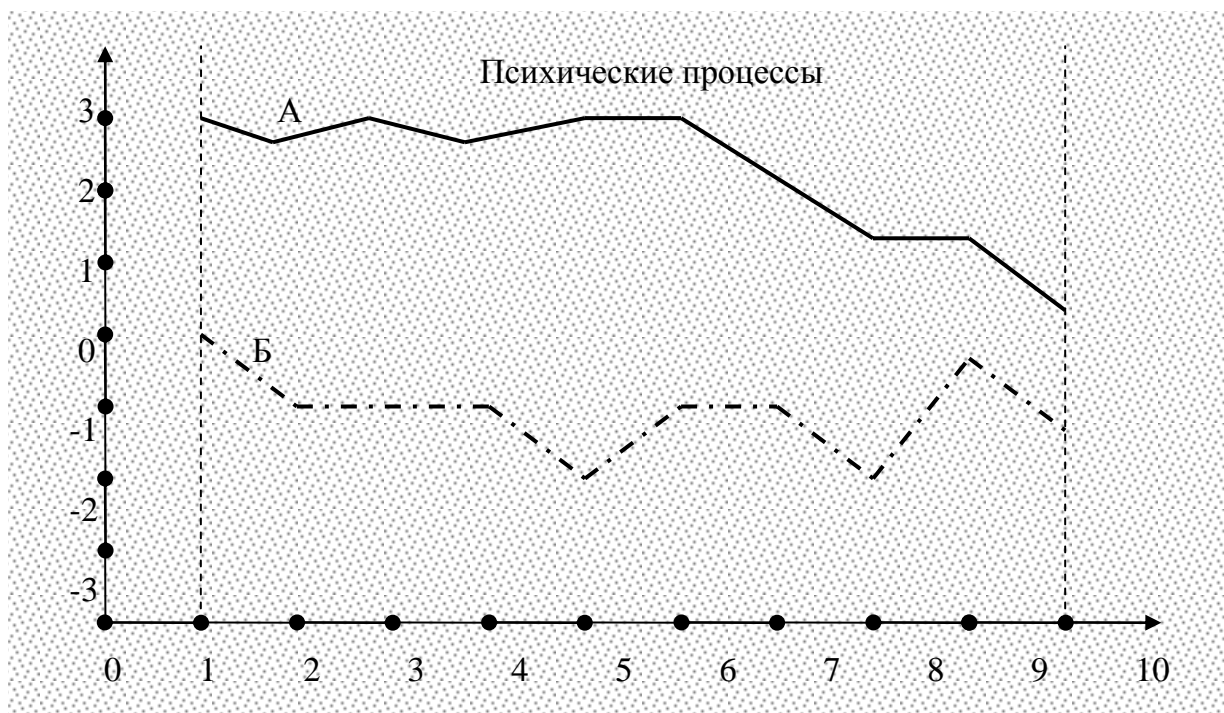


Рис.19. Особенности продуктивности психических процессов у лиц с разными состояниями в ходе изменения ситуации

Условные обозначения: по вертикали — интенсивность состояний: А — состояние веселости (через час после экзамена) — юноши, Б — состояние страха (во время ответа) — юноши. По горизонтали: психические процессы — 1) ощущения, 2) восприятия, 3) представления, 4) память, 5) мышление, 6) воображение, 7) речь, 8) эмоции, 9) волевые процессы, 10) внимание.

На рисунке показаны особенности психических процессов у лиц переживающих состояния *страха и веселости*, возникающих в ходе изменения учебной ситуации. Представлены обобщенные значения динамики состояний *страха* - ситуация ответа (163 человека) и *веселости* (178 человек) в ситуации через час после ответа на экзамене (фрагмент книги А.О.Прохорова «Психология неравновесных состояний.- М.:ИП РАН, 1998).

В контексте нашего вопроса этот фрагмент иллюстрирует проявления энергетической функции в двух состояниях - *страха и веселости*.

Достоверные различия ($p < 0,01$) характерны для показателей психических процессов: при *страхе* уровень продуктивности психических процессов более низок, чем при *веселости*. Другими словами, состояние страха ингибирует психические процессы, обуславливая более низкий диапазон проявлений и, соответственно, более низкую продуктивность деятельности, тогда как состояние веселости (радости), наоборот, обуславливает более высокий уровень показателей психических процессов, обеспечивая их большую эффективность. Таким образом, можно констатировать, что состояния «задают» диапазон проявления психических процессов. Очевидно, что за этими проявлениями состояний находится энергетическая функция.

Обратимся к другой основной функции состояния – *функции развития, формирования*. Эта функция состояний неочевидно выражена в психической деятельности по сравнению, например, с интегрирующей функцией. Её проявления связаны с развитием психических процессов, формированием психологических свойств, изменением смыслов, мотивации, возникновением новых форм поведения и др.

Проиллюстрируем сказанное следующим примером. При исследовании неравновесных состояний (А.О.Прохоров//Психол. журнал.1999, № 2. - 115-124) были выявлены ситуации, которые были названы «необратимыми» (в исследовании участвовало более 2400 человек). В этих ситуациях действия завершены и событие невозможно изменить. Как правило, к этим событиям относятся потеря близкого человека, увечья и тяжелые физические травмы, несчастные случаи, длительные травмирующие ситуации (например, пьянство мужа), развод, несправедливость с последствиями, клевета, тяжелая неизлечимая болезнь и др.

Анализ способов преодоления необратимых ситуаций показал, что их основным звеном является интеллектуализация переживаний, т.е. это способы, где основную нагрузку несет мышление. Было обнаружено повышение интеллектуальной активности: субъекты выстраивали логические зависимости, используя операции сравнения, анализа, абстрагирования и обобщения. Ключевые моменты - *анализ, сравнение и обобщение*. Особенно, обобщение. Обобщение приводило к новым знаниям, к новым образованиям в структуре личности и ментальности субъекта (построение нового мировоззрения, новой картины мира, новых смыслов и др.). В психологической структуре личности появляются новые ценности или меняются акценты, а отношение к людям с негативного часто меняется на позитивное (любовь к людям, появление способно-

сти прощать и принять др.), человек как бы приобретает новое качество жизни, усиливая ее осмысленность. Вслед за обобщением, как правило, следуют действия: принятие решения, приводящее к новому поведению и поступкам. Все эти действия нормализуют состояния субъектов - неравновесность исчезает и субъект активно включается в процессы жизнедеятельности.

Переживаемые неравновесные состояния приводят к личностному росту, формированию знаний, умений и навыков. У человека формируются иные значимые смыслы и отношения, «открываются новые знания», изменяются картины мира др.

Данный пример убедительно демонстрирует *развивающую (формирующую) функцию* состояний.

Другая базовая функция – *регуляторная*. Регуляторная функция психических состояний проявляется в приведении в соответствие субъекта требованиям внешней, социальной и предметной среде, а также предметно-профессиональному характеру деятельности.

В качестве иллюстрации регуляторной функции состояния обратимся к работам Л.Г.Дикой (1999, 2003) и её сотрудников. Регуляторная функция состояния рассматривалась в аспекте саморегуляции функциональных состояний. Она определялась по их отношению к таким характеристикам активности, как произвольность/непроизвольность, сознаваемость/неосознаваемость, целенаправленность. Выделено 4 уровня саморегуляции. На непроизвольном и неосознаваемом уровне саморегуляции состояния ведущим является активационный компонент, за который ответственны механизмы неспецифической активации. На этом этапе саморегуляция состояния как бы «вплетена» в деятельность и является частью активационного компонента деятельности. На следующем, уже произвольном, но еще недостаточно осознаваемом уровне, в саморегуляции состояния доминирует активационно-эмоциональный компонент, а способы саморегуляции, которые применяет субъект, соотносятся с операциями в структуре деятельности. Все эти способы совершаются автоматически и практически не отвлекают внимание человека от основной деятельности. В еще более усложняющихся условиях деятельности и возрастании требований к вниманию, точности движений собственное состояние становится предметом внимания субъекта и тот осознанно принимает решение о целенаправленном преобразовании состояния, использовании определенных способов саморегуляции, действие которых направлено в основном на когнитивно-эмоциональный компонент саморегуляции. Другой уровень саморегуляции — осознаваемый и целенаправленный. В нем доминирует когнитивно-личностный компонент, а каждый из способов представляет собой целостную деятельность со всеми ее основными «образующими».

Акты регуляции направлены на оптимизацию состояний и связанных с ними (закрепленных благодаря интегрирующей функции) психических процессов и психологических свойств личности. Поэтому, образ состояния как показано в работах Л.Г.Дикой, В.В.Семикина, а также само субъективное состояние является руководящим фактором для организма (П.К.Анохин, В.Л. Марищук).

Отсюда, достаточно лишь появления определенного окрашенного субъективно-го состояния, чтобы организм получил точнейшую информацию о том, как ему поступать и строить свое поведение в данной ситуации (Н.Д.Завалова, Б.Ф.Ломов, В.А.Пономаренко). Регуляторная функция состояния проявляет себя в виде изменения структуры образа, конкретных действий, субъективного отношения к событиям. В результате происходит преобразование (изменение) психологического строя личности.

Одной из основных функций является *интегрирующая функция*. Она проявляется в том, что психическое состояние играет роль связующего звена между различными психологическими характеристиками человека, прежде всего, связывая психические процессы и свойствами. Эта функция проявляется во влиянии состояния на формирование психологической структуры личности, её «психологического строя», включающего систему «процессы — состояние — свойства». Без такой связи, «взаимоувязки» невозможно единство психического, его целостность.

Обратимся к интегрирующей функции отдельного состояния. Отметим, что отдельное состояние интегрирует несколько психических процессов. В то же время существует специфика такого взаимодействия проявляющаяся в дифференциации этих связей. В качестве примера обратимся к состояниям *страха* и *радости* (рис.20).

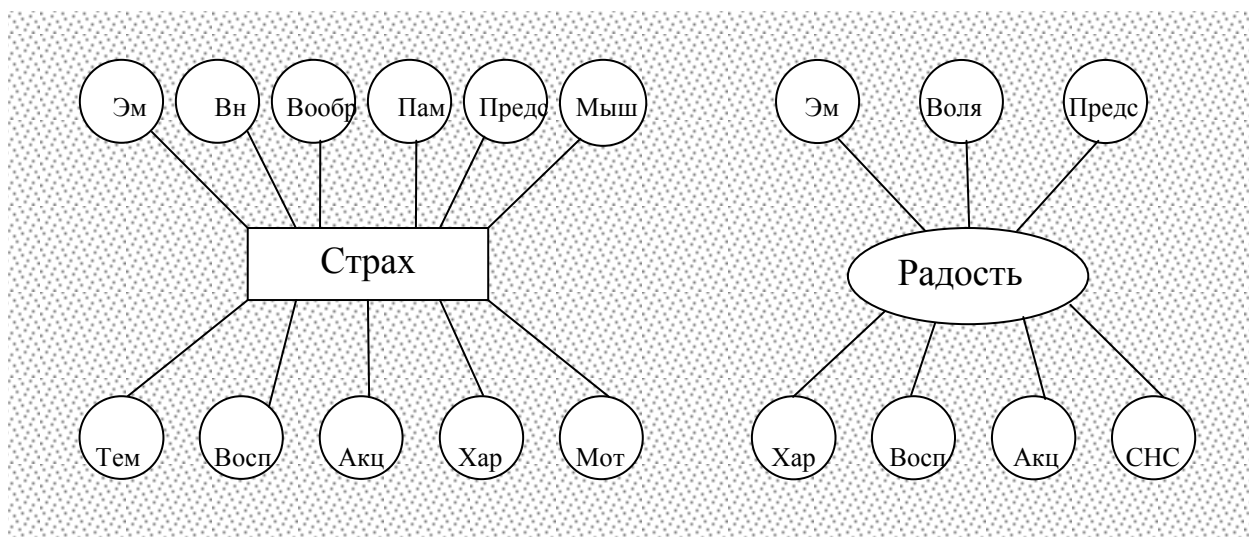


Рис.20. Особенности связи отдельных психических состояний с психическими процессами

Как показано на рисунке 20, состояние *страха* связано с эмоциональными процессами, вниманием, воображением, памятью, представлениями и мыш-

лением (имеются в виду только значимые связи), тогда как состояние *радости* связано с эмоциональными и волевыми процессами, а также представлениями.

Общие функции связаны и корректируются *интегрирующей функцией*, которая обуславливает специфику и меру включённости функций в психическом целом (рис.21). Она возникает на основе объединения общих функций в процессе их развития. Благодаря интегрирующей функции обеспечивается уравновешенность, слаженность субъекта с предметной и социальной средой – с одной стороны, а с другой, целостность психической деятельности. В функциональном отношении интегрирующая функция психических состояний обеспечивает еще и синхронизацию основных (базовых) функций в психическом целом. Благодаря этому все основные функции психических состояний в психической деятельности представлены одновременно и едино.

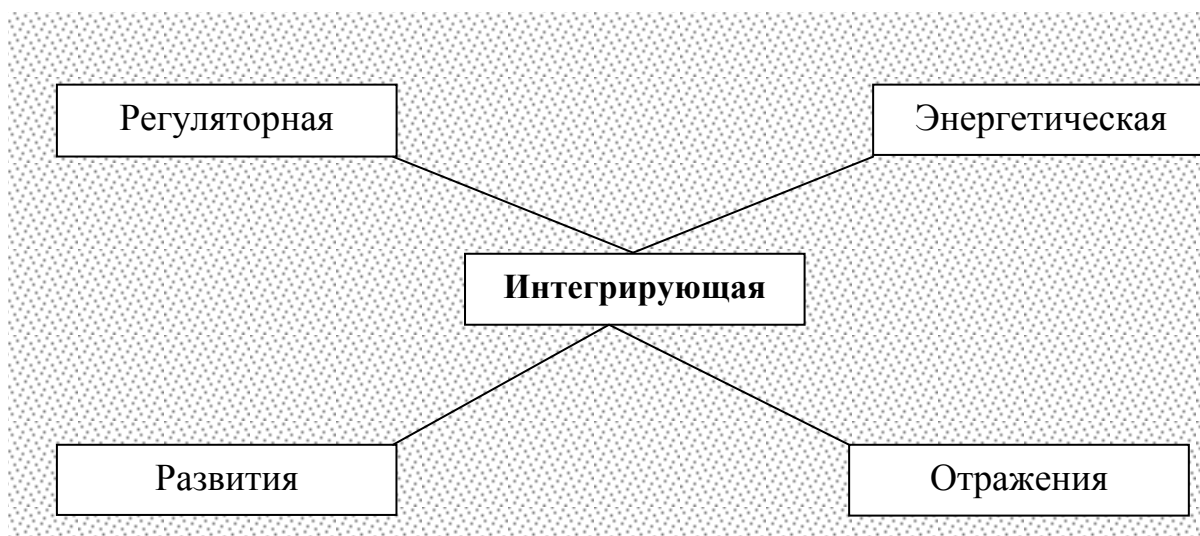


Рис.21. Взаимоотношения основных функций состояний

Важно отметить, что функции состояний могут быть не только общими (базовыми), характерными для всех состояний, но и частными (особенными), связанными со спецификой, качественными особенностями переживаемого состояния. В последнем случае функции зависят от состава, структуры, доминирующей составляющей, специфики связи и др. Например, можно говорить о защитной функции *устомления*, о мобилизующей функции *стресса*, настроечной функции состояния *готовности*, охранительной функции *страха*, антиципирующей функции *тревоги* и т. д. Примером изучения частных, специфических функций, зависящих от качества состояния, являются исследования функций психофизиологических (функциональных) состояний, типичных для операторской и спортивной деятельности и др.

Б. Следующий шаг анализа связан с описанием функций состояний, характерных для совокупности состояний. Функции блока, комплекса состояний отличаются от функций отдельного состояния. Можно выделить также функции целостной структуры состояний (совокупности всех состояний за определенный временной отрезок, например, за целый день).

Функциональные комплексы возникают вследствие взаимосвязи, объединения отдельных состояний. Очевидно, что эти взаимосвязи возникают в процессе реальной жизнедеятельности субъекта. В результате этого образуются определенные синергии – блоки из функциональных единиц (элементов), а также новые проявления функций психических состояний. В системном подходе это явление носит название *эмерджентность* (Ф.И.Перегудов, Ф.П.Тарасенко, 1989). Она возникает в системе, состоящей из двух и более элементов.

В качестве примера рассмотрим характерную для этого уровня, дихотомию (модальность) комплексов состояний: блок положительных и отрицательных состояний. Между состояниями, входящими в эти блоки, образуются своего рода замкнутые связи, вследствие чего поддерживается устойчивая активность состояний определенного знака (радикала): обеспечивается соответствующий уровень энергетического потенциала (интенсивности) психических состояний в процессе деятельности. Такая длительная активность состояний связана как с *интегрирующей* функцией всего комплекса (блока) состояний определенного знака, так и с *энергетической* функцией: она создает макродоминанту определенного знака, имеющую ряд функциональных проявлений, поддерживает, усиливает и способствует функциональной устойчивости состояний определенного комплекса в течение определенного отрезка времени. Элементами блока являются функциональные единицы, обеспечивающие длительность и устойчивость взаимодействия психических процессов и свойств. Можно полагать, что в соответствии с теорией доминанты (А.А.Ухтомский), подобного рода функционирование, обеспечивает перераспределение энергетического потенциала состояний в системе – активация одного функционального блока (макродоминанта) приводит к снижению активности других функциональных комплексов. То есть, на этом уровне происходит регуляция энергетического потенциала функциональной структуры. В этом проявляется энергетическая функция. Характерным для неё является обеспечение эффективности жизнедеятельности субъекта, определенной психической активности и поддержание устойчивости функций в отрезке текущего времени.

Другая функция блоков функциональных структур связана с функцией *развития* – развитием психических процессов и становлением свойств личности. Её особенности в образовании специфических структурно-функциональных блоков из процессов и состояний. Такого типа перестройки на уровне функциональных блоков обуславливают возникновение качественно новых и устойчивых ансамблей из психических процессов – «процессуальных картин». Последние «закрепляются» за определенными функциональными комплексами и «обслуживают» длительную, повторяющуюся деятельность и др. «Процессуальные картины» обуславливают формирование не отдельных сторон, а интегральных качеств личности. С другой стороны, функциональные комплексы способствуют повышению устойчивости, выраженности этих свойств, а также их динамичности в пределах ситуаций определенного вида деятельности.

Отдельный аспект - устойчивые функциональные комплексы (плеяды). В возникновении и организации плеяд проявляется функция *отражения* состояний. С одной стороны, возникновение плеяд связано с повторением, устойчивостью определенных ситуаций жизнедеятельности, а с другой, функции, обусловленные этими комплексами (плеядами), отражают состав, структуру, активность всего комплекса. Может быть множество разных функциональных комплексов (плеяд), благодаря которым обеспечиваются функции психических состояний. Очевидны различия между плеядами и их проявлениями, связанные с составом функциональных комплексов. В последнем случае можно говорить и о разной устойчивости функций. Очевидно, что устойчивость функций и соответствующих функциональных комплексов изменяется в динамике развития субъектов и усложнения деятельности.

В. Рассмотрим *целостную функциональную структуру состояний*. Она характерна для какого-то определенного отрезка времени. Например, для одного дня жизни человека (текущее время). Её образование обусловлено взаимодействием функциональных комплексов психических состояний, которые в условиях повторяющейся деятельности и текущего времени, образуют целостную функциональную структуру (функциональное целое).

Целостной функциональной структуре также присущи проявления основных (базовых) функций. Функциональная структура психических состояний, представляет собой сложным образом переплетенные взаимоотношения отдельных *функциональных единиц психических состояний* (имеются в виду - состояния с процессами и свойствами). Каждая функциональная единица (вследствие *интегрирующей* функции) характеризуется спецификой взаимодействия состояния с процессами и свойствами.

В рамках текущего времени и социального функционирования субъектов происходят переключения, переходы с одного функционального элемента (состояния) структуры на другой. Актуализированные состояния придают определенные форму и качество каждому из взаимодействующих с состоянием процессов и свойств, обуславливая соответствующий «психологический строй» (психологическую структуру личности), необходимый для активного функционирования. Можно полагать, что этот механизм лежит в основе развития психических процессов через закрепление и «научение» процессуальных картин в соответствии с актуализированными состояниями, он также обеспечивает развитие психологических свойств (*функция развития, формирования*). Важнейшим условием формирования психологических свойств являются образующиеся в условиях выполнения повторяющейся социальной функции (деятельности) *устойчивые функциональные единицы*: процессы – состояния – свойства.

Также могут быть выделены и проанализированы и другие общие (базовые) функции: отражения, энергетическая функция, регуляторная. В частности, функция *отражения* вкупе с *интегрирующей* обеспечивают организацию «психологического строя» личности и формируют качественно новую структуру личности, необходимую для эффективного функционирования в условиях многократно повторяющейся деятельности. Механизм, благодаря которому это

возможно – это корреляционные связи внутри функциональной структуры состояний, когда одно состояние связано с другим, что обеспечивает возможность перехода состояний из одного в другое в отрезке текущего времени. Этот переход состояния в состояние сопровождается изменением параметров психических процессов и включенности психологических свойств. *Энергетическая* функция проявляется в активности жизнедеятельности субъекта, в её продуктивности и успешности в течение длительного времени. Благодаря *регуляторной* функции достигается приспособительный эффект. Акты регуляции направлены на оптимизацию состояний и связанных с ними, закрепленных благодаря *интегрирующей* функции, психических процессов и психологических свойств личности. Благодаря этому обеспечивается успешная адаптация субъекта к повседневным и экстремальным условиям жизнедеятельности.

Подведем итог

В целостной психической деятельности и по отношению к другим категориям психических явлений психические состояния выполняют ряд основных (базовых) функций – функцию интеграции, формирования (развития), отражательную и энергетическую функции, а также функцию регуляции. Эти функции характерны для всех состояний независимо от качества, модальности, интенсивности и т.д. Они способствуют адаптации субъекта к ситуациям и обстоятельствам жизнедеятельности. Сложность функций повышается от отдельных состояний к целостной функциональной структуре.

Каждое состояние, переживаемое субъектом, является носителем как общих, так и частных (особенных) функций, связанных со спецификой состояния. Последние обусловлены качеством психического состояния.

4.6. Модель функциональной структуры психических состояний

Функциональную структуру психических состояний можно представить в виде уровневой модели. В качестве составляющих модели могут быть взяты основные системные характеристики: состав, структура, функции, иерархия, взаимоотношения со средой и т.д. Модель функциональной структуры психических состояний, представляющая собой граф-дерево, представлена на рисунке 22.

В функциональном аспекте повышение сложности выполняемых функций сочетается с изменением состава и структурной организации состояний, а также усложнением взаимоотношений со средой. Этот процесс в отрезке текущего времени представляет композицию (агрегирование) состояний – от *пространства отдельных состояний (функциональное единичное)*, к *промежуточному уровню (функциональным комплексам)*. Особенностью последнего является структурирование состояний в комплексы (блоки), появление новых

свойств, выполнение специфических функций в целостном психическом и более сложное взаимодействие со средой (ситуациями жизнедеятельности).

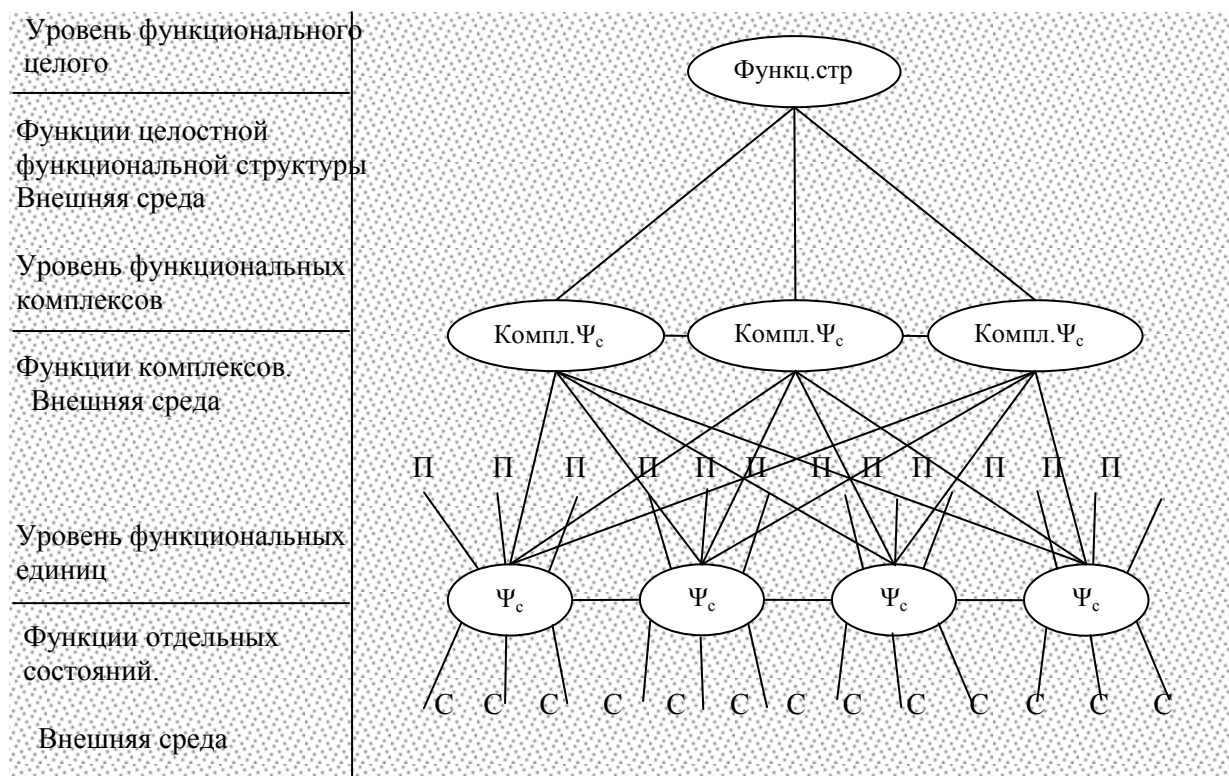


Рис.22. Схема функциональной структуры психических состояний.

Примечание: П, П, П – психические процессы; С, С, С – психические свойства.

Дальнейшее повышение сложности в ходе агрегирования приводит к качественно иному уровню - *целостной функциональной структуре состояний (функциональное целое)*. Последний характеризуется взаимоотношениями с более крупными целостными образованиями внешней среды, спецификой проявления общих и возникновением новых функций в целостном психическом.

Из иерархической организации функциональной структуры состояний следует, что уровневые характеристики состава, структуры и функций более высокого порядка включают в себя элементы структур, состава, функций относительно более низкого уровня. То есть эти составляющие находятся между собой в отношениях включения или перекрытия (Э.М.Хакимов, 1989). Вследствие подобной иерархизации системы осуществляется дифференциация структур, функций, состава и др., что обеспечивает большую эффективность реализации функций в метасистеме (психическом целом) и во взаимоотношениях с внешней, предметной и социальной средой. Поэтому каждая ступень функциональной структуры как системы может рассматриваться как функциональный комплекс (блок) определенного иерархического уровня, характеризующийся двойственным поведением: каждый функциональный комплекс включает в себя элементы нижележащего уровня, являясь, одновременно, частью вышестоя-

щего уровня. При этом переход с одного уровня на другой сопровождается возникновением новых свойств (явление эмерджентности), что ведет к увеличению сложности систем и их функций. Эти изменения сопровождаются усложнением состава психических состояний. В реальной жизнедеятельности все уровни представлены неразрывно.

Функциональная структура психических состояний как целостное системное образование характеризуется организованностью, в основе которой лежит определенный порядок взаимоотношений внутри структуры, а также дифференцированностью от других систем, процессов и свойств и иных функциональных структур. Функциональной структуре присуще относительно фиксированное число связей с конкретными состояниями, образующими эшелоны (эскорты) разного уровня взаимодействия. Вследствие этого осуществляются влияние одного состояния на другое, а также эскорт состояний и их актуализация в функциональной структуре. Связи между состояниями в функциональной структуре, благодаря которым возможны переходы от состояния к состоянию, являются основаниями для управления последними в процессах само-и гетерорегуляции. Определенное соотношение устойчивости-пластичности связей внутри структур представляет возможность для перестройки (переструктурирования) функциональной структуры в процессе адаптации субъектов к требованиям предметной и социальной среды.

В целостной психической деятельности каждый уровень организации функциональной структуры состояний направлен на обеспечение адаптационного эффекта – уравнивание субъекта со средой (предметной и социальной). Поэтому, функции психических состояний, с одной стороны, связаны с социальным функционированием субъектов и внешней, предметной деятельностью, а с другой – с психическим целым и его составляющими, обеспечивая психологический строй личности.

Таким образом, *отдельные психические состояния* могут рассматриваться как функциональные единицы целостной структуры. Их взаимоотношения с внешней средой – это взаимоотношения с объектами пространственно-временного и информационно-энергетического континуума. *Функции*: интеграция психических процессов и психологических свойств; отражения характерных особенностей предметной, социальной среды и внутренних факторов; энергетическая – её проявления во влиянии состояния на активность психической деятельности, продуктивность. Функция формирования и развития на этом уровне реализуется посредством «связывания» психических процессов и их «закрепления» за определенным психическим состоянием, формированием ядра будущего психологического свойства. Регуляторная функция влияет на параметры процессов и вовлекает в регуляцию психологические свойства.

Более высокий уровень организации психических состояний – *функциональные комплексы*, состоит из блоков состояний. Во взаимоотношениях с внешней средой функциональные комплексы связаны с различными ситуациями, возникающими в ходе социального функционирования. Появление комплексов обусловлено «стабилизирующим отбором» (по Бергу), реализующим

требование оптимального выполнения постоянных социальных функций, которые устойчиво закрепляются в отрезке текущего времени. Свойствами структурной организации этого уровня является наличие блоков из состояний, характеризующихся специфическим качеством, знаком, спецификой связей и их теснотой, ведущими (центральными) состояниями в блоках, особенностями пространственно-временной организации взаимодействия с другими состояниями (эшелоны состояний разного уровня), относительной замкнутостью, взаимообуславливанием («зацикливанием») состояний внутри блоков, спецификой организации в зависимости от основной деятельности субъектов и др.

Этот уровень организации функциональной структуры вертикальными связями связан с пространством состояний. К свойствам, присущим только этому уровню, можно отнести упорядоченность, организованность, сложность и специфичность. В частности, эти свойства проявляются в различных эшелонах (эскортах) взаимодействующих психических состояний, вследствие чего каждое состояние комплекса может обуславливать (актуализировать) четко определенный блок (эшелон) из связанных состояний данного комплекса. В качестве специфического феномена этого уровня организации можно рассматривать относительную замкнутость состояний внутри функциональных комплексов. Подобная организация функционального блока создает энергетическую макродоминанту состояний. Такой феномен обеспечивает длительную активность состояний этого комплекса в текущем времени и поддерживает определенный фон психической деятельности субъекта в текущем временном диапазоне. Функции этого уровня отличаются от функций предыдущего более сложными проявлениями. К ним относятся – организация устойчивых процессуальных ансамблей, обеспечивающих специфику проявления интегрирующей и формирующей функций, обеспечение устойчивого фона предметно-профессиональной деятельности и др.

Уровень целостной функциональной структуры психических состояний. Взаимодействие со средой этого уровня представлено как взаимоотношение целостной неделимой системы с наиболее крупными единицами среды – деятельностью, общением, группами и коллективами и др. В результате этих взаимоотношений происходят взаимные изменения обеих систем: внешняя среда предстает в новом качестве (трансформирует свои характеристики), со стороны состояний актуализируются основные функции и возникают новые.

Функции этого уровня – отражение, интеграция, энергетическая, формирования, развития предстают в новом обобщенном виде, объединяющим функции других уровней (функционального единичного, функциональных комплексов). Они изменяют целостную психическую деятельность и связаны с внешней, предметной и социальной средой. Координацию функций в целостной психической деятельности обеспечивает функция регуляции. Она формируется в ходе онтогенетического развития субъектов.

Подведем итог

Целостная модель функциональной структуры психических состояний представляет уровневую организацию, состоящую из взаимосвязанных между собой системных характеристик: состава, структуры, функций и параметров среды. Отношения между уровнями – отношения включения. Такая сложная организация функциональной структуры состояний, изменяя «психологический строй личности», обеспечивает уравнивание психологических особенностей субъекта в соответствии с требованиями предметно-профессионального характера деятельности, социума, внешней среды. Вследствие этого формируются адекватные свойства личности, развиваются психические процессы, осуществляется саморегуляция, обеспечивается достижение целей деятельности

Заключение

При описании психических состояний в данной главе рассмотрены отношения между структурой и функциями и введен конструкт «функциональная структура». Показаны возможности этого конструкта для анализа функциональных структур психики. Основной акцент в главе сделан на описании функций состояний в психической деятельности и анализе функциональных структур.

С позиций общего могут быть выделены трехуровневые функциональные структуры психических состояний. В актуальном времени (сек-мин), связанном с ситуацией, психические состояния (оперативные) служат связующим звеном между процессами и свойствами личности, обуславливают адекватную реакцию на ситуацию. Эти состояния выступают как реакция. В текущем времени (час-день), связанном с деятельностью и выполнением социальной функции, функциональные структуры психических состояний участвуют в организации психологической структуры личности («психологического строя»), обеспечивают адаптационный эффект, приводя психологические особенности субъекта в соответствие с требованиями предметно-профессионального характера деятельности, обуславливают преобразование психологических свойств и развитие психических процессов, формирование саморегуляции и др. В этом случае состояния выступают в своей основной качественной форме, т.е. как состояния по определению. В длительном времени (мес-год и более), связанном с жизнедеятельностью и образом жизни, психические состояния (длительные), обеспечивают регуляцию психических процессов и проявление свойств, организацию деятельности и поведения, отражают сформированные качества личности, её специфику (деформации, акцентуации и др.), участвуют в формировании системы отношений. В этом случае длительное состояние может рассматриваться как состояние-свойство.

С позиций особенного могут быть выделены типичные деятельностные, возрастные и временные характеристики состояния, которые входят в функциональные структуры и находятся в определенных взаимоотношениях с подсистемами психического целого. Рассматриваемая типология психических состояний, входя-

щих в функциональные структуры, обусловлена часто повторяющейся и длительной деятельностью, благодаря чему происходит выделение необходимого набора психических состояний в функциональной системе и образование относительно устойчивых функциональных структур.

Психические состояния создают устойчивые процессуальные картины из психических процессов и взаимодействующих с ними свойств личности. Выявлена специфика взаимоотношений психических состояний с процессами и свойствами личности. Анализ функций психических состояний позволил установить основные (базовые) и специфические функции. К основным относятся интегрирующая, отражательная, энергетическая, формирующая (развивающая) и регуляторная функции. Как показано, эти функции, хотя специфика их проявлений и различна, характерны как для одного состояния, так и для комплексов и целостной функциональной структуры. В тоже время каждое состояние характеризуется собственными особыми функциями, проявления которых зависят от качества актуализированного состояния.

Образовавшиеся комплексы из состояний обуславливают возникновение макродоминант, обеспечивающих устойчивый уровень активности психических состояний (фон психической деятельности), длительность и устойчивость интегрирующей, энергетической, регуляторной, отражательной и формирующей (развивающей) функций.

Интеграция состава, структурных и функциональных особенностей состояний, их взаимоотношений со средовыми характеристиками позволили построить целостную модель функциональных структур психических состояний. Она представляет трехуровневую организацию, где каждый уровень, составляющий единство состава, структуры и функций, в соотношении с параметрами среды характеризуется качественным своеобразием и спецификой в психическом целом. Отношения между уровнями – отношения включения, где качественные характеристики нижележащего уровня включены как слои, компоненты вышестоящего. От уровня к уровню повышается сложность и качественное своеобразие состава, структуры, функций и взаимоотношений со средой. Единство всех уровней и характеристик функциональной структуры состояний образует специфическое целостное психологическое образование, занимающее важное место в системе психических явлений и обуславливающее эффективное социальное функционирование субъекта.

Рекомендуемая литература

1. Ганзен В.А. Системный подход в психологии. - Л., 1983
2. Ганзен В.А. Системные описания в психологии. - Л., 1984
3. Ломов Б.Ф. Методологические и теоретические основы психологии. - М., 1984
4. Перегудов Ф.И., Тарасенко Ф.П. Введение в системный анализ. - М., 1989
5. Прохоров А.О. Психические состояния и их проявления в учебном процессе. - Казань, 1991

6. Прохоров А.О. Психические состояния и их функции. - Казань, 1994

Упражнения и вопросы для самопроверки

1. Каковы отношения между понятиями «структуры» и «функцией» в системном подходе?
2. Охарактеризуйте понятие «функциональная структура» применительно к психике, в целом и психическому состоянию в частности.
3. В чём заключается особенность концепции функциональной структуры психических состояний?
4. Какова специфика взаимоотношений психических состояний и психических процессов, психических состояний и психических свойств?
5. Проиллюстрируйте собственными примерами влияние психических состояний на познавательные процессы и поведение.
6. В чём специфика базовых (основных) и частных (особенных) функций психических состояний? Приведите примеры особенных функций других состояний.
7. Постройте модель функциональной структуры психических состояний для актуального и текущего времени. Возможно ли построение моделей функциональных структур для психических свойств и процессов?
8. Какое значение для объяснения других психологических феноменов имеют знания взаимоотношений психических состояний с процессами и свойствами?

ГЛАВА 5. ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ ПСИХИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ

Предварительные замечания

Человеческий мозг наиболее сложная естественная система, входящая в состав целого человеческого организма. Подобно большой корпорации, большому оркестру или большой армии, мозг состоит из различных компонентов, выполняющих различные функции.

Психические процессы и состояния человека являются сложными функциональными системами, они не локализованы в узких, ограниченных участках мозга, а осуществляются при участии сложных комплексов совместно работающих мозговых аппаратов, каждый из которых вносит свой вклад в организацию этой функциональной системы.

В результате длительной эволюции у человека сформировался психический механизм для представления ему самому его внутренних состояний. В этом непосредственно участвует префронтальная кора головного мозга. Когда испытуемых просят сосредоточиться на их собственных психических состояниях включается медиальная префронтальная кора. Как внутреннее представление собственных психических состояний, так и внутренние представления о состояниях других живых существ связаны с функциями префронтальной коры. Префронтальная кора – единственная часть мозга с нейронной структурой, способной интегрировать два источника данных – информацию из внутренних источников организма и информацию извне (Э. Голдберг, 2003). Но префронтальная кора, как область мозга, непосредственно связанная со способностью человека осознавать свои психические состояния и приписывать их своему «Я», не функционирует сама по себе. На возникновение психических состояний в тот или иной момент времени влияет абсолютно все. Наша задача в данной главе сводится к рассмотрению тех нейрофизиологических и гуморальных факторов, которые наиболее сильно влияют на то или иное психическое состояние субъекта.

5.1. Три основных функциональных блока мозга

Принято выделять три основных функциональных блока, или три основных аппарата мозга, участие которых необходимо для осуществления любого вида психической деятельности: блок, обеспечивающий регуляцию тонуса и бодрствования; блок получения, обработки и хранения информации, поступающей из внешнего мира; блок программирования, регуляции и контроля психической деятельности (А.Р.Лурия, 2006).

Каждый из этих основных блоков имеет иерархическое строение и состоит по крайней мере из надстроенных друг над другом корковых зон трех типов: первичных (или проекционных), куда поступают импульсы с периферии и откуда направляются импульсы на периферию, вторичных (или проекционно-ассоциативных), где происходит переработка получаемой информа-

ции или подготовка соответствующих программ, и, наконец, третичных (или зон перекрытия), которые являются наиболее поздно развивающимися аппаратами больших полушарий и, которые у человека обеспечивают наиболее сложные формы психической деятельности, требующие совместного участия многих зон мозговой коры.

Для того, чтобы обеспечивалось полноценное протекание психических процессов, человек должен находиться в состоянии бодрствования. Известно, что только в оптимальных условиях бодрствования человек может принимать и перерабатывать информацию, вызывать в памяти нужные избирательные системы связей, программировать свою деятельность и осуществлять контроль за протеканием своих психических процессов. Хорошо известно, что в состоянии сна четкая регуляция психических процессов невозможна, всплывающие воспоминания и ассоциации приобретают неорганизованный характер, и направленное избирательное выполнение психической деятельности становится невозможным.

Как было показано многочисленными исследованиями школы И.П.Павлова, процессы возбуждения и торможения, протекающие в бодрствующей коре, подчиняются *закону силы* и характеризуются определенной *концентрированностью, уравновешенностью и подвижностью*. Эти основные законы нейродинамики неприменимы к состояниям сна или утомления. Такое положение является результатом того, что в так называемых «тормозных», или «фазовых» состояниях тонус коры снижается и, как следствие, нарушается закон силы: слабые раздражители уравниваются с сильными по интенсивности вызываемых ими ответов («уравнительная фаза») или даже превосходят их, вызывая более интенсивные реакции, чем те, которые вызываются более сильными раздражителями («парадоксальная фаза»). В отдельных случаях реакции сохраняются только в ответ на слабые стимулы, в то время как сильные раздражители вообще перестают вызывать какие-либо ответы («ультрапарадоксальная фаза»). Кроме того, по мере снижения тонуса коры нарушается нормальное соотношение возбуждательных и тормозных процессов и та подвижность, которая необходима для протекания нормальной психической деятельности.

Все это указывает на то, что для организованного протекания психической деятельности решающее значение имеет наличие оптимального тонуса.

Аппараты мозга, обеспечивающие и регулирующие тонус коры, могут находиться не в самой коре, а в лежащих ниже стволовых и подкорковых отделах мозга. Эти аппараты находятся в двойных отношениях с корой, тонизируя ее, и, в то же время, испытывая на себе ее регулирующее влияние.

В 1949 г. два выдающихся исследователя – Мэгун и Моруцци – обнаружили, что в стволовых отделах головного мозга находится особое нервное образование, которое как по своему морфологическому строению, так и по своим функциональным свойствам приспособлено к тому, чтобы осуществлять роль механизма, регулирующего состояния мозговой коры, т.е. способно изменять ее тонус и обеспечивать бодрствование. Это образование построено по типу нервной сети, в которую вкраплены тела нервных клеток, соеди-

няющиеся друг с другом короткими отростками. По сети этого образования, названного «ретикулярной формацией», возбуждение распространяется не отдельными, изолированными импульсами, не по закону «все или ничего», а градуально, постепенно меняя свой уровень и, таким образом, модулируя состояние всего нервного аппарата (рис.23).

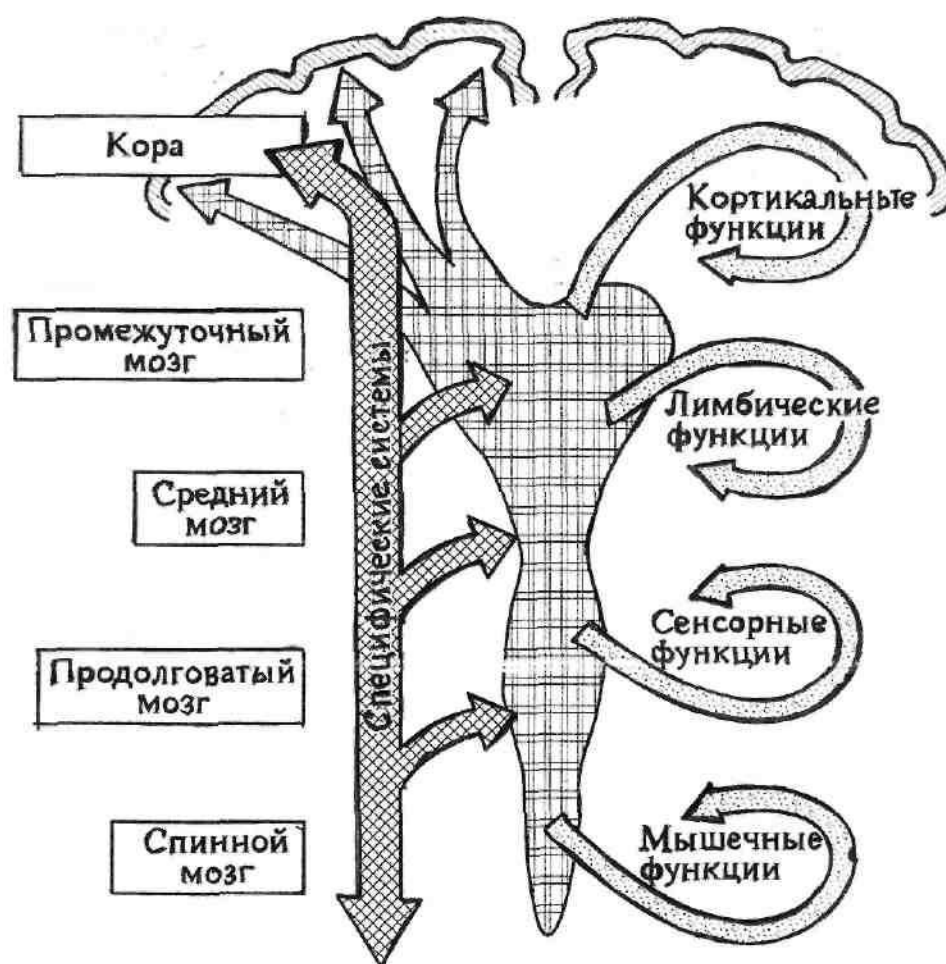


Рис.23. Схема активирующей ретикулярной формации

Одни из волокон ретикулярной формации направляются вверх, оканчиваясь в расположенных выше нервных образованиях. Эти образования были названы восходящей ретикулярной системой. Именно она играет решающую роль в активации коры, в регуляции ее активности. Другие волокна ретикулярной формации имеют обратное направление: они начинаются от более высоко расположенных нервных образований – новой и древней коры, хвостатого тела и ядер зрительного бугра – и направляются к расположенным ниже структурам среднего мозга, гипоталамуса и мозгового ствола. Эти образования получили название нисходящей ретикулярной системы. Они, как было установлено, ставят нижележащие образования под контроль тех программ, которые возникают в коре головного мозга и для выполнения которых требуется модификация и модуляция состояний бодрствования.

Многочисленные исследования показали, что раздражение ретикулярной формации (в области среднего мозга, задней части гипоталамуса и прилегающих к ним субталамических структур) вызывает реакцию пробуждения, повышает возбудимость, обостряет чувствительность и оказывает тем самым общее активирующее влияние на кору головного мозга. Поражение этих структур приводит к резкому снижению тонуса коры, к появлению состояния сна с картиной синхронизации ЭЭГ, а иногда и к коматозному состоянию.

Вторым функциональным блоком коры головного мозга является блок приема, переработки и хранения экстероцептивной (внешней) информации. Он расположен в задних отделах полушарий и включает в свой состав зрительные (затылочные), слуховые (височные) и общечувствительные (теменные) отделы коры головного мозга и соответствующие подкорковые структуры. Аппараты этого блока имеют иерархическое строение, разделяясь на первичные (проекционные) зоны, которые принимают информацию и дробят ее на мельчайшие составные части, вторичные (проекционно-ассоциативные) зоны, которые обеспечивают кодирование (синтез) этих составных частей и превращают соматотопическую проекцию в функциональную организацию, и третичные зоны (зоны перекрытия), обеспечивающие совместную работу различных анализаторов и выработку надмодальных (символических) схем, лежащих в основе комплексных форм познавательной деятельности.

Третий основной функциональный блок связан с организацией активной сознательной психической деятельности. Это блок программирования, регуляции и контроля за деятельностью. Аппараты третьего функционального блока расположены в передних отделах больших полушарий, спереди от передней центральной извилины. Наиболее существенной частью данного функционального блока мозга являются префронтальные отделы мозга, которые иногда называют гранулярной лобной корой.

Именно эти разделы мозга играют решающую роль в формировании намерений и программ, в регуляции и контроле наиболее сложных форм поведения человека. Подобно крупномасштабным человеческим организациям, мозг имеет своего главного управляющего, своего дирижера, своего генерала: лобные доли. Точнее, эта роль возложена только на часть лобных долей, на - префронтальную кору.

Префронтальные отделы коры играют большое значение в формировании состояний активности, приводя их в соответствие с формулируемыми с помощью речи намерениями и замыслами. Эти отделы созревают на поздних этапах онтогенеза человека (в 4-8-летнем возрасте). Кора лобных долей мозга участвует в генерации процессов активации, возникающих в результате наиболее сложных форм сознательной деятельности, которые осуществляются при ближайшем участии речи.

В последние десятилетия префронтальная кора попала в фокус интенсивных научных исследований. Было выявлено, что префронтальная кора лобных долей играет центральную роль в формировании человеком целей и задач, в разработке им планов действий для достижения намеченных целей.

Она выбирает когнитивные умения, требующиеся для воплощения планов, координирует эти умения и применяет их в правильном порядке. Именно эта часть мозга ответственна за оценивание действий как успеха или неудачи относительно наших намерений.

Из всех психических процессов формирование целей наиболее субъектоцентрично. При целеполагании речь идет о том, что «мне нужно», а не о том, что «правильно». Поэтому возникновение способности формулировать цели безусловно должно было быть привязано к возникновению ментальных представлений о «Я». Не удивительно, что возникновение самосознания сложным образом привязано к эволюции лобных долей в целом и префронтальной коры, в частности.

Командный пункт хорош настолько, насколько хороши его линии коммуникации с боевыми соединениями. Верная своим «управляющим» функциям, префронтальная кора – часть мозга, лучше всех обеспеченная связями. Префронтальная кора напрямую связана с каждой функциональной единицей мозга. Из всех структур мозга только она встроена в такую богатую сеть проводящих путей. Префронтальная кора уникальна среди других мозговых структур, она содержит в себе «карту» - отображение всей коры головного мозга человека.

Подведём итог

Принято выделять три основных функциональных блока, или три основных аппарата мозга, участие которых необходимо для осуществления любого вида психической деятельности: блок, обеспечивающий регуляцию тонуса и бодрствования; блок получения, обработки и хранения информации, поступающей из внешнего мира; блок программирования, регуляции и контроля психической деятельности. Все они взаимосвязаны теснейшим образом. Наиболее эволюционно молодым образованием мозга является префронтальная кора лобных долей больших полушарий, и именно с ней связывают способность к сознательному восприятию человеком себя, то есть формирование самосознания у субъекта и способность волевыми усилиями регулировать функции своего организма, в том числе и качество и интенсивность психических состояний.

5.2. Нейрофизиологические особенности эмоциональных состояний

По словам Е.П.Ильина (2005): «Если рассматривать состояния человека в целом, а не отдельные его функциональные системы, в любом функциональном состоянии присутствует психическое, а в любом психическом состоянии – физиологическое. Однако поскольку многие психические состояния только наблюдаемы или изучаются только интроспективным методом, по самоотчетам людей, без привлечения физиологических методик, создается впечатление, что они только психические. ... Условно можно принять, что когда речь идет о функциональных состояниях, имеют в виду уровень функ-

ционирования человека в целом или его отдельных функциональных систем (сенсорной, интеллектуальной, моторной), а когда говорят о психических состояниях, то речь идет о качественной специфике модальности переживаний (реагирования человека на ту или иную ситуацию...».

Представления о психическом состоянии как переживании связано с эмоциями (эмоциональными состояниями). С.Л.Рубинштейн считал, что именно в переживаниях отражается личностный аспект психических состояний человека. Состояние как переживание рассматривается также в работах Б.А.Вяткина и Л.Я.Дорфмана (1987), А.О.Прохорова (1998, 1999).

Е.П.Ильин обращает внимание на то, что переживания входят как субъективный компонент в состав психического состояния, они придают психическим состояниям модальностную окраску, что позволяет человеку отличать одно состояние от другого.

О психических состояниях человека, как правило, судят по сопутствующим им переживаниям усталости, скуки, страха, воодушевления и т.п. Е.П.Ильин отмечает, что именно переживания, несмотря на их субъективный характер, являются важными объективными диагностическими признаками, позволяющими выделять отдельные психические состояния, и именно они занимают ведущее место в диагностике состояний.

По определению, эмоции – особый класс психических процессов и состояний, связанных с потребностями и мотивами, отражающих в форме непосредственных субъективных переживаний (удовлетворения, радости, страха и т.д.) значимость действующих на индивида явлений и ситуаций. Сопровождая практически любые проявления жизненной активности человека, эмоции служат одним из главных механизмов внутренней регуляции психической деятельности и поведения, направленных на удовлетворение потребностей.

По критерию длительности эмоциональных явлений выделяют, во-первых, эмоциональный фон (или эмоциональное состояние), во-вторых, эмоциональное реагирование. Указанные два класса эмоциональных явлений подчиняются разным закономерностям. Эмоциональные состояния в большей степени отражают общее глобальное отношение человека к окружающей ситуации, к себе самому и связаны с его личностными характеристиками. Эмоциональное реагирование – это кратковременный эмоциональный ответ на то или иное воздействие, имеющий ситуационный характер. Наиболее существенными характеристиками эмоций являются их знак и интенсивность. Положительные и отрицательные эмоции всегда характеризуются определенной интенсивностью.

Возникновение и протекание эмоций тесно связано с деятельностью модулирующих систем мозга, причем, решающую роль играет лимбическая система (Т.М. Марютина, 2007). Лимбическая система – это комплекс функционально связанных между собой филогенетически древних глубинных структур головного мозга, участвующих в регуляции вегетативно-висцеральных функций и поведенческих реакций организма. Термин «лимбическая система» ввел в обиход в 1952 году П. Мак Лиин. Однако еще ранее

в 1937 году Дж. Папек предположил наличие «анатомического» эмоционального кольца. В него входили: *гиппокамп – свод – мамиллярные тела – переднее ядро таламуса – поясная извилина – гиппокамп*. Папек считал, что любая афферентация, поступающая в таламус, разделяется на три потока: движения, мысли и чувства. Поток «чувств» циркулирует по анатомическому «эмоциональному кольцу», создавая таким образом физиологическую основу эмоциональных переживаний.

Круг Дж.Папека лег в основу представлений о лимбической системе. В своих основных частях она сходна у всех млекопитающих. К лимбической системе кроме кольца Папека принято относить: *некоторые ядра гипоталамуса, миндалевидное тело или миндалину (клеточное скопление величиной с орех), обонятельную луковицу, тракт и бугорок, неспецифические ядра таламуса и ретикулярную формацию среднего мозга*. В совокупности эти морфологические структуры образуют единую гипоталамо-лимбико-ретикулярную систему. Центральной частью лимбической системы является гиппокамп. Кроме того, существует точка зрения, что передняя лобная область является неокортикальным продолжением лимбической системы.

Нервные сигналы, поступающие от всех органов чувств, направляясь по нервным путям ствола мозга в кору, проходят через одну или несколько лимбических структур – миндалину, гиппокамп или часть гипоталамуса. Сигналы, исходящие из коры, тоже проходят через эти структуры. Различные отделы лимбической системы по-разному ответственны за формирование эмоций. Их возникновение зависит в большей степени от активности миндалевидного комплекса и поясничной извилины. Однако лимбическая система принимает участие в запуске преимущественно тех эмоциональных реакций, которые уже апробированы ранее в процессе приобретения жизненного опыта.

Существуют весьма убедительные данные в пользу того, что ряд фундаментальных человеческих эмоций имеет эволюционную основу. Эти эмоции оказываются наследственно закрепленными в лимбической системе.

Ретикулярная формация ствола мозга играет также важную роль в формировании эмоций. Как известно, волокна от нейронов ретикулярной формации идут в различные области коры больших полушарий. Большинство этих нейронов считаются «неспецифическими», то есть, в отличие от нейронов первичных сенсорных зон, зрительных и слуховых, реагирующих только на один вид раздражителей, нейроны ретикулярной формации могут отвечать на многие виды стимулов. Эти нейроны передают сигналы от всех органов чувств (глаз, кожи, мышц, внутренних органов и т.д.) к структурам лимбической системы и коре больших полушарий.

Некоторые участки ретикулярной формации обладают более определенными функциями. Так, например, особый отдел ретикулярной формации, называемый голубым пятном (это плотное скопление нейронов, отростки которых образуют широко ветвящиеся сети с одним выходом, использующие в качестве медиатора норадреналин) имеет отношение к пробуждению эмоций. От голубого пятна к таламусу, гипоталамусу и многим областям коры идут нервные пути, по которым пробудившаяся эмоциональная реакция может

широко распространяться по всем структурам мозга. По некоторым данным недостаток норадреналина в мозгу приводит к депрессии. Положительный эффект электрошоковой терапии, в большинстве случаев устраняющий депрессию у пациента, связан с усилением синтеза и ростом концентрации норадреналина в мозге. Результаты исследования мозга больных, покончивших с собой в состоянии депрессии, показали, что он обеднен норадреналином и серотонином. Возможно, что норадреналин играет роль в возникновении реакций, субъективно воспринимаемых как удовольствие. Во всяком случае, дефицит норадреналина проявляется в появлении депрессивных состояний, связанных с тоской, а недостаток адреналина связывают с депрессиями тревоги.

Другой отдел ретикулярной формации, называемый черной субстанцией, представляет собой скопление нейронов, также образующих широко ветвящиеся сети с одним выходом, но выделяющих другой медиатор – дофамин, который способствует возникновению приятных ощущений. Не исключено, что он участвует в возникновении особого психического состояния – эйфории.

Лобные доли из всех отделов коры больших полушарий мозга в наибольшей степени ответственны за возникновение и осознание эмоциональных переживаний. К лобным долям идут прямые нейронные пути от таламуса, лимбической системы, ретикулярной формации. Ранения людей в области лобных долей мозга часто приводят к тому, что у них наблюдается быстрая смена настроения от эйфории до депрессии, а также своеобразная утрата ориентировки, выражающаяся в неспособности строить планы. Иногда изменения психики напоминают депрессию: больной проявляет апатию, утрату инициативы, эмоциональную заторможенность. Бывает, что изменения в области лобных долей приводят к поведению, похожему на психопатическое: утрачивается восприимчивость к социальным сигналам, проявляется несдержанность в поведении и речи.

Лобные доли являются наиболее поздним образованием мозговой коры. Они имеют минимальную дифференцированность и, как следствие, максимальную взаимную замещаемость ее участков. В силу этого сравнительно небольшие по объему поражения префронтальной коры могут компенсироваться соседними участками и протекать почти бессимптомно. Тем не менее, лобные доли не представляют собой одно недифференцированное целое.

Принято выделять конвекситальные отделы лобной коры, а также базальные (или орбитальные) и медиальные отделы лобных долей мозга. Конвекситальные отделы имеют теснейшую связь с двигательными образованиями передних отделов мозга, поэтому поражения этих отделов лобной доли, и особенно премоторной и префронтальной зон, как правило, вызывают отчетливые нарушения организации движений и действий, распад двигательных программ и нарушение контроля над протеканием двигательного поведения человека. С особенной отчетливостью все эти нарушения выступают при поражениях конвекситальных отделов лобных долей доминантного (ле-

вого) полушария, которые тесно связаны с мозговой организацией речевых процессов.

Базальные и медиальные отделы лобных долей мозга имеют совсем иную функциональную организацию, чем конвекситальные отделы. Эти отделы имеют тесные связи с аппаратами ретикулярной формации и лимбической области мозга. Поражения этих областей не сопровождаются явлениями дезавтоматизации движений, патологической инертности движений и действий, и даже нарушением выполнения сложных двигательных программ. Базальные отделы лобной коры имеют тесную связь с образованиями первого функционального блока головного мозга и с некоторыми лимбическими образованиями древней коры (в частности с миндалевидным телом и другими образованиями висцерального мозга). Поэтому поражение их наряду с нарушениями обоняния и зрения приводит к отчетливым явлениям общего расторможения и грубого изменения аффективных процессов. Аффективные расстройства, принимающие форму бурных аффективных вспышек и грубого изменения характера, относятся к наиболее четким симптомам поражения орбитальной коры.

Нарушения интеллектуальной деятельности, возникающие при поражении базальных отделов лобных долей мозга носят совершенно иной характер, чем нарушения конвекситальных отделов; лишь изредка наблюдаются признаки адинамии мышления и инертности раз возникших стереотипов, характерные для больных с поражениями конвекситальных отделов, интеллектуальные операции остаются потенциально сохраненными и нарушаются лишь вследствие повышенной расторможенности психических процессов, лишаящей больного возможности осуществлять планомерную и организованную интеллектуальную деятельность.

Иной синдром возникает при поражениях медиальных отделов лобных долей мозга.

Медиальные отделы коры больших полушарий по своему происхождению и строению в большей части относятся к образованиям древней коры и сохраняют тесные связи с неспецифическими ядрами зрительного бугра и другими неспецифическими образованиями. Учитывая тесную связь этих образований с образованиями верхнего ствола и гипоталамическими структурами, имеющими висцеральные функции, их принято называть «висцеральным мозгом». Основной функцией этих отделов мозга является не столько обеспечение связи с внешним миром (получение и переработка информации, программирование действий), сколько регуляция состояний мозга, модификация тонуса коры, влечений и аффективной жизни. В этом смысле медиальные отделы больших полушарий можно, по-видимому, рассматривать как аппарат, надстроенный над образованиями лимбической системы и ретикулярной формации.

Поражения этих отделов мозга приводят к снижению тонуса коры и к выраженным нарушениям регулирующих и модулирующих влияний лобной коры на неспецифические образования мозга. Снижение тонуса коры может привести к нарушению состояния бодрствования, а иногда к появлению

онейроидных состояний, характерных для поражения лимбической области. Особенностью состояний пониженного бодрствования, возникающих при поражениях медиальных отделов лобных долей, является то, что они протекают на фоне характерного для патологии лобных долей снижения критики, то есть нарушения аппарата акцептора действия, обеспечивающего контроль над протеканием сознательных процессов. Вот почему основной симптом поражения медиальных отделов лобных долей мозга А.Р. Лурия и его коллеги обозначили как нарушение избирательности, селективности психических процессов. Сознание таких больных оказывается нестойким, а иногда глубоко нарушенным.

Как уже было упомянуто выше, на фоне снижения тонуса у больных с повреждениями медиальных отделов обнаруживаются выраженные изменения аффективных процессов. В отличие от больных с отчетливым лобным синдромом. Они не проявляют признаков эмоциональной беспечности или эйфории. В некоторых случаях эмоциональный тонус снижается и начинает граничить с безразличием, в других случаях он носит характер депрессии, тоски, страхов, которые сопровождаются выраженными вегетативными реакциями. Иногда у таких больных возникает синдром «катастрофических реакций», «переживаний гибели мира».

Подведём итог

По критерию длительности среди эмоциональных явлений выделяют, во-первых, эмоциональный фон (или эмоциональное состояние), во-вторых, эмоциональное реагирование. Указанные два класса эмоциональных явлений подчиняются разным закономерностям. Эмоциональные состояния в большей степени отражают общее глобальное отношение человека к окружающей ситуации, к себе самому и связаны с его личностными характеристиками.

Возникновение и протекание как собственно эмоций, так и эмоциональных состояний тесно связано с деятельностью модулирующих систем мозга, где ведущая роль отводится лимбической системе.

5.3. Влияние функциональной асимметрии мозга и индивидуальных особенностей функционирования физиологических систем на психические состояния

Есть немало фактов, говорящих о том, что в обеспечение эмоциональной сферы человека левое и правое полушария головного мозга вносят разный вклад. Более эмоциогенным является правое полушарие. Так, у здоровых людей обнаружено преимущество левой половины зрительного поля (т.е. правого полушария) при оценке выражения лица, а также левого уха (тоже правого полушария) – при оценке эмоционального тона голоса и других звуковых проявлений человеческих чувств (смеха, плача), при восприятии музыкальных фрагментов. Помимо этого выявлено также более интенсивное выражение эмоций (мимические проявления) на левой половине лица. Существует

мнение, что левая половина лица в большей степени отражает отрицательные, правая – положительные эмоции. По некоторым данным эти различия проявляются уже у младенцев, в частности при асимметрии мимики в ответ на вкусовое восприятие сладкого и горького.

Из клиники известно, что эмоциональные нарушения при поражении правого полушария выражены сильнее, при этом отмечается избирательное ухудшение способности оценивать и идентифицировать эмоциональную экспрессию в мимике. При левосторонних поражениях у больных часто возникают приступы тревоги, беспокойства и страха, усиливается интенсивность отрицательных эмоциональных переживаний. Больным с поражением правого полушария более свойственны состояния благодушия, веселости, а также безразличия к окружающим. Им трудно оценить настроения и выявить эмоциональные компоненты речи других людей. Клинические наблюдения за больными с патологическим навязчивым смехом или плачем показывают, что патологический смех часто связан с правосторонними нарушениями, а патологический плач – с левосторонними.

Право- и левосторонние поражения по-разному влияют и на временные аспекты эмоциональных состояний: с поражением правого полушария чаще связаны внезапные аффективные изменения, а с поражением левого – долговременные эмоциональные переживания.

По некоторым представлениям левое полушарие ответственно за восприятие и экспрессию положительных эмоций, а правое – отрицательных. Депрессивные переживания, возникающие при поражении левого полушария, рассматриваются как результат растормаживания правого, а эйфория, нередко сопровождающая поражение правого полушария, – как результат растормаживания левого.

Существуют и другие подходы к описанию специфики межполушарного взаимодействия в обеспечении эмоций. Например, высказывается предположение, что тенденция правого полушария к синтезу и объединению множества сигналов в глобальный целостный образ играет решающую роль в выработке и стимулировании эмоционального переживания. В то же время преимущество левого полушария в анализе отдельных, упорядоченных во времени и четко определенных деталей, используется для видоизменения и ослабления эмоциональных реакций. Таким образом, когнитивные и эмоциональные функции обоих полушарий тесно связаны и в когнитивной сфере, и в регуляции эмоций.

По другим представлениям каждое полушарие обладает собственным эмоциональным «видением» мира. При этом правое полушарие, которое рассматривается как источник бессознательной мотивации, в отличие от левого воспринимает окружающий мир в неприятном, угрожающем свете, но именно левое полушарие доминирует в организации целостного эмоционального переживания на сознательном уровне. Таким образом, корковая регуляция эмоций осуществляется в норме при взаимодействии полушарий.

По данным последних исследований, локальные мозговые поражения, вызывающие изменения в эмоциональной сфере, обнаруживаются во фрон-

тальных областях коры больших полушарий. Это неудивительно, так как между фронтальной корой и лимбической системой существуют реципрокные отношения. Регистрация ЭЭГ у пациентов с депрессией выявляет особый тип функциональной асимметрии, характерный для таких больных: у них фокус активности находится во фронтальной и центральной областях правого полушария.

По оценкам Р.Давидсона и его коллег (1982) примерно 50% самооценок состояния «счастья» определяется доминированием активности во фронтальных областях левого полушария. Р.Дэвидсон и Н.Фокс предложили модель, объясняющую знак эмоций в зависимости от межполушарных отношений. Согласно их концепции левая и правая фронтальная кора – анатомический субстрат соответственно для выражения тенденции «приближения» и «отказа». Противостояние этих двух тенденций и определяет знак эмоции. Доминирование тенденции «приближения» сочетается с активацией левой фронтальной коры и появлением положительных эмоций.

Индивидуальные различия, связанные с особенностями функциональной асимметрии мозга, а также со свойствами темперамента, являются одним из факторов определяющих специфику и силу эмоционального переживания. К измерениям темперамента, наиболее тесно связанным с эмоциями, относятся тревожность, сила-слабость процессов возбуждения, экстраверсия-интроверсия, импульсивность, эмоциональность.

Экстраверты имеют более низкий порог чувствительности в отношении социальных стимулов с положительным знаком и поэтому более часто реагируют переживаниями радости и интереса. Они более чувствительны к награде, а интроверты – к наказанию. Измерение локального кровотока в мозге интровертов в отличие от экстравертов выявило усиление кровотока в височных областях. Это различие объясняется более сильными связями коры мозговых полушарий интровертов с лимбической системой (в частности с миндалиной) – структурой, ответственной за реакции страха. Известно, что разрушение миндалины или височной коры уменьшает эмоциональные реакции страха и стимулирует ориентировочно-исследовательское поведение, в норме подавляемое оборонительными реакциями.

Показано существование генетической предрасположенности к социальному страху, в частности проявляющемуся в боязни аудитории. Дж. Каган, ориентируясь на поведенческие характеристики темперамента, различает заторможенный и расторможенный типы (1989). Дети с расторможенным типом поведения отличаются устойчивой социабельностью, говорливостью, спонтанно возникающими эмоциями. Дети с заторможенным темпераментом пугливы, застенчивы, ведут себя тихо. Их отличает низкий порог страха на новизну в социальном окружении. У сильно заторможенных детей обнаружено более высокое по сравнению с нормальными детьми содержание в крови кортизола – гормона стресса и негативных эмоциональных реакций. Уровень кортизола выше нормального сохранялся у них даже во сне.

Наиболее удачная попытка интегрировать многочисленные факты, свидетельствующие о влиянии разных свойств индивидуальности на эмоцио-

нальную сферу человека, предпринята П.В. Симоновым в концепции системы четырех мозговых структур (1984). Согласно этой теории индивидуальные особенности взаимодействия лобной коры, гиппокампа, гипоталамуса и миндалины образуют основу для определенного типа реагирования на стимулы. По мнению П.В. Симонова, преобладание у субъекта функций лобной коры и гипоталамуса будет определять частую актуализацию потребностей и целеустремленное поведение, направленное на их удовлетворение. При этом субъект будет игнорировать все, что отвлекает его от намеченной цели. Эти особенности поведения характерны для холерического темперамента – сильного и возбудимого типа, по И.П. Павлову. Интересы холерика постоянны, устойчивы, и он упорен в достижении цели.

Функциональное преобладание системы гиппокамп-миндалины означает готовность реагировать на широкий круг сигналов, в том числе и на малозначимые. При затруднении выделить доминирующий мотив (миндалины) поведение такого субъекта отличается нерешительностью, бесконечными колебаниями при его повышенной чувствительности к стимулам и склонности переоценивать важность событий. Данная характеристика совпадает с описанием меланхолика – слабого типа, по И.П. Павлову.

Преобладание системы гипоталамус-гиппокамп создает сочетание доминирующей потребности с генерализованными реакциями на сигналы маловероятных событий и невыясненного назначения. Такая картина соответствует типичному сангвинику – сильному, уравновешенному, подвижному типу.

Доминирование системы миндалины-лобная кора определяет хорошо сбалансированные потребности без особого выделения одной из них. Субъект с подобными свойствами игнорирует многие события и реагирует только на высокозначимые сигналы. Такое поведение характерно для флегматика – сильного, уравновешенного и инертного типа.

В модели четырех структур их отношение к экстраверсии и интроверсии описывается следующим образом. Преобладание функций информационных структур – лобной коры и гиппокампа – определяет преимущественную ориентацию субъекта на внешнюю среду и его зависимость от происходящих в ней событий. Такие черты характерны для экстраверта. Преобладание мотивационных систем – гипоталамуса и миндалины – создает интроверта с его устойчивостью внутренних мотивов, установок и их малой зависимостью от внешних влияний.

Таким образом, по концепции четырех структур каждый тип нервной системы связан с определенной группой эмоциональных состояний. Согласно этой модели поведение холерика целенаправленно на удовлетворение устойчивой доминирующей потребности. Оно обладает чертами преодоления, борьбы, поэтому доминирующими эмоциональными переживаниями являются гнев, ярость, агрессивность. Поведение меланхолика отличается нерешительностью и тяготеет к обороне. Состояния страха, неуверенности, растерянности – наиболее типичны для него. Чаще других положительные эмоциональные переживания встречаются у сангвиника. Его отличают любозна-

тельность, открытость, интерес к событиям. Флегматики тоже тяготеют к положительным эмоциональным состояниям, так как их потребности сбалансированы, а система контроля развита.

Изменения поведения, наступающие в результате повреждения передних отделов коры и гиппокампа, совпадают с усилением интровертированности субъекта. Разрушение фронтальной коры и части ядер гипоталамуса сопоставимо со сдвигом от эмоциональной стабильности к нейротизму.

Исследователи все чаще выделяют особенности функционирования модулирующей системы мозга в качестве природной детерминанты индивидуальности. Измерения индивидуальности, ориентированные на модулирующую систему мозга, основаны на предположении, что существуют более или менее стабильные индивидуальные различия в уровне активации. Некоторые индивиды постоянно находятся в состоянии высокой активированности, в то время как для других характерен постоянно низкий уровень активации. Это привело к выделению такого понятия, как индивидуальный уровень активации. Под ним обычно понимают тот уровень неспецифической активации и функционального состояния, который наиболее часто наблюдается у данного конкретного индивида во время бодрствования.

В работах М. Закермана индивидуальный уровень активации исследовался как тенденция человека к поиску или избеганию сложных и интенсивных переживаний, а также как стремление к физическому и социальному риску. Эта тенденция получила название «поиск ощущений». Согласно М. Закерману, индивидуальный уровень поиска ощущений имеет свои биохимические механизмы. Величина показателя поиска ощущений отрицательно коррелирует с содержанием в мозге фермента моноаминоксидазы (МАО), а также эндорфинов (эндогенных морфоподобных пептидов) и уровнем половых гормонов. Так, лица с высокой величиной фактора поиска ощущений имеют низкий уровень МАО.

Нейронный фермент МАО содержится в митохондриях нейронов. Первичная функция МАО – подавление нейромедиаторов: норадреналина, дофамина, серотонина внутри нейрона. Если содержание МАО по каким-либо причинам оказывается уменьшенным, это сочетается со снижением биохимического контроля за уровнем нейротрансмиттеров. В результате возрастает уровень содержания в мозге катехоламинов и серотонина. Вещества, снижающие содержание МАО, часто используются в клинике как средство против депрессии, которую связывают с дефицитом катехоламинов и серотонина (Н.Н.Данилова, 2002).

При нарушении отдельных областей мозга у пациентов зачастую наблюдаются выраженные аффективные расстройства. Очевидно, что у здоровых людей эмоциональная окраска и степень выраженности тех или иных психических состояний также непосредственно связана с этими областями мозга, только в этом случае речь идет не о поражениях мозга, а о временном качестве и интенсивности функционирования той или иной области.

В возникновении аффективных расстройств при правополушарной патологии особо значимо поражение височного отдела. Привлекают внимание, в

частности, два противоположных нарушения, выступающие в контексте других психопатологических феноменов. Первое – возникновение чрезмерных по силе аффектов с оттенком страдания: тоски, страха, ужаса. Второе – сочетание аффективного нарушения с явлениями дереализации и деперсонализации. Аффективные расстройства при поражении левого полушария мозга встречаются реже и зависят от внутривисочного очага. Например, при поражении лобной доли наступает снижение инициативности, отсутствие спонтанности и эмоциональных переживаний. При поражении височной доли ведущими оказываются аффекты тревоги, растерянность, внутреннее беспокойство, смутные ожидания надвигающейся угрозы, беды. Больные при этом находятся в постоянных поисках покоя.

Эмоционально-личностные изменения, как более длительные нарушения, также различны при поражении различных отделов как правого, так и левого полушарий. При поражении височного отдела правого полушария у человека наступает тоскливое настроение, двигательная и идеаторная заторможенность. Больные имеют четкое представление о характере своей болезни. Такие больные выглядят озабоченными, удрученными, всегда грустны. Говорят тихо, быстро утомляются. Их самооценка снижена, в ней преувеличено значение признаков болезни. При поражении задних отделов правого полушария, ствола мозга может наблюдаться гипомания – нерезко повышенное настроение, умеренное ускорение ассоциативных процессов, стремление к деятельности. При очаговой патологии мозга (правой стороны) значительно чаще гипомании наблюдается эйфория, особенно при поражении правой лобной доли, базальных отделов обеих долей, которые с давних пор рассматриваются как «центр воли». При поражении правой лобной доли изменения выражаются в тенденции к преобладанию благодушного и эйфорического настроения, беспечности, неосознанию и отрицанию своего болезненного состояния, возможна расторможенность поведения.

При поражении разных отделов левого полушария также наблюдаются различные эмоционально-личностные изменения. При поражении левой лобной доли отмечается аспонтанность с отсутствием эмоций. Больные становятся все менее инициативными, безразличными к окружающему миру и к себе. Наблюдается заторможенность, вялость, пассивность, отсутствие целенаправленности. При поражении височных долей левого полушария может наблюдаться тревожная депрессия в сочетании с раздражительностью, плаксивостью и двигательным беспокойством, подозрительностью. При поражении височно-теменно-затылочного отделов левого полушария начинают преобладать депрессивные переживания.

При поражении обеих лобно-височных областей возникают пароксизмальные вспышки гнева, ярости, злобы. Приступы ярости продолжаются обычно недолго, а по окончании приступа обычно возвращается благодушное настроение.

На особенности темперамента субъекта и, следовательно, на специфику переживания им различных психических состояний и на его настроение существенно влияет то, какие именно структуры мозга наиболее интенсивно взаимодействуют между собой, какова биохимическая составляющая детерминации того или иного психического состояния. Левое и правое полушария головного мозга вносят разный вклад в актуализацию психических состояний человека.

5.4. Психофизиологические механизмы осознания психических состояний

Проблема сознания имеет явно выраженный междисциплинарный характер. Тем не менее, многочисленные данные позволяют выделять особый психофизиологический аспект этого феномена.

Индивидуально-личностные особенности человека, а также специфика ситуаций в которых оказывается человек, неизбежно влияют на его способность и возможности осознавать наличие у себя того или иного психического состояния. Для определения способности к осознанию у себя того или иного состояния психологи ввели специальное понятие алекситимии. В медицине ярко выраженная алекситимичность относится к ряду аффективных расстройств и означает в буквальном переводе «безречечувствие», то есть отсутствие слов для выражения чувств. За 30-летнюю историю изучения явления алекситимии отечественные и зарубежные исследователи значительно продвинулись в определении характеристик этого феномена. К их числу относят затрудненность или неспособность человека идентифицировать и давать описание своих эмоциональных переживаний, нечувствительность и непонимание чувств других людей, трудности в различении чувств и телесных ощущений, фиксация на внешних событиях в ущерб внутренним переживаниям, ограниченное использование символов, о чем свидетельствует бедность фантазии и воображения, сновидений. Чем в меньшей степени выражена у субъекта алекситимичность, то есть, чем лучше он может отдавать себе отчет в том, что именно он переживает и чувствует, тем в большей степени человек способен сознательно регулировать свое психическое состояние.

При анализе сознания как психофизиологического феномена необходимо четко разводить два его аспекта. Во-первых, сознанию соответствует определенный диапазон в существующем континууме «сон-бодрствование». Известно, что при сильном снижении уровня бодрствования развивается состояние, которое определяется как кома («без сознания»). Очевидно, также, что при относительно низких уровнях бодрствования, например во сне, сознание в полном объеме своих функций не выявляется. Именно поэтому сон иногда квалифицируют как одну из измененных форм сознания. Физиологическим условием проявления сознания служит состояние пассивного и активного бодрствования. Во-вторых, в качестве самостоятельной характери-

стики предлагается выделять содержание сознания. Последнее непосредственно связано с особенностями психического отражения.

Очевидно, что обе стороны сознания тесно связаны между собой. Так при пробуждении ото сна по мере возрастания уровня бодрствования содержание сознания становится все более насыщенным. В то же время при очень сильном эмоциональном напряжении, когда уровень бодрствования достигает наиболее высоких значений, содержание сознания часто страдает. Происходит его своеобразное «сужение». Наконец, существует словосочетание «ясное сознание», т.е. «такое состояние, когда человек свободно реализует перечисленные выше функции сознания и принятые им решения наиболее осознаны» (Т.М. Марютина, 2007). Есть все основания полагать, что этому соответствует особый уровень возбуждения коры больших полушарий головного мозга, который можно назвать оптимальным.

Таким образом, в психофизиологии сознание понимается, в первую очередь, как «особое состояние мозга, при котором только и возможна реализация высших психических функций».

Классик экспериментальной психологии Э.Б.Титчнер определял внимание как «способность и возможность концентрировать сознание». Он выделял два уровня сознания, из которых «верхний слой» относил к зоне ясного сознания, а «нижний» - к зоне смутного. Сходным образом определял внимание С.Л. Рубинштейн: «поле нашего сознания не плоскостно, часть сознаваемого выступает на передний план в виде «фигуры», на отступающем, ступенчатом «фоне». Так или иначе, понятие избирательности внимания в психологии всегда связывается с определенными ограничениями в осознании определенной информации.

Физиологически избирательное внимание проявляется в локальной активации (повышенной возбудимости) определенных участков коры в сочетании с более или менее выраженным торможением остальных областей коры больших полушарий. По некоторым данным наиболее высокому уровню сознания и избирательного внимания соответствует локализация очага повышенной активации в левой фронтальной области, а наиболее низкому – в правой затылочной.

И.П. Павлов образно представлял сознание, как перемещающуюся по коре зону повышенной возбудимости – «светлое пятно сознания» на темном фоне остальной коры. В настоящее время согласно данным, полученным с использованием метода ПЭТ-томографии, зона локальной активации действительно имеет вид светлого пятна на темном фоне.

Современным аналогом представлений И.П.Павлова можно считать теорию «прожектора» (Ф.Крик, 1984). Решающая роль в ней отводится таламусу. Именно он направляет поток возбуждения в кору больших полушарий. Причем процесс осуществляется таким образом, что в каждый данный момент времени только один из таламических центров находится в состоянии возбуждения, достаточном для создания в коре зоны повышенной возбудимости. Период такой высокой возбудимости длится около 100 мс, а затем усиленный неспецифическим таламическим возбуждением приток импуль-

сов поступает к другому отделу коры. Область наиболее мощной импульсации создает центр внимания, а благодаря постоянным перемещениям потока возбуждения по другим участкам коры становится возможным их объединение в единую систему.

В качестве предполагаемого механизма, связывающего нейроны в единую систему, Крик рассматривает появление у них синхронизированных разрядов с частотой в гамма-диапазоне 35-70 Гц. Синхронизация нейронной активности является механизмом, объединяющим клетки в так называемый ансамбль. Таким образом, согласно теории Ф.Крика, нейронные процессы, оказывающиеся в центре гипотетического «луча прожектора», определяют содержание нашего сознания в текущий момент времени, а функцию управления лучом прожектора выполняет таламус, создавая в разных зонах коры длящееся около 100 мс неспецифическое возбуждение (локальную активацию).

Представления Ф.Крика наводят на мысль, что сознание становится возможным только при достижении определенного уровня возбуждения коры больших полушарий. Идея порога возбуждения как условия возникновения сознания, не может, однако, объяснить многие аспекты функционирования сознания. В 80-е годы 20-го века был предложен другой нейрофизиологический механизм возникновения сознания, получивший название теории повторного входа (Дж.Эделмен, В.Мауткастел, 1981). В этой теории в качестве центрального механизма возникновения сознания рассматривается механизм повторного входа возбуждения. Имеется в виду, что возбуждение, возникшее в группе нейронов первичной зоны коры, возвращается в ту же нейронную группу после дополнительной обработки информации в других нервных центрах или поступления новой информации из внешней среды, а также из долговременной памяти. Этот повторный вход дает возможность сопоставлять имевшиеся раньше сведения с изменениями, которые произошли в течение одного цикла обработки информации. Объединение двух потоков информации (первичного и вторичного) составляет один цикл или повторяющуюся фазу активности сознания. Прохождение одного цикла возбуждения осуществляется за 100-150 мс. Повторяющиеся циклы создают нейрофизиологическую «канву» сознания.

Представления Дж.Эделмена и В.Мауткастела, получили дальнейшее развитие, в частности, в концепции А.М.Иваницкого (1987). Центральное место в этой концепции занимает понятие информационного синтеза, предусматривающее объединение информации о физических и семантических особенностях стимула. Информация о физических свойствах стимула поступает по сенсорно-специфическим путям, а информация о значимости стимула извлекается из памяти. Синтез этих двух видов информации обеспечивает возникновение ощущения. Этот процесс осуществляется с периодом квантования приблизительно в 100-180 мс. Оpozнание стимула происходит с участием лобных областей мозга, приблизительно через 300 мс от момента предъявления. Последовательное поступление информации от рецепторов приводит к повторному движению возбуждения по указанному кольцу, обеспечивая по-

стоянное сопоставление сигналов, приходящих из внешней и внутренней среды.

В последнее время при обсуждении нейрофизиологических основ сознания большое внимание уделяется высокочастотной биоэлектрической активности мозга. Ведущая роль в возникновении сознания приписывается высокочастотным составляющим спектра ЭЭГ в диапазоне от 35 Гц до 120 Гц. Сознание определяют как продукт синхронизации нейронной активности в указанном частотном диапазоне. Предполагается, что когерентная электрическая активность достаточно большого числа нейронов создает необходимое и достаточное условие для явления сознания даже в отсутствии сенсорной стимуляции, как, например, во сне.

В этом контексте большое значение приобретает временная последовательность, объединяющая активность множества нейронов в единый пространственно-временной паттерн. Принцип «временного связывания» элементарных символов (нейронов) в более сложные структуры на основе корреляции их сигналов во времени рассматривается как основополагающий. Причем особое значение придается частоте 40 Гц, которая оптимальным образом обеспечивает синхронизацию импульсной активности нейронов, участвующих в образовании образов и поддержании сознания.

В результате сложной эволюции у человека сформировался самый разработанный психический механизм для представления ему самому его внутренних состояний. Как отмечалось выше, в этом непосредственно участвует префронтальная кора. Когда испытуемых просят сосредоточиться на их собственных психических состояниях, в отличие от внешней реальности, включается медиальная префронтальная кора. Как внутреннее представление собственных психических состояний, так и внутренние представления о состояниях других живых существ связано с функциями префронтальной коры.

Мозг человека постоянно подвергается множеству воздействий. Однако осознается лишь незначительная их часть, и еще меньшая оказывается в фокусе внимания. Одним из главных условий осознания стимула является его интенсивность. Кратковременный, но сильный раздражитель всегда проникает в сознание (например, удар грома). Слабые раздражители при кратковременном воздействии остаются неосознанными. Условием их осознания является длительность их предъявления. При этом наблюдается своеобразный эффект накопления или суммации: чем дольше воздействует слабый стимул, тем более вероятной становится возможность его осознания. Таким образом, слабые и очень кратковременные раздражители не осознаются, если нет дополнительных условий для их усиления или накопления.

Дополнительной возможностью для осознания даже слабых раздражителей является усиление активирующего эффекта информации с помощью дополнительных факторов, которые являются своеобразными катализаторами процесса осознания.

Эти факторы играют роль «поддержки». Выделяют два наиболее значимых вида «поддержки»: мотивационно-аффективный и ассоциативный.

Иными словами, слабые стимулы с большей вероятностью будут осознаны, если они являются эмоционально значимыми для человека или связаны с каким-то предшествующим опытом.

Таким образом, перевод неосознаваемой информации в сферу сознания обеспечивается взаимодействием по крайней мере трех звеньев: специфического сенсорного, мотивационно-аффективного и ассоциативного. Возможности осознания стимула в конкретном случае зависят от степени актуализации каждого звена и их соотношения.

Для понимания нейронных механизмов, лежащих в основе осознанного восприятия, особый интерес представляют модели Е.Н.Соколова (1996) и Р.Наатанена (1998).

В модели Е.Н.Соколова механизм возникновения субъективного образа связан с активацией гностических нейронов, которые расположены на вершине пирамиды, образуемой нейронами – детекторами, осуществляющими выделение отдельных признаков объекта. Возбуждения, поступающие из таламуса, сначала достигают нейронов – детекторов отдельных признаков, образуя своеобразные карты, или экраны возбуждения. При этом элементарный признак вызывает максимум возбуждения в отдельной точке этого гипотетического экрана. На другом уровне пирамиды находятся комплексные признаки, которые образованы комбинациями элементарных признаков, они представлены в виде максимумов возбуждения на картах сложных детекторов. Как полагает Е.Н. Соколов, необходимым условием каждого осознанного восприятия является активация пирамиды гештальта, которая возникает при поступлении активирующих влияний из модулирующих систем мозга. Такая активированная гештальт-пирамида иерархически организованных нейронов представляет базисный механизм актов сознания.

В соответствии с моделью Р.Наатанена сенсорные процессы как таковые не обеспечивают осознанного восприятия, они образуют только его сенсорно-информационный базис, или содержание. Возникнет «осознанный образ восприятия» или нет, зависит от сенсорных свойств стимула, вызывающих внимание. Предполагается, что помимо системы детекторов признаков, сенсорный вход одновременно активизирует также другую функциональную систему – систему сенсорного анализа, избирательно чувствительную только к появлению или исчезновению энергии стимула.

Речь идет о системе так называемых детекторов переходных процессов, определяющих наличие сенсорных событий, независимо от их качественных особенностей. Именно эта система будет превращать субъективно неоощаемые сенсорные события в факт осознанного восприятия, но только в том случае, когда уровень возбуждения системы детекторов переходных процессов достаточен, чтобы активизировать исполнительный механизм, задача которого анализировать информацию, поступающую от детекторов существенных признаков.

Из этого следует, что паттерн активации системы детекторов признаков, закодированный в механизме сенсорной памяти вступает в контакт с семантической информацией, хранящейся в долговременной памяти и может, сле-

довательно, обеспечить условия для осознанного восприятия в виде, например, акустического образа знакомого звукового сигнала.

Семантическая активация далеко не всегда сопровождается возникновением осознаваемого образа. Сенсорные и семантические процессы имеют собственные пороги активации, отличные от порога активации системы детекторов переходных процессов, обеспечивающих осознанное восприятие. Существованием собственных порогов сенсорной и семантической активации, которые ниже порогов осознанного восприятия, можно объяснить данные о наличии своеобразного «подпорогового» возбуждения, вызываемого стимулами, которые не обнаруживаются на поведенческом уровне.

Таким образом, путь сенсорных сигналов из области неосознаваемых ощущений к осознанию образа восприятия включает этап подключения внимания к сенсорной памяти.

Наряду с осознаваемыми психическими процессами существует большая область бессознательных психических явлений, в частности, неосознаваемое восприятие. В ряде экспериментов с предъявлением эмоционально значимых и нейтральных слов было показано, что ответы мозга на эти стимулы и субъективные отчеты испытуемых о виденном не всегда совпадают. Было установлено, что информация о внешнем раздражителе по специальным сенсорным путям поступает в соответствующие проекционные зоны коры и перерабатывается там независимо от того, находится человек в сознании или без сознания.

Подведём итог

На сегодняшний день не сложились окончательные представления о нейрофизиологических механизмах сознания, связанных с актуализацией и осознанием психического состояния. В то же время существуют различные механизмы, влияющие на этот процесс. Не вызывает сомнения роль и значение префронтальной коры лобных долей в осознании психического состояния.

Заключение

Анализ физиологических механизмов психических состояний показывает, что состояние человека обусловлено функциональным состоянием коры головного мозга и спецификой функционирования различных мозговых структур и подсистем мозга. Ведущую роль в этом процессе играют функциональные структуры мозга, функциональная асимметрия, лимбическая кора, префронтальная кора лобных долей и др. подсистемы.

Литература

1. Ганзен В.А. Описание психических состояний человека// Психические состояния/ Сост. и ред. Л.В. Куликов. – СПб.; Питер, 2001.

2. Голдберг Э. Управляющий мозг. Лобные доли, лидерство и цивилизация /Пер. с англ. Д. Бугакова. – М.: Смысл, 2003.
3. Данилова Н.Н. Психофизиология: Учебник для вузов – М.: Аспект Пресс, 2002.
4. Доброхотова Т.А. Нейропсихиатрия. – М.: Изд-во БИНОМ, 2006.
5. Ильин Е.П. Психофизиология состояний человека. – СПб.: Питер, 2005.
6. Лурия А.Р. Основы нейропсихологии: учеб. пособие для студ. высш. учеб. Заведений. 5-е изд. – М.: Издательский центр «Академия», 2006.
7. Марютина Т.М., Ермолаев О.Ю. Введение в психофизиологию: учеб. Пособие. 5-е изд. – М.: Московский психолого-социальный институт: Флинта, 2007.
8. Наатанен Р. Внимание и функции мозга. – М.: МГУ, 1998.
9. Симонов В.П., Ершов П.М. Темперамент, характер, личность.- М., 1984
10. Эделмен Дж., Мауткастел В. Разумный мозг. – М.: Мир, 1981

Упражнения и вопросы для самопроверки

1. Что общего в строении каждого из выделяемых функциональных блоков мозга?
2. Что происходит с корой полушарий мозга в фазовых состояниях?
3. Перечислите, что именно принято считать относящимся к тому или иному функциональному блоку мозговых структур?
4. Укажите в чем разница между понятиями «собственно эмоции» и «эмоциональные состояния»?
5. Каковы функции лимбической системы в процессе формирования эмоциональных состояний?
6. Каковы функции ретикулярной формации в процессе формирования эмоциональных состояний?
7. Каковы функции лобных долей в процессе формирования эмоциональных состояний?
8. Чем отличаются конвекситальные отделы лобной коры от базальных и медиальных отделов?
9. В чем состоит концепция четырех мозговых структур П.В. Симонова?
10. Опишите представления М.Закермана по поводу индивидуального уровня активации.
11. Какова специфика эмоционального реагирования и настроений у людей с нарушениями правого полушария?
12. Какова специфика эмоционального реагирования и настроений у людей с нарушениями левого полушария?
13. В чем суть теории «прожектора» Ф.Крика и как она перекликается с идеями И.П. Павлова?
14. В чем суть теории повторного входа Дж.Эделмена?

15. Что из себя представляет модель осознанного восприятия
Е.Н.Соколова и Р.Наатанена?

ЧАСТЬ III

МЕНТАЛЬНЫЙ (ОСОЗНАВАЕМЫЙ) БАЗИС ПСИХИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ

ГЛАВА 6. ЗНАЧЕНИЕ И ПСИХИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ

Предварительные замечания

В главе представлены содержательные характеристики сознания в переживаемых субъектом состояниях. Методологические основания и стратегии исследования категории «сознание» были разработаны Л.С.Выготским, А.Н.Леонтьевым и С.Л.Рубинштейном. В соответствии с этими представлениями сознание определяется (по А.Н.Леонтьеву) как система *значений*, данных в единстве с другими образующими – *чувственной тканью и личностным смыслом* или как *переживание* во взаимопроникновении со *знанием* (по С.Л.Рубинштейну).

Другая составляющая сознания – смысловые образования (*личностный смысл, ценности, смысловые установки, смысловые конструкты* и др.). Отношение «смысл-значение» проявляется через *означивание смысла*. Отношение субъекта к значению (предмету) сообщает значению смысл: смысл и есть «значение для меня значения» (А.А.Леонтьев). Предмет (значение), чтобы воздействовать на личность должен раскрыть смысловой потенциал; смысловой потенциал значения раскрывается через «включенность» Я субъекта в контекст ситуации.

В свою очередь, под *переживанием* понимаются атрибуты акта сознания индивида, не содержащие образа отражаемого. С.Л.Рубинштейн писал: «Переживание – это субъективная сторона его реальной жизни... . Понятие «переживание» выражает особый специфический аспект сознания; он всегда наличен в каждом реальном, конкретном психическом явлении, он всегда дан во взаимопроникновении и единстве – со знанием» (1940). Бытие и отражение бытия субъекта, а также с отражение его отношения к явлениям действительности в сознании осуществляется не в виде образов, а в виде переживаний. По мнению В.Н.Мясищева, переживания человека определяются не непосредственными внешними воздействиями, а их накопленным обобщением во внутреннем мире, которое представляет систему отношений человека, определяющих опосредованный характер его реакций на воздействия окружающего мира и его внешне инициативное и самостоятельное поведение.

В сознании переживание предстает как обретение осмысленности, как смысловое принятие человеком бытия. А.Н.Леонтьев считал реальной функцией переживаний «наведение субъекта на их действительный источник, в том, что они сигнализируют о личностном смысле событий...» (А.Н.Леонтьев, 1975). Что же касается *знания*, то оно представлено в сознании в виде продук-

тов когнитивных процессов – ментальных образований (закрепившихся образов, сценариев поведения, умений, навыков и пр.).

В механизм актуализации психического состояния включены разные составляющие сознания. Но психическое состояние обладает и собственными качественными характеристиками как явление, отличающееся от других психических явлений, в том числе и от категории «сознание». В этом контексте роль сознания заключается в определении субъективного ответа на ситуацию жизнедеятельности – в качественных особенностях и количественных характеристиках актуализированного психического состояния.

Значение и смысл, наряду с переживанием и знанием, образуя структуру сознания, и являясь осознаваемым базисом психического состояния, опосредуют различные влияния внешней, предметной, социальной и внутренней среды, центрируют эти влияния относительно субъекта и связывают пространственные, временные, информационные и энергетические характеристики в единый узел – функциональную структуру, ядром которой являются психические состояния.

6.1. Феноменологические особенности семантических пространств психических состояний

Предложенное А.Н.Леонтьевым понимание сознания как индивидуальной системы *значений* выделяет единый способ описания содержания сознания и механизмов его изменения через субъективную систему значений, образующих семантическое пространство. Другое методологическое основание – принцип операциональной аналогии между параметрами субъективного семантического пространства значения (состояния) и категориальной структурой сознания (В.Ф.Петренко).

Понятие «значение» является одним из основных понятий теоретического аппарата психологии и психосемантики. Проблема значения широко представлена в работах Л.С.Выготского, А.Н.Леонтьева, С.Л.Рубинштейна, А.А.Леонтьева, А.Р.Лурия, Д.Брунера, Ч.Осгуда и др. Значение понимается как «обобщенная идеальная модель объекта в сознании субъекта, в которой фиксированы существенные свойства объекта, выделенные в совокупной общественной деятельности» (В.Ф.Петренко, 1997). В той степени, в какой восприятие, память, мышление или иной психический процесс опосредованы значением (в форме слова, визуального символа, чертежа, ритуального действия и т.д.) они являются потенциально осознаваемыми (то же в полной мере относится и к состояниям). При этом в значении кристаллизуются взаимосвязи двух процессов – общения и обобщения – процессов, ориентирующих личность в социальной и в предметной действительности. Высшие психические функции человека, согласно Л.С.Выготскому (1984), функционируют как интериоризированная и свёрнутая форма социального взаимодействия (или как «внутренний диалог» по М.М.Бахтину) и используют в качестве единиц языковые значения.

Для осознания значения необходимо его выражение в системе других значений. Это необходимо субъекту для разделения картины мира и собственно действительности. Реконструкция «видения мира» глазами другого реализуется в психосемантическом подходе с помощью построения субъективных семантических пространств значений. Построение семантических пространств позволяет разложить семантический состав значений на составляющие единицы индивидуального сознания. Отсюда, размерность семантического пространства и его содержание соответствует когнитивной сложности сознания субъекта в некоторой содержательной области. Семантическое пространство рассматривается в качестве языка описания значений, «операциональной метафоры» (по А.Г.Шмелеву) и определяется как определенным образом структурированная система признаков, описаний объектной и социальной действительности.

Лексические пласты языкового сознания являются звеном, опосредующим влияние разнообразных факторов жизнедеятельности субъекта, они как бы «осознаваемый фундамент» психического состояния, через который преломляются любые воздействия на личность. Это находит отражение в разнообразии состояний. Лексические пласты образуют типичные функциональные иерархически разноуровневые семантические пространства состояний по типу графа-дерево, дифференцированные по количеству элементов, по шкале осознанности (коннотативность-денотативность), связанности и интегрированности признаков в факторы-категории, глубине, ведущим составляющим, размерности и др. Каждая группа состояний, выделенная на основании определенных классифицирующих признаков (по времени-длительности, пространству, ведущему компоненту, энергетическому фактору и пр.) характеризуется спецификой семантических пространств. За этой спецификой, в свою очередь, стоят категориальные структуры сознания, обеспечивающие дифференциацию, осознание и рефлексию переживаемых состояний, а также величину семантического пространства.

Семантические структуры состояний характеризуются инвариантными и изменчивыми признаками. Первые, типичны для состояний определенного качества, вследствие чего эти состояния, где это качество является ведущим, распознаются и идентифицируются. Инвариантность обеспечивает основные и специфические функции состояний. Вторые, влияют на специфику состояний в зависимости от воздействий различных факторов: возрастного, полового, деятельностного, культурального и пр. Эти неустойчивые и изменчивые признаки, по-видимому, также являются основаниями для динамических изменений состояний, обеспечивая переходы от одного состояния к другому и глубину их переживания. Данный механизм лежит в основе гетерорегуляции и саморегуляции психических состояний субъекта. В свою очередь корреляции между признаками и факторами семантического пространства в рамках иерархически организованной категориальной структуры сознания обеспечивают развертывание (динамику) отдельного состояния во времени и величину его интенсивности.

Установлено, что состояния способны изменять психический образ и, увеличивая субъективный вес тех или иных параметров, нарушать его предметную логику и трансформировать его значение. Состояния способны влиять на сознание. Изменяя значения слов в сознании человека, состояния увеличивают вариативность значений. Под влиянием состояния перестраивается структура индивидуального сознания.

Подтверждением тому – ранняя работа А.Н.Леонтьева «Опыт структурного анализа цепных ассоциативных рядов» (1928), в которой исследовалось влияние эмоциональных состояний на характер протекания потока свободных ассоциаций. Эксперимент был построен по типу Юнговского цепного ассоциативного эксперимента и включал регистрацию времени латентного периода высказывания ассоциаций на каждое последующее слово. Исследования показали, что когда ассоциативный поток испытуемых попадал в область, чем-то для испытуемых аффективно окрашенную, то наблюдалась, по определению А.Н.Леонтьева, - «реакция аффективной персеверации». Суть ее в том, что процесс ассоциирования по цепному принципу прерывается, и испытуемый начинает давать ассоциации вокруг этого состояния. Упрощая, можно интерпретировать наблюдаемое, как переход от цепного ассоциирования к ассоциациям на ключевой раздражитель.

Изучение семантических пространств состояний показывает, что строение семантического пространства отдельного психического состояния характеризуется ядерным образованием, слоями разной степени лексической насыщенности, составом с различной выраженностью психологических составляющих и периферией, представленной единичными значениями (рис.24). Одни состояния имеют четко выраженное семантическое ядро и далеко отстоящие от него периферийные значения, ядра же других практически не отличаются по уровню плотности от периферийных значений (как правило, это касается полей антонимов (противоположных состояний)).

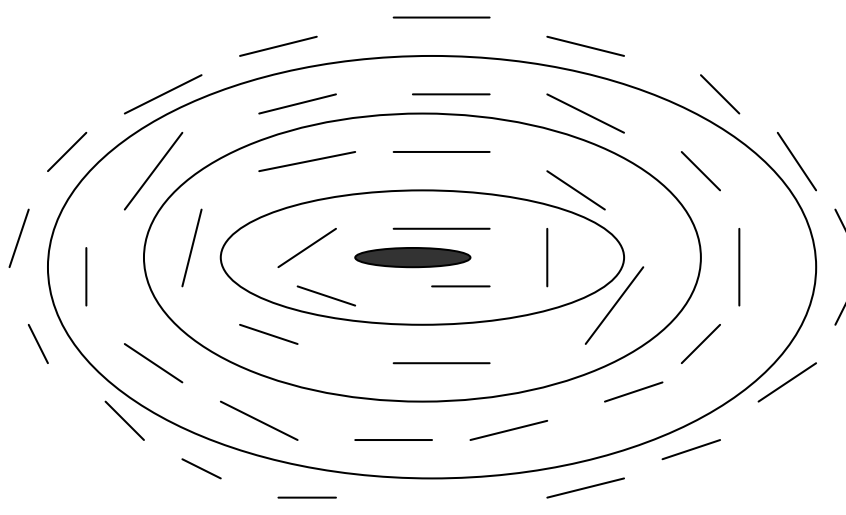


Рис. 24. Семантическое пространство психического состояния

Условные обозначения. Сплошные линии – семантические слои разной степени лексической насыщенности; штрихи – операнты (лексические значения). Чёрным цветом обозначено ядро семантического пространства.

Семантическое поле каждого состояния состоит из нескольких поясов, уровень плотности значений которых постепенно понижается от центра к краю семантического пространства.

Семантические поля положительно и отрицательно окрашенных интенсивных состояний имеют общую структуру: состояния всех групп характеризуются наличием выраженного ядра семантического поля синонимов и антонимов. Для семантических пространств состояний высокого энергетического уровня, независимо от их модальности, характерна большая насыщенность семантических ядер, а также высокая плотность околоядерных поясов. Плотность ядер состояний низкого энергетического уровня несколько ниже. Семантические поля состояний высокой энергетики отличаются наличием большего количества семантических поясов, чем поля состояний низкого энергетического уровня (уровень плотности центральных их значений практически не отличается от уровня периферийных значений антонимов этих состояний).

Семантические пространства состояний разного уровня психической активности отражают уровневые характеристики энергетической составляющей: в величине, составе, насыщенности слоев, выраженности психологических составляющих, знаке и др. Существуют различия между семантическими слоями состояний высокого (*радость, восторг, гнев, возмущение, ужас* и др.), среднего (*спокойствие, замешательство, жалость* и пр.) и низкого (*безысходность, одиночество, депрессия* и др.) уровней психической активности, где для состояний каждого уровня характерны собственные специфические семантические картины.

Установлено, что посредством синонимов (состояний одного уровня или знака и пр.) и антонимов как противоположных полюсов значения (состояния) осуществляется взаимодействие между состояниями. Они являются как бы «переходными звеньями» между семантическими полями разных состояний одного и того же энергетического уровня, «включая» их друг в друга и создавая семантическую цепь. Например, *радость* является промежуточным синонимом между состояниями *счастья и восторга*, а состояние *страха* связано в семантическом пространстве с состояниями *гнева и отчаяния* через *бессилие*. Ряд синонимов обеспечивает связь только между двумя – тремя состояниями, другие же входят в семантические пространства практически всех состояний одного энергетического уровня (например, *тоска* входит в семантические пространства состояний низкого энергетического уровня: *горя, униженности, безысходности, одиночества, депрессии, печали, бессилия* (рис.25а).

Интересные зависимости обнаружены при анализе антонимов значений. Как правило, антонимы состояний высокого уровня энергетики имеют более низкий энергетический потенциал, а антонимы состояний низкого энергетического уровня – более высокий. Антонимы связывают состояния на противопо-

ложных уровнях: высокого уровня – на низком, низкого – на высоком. Например, антоним *страха* (состояния высокого уровня энергетики) – через *спокойствие* (средний уровень энергетики) связывает *страх* с *гневом*, *отчаянием*, *ужасом*, *яростью*, а *радость* (высокий уровень энергетики) – антоним *горе* (состояния низкого уровня энергетики) связывает его с *униженностью*, *одиночеством*, *тоской*, *депрессией*, *печалью*. То есть, синонимы соединяют состояния одного уровня энергетики, а антонимы связывают одноуровневые состояния на другом энергетическом уровне, более высоком или низком. По-видимому, в первом случае обеспечивается динамика перехода от состояния к состоянию в рамках одного энергетического уровня («весь день был какой-то радостный!», во втором, - переход к состояниям иного энергетического уровня («ни с того, ни с сего, стало тоскливо и одиноко»)) (рис.25б).

Рис. А

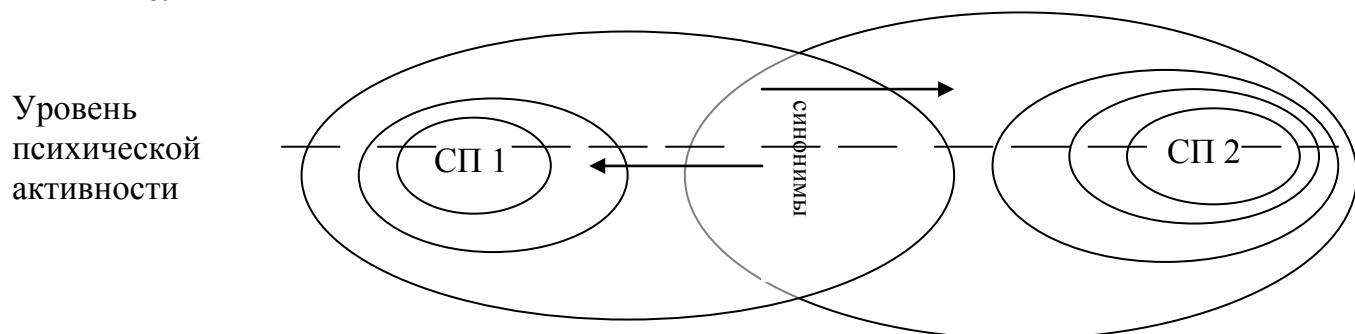


Рис. Б

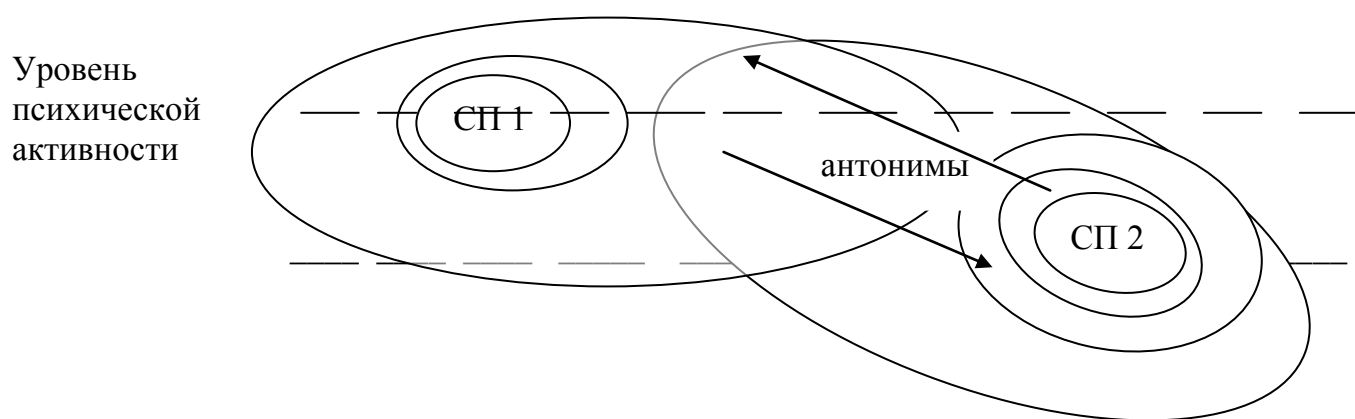


Рис.25. Синонимы и антонимы в семантических пространствах психических состояний

Условные обозначения: СП – семантическое пространство

Анализ количественных показателей семантических пространств синонимов и антонимов (количество «свободных ассоциаций») обнаружил следующую зависимость: число синонимов и антонимов состояний высокого энерге-

тического уровня (независимо, положительные они или отрицательные) меньше числа синонимов и антонимов группы состояний низкого энергетического уровня.

Эта, на первый взгляд, парадоксальная зависимость, проявляющаяся в уменьшении числа ассоциаций, характерных для состояний высокого энергетического уровня, связана, с одной стороны, с изменениями характеристик психологических составляющих при переходе от состояний высокого энергетического уровня к состояниям низкой энергетики, а с другой, объясняется тем, что переживание высокоинтенсивных состояний, «напряженность» энергетической составляющей деформирует, «сжимает» семантическое пространство. Последнее не происходит в случае актуализации состояний низкого энергетического уровня.

Аналогичный факт был ранее обнаружен в исследованиях В.Ф.Петренко (1997) при изучении влияния сильных эмоций на семантическое пространство. Им было установлено, что эмоции способны изменять характер категоризации и введение аффективной окраски исследуемых объектов приводит к уплотнению семантического пространства (уменьшению его размерности), к переходу от денотативной (предметно-категориальной организации) к коннотативным факторам. Отсюда, функция эмоций в регуляции познавательной деятельности состоит в изменении форм категоризации.

В частности, анализируя механизмы влияния аффекта на семантическую организацию значения В.Ф.Петренко пишет: «Аффект является своеобразным оператором перехода от более расчлененных (предметно-категориальных) форм категоризации к аффективно-ситуативным (коннотативным) формам категоризации. При этом, очевидно, аффект не следует рассматривать как простой «переключатель» категоризации, он непосредственно вплетен в процесс категоризации и вызванное им увеличение веса аффективных компонентов значения приводит к образованию новых семантических структур» (В.Ф.Петренко, 1997). И далее: «Прибегая к метафорической аналогии, аффективную область можно сравнить с мощной гравитационной массой, трансформирующей пространство вокруг себя и изменяющей кривизну этого пространства».

Рассмотрим, что получается, когда «задаётся» направление ассоциаций. Как следует из эксперимента, неравновесные состояния отличаются между собой величиной представленности психологических показателей, (высказанные ассоциации идентифицировались соответственно психологических понятий) в семантических пространствах состояний. Наибольшая величина психологических составляющих в семантических пространствах (для всей группы испытуемых) характерна для состояний высокого энергетического уровня (868 лексических единиц), для равновесных состояний – 821, а для состояний низкого энергетического уровня – 763. То есть, ограничения, вводимые направленностью ассоциаций, приводят к изменению семантической картины состояний по сравнению со свободным ассоциированием, – число оперантов увеличивается в состояниях высокого энергетического уровня и снижается при переживании состояний низкого уровня энергетики. Другими словами, энергетический потен-

циал состояния оказывает двойное влияние: в случае свободного ассоциирования семантическое пространство шире при переживании состояний низкого энергетического уровня, в случае же «заданного» влияния оно шире для состояний высокого энергетического уровня. Последний случай отражает включенность волевых процессов (контроль действий).

Сравнительный анализ **представленности психологических составляющих в семантическом пространстве** показывает, что наибольшее число показателей в семантическом пространстве состояний высокого уровня энергетики, по сравнению с состояниями низкого энергетического уровня, имеют характеристики воображения, мышления, физиологической реактивности, переживаний и невербальных ассоциаций. В тоже время секторы показателей воображения, памяти, речи семантического пространства равновесных состояний шире, по сравнению, с неравновесными.

Что касается психологических составляющих и их характеристик (психические процессы, физиологическая реактивность, поведение и др.), наиболее часто встречающихся в семантических пространствах состояний разного энергетического уровня, то оказалось, что к ним относятся формально-категориальные показатели, описывающие процессуальные характеристики. Например, для мышления, это «обычное», «ясное», «четкое», «туманное» и т.д. Данные характеристики как бы «пронизывают» (являются общими) семантическое пространство равновесных и неравновесных состояний. Но для каждого сектора семантического пространства состояний эти значения различны: для мышления одни, для памяти другие и т.д., хотя есть и такие, которые повторяются для всех психологических составляющих, например, *обычность-необычность, хорошее-плохое* и их вариации. Другая особенность связана с тем, что такие категориальные значения, как правило, характерны для довольно далеко отстоящих от центра семантических слоев: в семантическом пространстве из 4 слоев это обычно четвертые, реже третьи слои. То есть, если ядерные (плотные) образования отражают качественные характеристики состояния, то на периферии находятся «зоны перекрытия» состояний, где они посредством одинаковых категориальных значений «входят» друг в друга. Именно в этих зонах происходит пересечение (перекрытие) психологических составляющих равновесных и неравновесных состояний, вследствие чего, по-видимому, осуществляется осознание переживаемых состояний и их качественная дифференциация, а также динамика и саморегуляция.

Дистрибуция основной массы оперантов (слов-реакций) по шкале «положительное-отрицательное» напрямую зависит от знака состояния. У положительных состояний высокой энергетики - основная масса оперантов, находится в положительной части секторов, у состояний высокой энергетики, но отрицательных - в отрицательной, у состояний низкой энергетики отрицательных - также в отрицательной. Это же касается и равновесных состояний.

Все состояния влияют doubly на протекание психических процессов, вызывая как их улучшение, так и ухудшение. Так, состояния высокой энергетики (положительные) нередко связываются испытуемыми с ухудшением продук-

тивности психических процессов, отрицательные - с «обычностью» процессов, ясностью, последовательностью мышления и речи. В состояниях низкой энергетики отмечается обычность или ухудшение психических процессов. Дистрибуция слов в группе равновесных состояний зависит от знака состояния, хотя чаще ассоциируется с обычностью.

Обнаружена высокая близость семантических пространств равновесных и неравновесных состояний низкой энергетики мужчин и женщин тогда как семантические пространства состояний высокой энергетики у них отличаются наличием различных значений и их распределением по секторам.

Семантические пространства неравновесных состояний вобрали все знаменательные части речи русского языка, а также служебные - междометия. В сектор психических процессов вошли прилагательные, наречия и числительные, физиологических реакций - существительные, прилагательные, глаголы, связанные в словосочетания или даже предложения. В сектор деятельности – наречия, прилагательные, в сектор поведения - глаголы, прилагательные, в сектор переживания - абстрактные существительные и прилагательные. Сектор ассоциаций включает абстрактные, конкретные существительные, междометия, прилагательные, глаголы.

Семантические пространства характеризуются определенной спецификой в зависимости от классифицирующих их оснований: времени – длительности, сложности, уровня энергетической составляющей и др.

По мере **усложнения психических состояний** происходят количественные и качественные изменения составляющих и их соотношений в семантических пространствах (табл.10). Общая тенденция изменений семантических пространств от простых состояний (страх, гнев, испуг, ужас, радость и др.) к сложным (одиночество, оскорбленность, безысходность и др.) – увеличение числа поведенческих, интеллектуальных и эмоциональных составляющих, и повышение сложности лексических элементов от простых к генеративным, снижение интенсивности и количества физиологических и волевых характеристик.

Таблица 10. Особенности семантических пространств отдельных состояний разного уровня сложности

Показатели	Мотив.	Воля	Поведен.	Эмоции	Физиолог.	Интеллект	Сумма
Испуг	2	1	4	2	11	-	20
Восторг	4	-	5	8	4	-	21
Удовлет-ть	4	-	3	6	3	-	20
Разочаров.	6	-	2	6	1	4	19
Одиноч-во	6	-	16	8	2	9	41
Безысходн.	4	-	5	11	4	10	34

Условные обозначения. По горизонтали: психологические категории. По вертикали: состояния разной сложности: простые – испуг, восторг;

среднего уровня сложности: удовлетворенность, разочарованность; сложные: одиночество, безысходность.

Семантические пространства психических состояний отражают временные характеристики состояний (время-длительность), что выражается различиями в плотности, пространственной организации, количестве признаков и структуре семантических пространств психических состояний: с увеличением длительности увеличивается плотность и объем семантического пространства, длительные психические состояния отличаются большим количеством значений, входящих в семантическое облако по сравнению с оперативными состояниями. Пространственная организация оперативных состояний включает не более 3-4 слоёв, тогда как длительные состояния характеризуются 5-6 слоями семантического поля, содержащими ядро, периферию и, соответственно, 3-4 срединных слоя. Значения семантических пространств кратковременных состояний (гнев, ярость, злость и др.) отражают 2-3 составляющие, тогда как для длительных состояний (депрессия, опустошенность, одиночество и др.) характерно большее число психологических оснований. Существуют и качественные различия: дистрибуция основных значений длительных состояний представлена признаками, связанными с большей глубиной переживаемых состояний.

В исследованиях установлено, что ядерные образования семантических пространств состояний, дифференцированные по ведущей психологической составляющей, отражают основное качество состояния – эмоциональное, волевое и т.п. В то же время они имеют разную плотность и в них отсутствует единая составляющая – представлены поведенческие, эмоциональные, мотивационные и др. характеристики. Семантические пространства состояний характеризуются размерностью, разным составом, который в ряде случаев может не совпадать с доминированием тех или иных составляющих ядра.

Сравнительный анализ вербальных, графических и фонематических ассоциаций состояний показывает, что положительные состояния характеризуются большим количеством ассоциаций, чем отрицательные. Эта зависимость наиболее выражена для вербальных ассоциаций. Также обнаружено, что в вербальных ассоциациях проявляется знак и энергетический уровень состояний: чем выше уровень энергетической составляющей при положительном знаке состояния, тем выше частота словесных ассоциаций состояний, т.е. состояния лучше осознаются, вербализуются, дифференцируются и семантическое пространство их более наполнено.

Обращает на себя внимание одна важная закономерность, обнаруженная при изучении вербальных и графических ассоциаций. Как показывает анализ, психические состояния, имеющие в своем основании «общие корни» в виде ведущей модальности, знака, энергетического уровня, длительности и пр. в своих ассоциативных полях, находящиеся на периферии, близки или одинаковы. Такая представленность одинаковых (общих) ассоциаций разных состояний, «пересекающихся» на периферии семантических полей, позволяет субъекту «сколь-

зить, перетекать» из одного состояния в другое по механизмам ассоциаций при изменении ситуаций жизнедеятельности.

6.2. Категориальные структуры семантических пространств психических состояний.

Реконструкция субъективных семантических пространств и анализ обобщенной семантической структуры связей с помощью факторного анализа позволяет выделить наиболее общие категориальные структуры семантических пространств психических состояний. Последние могут быть интерпретированы как универсальные факторы классификации (по Ч.Осгуду и В.Ф.Петренко). К ним относятся сила, активность, оценка, комфортность, динамичность и др. (табл.11)

Таблица 11. Факторные характеристики психических состояний

Психические состояния	1 фактор	2 фактор	3 фактор	4 фактор
Вдохновен.	Сила	Динамичность	Оценка	
Веселость	Сила	Оценка	Комфортность	
Гнев	Сила	Отношение	Длительность	
Жалость	Комфортность	Активность	Динамичность	
Злость	Динамичность	Оценка	Комфортность	Сила
Леность	Оценка	Комфортность	Сила	Длительность
Обида	Комфортность	Сила	Отношение	
Одиночест.	Комфортность	Сила	Оценка	
Печаль	Оценка	Комфортность	Сила	Длительность
Радость	Активность	Сила	Комфортность	Равновесие
Страх	Динамичность	Сила	Комфортность	Оценка
Счастье	Сила	Оценка	Сложность	Комфортность
Тоска	Активность	Оценка	Длительность	
Удовольст-	Оценка	Комфортность	Сила	
Ужас	Оценка	Комфортность	Активность	
Восторг	Сила	Оценка	Длительность	
Ярость	Длительность	Комфорт	Активность	
Спокойст-е	Активность	Оценка	Пассивность	
Апатия	Комфортность	Пассивность	Оценка	

Как отмечает В.Ф.Петренко, категориальной структурой индивидуального сознания является иерархизированный набор наиболее глобальных, универсальных категорий, определяющих построение и содержание значений. Поскольку в рамках построения семантических пространств значения задаются как пересечения категорий – координат семантического пространства, то последние рассматриваются как операциональный аналог категориальной структуры индивидуального сознания. Например, категориальной структурой сознания, обуславливающей «осознание» состояния *гнева* (табл.11) являются факторы силы,

оценки, длительности, а состояния *удовольствия* - оценка, комфортность, сила (рис.26).

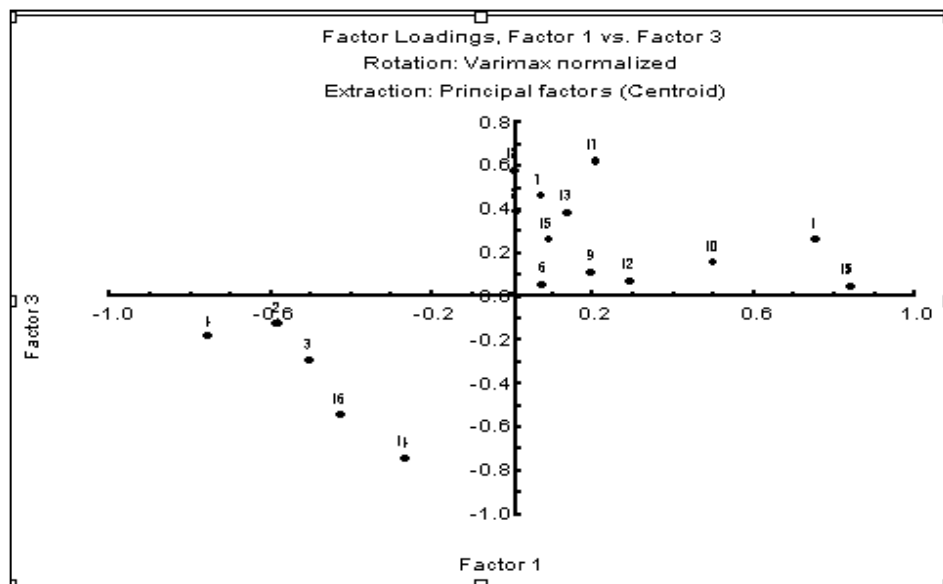


Рис.26. Размещение психических состояний в семантическом пространстве факторов «Оценка» и «Сила» (F1, F3) состояния *удовольствия*

Условные обозначения. Психические состояния: 1-апатия, 2-вдохновение, 3-веселость, 4-восторг, 5-гнев, 6-жалость, 7-злость, 8-леность, 9-обида, 10-одиночество, 11-печаль, 12-радость, 13-спокойствие, 14-страх, 15-счастье, 16-тоска, 17-ужас, 18-ярость

Пересечение факторов обуславливает осознание данных состояний и их дифференцирование от других состояний. Наиболее «сильными» факторами являются первые (см. табл.11), они имеют «наибольший вес», поляризуя семантическое пространство. Влияние категориальных факторов сознания (содержательных инвариантов) на психические состояния различно: одни факторы в большей степени обуславливают состояния, другие в меньшей. Каждому фактору присуща определенная специфика, связанных с ним состояний и их качество. Все состояния характеризуются многофакторной детерминацией со стороны разных категориальных структур, но в большей степени это характерно для семантических пространств *злости, лености, печали, радости, страха, счастья*, что соответствует когнитивной сложности сознания субъекта и проявляется в размерности пространства (число независимых факторов-категорий).

Оценка 108 состояний (по шкале сходства), то есть, как они отражаются в выделенных ранее категориях: комфортности, активности, силе, оценке, динамичности, сложности, длительности и обычности позволила выделить следующую специфическую картину взаимоотношений.

В качестве примера рассмотрим матрицы, связанные с факторами **комфортность** и **обычность**. Ниже представлены состояния, имеющие максимальное число корреляций с фактором **комфортность** (рис.27).

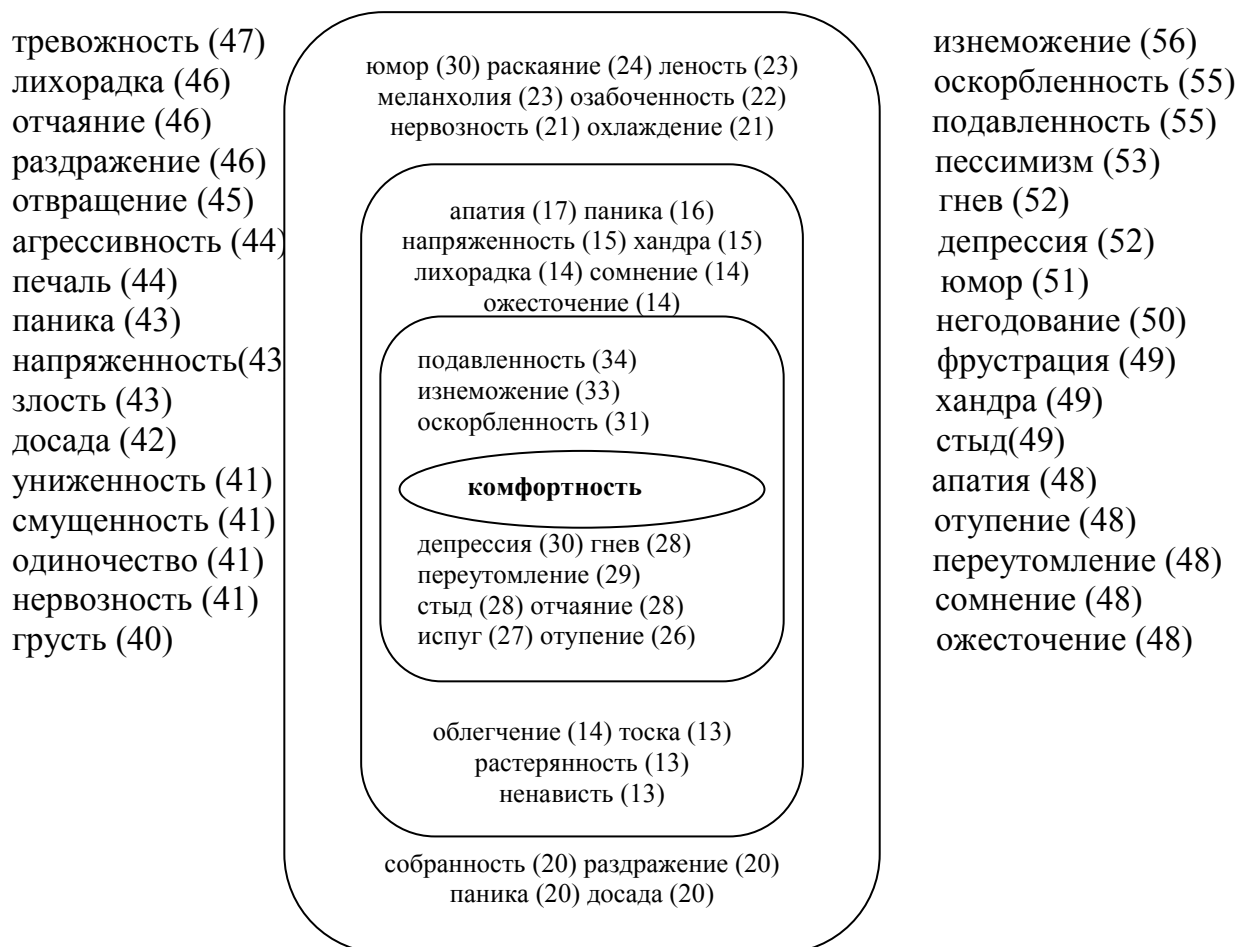


Рис.27. Количество значимых корреляций состояний, обусловленных фактором «комфортность»

Примечание. Ближайший к фактору комфортности эллипс представляет собой состояния, характеризующиеся высоким уровнем значимых связей ($p < 0.001$). В скобках представлено общее число таких связей. Средний эллипс – связи на уровне $p < 0.01$. Дальний эллипс – значимость связей на уровне $p < 0.05$.

Слева и справа представлены состояния, имеющие наибольшее число корреляций (их число – в скобках), независимо от уровней значимости.

Как следует из рисунка 27, наиболее тесные связи (на уровне $p < 0.001$) фактором комфортности определяется для состояний *отупения, испуга, гнева, отчаяния, стыда, подавленности, изнеможения, оскорбленности, депрессии, переутомления*. На уровне значимости $p < 0.01$ комфортность определяет корреляции состояний *облегчения, тоски, растерянности, ненависти, ожесточения,*

сомнения, напряженности, хандры, паники и лихорадки. Наконец, на уровне значимости связей $p < 0.05$ от фактора комфортности зависят связи состояний *меланхолии, нервозности, охлаждения, раздражения, досады, собранности, нервозности, паники, раскаяния, юмора, лености и озабоченности*.

То есть, фактор комфортности лежит в основе как позитивных, так и негативных состояний и их осознания. Видно, что на высоком уровне значимости связей фактор комфортности в большей степени определяет корреляции состояния высокого энергетического уровня. Анализ частоты коррелирования (состояния и количество связей, опосредованных фактором комфортности, представлены справа и слева) показывает, что комфортность влияет, в основном, на отрицательно окрашенные психофизиологические и эмоциональные состояния.

Иная картина характерна для корреляций, связанных с фактором **обычность**. Как следует из рисунка 28, на уровне $p < 0.001$ фактор обычности определяет корреляции состояний *изнеможения и ожесточения*. На уровне $p < 0.01$ от этого фактора зависят корреляции состояний *униженности, опустошенности, ярости, презрения* и др. На уровне $p < 0.05$ фактор обычности определяет связи состояний *озарения, отупения, ошеломленности, раскаяния* и др. Наконец, наибольшее число значимых связей, опосредуемых **обычностью**, характерно для состояний *опустошенности, ожесточения, меланхолии, ярости* и пр. В целом, можно отметить, что число значимых корреляций состояний, обусловленных данным фактором, значительно меньше, по сравнению с влияниями фактора *комфортности*, а сами корреляции, это корреляции преимущественно эмоциональных состояний.

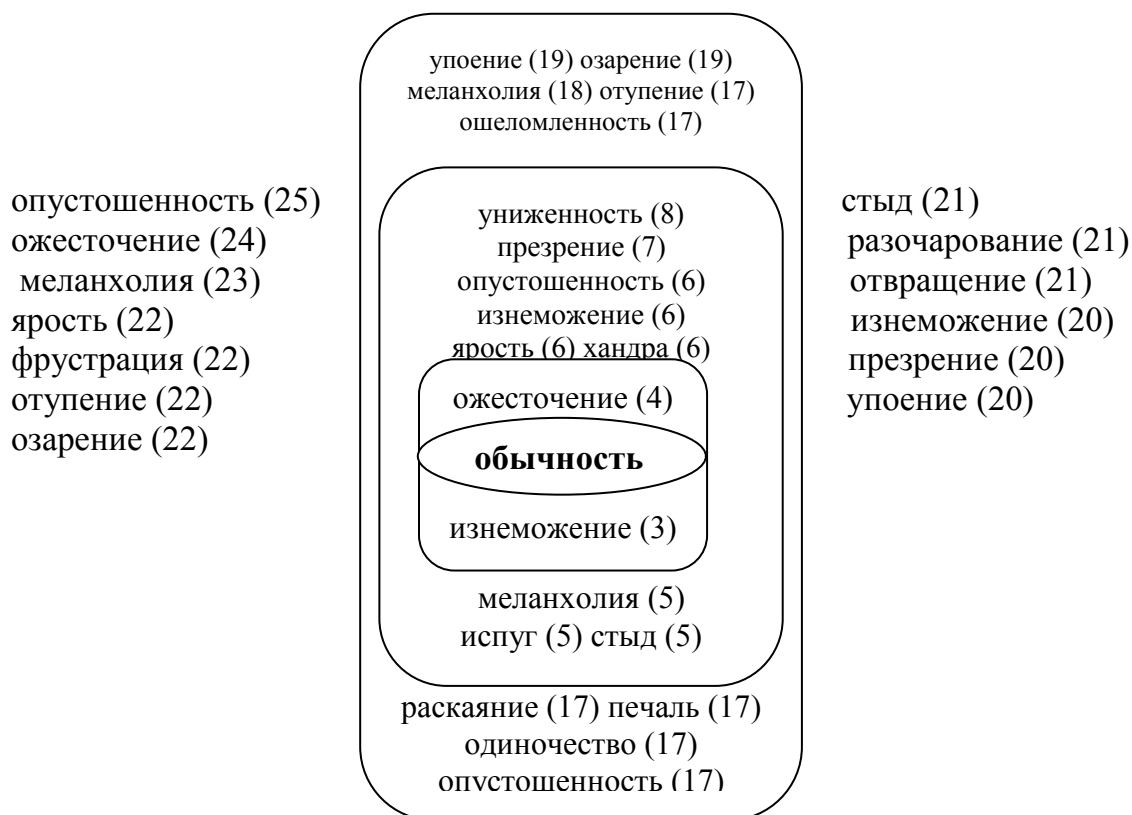


Рис.28. Количество значимых корреляций, обусловленных фактором «обычность»

Подводя итог, отметим, что категориальные структуры сознания, лежащие в основе семантических пространств состояний, характеризуются размерностью (числом независимых факторов-категорий), соответствующей когнитивной сложности осознания субъектом состояний - наибольшей размерностью обладают состояния *злости, лени/лености, печали, радости, страха и счастья*.

Ведущие основания классификации состояний, проявляющиеся в содержании факторов – категорий семантического пространства - факторы силы, комфортности, оценки, длительности и динамичности, а наиболее значимые (сильные) факторы категориальных структур сознания, поляризующие семантические пространства - фактор силы, комфортности и оценки. Категориальные структуры семантических пространств каждого состояния характеризуются 3-4 независимыми факторами-категориями. Влияние категориальных факторов сознания (содержательных инвариантов) на психические состояния различно: одни факторы в большей степени обуславливают состояния, другие в меньшей. Каждому фактору присуща определенная специфика связанных с ним состояний и их качество. Все состояния характеризуются многофакторной детерминацией.

6.3. Динамические характеристики семантических пространств психических состояний

Особенности сложных (генеративных) состояний. Создание связки из двух значений, что достаточно типично в «живой» речи, т.е. создание генеративных значений, изменяет семантическое пространство. Например, базисное значение - состояние *спокойствия*, тогда генеративным может являться *невозмутимое спокойствие, показное спокойствие или душевное спокойствие*. В этом случае, по отношению к генеративным пространствам, базисное является более обобщенным. Его операнты имеют место в генеративных пространствах, причем эта представленность базисных состояний в генеративных достигает 60%.

По сравнению с относительно равномерной распределенностью компонентного состава семантического пространства базисного состояния, у генеративных проявляется доминирование одной или двух составляющих. Качественные характеристики дополнительного значения в общей связке с базисным изменяют дистрибуцию («кривизну») оперантов семантического пространства состояния в сторону той или другой составляющей и от качества составляющих зависит специфика переживания и актуализации более сложного, по сравнению с базисным, состояния.

В качестве иллюстрации рассмотрим изменения семантических пространств от базисного состояния «*утомление*» к генеративным состояниям: «*глубокое утомление*» и «*приятное утомление*».

В семантическое пространство базисного состояния «*утомление*» входят 14 элементов (табл.12). Оно значительно меньше по сравнению с пространства-

ми генеративных значений: «глубокое утомление» (22 элемента) и «приятное утомление» (19). Ядром пространства атомарного значения «утомление» является «усталость» (40 повторений). Усталость также входит в ядерные уровни «глубокого утомления» и «приятного утомления». Отметим высокий уровень схожести базисного «утомления» с генеративным «глубоким утомлением» (7 одинаковых ассоциаций), в семантических пространствах «приятного» утомления и базисного значения встречается по 4 одинаковых ассоциации, соответственно.

Если сравнить компонентный состав пространств, то в базисном состоянии отмечается сглаженность составляющих, тогда как в «глубоком утомлении» преобладает физиологический компонент («упадок сил», «клонит в сон», «слабость», «головная боль», «вялость»), таким образом, утомление как бы усиливается за счет физиологических процессов. В «приятном утомлении» доминируют положительно окрашенная эмоциональная («легкая радость», «спокойствие», «умиротворение») и мотивационная («желание уснуть», «желание расслабиться», «стремление что-то сделать пока не покинула работоспособность») составляющие. Семантические пространства демонстрируют «кривизну» в сторону физиологической реактивности - у «глубокого утомления» и эмоций и мотивации - в «приятном утомлении».

Таблица 12. Семантические пространства базисного и генеративных значений состояния «утомление»

Базисное значение		Генеративные значения			
СП «утомления»	K\п	СП «глубокое утомление»	K\п	СП «приятное утомление»	K\п
усталость	0	усталость	8	легкая радость	1
тяжесть во всем теле	5	упадок сил	6	спокойствие	9
общая слабость	2	клонит в сон	5	усталость	6
сонливость	0	нежелание двигаться	5	желание уснуть	5
желание расслабиться	0	желание отдохнуть, расслабиться	5	желание расслабиться	5
желание вырваться из плена утомления	5	слабость	0	умиротворение	0
подавленность	3	головная боль	0	стремление что-то сделать, пока не покинула работоспособность	8
нежелание шевелиться	0	головокружение	9	боязнь, что кто-то потревожит	5
работа через силу	8	подавленность	8	чувство выполненного долга	4

отрешенность от всего мира	4	апатия	8	слабость	2
безрадостные мысли	2	раздраженность	7	желание слушать спо- койную музыку	0
замкнутость	0	вялость	6	хочется прилечь, за- крыть глаза	0
угрюмость		тяжесть во всем теле	5	душевная гармония	0
спокойствие		боль в конечностях и пояснице	5	замедленные тело- движения	
		желание вырваться из плена этого состоя- ния	5	легкость	
		замедленные дейст- вия	5	желание пообщаться с близкими	
		лень/леность	0	приятные воспомина- ния	
		нежелание общаться		мечтательность	
		равнодушие		отсутствие агрессии	
		желание слушать грустную музыку			
		плохое настроение			
		пустота в душе			

Обозначения: К/п – количество повторений; СП – семантические про-
странство

Таким образом, изменение семантических пространств от основных (ба-
зисных) значений к связкам (генеративным) показывает, что базисные значения
в большей степени представлены в семантических пространствах генеративных
значений. В тоже время качественные признаки дополнительного значения
трансформируют семантическое пространство базисного состояния, создавая
«кривизну», определяя дистрибуцию признаков генеративного значения.

**Изменение семантических пространств от процесса к состоянию и
свойству.** Этот процесс обнаруживает наличие «сквозных» высказываний (об-
щих семантических оперантов) в психических процессах, состояниях и свойст-
вах. Например, *страх* (процесс) – *страх, тревога, беспокойство, испуг, паника,*
ужас (состояния) – *тревожный, беспокойный, трусливый* (свойства) или *мыш-*
ление (мысль) – задумчивость (раздумье) - мудрый, умный и др.

В качестве иллюстрации рассмотрим последние отношения: проанализи-
руем связь процесса *мышления* с состояниями *раздумье, задумчивость* и свойст-
вами *мудрый и умный*.

Мышление – процесс активный, он сопровождается актуализацией мысли-
тельных операций, концентрацией внимания, воли, положительной эмоциональ-
ности, различных форм поведения, усилением физиологических процессов. Се-

мантическое пространство представлено 39 оперантами и 39 связями состояний и свойств.

С процессом мышления состояние задумчивости имеет 19% общих оперантов. К ним относятся описания психических процессов: «*сосредоточенность*», «*мыслительный процесс*» (на периферии), «*обработка информации*» (2 пояс); физиологической реактивности: «*головная боль*» (периферия), «*физиологическая норма*» (3); и поведения: «*пассивное/последовательное поведение*» (ядро и 2 пояс, соответственно). В семантическом пространстве насчитывается 37 оперантов и 31 связь.

Процесс мышления в большей степени проявляется в состоянии раздумья (36% общих высказываний) по сравнению с состоянием задумчивости. В семантическом пространстве раздумья представлены характеристики более высокого уровня активности. Помимо высказываний, аналогичных для состояния «*задумчивость*», общими с процессом мышления являются также физиологические характеристики «*двигательная активность снижается/повышается*» (3 и 2 пояса), «*напряжение*» (2), поведенческие «*активное/спокойное поведение*» (3), эмоциональная «*положительные эмоции*» (2) и волевая «*собранность*» (2 пояс). В семантическое пространство раздумья входят 39 высказываний и насчитывается 44 связи с процессом мышления, состоянием задумчивости и свойствами личности «*мудрый*» и «*умный*».

Психологическое свойство «*мудрый*» имеет в семантическом пространстве 11% общих высказываний с процессом мышления и 31% с состояниями. Процесс мышления в семантическом пространстве данного свойства личности представлен физиологической характеристикой «*физиологическая норма*» (ядро), поведенческой «*последовательное поведение*» (3 пояс) и эмоциональной «*положительные эмоции*» (3). С состояниями раздумья и задумчивости общими являются эмоциональные характеристики «*гармония*», «*спокойные эмоции*» (2 пояс), поведенческие «*расслабленное, спокойное, активное, уверенное, уравновешенное поведение*» (2, 3 пояса и периферия). Нужно отметить большую представленность состояния раздумья, чем задумчивости в семантическом пространстве свойства «*мудрый*». В целом, семантическое пространство «*мудрый*» включает 35 оперантов и 28 связей.

Несколько иная картина обнаружена в семантическом пространстве свойства «*умный*», где 27% общих высказываний приходится на процесс и лишь 22% на состояния. Мышление, в основном, оформлено в характеристиках психических процессов: «*концентрация*» (3 пояс), «*высокое мышление*» (3), «*речь четкая*» (периферия); физиологии: «*физиологическая норма*» (ядро), «*усиливается*» (3), «*напряжение*» (2); и поведения: «*активное/последовательное/спокойное поведение*» (ядро, 3, 2 слои и периферия). Общими с состояниями являются: эмоциональная характеристика «*радость*» (периферия), физиологическая «*дыхание спокойное*» (2), «*напряжение*» и характеристики поведения «*активное/уверенное/последовательное/спокойное*» (ядро, 3, 2 слои и периферия). Семантическое пространство состоит из 37 оперантов и 33 связей.

Таким образом, проведенный анализ связи *«мышление – задумчивость, раздумье – мудрый, умный человек»* позволил выявить наличие таких сквозных высказываний, как *«физиологическая норма», «напряжение», «активное, последовательное, спокойное поведение»*. Сохраняется тенденция большей представленности состояний в свойстве личности «мудрый», но она изменяется в семантическом пространстве «умного», где доминируют характеристики мышления, а также активность психических процессов, физиологических реакций, поведения и др.

В целом, особенностями изменения семантических пространств при переходе от *процесса к свойству через состояние*, является наличие «сквозных» высказываний (общих семантических оперантов) в психических процессах, состояниях и свойствах. Эти сквозные признаки, по-видимому, позволяют сохранять общее качественное и функциональное своеобразие, а также специфические свойства, характерные для определенной группы психологических признаков. Таких общих определений около 30 %. В тоже время существует определенная специфика выраженности сквозных признаков в зависимости от группы психологических показателей: в частности, что между психическими состояниями и психологическими свойствами больше общих семантических признаков, чем между психическими процессами, с одной стороны, состояниями и свойствами, с другой.

Изменения семантических пространств при актуализации психических состояний разной глубины (под «глубиной» понимается интенсивность переживаемых состояний). Рассмотрим изменение семантических пространств при переходе от состояний меньшей глубины к большей.

Обратимся к «цепям» психических состояний различной интенсивности:

1. *Восторг - восхищение - упоение - экстаз;*
2. *Усталость - утомление - переутомление;*
3. *Апатия - грусть - печаль - уныние - тоска - отчаяние;*
4. *Испуг - страх - ужас - паника;*
5. *Спокойствие - покой - безмятежность;*
6. *Раздражение - возмущение – гнев – ярость - бешенство;*
7. *Радость - ликование - счастье;*
8. *Симпатия - влюбленность - страсть - любовь.*

В эксперименте предполагалось, что именно в такой последовательности, в соответствии с художественными и научными описаниями, включая синонимический словарь русского языка, располагаются психические состояния разной степени глубины, начиная от менее глубокого («поверхностного») состояния и заканчивая наиболее «глубоким». (В целом такая последовательность, за исключением отдельных состояний, подтвердилась).

Все состояния были разделены на три группы по уровню психической активности. В группу состояний высокого уровня психической активности вошли следующие положительные состояния: *радость, ликование, счастье; восторг, восхищение, упоение, экстаз; страсть, симпатия, влюбленность,*

любовь и отрицательные состояния: испуг, страх, ужас, паника; раздражение, возмущение, гнев, ярость, бешенство. К группе относительно равновесных состояний были отнесены: спокойствие, покой, безмятежность. В группу состояний низкого уровня психической активности вошли грусть, печаль, уныние, тоска, отчаяние, апатия; усталость, утомление, переутомление.

Обратимся к результатам.

Все значения семантических пространств были разделены на 4 четыре подгруппы: психические процессы, переживания, физиологические реакции и поведение (табл.13).

Таблица 13. Характеристики семантических пространств разной глубины

Психические состояния	Психические процессы	Переживания	Физиологич. реакции	Поведение	Сумма
Радость	13 - 14,8%	17 - 27,9%	10 -23%	21 -34,4%	60
Ликование	12 - 20%	28 - 46,6%	10 -16,7%	10 -16,7%	61
Счастье	7 - 11,4%	27 - 43,5%	18 -29%	10 -16,1%	62
Симпатия	37 -52,1%	9 -12,7%	4 -5,6%	21 -29,6%	71
Влюблен-ть	38 -51,4%	22 -28,9%	6 -7,9%	9 -11,8%	75
Любовь	13 -14,1%	32 -34,8%	13 -14,1%	34 -37%	92
Страсть	15 -30,1%	3 -3%	64 -64%	18 -18%	100
Восхищение	16 -32%	9 -18%	6 -12%	19 -38%	50
Восторг	14 -17,6%	12 -20,6%	20 -29,4%	22 -32,4%	68
Упоение	13 -18,8%	26 -37,7%	11 -15,9%	19 -27,5%	69
Экстаз	22 -30,1%	12 -16,4%	25 -34,2%	14 -19,2%	73
Испуг	6 -20,7%	1 -3,4%	14 -48,3%	8 -27,6%	29
Страх	8 -15,4%	5 -9,6%	35 -67,3%	4 -7,7%	52
Ужас	5 -11,1%	0 -0%	33 -61,1%	15 -27,8%	53
Паника	11 -16,9%	5 -7,7%	27 -41,5%	22 -33,8%	65
Гнев	10 -16,7%	8 -13,3%	30 -50%	12 -20%	60
Возмущение	21 -31,1%	0 -0%	24 -35,8%	22 -32,8%	67
Раздражение	4 -4,8%	11 -13,3%	18 -21,7%	50 -60,2%	83
Ярость	9 -10,6%	0 -- 0%	22 -25,9%	54 -63,5%	85
Бешенство	6 -6,2%	0 - 0%	14 -14,6%	76 -79,2%	96
Спокойствие	18 -28,6%	27 -42,8%	9 -14,3%	9 -14,3%	63
Покой	5 -7,8%	29 -45,3%	21 -32,8%	9 -14,1%	64
Безмятежность	5 -7,2%	53 -76,9%	5 -7,2%	6 -8,7%	69
Апатия	3 -5,3%	21 -36,8%	14 -24,6%	19 -33,3%	57
Отчаяние	14 -22,2%	35 -55,6%	5 -7,9%	9 -14,3%	63
Печаль	14 -20,9%	14 -20,9%	18 -26,9%	21 -31,3%	67
Тоска	15 -21,7%	26 -37,7%	16 -23,2%	12 -17,4%	69

Уныние	0 -0%	48 -64,9%	3 -4,1%	23 -31%	74
Грусть	6 -7,3%	32 -39%	4 -4,9%	40 -48,8%	82
Усталость	14 -17,7%	7 -8,9%	19 -24%	39 -49,4%	79
Утомление	15 -18,3%	14 -17,1%	28 -34,1%	25 -30,5%	82
Переутомление	9 -10,8%	11 -13,3%	49 -59%	14 -16,9%	83

Результаты, представленные в таблице 13, показывают, что от «поверхностного» к «глубокому» состоянию увеличивается количество составляющих. Сумма оперантов увеличивается от поверхностного к глубокому состоянию. Особенно быстро изменяется количество оперантов отрицательных эмоциональных состояний высокого уровня энергии. А количество оперантов психических состояний среднего и низкого уровня энергии, наоборот, статично.

В то же время эти изменения неодинаковы: если между *радостью и ликованием, спокойствием и безмятежностью, а также усталостью и переутомлением* размах относительно невелик, то между *симпатией и страстью, восхищением и экстазом, испугом и паникой, гневом и бешенством, апатией и грустью* различия в числе оперантов значительны.

Анализ семантических пространств психических состояний данных восьми цепочек показывает, что семантические пространства одной цепи связаны высказываниями, имеющими одинаковую лексическую основу.

При описании положительных и отрицательных состояний высокого уровня энергии испытуемые оперировали значительно большим количеством высказываний по сравнению с семантическими пространствами психических состояний низкого уровня психической активности, - семантические поля последних менее заполнены. В тоже время они характеризуются наибольшим количеством семантически похожих высказываний. Эти результаты - свидетельство тому, что переживания состояний высокого уровня психической активности носят в большей мере индивидуальный характер, тогда как переживания состояний низкого уровня энергии относительно одинаковы.

Отметим, что в семантических пространствах психических состояний различной глубины, находящихся в одной цепочке, часто встречаются семантически похожие высказывания, но, чем глубже описываемое состояние, тем семантически «более сильные высказывания» использовали участники эксперимента.

Подводя итог, отметим, что при движении от более «поверхностных» состояний к более «глубоким» происходит изменение семантических пространств: увеличивается число составляющих и изменяется число оперантов в секторах семантического пространства, лексика становится более «сильной», увеличивается число физиологических составляющих

семантического пространства, особенно, при переживании положительно - и отрицательно окрашенных состояний высокого уровня психической активности. В группе равновесных состояний динамичной характеристикой, обуславливающей глубину, являются переживания. Для состояний низкого уровня психической активности к ведущим составляющим семантических пространств, могут быть отнесены операнты переживания и поведения, также поведение и физиологическая реактивность – для психофизиологических (функциональных) состояний. Установлено большее разнообразие семантических пространств психических состояний высокого уровня психической активности.

6.4. Возрастные особенности семантических пространств психических состояний

Рассматривая образование понятия «состояние» через становление значений - семантических пространств состояний в ходе возрастного развития субъекта, мы исходим из представлений о том, что генезис значения от его простейших форм (по Л.С.Выготскому) до наиболее развитой формы значения – научного понятия, есть процесс развития, онтогенез сознания.

Л.С.Выготский считал, что развитие процессов, приводящих в последствии к образованию понятий, уходят своими корнями глубоко в детство, но только в переходном возрасте вызревают, складываются и развиваются те интеллектуальные функции, которые в своеобразном сочетании образуют психологическую основу процесса образования понятия (Выготский, 1984). В этом процессе он выделил три основные ступени развития значения слова. *Первый* из них проявляется в поведении ребенка раннего возраста. Ребёнок выделяет множество предметов, объединяемых без достаточного внутреннего родства и отношений между его частями, и предполагает ненаправленное распространение слова на ряд внешне связанных между собой предметов. Значением слова является не оформленное синкретическое сцепление отдельных предметов, так или иначе связавшихся друг с другом в представлении и восприятии ребенка в один слитный образ. *Второй* этап – образование комплексов. Здесь различные конкретные предметы объединяются на основе взаимного дополнения по какому-либо одному признаку и образуют единое целое, состоящее из разнородных, дополняющих друг друга, частей. На *третьем* этапе ребенок (переходный – подростковый возраст) полностью переходит к мышлению в понятиях. Первые две формы не исчезают, они сосуществуют в сознании ребенка.

С учетом этих представлений рассмотрим особенности и закономерности процесса становления (осознания) значений состояний в онтогенезе у представителей разных возрастных групп: от дошкольников до старшеклассников.

Особенности семантических пространств психических состояний детей дошкольного возраста.

Дети от трех до четырех лет. Речь трехлетнего ребенка состоит в основном из простых предложений. Часто ответы ребенка на вопрос: что такое? начи-

наются со слова « когда». Например, «страх» – «когда темно», «когда нет мамы», « когда волк» и т.д. Если рассмотреть семантические пространства трехлетних детей с точки зрения присутствия в их описании основных сторон психического состояния, то можно отметить, что в описании преобладают две составляющие - поведение и переживание «...когда весело», «... когда грустно», «... когда ругаются, кричат», «... когда балуешься» и пр. Из психических процессов – эмоциональные, например: «... когда все радуются» и др. В описаниях трехлетних не встречаются физиологические реакции. Дети этого возраста отвечают чаще односложно: предложение с одним-двумя словами и начинается оно со слова «когда». При описании психического состояния дети трех лет, в основном, используют конкретные предметы (волк), явления (молния), или конкретную ситуацию («страх – когда шкаф падает», «когда свет перегорит»). Иными словами описание состояний детей этого возраста опосредовано предметными действиями и самими предметами, а также поведением. Отражением процесса становления осознания состояний детьми этого возраста является присутствие в ядерных образованиях семантических пространств *стыда, обиды, огорчения, печали* определения «не знаю», а в ядре состояния *усталости* определения «когда устал». Другая особенность в том, что дети не могут ответить на вопрос, что, в каком состоянии, хорошее, а что плохое. Они отвечают так: *страх, усталость, злость, печаль, огорчение, стыд, обида* - это плохо; а *радость, спокойствие* - это хорошо. Но это особенность всех детей дошкольного возраста.

Дети от четырех до пяти лет. Семантические пространства четырехлетних отличаются от пространств трехлетних, т.к. речь в этом возрасте становится более связной, ситуативность речи уменьшается. Высказывания четырехлетних более полные, развернутые. Из составляющих состояния в семантических пространствах детей этого возраста, как и трехлетних, наиболее часто встречаются описания поведения и переживаний, а также эмоции. Отсутствуют описания физиологических реакций. В отличие от младших, у четырехлетних детей в состояниях *стыд, обида, огорчение, печаль, «не знаю»* из ядра семантического пространства перемещается к окраине. Много единичных описаний этих состояний.

Чаще встречаются такие определения как «хорошо» или «нехорошо». Появляются в ответах действия (глаголы). Присутствует сквозное высказывание, характерное для пяти состояний (*злость, стыд, обида, огорчение, печаль*) - это «когда ругают, кричат». Еще одна особенность - в высказываниях детей очень часто встречается определение «...когда играю», причем в разных состояниях: *радость* – «когда играю», *спокойствие* «когда играю». Понятно, что игра ведущий вид деятельности и большую часть времени дети проводят в играх, поэтому и определение это сквозное. Начиная с этого возраста, дети часто упоминают в своих высказываниях слово «смерть» или «умереть», «умрет». Например: «Печаль - это когда собака умрет», «Печаль - когда кто-то умер», «Печаль – это похороны», «Страх - когда всех убивают», «Страх – умереть можно» и др. Описания начинаются опять-таки со слова «когда».

Дети от пяти до шести лет. Семантические пространства пятилетних заметно отличаются от пространств детей четырех лет. У них также много общего с пространствами шестилетних. Пятилетние дети более самостоятельны, тянутся к товарищам по играм, они более общительны. Высказывания их более полные, богаты образными словами и оборотами речи, в них присутствуют все части речи. Хотя, по прежнему, большинство высказываний начинается словом «когда». С этого возраста в описаниях появляются высказывания о своих физиологических процессах и реакциях: «сердце громко так стучит», «бежишь и до пяток дрожишь», «...уши краснеют» и др. Другая особенность пятилетних - плотные ядра семантических пространств состояний, единичных высказываний немного, по сравнению с шестилетними. Эти дети, в отличие от шестилетних, в пространстве состояния «злость», описывают поведение взрослых или просто других людей, а не свое. Свою *злость* выражают примерно так: «когда все запрещают», «когда, тебе что-то не нравится». Если у трех - четырехлетних в семантическом пространстве, в основном, были описания поведения и переживаний, то у пятилетних кроме физиологических процессов появляются описания психических процессов.

Дети от шести до семи лет. К шести годам лексикон ребенка состоит примерно из 14 тысяч слов. Он уже владеет словоизменением, образованием времен, правилами составления предложений, их ответы развернуты, предложения полные, с оборотами речи, сравнениями, образными определениями и т.д. Семантические пространства состояний детей этого возраста самые объемные. Большое место в описаниях занимают физиологические реакции: «...сердце выпрыгивает», «...в желудке спокойно», «... нервов не хватает», а также знание некоторых болезней: «...у меня нервный псих от аллергии».

Во многих состояниях представлен положительный полюс шкалы переживаний: веселость, активность, бойкость, бодрость и др. Отрицательный полюс шкалы ярко представлен в семантическом пространстве состояния *усталости*: пассивность, сонливость, вялость, тяжесть и др. При описании поведения в состояниях преобладают активные действия, эти активные действия сопровождают почти все состояния, кроме *печали и огорчения*.

У шестилетних детей происходит усвоение нравственных норм поведения, а также формируются моральные качества, связанные с отношением к людям. В связи с этим встречаются высказывания: «Стыд - это когда других подводишь», «Стыд - когда обещал и не выполнил», «Стыд - не можешь в глаза смотреть другому» и др. Другая особенность в том, что практически все ядерные образования семантических пространств состояний составляют только одни глаголы (действия).

Особенности семантических пространств типичных неравновесных состояний детей дошкольного возраста (обобщенная картина)

Состояния высокого энергетического уровня

Страх. Для дошкольного возраста характерны страх одиночества, болезни, смерти, сказочных персонажей, страшных снов, темноты, животных, стихии, огня, пожара и др. Для 14% детей страх - это «волк», для 13% - это «привидение», для 12% - это «желание спрятаться, укрыться». 10% детей - боятся одиночества, 9% - темноты и страшных снов. Все это составляет ядро семантического пространства страха дошкольников. Из составляющих состояния здесь преобладают описания психических процессов - ощущений, эмоций и физиологических процессов - температурные ощущения, состояния мышечного тонуса, двигательной активности, сердечно-сосудистой системы. В единичных высказываниях присутствуют образные выражения. Например: «страх - это когда черная туча в глазах появляется», «...когда волосы дыбом», «...голова леденеет», «...это боль в голове, боль в уме» и т.д.

Радость. Для большинства детей (35%) радость - это когда весело, для 18% детей радость сопровождается прыганьем по кровати, дивану, для 15%, когда купят что-то. 12% отвечают, что радость это «когда просто играю». Для 10% радость - это праздник. Эти описания составляют ядро семантического пространства радости. Из основных характеристик состояния преобладает описания поведения, активных действий, а также психических процессов: ощущений и эмоций.

Злость. Ядро составляют следующие определения: 24% детей сказали, что злость «это когда ругаются», 15% сказали – «когда кричат», 13% детей сказали – «когда дерутся», 10% ответили – «когда бьют». До 5 лет дети описывали поведение взрослых, шестилетние дети уже обращаются к своему поведению. В семантическом пространстве злости присутствуют все четыре составляющие состояния. Например: «...я вся сжимаюсь» (физиологическая реакция); «...внутри кипит, плохо мне» (переживания); «...бегаю, ору, кидаю игрушки» (поведение); «...сердитый» и др. (эмоции).

Для ядерных образований состояний высокого энергетического уровня характерно незначительное число сквозных (для всех возрастных групп) определений, размер ядер небольшой, много единичных, индивидуальных определений. В них дети описывают не типичную, а свою ситуацию.

В динамике от 3 до 7 лет семантические пространства изменяются следующим образом: в начале дошкольного возраста они состоят из определений, в которых называются конкретные предметы, явления. Ответы односложны, используются, в основном, существительные и наречия. К старшему дошкольному возрасту семантические пространства расширяются за счет появления и описания действий (глаголов), физиологических реакций, а также образных описаний с использованием оборотов речи, сравнений и др. У младших в описаниях чаще встречаются взрослые, тогда как у шестилетних чаще описываются собственные действия.

Состояния среднего энергетического уровня

Спокойствие. Поскольку ведущая деятельность у детей игровая, то для 29 % ребят спокойствие - это «когда просто играешь», 18% составляют ответы – «когда тихо или просто тишина», 16% детей *спокойствием* считают состояние «когда спят», 10% - «когда гуляют на улице». Эти высказывания составляют ядро семантического пространства. В семантические поля входят определения, которые касаются привычных, любимых дел «спокойствие это когда рисуешь, читаешь, лепишь» и т.п. По мере роста и развития ребенка наблюдается стремление к личностной независимости и свободе. С 5 лет часты ответы типа: спокойствие - это «когда никто не мешает», «...никто не мучает», «... не заставляет кушать, спать» и т.п. Шестилетний мальчик описывает так: «спокойствие – это свобода».

Семантические пространства **обида и стыда** часто у детей переплетаются, при чем как у трехлетних, так и шестилетних. Ядра этих пространств схожи, различия в величине. Ответов «не знаю» для обиды - 17%, для стыда – 15%; «когда ругают» - обида -19%, стыд - 5%; «когда хочешь плакать» – обида 7%; стыд 8% и т.д. В дошкольном возрасте дети начинают руководствоваться в своем поведении, в оценках, даваемым себе и другим людям, нравственными нормами. У них формируются моральные представления и способность к саморегуляции. Отсюда ответы: 12% - стыд, «когда обманываешь», 10% - стыд, «когда что-то ломаешь», 8% - стыд, «когда плохо сделал, поступил». 2% - «стыдно шарить в карманах, не слушаться». 6% детей отвечают стыд – «надо извиниться и признаться».

В семантических пространствах состояний этого блока выявлено много сквозных определений. Характерной особенностью являются более плотные ядерные образования, по сравнению с состояниями высокого энергетического уровня и малое число определений на периферии семантических полей. Состояния среднего энергетического уровня детям менее понятны. Много ответов «не знаю», т.е. значения этих слов знают не все. У детей младшего дошкольного возраста мало определений, часты ответы «не знаю». К старшему возрасту появляются те же признаки, что и в других блоках – это физиологические процессы, образные определения с использованием всех частей речи. Семантические пространства увеличиваются за счет описаний, касающихся взаимоотношений с людьми, а также усвоенных моральных и нравственных норм поведения. В 6-7 лет добавляются описания, связанные с агрессивными действиями ребенка.

Состояния низкого энергетического уровня

Усталость. Это состояние, в отличие от двух других состояний, дети описывают достаточно подробно. Ответы «не знаю» отсутствуют. Ядро состояния следующее: у 25% детей - усталость «это когда хочешь лечь спать», 19% - «когда много работаешь», 13% - «ноги болят, хочется посидеть». В семантическом пространстве много описаний физиологических реакций и психических процессов.

Огорчение и печаль. Эти семантические пространства, также как *обида и стыд*, во многом перекликаются. Ядро составляют определения: «когда грустно»: *огорчение* 17%, *печаль* – 31%; Ответ «не знаю», для *огорчения* - 20%, для *печали* - 16%; У 10% ответы – «когда очень-очень плохо». Причем ответы «не знаю», в основном, у трех и четырехлетних детей, а ответы – «когда грустно», - у пяти - и шестилетних.

Описания состояний этой группы у детей примерно те же, что и для состояний среднего уровня энергетики. Дети младшего возраста часто отвечают «не знаю», в старшем возрасте семантические пространства расширяются за счет описания конкретных ситуаций и собственных действий. Появляются описания физиологических реакций, использование различных частей речи, появляются определения, касающиеся взаимоотношений с другими людьми. Единственное состояние, которое дети хорошо описывают – состояние *усталости*.

Итоговые количественные характеристики семантических пространств состояний разного уровня энергетики представлены в таблице 14.

Таблица 14. Семантические пространства психических состояний разного уровня энергетического уровня у дошкольников

	Выс. уровень энерге-			Ср. уровень энергетики			Низкий уровень энергетики			
Показат	Страх	Радость	Злость	Спокойст	Стыд	Обида	Устал.	Огорчен	Печаль	Средн.
3-4 год	17	14	12	8	7	5	13	4	3	9
4-5 лет	19	14	12	13	6	9	12	7	9	11
5-6 лет	19	14	12	12	15	13	11	11	6	13
6-7 лет	29	25	28	19	21	24	24	25	24	24
Сумма	84	67	64	52	49	51	60	47	42	
Инд.опр	55	50	50	28	29	28	35	31	24	

Условные обозначения. Инд. опред.- единичные высказывания

Результаты, представленные в таблице 14, показывают, что от года к году происходит увеличение числа элементов в семантическом пространстве ребенка. В 3 года дети наиболее полно описывают состояния *страха, радости, злости и усталости*, т.е. преимущественно состояния высокого энергетического уровня: в 4 года – состояние *страха* в 5 лет – *страха*, в 6 лет – *страха и злости*. Практически везде наиболее широкие семантические пространства характерны для состояний высокого уровня энергетики. Суммарные значения также свидетельствуют тому. Можно полагать, что доминирование переживаний состояний высокого уровня энергетики в ходе индивидуального развития обуславливает большую полноту семантических пространств этих состояний. Подтверждением тому - состояние *усталости* (низкий энергетический уровень), которое дети хорошо описывают вследствие частого его переживания, в отличие, например, от других состояний этой же группы.

Обратимся к отдельным составляющим ядерных образований психических состояний дошкольников и их изменениям. В 3-4 года ряд состояний и,

прежде всего, *радость и страх*, ассоциируются у детей с какими-то предметами, персонажами сказок, животными. Эти объекты входят в ядро семантических пространств, т.е. являются носителями основных качественных признаков состояния. Ребенок как бы «научается» состоянию, идентифицируя себя, соотнося себя с каким-либо внешним носителем этого состояния и, соответственным образом, переживая его. В этом «внешнем носителе» состояния в нерасчлененном, сконцентрированном виде собраны качественные основные признаки состояния. Принимая объект по поведенческим действиям, проявлениям, содержательно в процессе идентификации и сопереживания, ребенок научается распознавать собственные состояния, основные их проявления. Такая тенденция сохраняется и для возраста 4-5 лет, но уже с 5-6 и 6-7 лет она исчезает, опосредованность сменяется на описание собственных действий и эмоциональных переживаний. Эта закономерность характерна только для состояний высокого энергетического уровня.

Все другие состояния (среднего или низкого уровня) в 3-4 года описываются, как «не знаю» или детьми описываются поведенческие действия, характерные, по мнению ребенка, для данного состояния. В 4-5 лет количество «не знаю» уменьшается, заменяясь на поведенческие действия. В 5-6 лет «не знаю» в семантических ядрах практически не остается; семантические ядра «насыщаются» поведенческими действиями, описаниями эмоциональных реакций, начинают встречаться описания физиологических реакций. В 6 – 7 лет практически все семантические пространства содержат в своих поясах поведенческие действия, мотивационные характеристики, физиологические и эмоциональные проявления. В динамике развития увеличивается число оперантов, входящих в семантические пояса: в 3-4 года – 39 значений, в 4-5 лет – 49, в 5-6 лет – 60, в 6-7 лет – 81 (суммарные значения).

Таким образом, осознание состояний в дошкольном возрасте опосредуется предметами, сказочными образами, реальными образами взрослых и их поведением. В процессе идентификации и сопереживания осуществляется «научение» состоянию, которое в дальнейшем, в ходе онтогенеза проявляется в описании собственных действий, поведения, физиологических реакций и переживаний. Процесс осознания состояний опосредуется их интенсивностью: ранее осознаются состояния высокого энергетического уровня, связанные с высоким уровнем психической активности детей, в силу меньшей интенсивности осознание состояний среднего и низкого энергетического уровня начинается несколько позднее. Общая закономерность – те состояния, которые чаще актуализируются в процессе деятельности ребенка и более интенсивно переживаются, они лучше и осознаются. Семантические пространства психических состояний содержат в себе в качестве основного образования поведенческие характеристики, к которым на более поздних этапах присоединяются физиологические, эмоциональные, мотивационные и другие составляющие. Поступательно увеличивается объем семантических пространств от возраста к возрасту.

Семантические пространства психических состояний младших школьников

В семантическое пространство состояния *радость* входят положительные эмоциональные переживания, связанные с событиями, действиями и поведением, их оценкой. Семантическому пространству, в целом, присуща эмоциональная окраска, проявляющаяся в бурной речевой и поведенческой реакциях на события. Мыслительная деятельность в этом состоянии, в основном, ситуативна, и событийно обусловлена. Обнаружена высокая близость вербальных и невербальных ассоциаций.

Страх. Ядерное образование включает события и отрицательные эмоционально окрашенные переживания. Семантическое пространство страха характеризуется большим присутствием эмоциональных компонентов, отраженных в оценке ситуации, речевых проявлениях, поведенческих реакциях. В семантическое пространство также входят интеллектуальные и волевые составляющие, объединенные самоконтролем. Интеллектуальные компоненты состояния связаны с настоящим (ситуацией), мыслями о преодолении страха, а также с будущим.

Тревога включает в себя эмоциональные переживания, а также поведенческие, волевые, ситуативные и мыслительные составляющие. Последние связаны с контролем будущих действий. Описания поведения включают как актуальные действия, так и попытки самоконтроля. Речевые компоненты семантического пространства отражают актуальную ситуацию, эмоциональные реакции и действия, направленные на разрядку.

Состояние **спокойствия** имеет позитивную окраску, как в ядре, так и в семантических слоях. В ядерное образование спокойствия входят эмоциональные и поведенческие составляющие. Речевой компонент семантического пространства эмоционально окрашен, мыслительные характеристики связаны с ситуацией. Интенсивность компонентов, представленных в семантическом пространстве, невысока, в отличие от других состояний.

Состояние **печали**. В ядерное образование входят отрицательные эмоциональные переживания, отсутствие общения и переживание одиночества. Ситуация также включена в ядерное образование. Выявлено множество ситуаций, способных вызвать печаль. Семантическое пространство *печали* наряду с эмоциональными компонентами включает в себя и волевые. Эмоциональные составляющие наиболее ярко отражены в речевой реакции на ситуацию. Волевые составляющие входят в поведенческие проявления: в стремление изменить ситуацию, проявляются в сознательном переключении деятельности, в создании положительных мыслительных образов. Интеллектуальная составляющая связана с мыслями о переживаемом состоянии, с будущим, частично ситуативна.

Состояние **обиды** имеет многокомпонентное строение. В него включены ситуативно-поведенческие составляющие, собственные действия, эмоциональные и мотивационные компоненты. Мыслительные составляющие «привязаны» к ситуации также как и поведенческие, эмоциональные и др. элементы. Самоконтроль недостаточно выражен.

Сравнение семантических пространств состояний противоположного знака: **печаль-радость, тревога-спокойствие** выявило содержание антонимичных пар в различных секторах данных состояний. Результаты позволили установить, что ряд семантических образований в слоях противоположных состояний связаны между собой посредством антонимов.

Сопоставление вербальных и невербальных секторов семантических пространств состояний выявило высокое подобие вербальной и визуальной семантики. В последнем случае отражается сформированная способность детей данного возраста к распознаванию состояний.

Обнаружены специфические проявления личностных смыслов в семантических пространствах – при сходстве ситуаций наблюдаются различия в переживании одного и того же состояния разными субъектами. Так, например, операнты, характеризующие ситуацию, связанную с *обидой*, все без исключения лежат в отрицательной плоскости.

Таким образом, семантические пространства состояний младших школьников включают образования, отражающие особенности этого возраста: учебную деятельность и ее ситуации, произвольность, попытки саморегуляции состояний и изменения ситуаций, а также управление интеллектуальной и поведенческой сферами. Другая особенность - контекстность ситуаций в семантических пространствах и её «вплетенность» в ядерные образования состояний, а также в секторы семантических пространств мышления, поведения, речи и др. Последнее является отражением «недостаточной свободы» от ситуации у детей этой возрастной группы. Выявлены различия между состояниями разного уровня энергетики: состояния с относительно низким уровнем (обида, печаль) имеют несколько более сложное семантическое пространство по сравнению с состояниями высокого энергетического уровня (страх, радость).

Особенности семантических пространств психических состояний подростков и старшеклассников

В таблице 15 представлены количественные показатели лексических элементов, входящих в семантические слои состояний и периферию (индивидуальные значения).

Таблица 15. Количественные характеристики лексических составляющих состояний

Психические состояния															
Страх		Злость		Радость		Спокойст.		Лень		Жалость		Печаль		Усталость	
А	Б	А	Б	А	Б	А	Б	А	Б	А	Б	А	Б	А	Б
П 16	30	13	39	21	24	9	34	11	19	9	18	12	25	22	10
С 12	42	23	40	26	26	18	36	20	19	9	19	16	31	12	35

Условные обозначения. По вертикали: П – подростки, С – старшеклассники. По горизонтали: А – операнты семантических слоев, Б – индивидуальные (единичные) высказывания

Результаты, представленные в таблице 15, показывают, что от подросткового к старшему школьному возрасту увеличивается количество лексических элементов в семантическом пространстве состояний, причем эта закономерность характерна как для семантических слоев, так и для индивидуальных (единичных) значений. Последние являются отражением уникального индивидуального опыта. Другая тенденция соотносит энергетический уровень состояния и величину семантического пространства. Зависимость в этом случае следующая: чем выше энергетический уровень состояния, тем больше лексических элементов употребляется для их выражения.

Анализ содержательной стороны семантических пространств состояний позволил обнаружить тенденцию к усложнению и изменению ядер семантических пространств старшеклассников, по сравнению с подростками, сочетающуюся с включенностью интеллектуальных составляющих в семантические слои. Другая особенность связана с включенностью приемов и способов саморегуляции, входящих в семантические пространства наиболее «трудных» состояний. Для подростков это – *страх и злость*, для старшеклассников – *страх и печаль*.

Таким образом, подростковый и старший школьный возраст характеризуются как количественными, так и качественными изменениями семантических пространств психических состояний по сравнению с младшими школьниками. Эти изменения выражаются в увеличении числа элементов, входящих в семантические пространства, а также в увеличении интеллектуальной составляющей, в устойчивом постоянстве значений, отражающих саморегуляцию переживаемых состояний. Установлены зависимости между семантическими пространствами и энергетическими уровнями состояний: большему энергетическому уровню соответствуют большие размеры семантических полей.

Динамика изменений семантических пространств психических состояний в «школьном возрасте». Результаты исследований изменений семантических пространств состояний школьников представлены в таблице 16.

Таблица 16. Величины семантических пространств состояний в «школьный период развития»

	Радость	Грусть	Страх	Злость	Обида	Стыд	Горе	Жалость	Средн.
1 кл.	11	6	6	7	3	2	8	4	6
2 кл.	11	13	15	9	10	9	12	8	11
3 кл.	10	10	16	18	5	14	17	8	12
5 кл.	8	4	8	5	6	3	7	6	6
6 кл.	7	6	6	8	9	5	10	8	7
7 кл.	7	7	8	4	5	8	7	5	6
8 кл.	8	7	14	9	10	9	8	8	9
9 кл.	10	12	12	15	20	13	15	9	13
10 кл.	25	19	29	31	20	18	24	16	23
11 кл.	16	16	24	25	25	22	17	15	20

Средн	14	13	17	16	14	13	16	11	
-------	----	----	----	----	----	----	----	----	--

Примечание: Представлены значения, входящие в семантические поля состояний, за исключением единичных высказываний.

Как следует из представленных данных, в 1 классе у детей наиболее сформированным является представление о состоянии *радости*, а наименее о состоянии *стыда*. Во 2 классе наиболее полными являются представления о *страхе и грусти*, а наименее - о состоянии *жалости*. 3 класс характеризуется наиболее сформированными семантическими полями состояний *злости, горя, страха, стыда*, а наименее представлены семантические пространства *обиды*. В подростковом возрасте наблюдается уменьшение семантических пространств, некая «яма» в осознании и рефлексии состояний, по сравнению с младшими школьниками и старшеклассниками они демонстрируют меньшие семантические поля. Исключение – семантическое поле состояния *страха* в 8 классе. В старшем школьном возрасте семантические пространства опять расширяются. В 9 классе наибольшие семантические поля характерны для состояния *обиды*, а наименьшие – для *жалости*, в 10 классе наибольшее – для *обиды, злости, страха*, а наименьшее – для *жалости*, подобная картина сохраняется и для 11 класса.

Получается интересная картина. Когда дети приходят в школу, то представление о *радости* у них превосходит все остальные. Ко второму году обучения интенсивно формируется семантическое пространство состояния *страха* (страх занимает 1 место). На третьем году обучения к *страху* добавляются *злость и горе*, а положительно окрашенные состояния смещаются на 5-6 места. Такая картина, по-видимому, связана с тем, что дети все реже испытывают положительно окрашенные состояния, это отражается в полноте семантических пространств. В последующих классах хорошо «оформляется» комплекс семантических пространств, состоящий из состояний *страха, злости, стыда*, особенно в старшем школьном возрасте. Наименее выражено семантическое пространство состояния *жалости*. Данная картина находит свое отражение и в средних значениях состояний. Можно полагать, что такая особенность формирования семантических пространств состояний в онтогенезе обусловлена как ситуациями учебной деятельности, так и спецификой воспитания в школе.

Интересен выявленный в исследованиях феномен «ямы» в величине семантических пространств подросткового возраста. Если увеличение семантических пространств, в целом, у младших школьников может быть объяснено развитием психических процессов, ростом произвольности, а у старшеклассников еще и ростом самосознания, «открытием себя», то уменьшение семантических пространств подростков может быть связано со снижением рефлексии и осознания собственных состояний вследствие кризиса этого возраста, а также специфическим развитием интеллектуальных функций при переходе к мышлению в понятиях (по Л.С.Выготскому), «от своеобразных интеллектуальных образований к истинным понятиям». Последнее сопровождается торможением осознания переживаний собственных психических состояний.

Другая особенность – резкий скачок в величинах семантических пространств между 9 и 10 классами. Возможно, эти изменения связаны с проблемой дальнейшего самоопределения и осознания не только собственной будущей жизни, но и самого себя, что невозможно без переживания соответствующих состояний.

Рассмотрим изменения семантических пространств неравновесных состояний в «школьном возрасте». Взяты неравновесные состояния разного уровня энергетики: высокого уровня энергетики: *злость, страх, радость*; среднего уровня энергетики: *спокойствие, жалость*; низкого энергетического уровня: *усталость, лень/леность, печаль*. Результаты исследования представлены в (табл.17).

Таблица 17. Размерность семантических пространств неравновесных состояний

Показатели	Мл. школь- ники		Подростки		Ст. школь- ники	
Усталость	36	20	28	10	50	35
Лень\леность	24	13	31	19	38	19
Жалость	33	18	31	18	29	19
Спокойствие	36	24	46	34	54	36
Злость	54	32	51	39	61	40
Страх	57	39	47	30	56	42
Печаль	40	26	36	25	48	31
Радость	61	39	45	24	54	26

Примечание: Первый столбик в каждой возрастной группе отражает количественные характеристики семантических слоев состояний, второй – одиночные, оригинальные высказывания.

Как следует из таблицы 17 (анализируются первые столбцы каждой возрастной группы), в онтогенезе наблюдаются выраженные изменения семантических пространств: одни семантические пространства увеличиваются (*усталость, лень/леность, печаль, спокойствие, злость*), другие - уменьшаются (*жалость, радость*), третьи, практически, неизменны (*страх*). Подобные результаты, на наш взгляд, обусловлены частотой переживания данных состояний и ситуациями жизнедеятельности (прежде всего, учебы), их вызывающих. Можно, в целом, говорить о негативной тенденции: «отрицательный опыт» приводит к увеличению семантических пространств отрицательных состояний и уменьшению полей положительных состояний. Характерная особенность: в младшем школьном возрасте наибольшее число высказываний характерно для *радости*, тогда как для подростков и старшеклассников – для *злости*, а наименьшее, у младших школьников – для *лени/лености*, подростков – *лени* и *жалости*, старшеклассников – для *жалости*.

Анализ результатов одиночных, неповторяющихся высказываний (вторые столбцы каждой возрастной группы) показывает, что в онтогенезе наблюдается увеличение оригинальности высказываний (за исключением *радости и жалости*), свидетельствующее о неповторимости индивидуального опыта детей. В младшем школьном возрасте наибольшее число неповторимых высказываний характерно для семантических пространств состояний *радости и страха*, у подростков – для *злости*, у старшеклассников – для состояний *страха* и *злости*. Наименьшее число оригинальных высказываний у младших школьников характерно для состояния *лени*, у подростков – для *усталости*, у старшеклассников – для *лени и жалости*.

Нами предполагалось, что с возрастом поступательно будет улучшаться рефлексия, осознание состояний, речь детей станет более распространенной, глубокой. Проведенные исследования показали, что семантика восьмилетних нередко выступает наравне с подростками и старшеклассниками, а по некоторым состояниям семантические пространства младших школьников шире аналогичных как у подростков, так и старшеклассников. Например, при описании состояния *радости* 8-летние дают 61 высказывание, 14-летние – 45, старшеклассники – 54. Аналогичная картина, характерна и для состояний *страха* и *жадности*. То есть, семантические пространства состояний младших школьников представлена богаче. Другая особенность – уменьшение семантических пространств состояний в подростковом возрасте.

Полученные результаты иллюстрируются словами Л.С.Выготского, касающихся мышления и речи, который писал, что развитие речи и мышления совершается непараллельно и неравномерно. Кривые их развития многократно сходятся и расходятся, пересекаются, выравниваются в отдельные периоды и идут параллельно, даже сливаются в отдельных своих частях, а затем разветвляются. Данная неравномерность и гетерохронность развития отражается соответствующим образом в осознании и рефлексии состояний.

Таким образом, в ходе онтогенеза изменяются семантические пространства психических состояний. Эти изменения связаны с увеличением размера семантических пространств (числа лексических элементов) и усложнением ядерных, центральных образований. Последнее проявляется в повышении диффузности ядра – уменьшении величины совпадающих высказываний (зон перекрытия) при одновременном увеличении их количества. Основная тенденция – интеллектуализация ядерных образований в онтогенезе. При этом качество состояний сохраняется. Такая «неизменность» качества состояния является свидетельством тому, что состояния могут классифицироваться по ведущей психологической составляющей. В тоже время есть основания считать, что такая классификация довольно упрощенна, т.к. уже в подростковом возрасте ядерные образования состояний не однородны. Обнаружены состояния, изменения семантических пространств которых не подчиняются выявленной закономерности: интенсивность ядерных образований и величины семантических пространств данных состояний в онтогенезе снижается (например, состояние ярости), и состояния, семантические пространства которых, неизменны (например, состоя-

ние лени/лености). Такие особенности, на наш взгляд, обусловлены социальными факторами и спецификой индивидуального развития.

Таким образом, при общей тенденции поступательного увеличения размерности семантических пространств состояний наблюдается гетерохронность и неравномерность этого процесса, что связано с формированием рефлексии и осознанием понятия «состояние» в ходе индивидуального развития. В этом движении выявлено выраженное уменьшение числа составляющих семантических пространств, характерное для подросткового возраста, что, по видимому, связано со спадом в развитии осознанности и рефлексии, обусловленное подростковым кризисом. Установлена зависимость формирования семантических пространств состояний от ситуаций обучения и воспитания в школе. Обнаружено, что частота переживаний состояний определенного знака приводит к изменению семантических пространств переживаемых состояний.

6.5. Половые особенности семантических пространств психических состояний

Выявлены половые различия, характерные для детского и «школьного возраста»: девочки характеризуются более широкими семантическими пространствами по сравнению с мальчиками (в 2,5 раза больше).

Сравнение особенностей семантических пространств состояний мужчин и женщин показало, что в содержательном плане ядра семантических пространств и околядерные пояса гораздо «богаче» в женской группе: здесь встречается большее число деятельностных, эмоциональных, мотивационных, поведенческих и физиологических оперантов по сравнению с одной-двумя составляющими семантических пространств мужчин.

Аналогичная картина была обнаружена при сравнении плотности семантических полей, где было выявлено большее число ассоциаций у женщин по сравнению с мужчинами. В мужской группе практически для всех состояний характерно равное количество ассоциаций. У девушек наибольшую плотность имеют семантические пространства эмоциональных состояний высокого энергетического уровня: *страх*, *злость* и *радость* (табл.18).

Наименее насыщены составляющими семантические пространства *жалости* и *лени/лености*, как у юношей, так и у девушек.

Таблица 18. Величины семантических пространств психических юношей и девушек

Психические состояния	Девушки	Юноши
Усталость	61 высказывания	40 высказываний
Лень	51	25
Жалость	56	20
Спокойствие	79	38
Злость	100	40

Страх	115	39
Печаль	65	39
Радость	104	43

Примечание: Количество участвующих в эксперименте юношей и девушек было равным.

Наряду с тем, что юноши и девушки переживают психические состояния с разной интенсивностью и активностью, половые различия наблюдаются и в словесном выражении испытываемых состояний (данные даны в процентном соотношении). Так, например, состояние *радости* девушками описывается более эмоционально, используемая лексика отражает интенсивность эмоциональных проявлений. Ядерное образование *радости* «насыщеннее», чем у юношей. Многие объединяет девушек и юношей в описании состояния *гнева*. Все отмечают «прилив сил и энергии», но 65% девушек выражают свои чувства чаще в словесной форме, кричат, ругаются или могут «направить свою злость на двери, карандаши, бумагу, книги» и т.д., а молодые люди «машут кулаками, дерутся» (53%). При переживании *страха* половые различия стираются.

Таким образом, в содержательном плане семантические пространства состояний девушек богаче лексикой по сравнению с юношами. В ядерных образованиях различия в основном имеют количественный характер: девушки более единодушны в выборе слов для описания своих состояний; высказывания юношей сдержаннее, менее эмоциональны. Установлено, что чем ближе к периферии семантических пространств, тем половые различия проявляются более отчетливо.

При изучении семантических пространств состояний, отличающихся между собой по ведущей психологической составляющей, было установлено, что при переживании *положительных эмоциональных состояний* девушками было продемонстрировано большее разнообразие мотивационных проявлений и поведенческих реакций: «желание ущипнуть, дергать, теребить, истерический смех со слезами» и т.д. Юноши чаще проявляют физиологические реакции организма: «потею, весь горю, тело готово разорваться». Анализируя *эмоциональные отрицательно окрашенные состояния*, можно отметить, что у девушек превалирует желание обидеть, раздражение и «помутнение рассудка». А юноши склонны «громить и ломать», «кого-то ударить», «отомстить». В частности, в состоянии *тоски* у девушек превалирует грусть, душевный дискомфорт, желание плакать и жаловаться. Для юношей же характерно желание остаться одному, сонливость и скука, а также молчаливость.

Что касается *волевых* состояний, то у девушек с возрастом заметно снижение страха перед принятием решения, поэтому при *борьбе мотивов* девушки начинают «общаясь, взвешивать все плюсы и минусы». Это состояние дискомфортно, вызывает раздражение. Юноши, как следует из результатов, предпочитают решать проблемы самостоятельно.

Для группы *интеллектуальных* состояний характерно, что высказывания девушек отличаются большей эмоциональностью и наблюдается стремление действовать. У юношей - желание успеть сделать то, что необходимо, у девушек – желание сделать это оригинальнее, интереснее, по-другому. При рассмотрении состояния *сомнения* девушки указывают на глубокий анализ ситуации и раздумье, а у юношей преобладает неуверенность в себе, тревога и нерешительность.

Характерной особенностью семантического пространства *психофизиологического* состояния *утомления* у девушек являются сонливость, апатия, усталость, стремление отстраниться от всех и расслабиться, раздражение, усиление/понижение аппетита. У юношей, кроме сонливости, «перегруженного мозга», бессилия и озлобленности, очень часто встречается желание заняться любимым делом и молчаливость. В состоянии *бодрости* девушки настолько возбуждены, что «бросаются на шею», им «хочется всех расцеловать». Девушки отмечают у себя авантюризм, желание общаться, мечтают изменить себя. Юноши, кроме прилива сил, который также характерен и для девушек, стремятся разрядиться через занятие спортом.

Для состояний, возникающих в процессе *общения*, например, *симпатии*, как юноши, так и девушки хотят больше общаться с симпатичным им человеком, расположить его к себе. Девушки при этом в семантическом пространстве дают описание своей внешности и поведения, а юноши доказывают свою симпатию на деле.

Обобщив эти данные, нельзя однозначно сказать о большой разнице в семантических пространствах мужчин и женщин. В обеих группах в состояниях преобладают составляющие эмоционального и поведенческого характера. Но высказывания женщин эмоциональнее, импульсивнее, направлены в большей степени на оценку окружающих, а у мужчин они часто связаны с деятельностью. По-видимому, то, как ведут себя оба пола и, вместе с тем, их высказывания, во многом зависят от существующих представлений и ожиданий в поведении мужчин и женщин в социальной среде, их воспитавшей. Проведенное исследование также показывает большую близость в высказываниях мужчин и женщин, особенно в группе относительно равновесных состояний и состояний низкого энергетического уровня.

При сравнении количественного состава семантических пространств состояний была обнаружена следующая картина (табл.19).

Таблица 19. Количество высказываний мужчин и женщин, характерных при описании психических состояний (число мужчин и женщин равное)

	М	Ж
Радость	2	69
Восторг	2	69
Влюбленность	2	64
Беспомощность	1	55
Лень	2	54
Тоска	2	56

Жалость	2	61
Замешательство	2	53
Спокойствие	2	66
Злоба	2	67
Гнев	2	62
Возмущение	1	57

Результаты, представленные в таблице, показывают, что семантическое пространство женщин характеризуется значительно большим числом составляющих психических состояний, особенно для состояний высокого энергетического уровня, тогда как у мужчин наблюдается относительно равное количество высказываний для всех состояний.

Таким образом, плотность и объем семантических пространств у женщин выше, чем у мужчин, особенно в группе психических состояний высокого энергетического уровня. Для мужчин характерно равное количество высказываний. Ядерные образования мужчин и женщин равны, различия характерны только для периферии семантических пространств: в количестве и содержании высказываний, особенно в сфере поведения. Высказывания женщин эмоционально насыщеннее мужских. В семантических пространствах состояний мужчин и женщин преобладают составляющие эмоционального, поведенческого и мотивационного характера. Семантические пространства женщин богаче в содержательном плане. Выявлена высокая идентичность в высказываниях мужчин и женщин в группе относительно равновесных состояний и состояний низкого уровня психической активности.

6.6. Влияние психических процессов и свойств на семантические пространства психических состояний

Психические процессы и состояния

По мнению Л.С.Выготского, любой из высших психических процессов является категоризованным, т.е. опосредованным значением. Сбои в нормальном функционировании значения ведут к нарушению осознания. При этом структуры значения, опосредующие, например, восприятие непосредственно вплетены в ткань образа; субъект видит не схему образа, воспринимает не значения, а означенный образ. Но сознание не просто дублирует с помощью знаковых средств отражаемую реальность, а выделяет в ней значимые для субъекта признаки и свойства. Психические процессы поэтому, как считал С.Л.Рубинштейн, являются не только познавательными, но и «аффективными», эмоционально-волевыми, выражающими не только знание о явлениях, но и отношение к ним, отражающими не только сами явления, но и их значение для отражающего их субъекта, для его жизни и деятельности.

Таким образом, значение и любой психический процесс находятся в тесной взаимосвязи. Нормальное функционирование значения обеспечивает работу и развитие психического процесса. Психический процесс, в свою очередь, «насыщает» значение содержанием.

В отношениях между значениями разных психических явлений - психических процессов и психических состояний, существуют определенные закономерности. В той мере, в какой они осознаются в ходе динамических изменений, в той же мере можно предполагать возможность их взаимодействия, например, в процессе перехода от одного явления к другому. Поиск общих механизмов взаимоотношений может быть осуществлен при изучении семантических пространств этих явлений, а также категориальных структур сознания, стоящих за семантическими пространствами.

В этом контексте изучение семантических пространств психических состояний дает уникальную возможность исследовать тонкую ткань субъективного отражения действительности в момент переживания человеком психического состояния, позволяя «заглянуть внутрь» состояния и выявить специфику семантических пространств в зависимости от протекания психических процессов. Другими словами, это максимальная возможность приближения к миро- и самоощущению человека, его картине действительности (мира), которая отражается и преломляется в его сознании в момент переживаемого психического состояния, позволяя понять его действия и поведение в этом состоянии, мотивы и причины поступков, отношения и особенности принятия решений и др.

Исследования указывают на взаимосвязь психических процессов и состояний, а также на опосредованность психических процессов состояниями. Состояния, влияя на течение психического процесса, особенности его проявления и осознания, устанавливают его категориальную сложность.

Течение психических процессов зависит от знака и уровня психической активности (равновесности-неравновесности) состояния. Обнаружено, что категориальные структуры сознания являются частично общими как для процессов, так и для состояний. Семантические пространства состояний влияют на уровневые характеристики, проявления и динамику психических процессов. Основными факторами – категориями, определяющими влияние психических состояний на процессы являются Активность, Оценка, Отношение и Динамичность.

В свою очередь семантические пространства состояний зависят от психических процессов: уровень продуктивности (активности) психических процессов влияет на величину семантического пространства, большей продуктивности психического процесса соответствует большее семантическое пространство состояния.

Обнаружено, что уровневые характеристики течения психического процесса связаны со знаком состояния, а также уровнем психической активности последнего. Для состояний высокого уровня психической активности характерно улучшение показателей протекания процесса, в то время как состояниям низкого уровня психической активности присуща обратная зависимость. Положительно окрашенные состояния улучшают характеристики процессов, ухудшение показателей процессов наблюдается при отрицательных состояниях.

Проявления психических процессов, рассматриваемых в структуре различных состояний, формируются под влиянием не какой-то одной определённой

ной группы, а совокупности состояний, относящихся к различным классификационным группам.

В качестве иллюстрации обратимся к отдельным результатам исследования психических процессов в семантическом пространстве состояний.

Реконструирование психических процессов в семантическом пространстве состояний состояло из следующих этапов. Вначале устанавливалась связь психических процессов с состояниями. В эксперименте применялся метод субъективного шкалирования, который заключался в том, что испытуемые выносили суждения о сходстве пары объектов по 11-балльной шкале.

Для экспериментов были определены 105 наиболее часто встречающихся состояний, которые можно разделить на следующие группы:

- *деятельностные состояния* (вдохновение, увлечённость, воодушевление и др.);
- *эмоциональные состояния* (паника, страх, радость, ужас, гнев, ярость и др.);
- *волевые состояния* (решимость, выдержка, лень\леность и др.);
- *интеллектуальные состояния* (задумчивость, отупение, раздумье и пр.);
- *состояния, связанные с системой отношений к социальному миру* (озлобленность, обиженность, меланхолия, озабоченность и др.);
- *состояния общения* (смущение, ревность и пр.);
- *психофизиологические состояния* (бодрость, переутомление и др.).

В контексте этих состояний рассматривались психические процессы: 1. *Ощущения*; 2. *Восприятие*; 3. *Представления*; 4. *Память*; 5. *Мышление*; 6. *Воображение*; 7. *Речь*; 8. *Эмоциональные процессы*; 9. *Волевые процессы*; 10. *Внимание*.

Каждому из представленных процессов соответствовало вербальное описание, указывающее на улучшение или на ухудшение протекание процесса в том или ином состоянии. Так, например, процесс *ощущения* характеризовался на одном полюсе *обострением чувствительности к внешним воздействиям* (+ 5), а на другом - *ухудшением восприимчивости к внешним воздействиям, невосприимчивостью* (- 5). Процесс *мышления* на одном полюсе имел: *трудность в понимании, ухудшение сообразительности, отсутствие логики* (- 5), *повышение сообразительности, высокая находчивость и логичность мысли* соответствовали другому полюсу мышления (показатель +5). И так далее.

Данные описания выступали в качестве основания для шкалирования процессов. Испытуемым предлагалось дать оценку выраженности психического процесса по 11-балльной шкале в конкретном (из 105) состоянии (от -5 до +5).

В результате опроса были получены десять матриц, где на пересечении граф с обозначением состояния и номера испытуемого был указан показатель выраженности процесса в состоянии, определённый испытуемым. Результаты этих матриц были подвергнуты корреляционному и факторному анализу, на основании которых реконструировались психические процессы в семантическом пространстве состояний.

Сопоставление полученных средних характеристик психических процессов с состояниями позволило выявить следующую картину: протекание того или иного процесса связано, в первую очередь, со знаком состояния, а также уровнем психической активности, присущим тому или иному состоянию. Большинство состояний, характеризующихся высокими показателями продуктивности психического процесса, являются состояниями высокой энергетики, в то время как состояния низкого энергетического уровня снижают продуктивность процессов.

Факторный анализ результатов. Рассмотрим отдельные результаты. При анализе мнемических процессов в семантическом пространстве состояний были выделены три униполярных фактора, отражающих представления субъектов о протекании данного процесса в структуре состояний. Первый фактор описывает 12.1% общей дисперсии и отражает характеристики мнемических процессов в следующих состояниях: *беспокойство*- 0.616; *воодушевление*-0.614; *выдержка*- 0.665; *ожидание*- 0.628; *озабоченность*- 0.737; *отчаяние*- 0.608; *удивление*- 0.611; *эйфория*- 0.688. Он определен как фактор Отношение. Второй фактор (9.95%), включающий в себя *просветлённость*- 0.646; *решимость*- 0.666; *симпатию*- 0.628; *энтузиазм*- 0.655 назван фактором Активность. Третий фактор, характеризующий 11.65% общей дисперсии, назван нами как фактор Оценка. В него вошли состояния: *волнение*- 0.661; *замешательство*- 0.611; *меланхолия*- 0.631; *монотония*- 0.611; *настороженность*- 0.698; *негодование*- 0.637; *нервозность*- 0.621; *огорчение*- 0.652; *рассерженность*- 0.645; *униженность*- 0.653.

Factor Loadings, Factor 1 vs. Factor 2 vs. Factor 3

Rotation: Varimax normalized

Extraction: Principal components

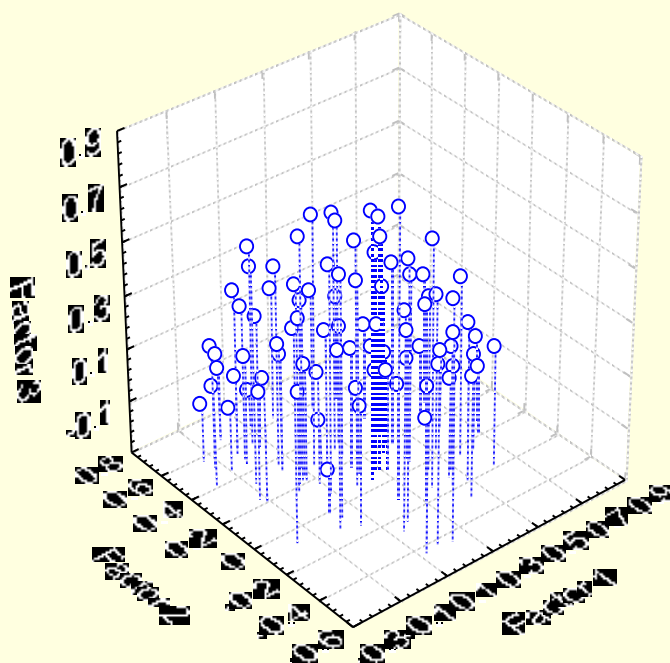


Рис.29. Память в факторной структуре состояний. Факторы F1 – отношение, F2 – активность, F3 – оценка

Объединяя вышесказанное, можно отметить, что семантическое пространство *памяти*, рассматриваемое в структуре состояний, формируется под влиянием трёх факторов: Отношения, Активности и Оценки. Выделенные факторы выступают в виде оси координат, образуя категориальное пространство (рис.29).

Процесс мышления. В ходе анализа мышления в семантическом пространстве состояний было выделено два униполярных фактора. Первый назван нами – Динамичность (описывает 17 % общей дисперсии). Он включает в себя следующие состояния: *агрессивность*- 0.637; *виноватость*- 0.639; *волнение*- 0.670; *горе*- 0.638; *депрессия*- 0.608; *замешательство*- 0.688; *обиженность*- 0.643; *неистовство*- 0.723; *огорчение*- 0.779; *остервенение*- 0.680; *озабоченность*- 0.622; *ревность*- 0.647; *сострадание*- 0.676; *страх*- 0.737; *фрустрация*- 0.632; *хандра*- 0.659; *эйфория*- 0.610. Второй фактор, описывающий 10.51% общей дисперсии, был интерпретирован как Активность.

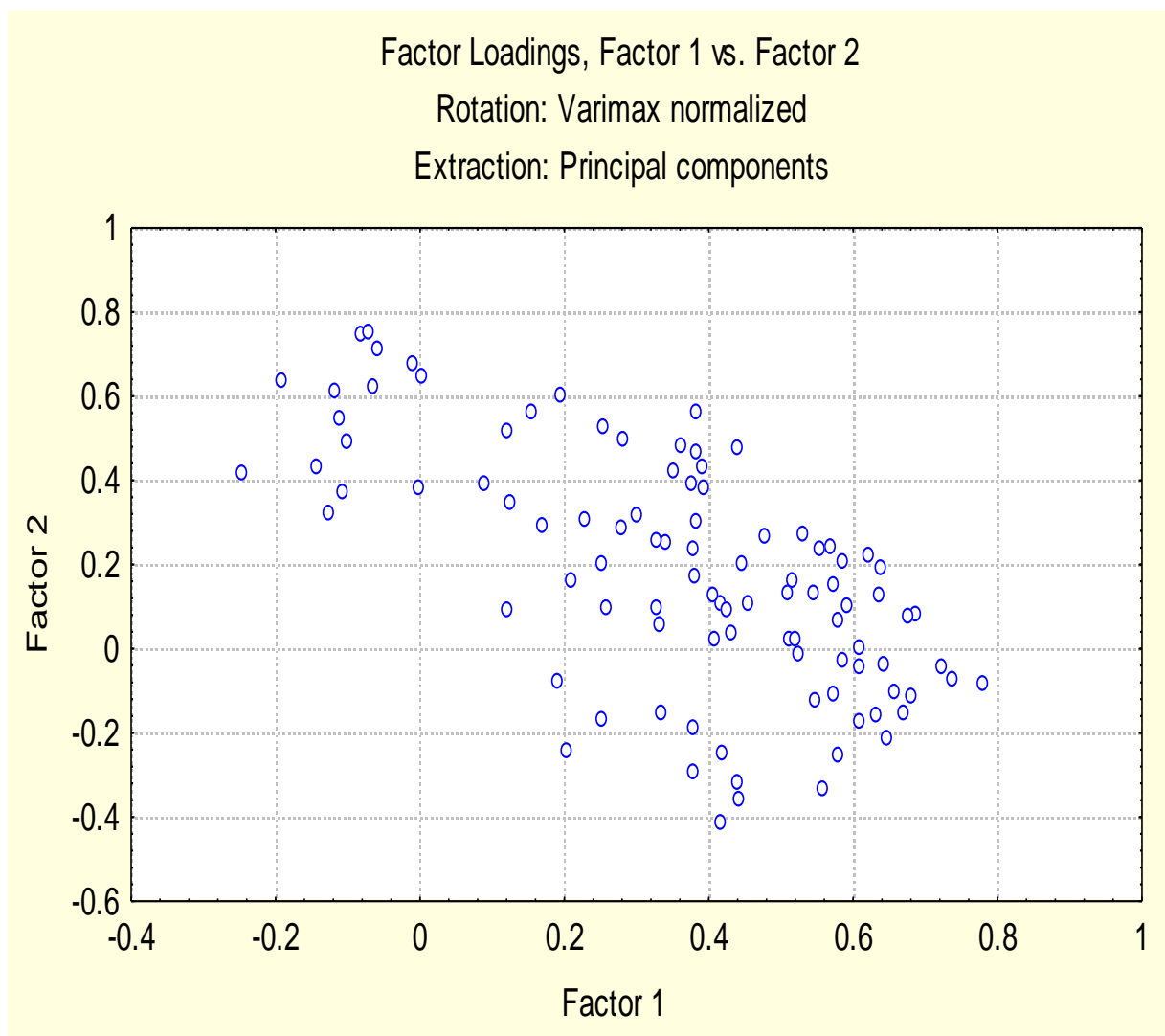


Рис.30. Мыслительные процессы в категориальной структуре состояний
Условные обозначения: Факторы: F1 – Динамичность; F2 – Активность

Он включает в себя: *облегчение*- 0.611; *вдохновение*- 0.673; *решимость*- 0.742; *симпатия*- 0.644; *уверенность*- 0.633, *энтузиазм*- 0.713. Графическое отображение мыслительных процессов в категориальной структуре состояний представлено на рисунке 30.

Волевые процессы в семантическом пространстве состояний обусловлены двумя биполярными факторами - категориями. Первый, из факторов описывает 12.03% общей дисперсии. Он включает в себя: *вдохновение*- 0.616; *воодушевление*- 0.677; *нервозность*- 0.603; *поэтичность*- 0.616; *совесть*- 0.730; *счастье*- 0.649; *упорство*- 0.669. Противоположный полюс - *горе*- -0.600. Он может быть интерпретирован как фактор Отношение. Второй фактор (10.2%) может быть назван фактором Динамичность. В него вошли состояния со следующими максимальными факторными весами: *весёлость*- 0.599; *одиночество*- -0.635; *печаль*- -0.689; *решимость*- 0.662; *удовольствие*- 0.730; *энтузиазм*- 0.669. Противоположный полюс - *подавленность*- -0.667; *фрустрация*- -0.610; *хандра* - -0.782; *хандра*- -0.665. Этот фактор может быть назван как Динамичность. Второй, униполярный, фактор, описывающий 12.8% общей дисперсии, представлен следующими состояниями: *волнение*- 0.638; *замешательство*- 0.666; *озлобленность*- 0.615; *напряжённость*- 0.645; *неистовство*- 0.674; *сострадание*- 0.710; *стыд*- 0.635.

Factor Loadings, Factor 1 vs. Factor 2

Rotation: Varimax normalized

Extraction: Principal components

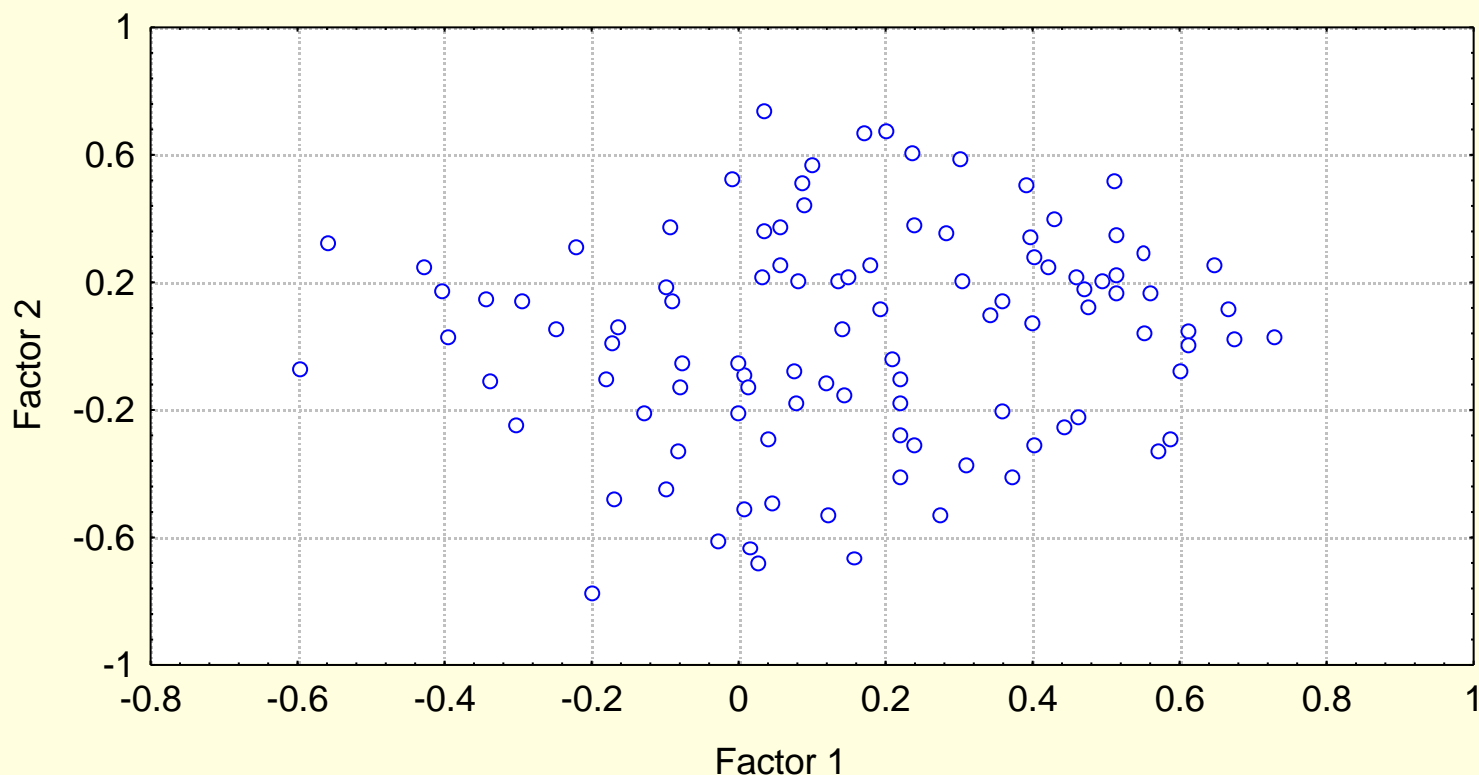


Рис.31. Волевые процессы в семантическом пространстве состояний (F 1) – фактор Отношение, (F 2) – фактор Динамичность

Этот фактор может быть интерпретирован как фактор Оценки. Третий, униполярный, фактор (10% общей дисперсии) получил обозначение как фактор Активность. В него вошли следующие состояния с максимальными факторными весами: *готовность*- 0.693; *ожидание*- 0.601; *озабоченность*- 0.655; *остервенение*- 0.597; *подъём*- 0.651; *рвение*- 0.694; *страсть*- 0.649; *уверенность*- 0.677.

Волевые процессы в структуре факторов-категорий состояний можно представить в виде рисунка 31.

Процесс *внимания* в семантическом пространстве состояний обусловлен тремя факторами. Первый, биполярный фактор, характеризует 13.8% общей дисперсии и представлен в виде следующих состояний: *озарение*- 0.672; *пылкость*- 0.703; *энтузиазм*- 0.601. Противоположный полюс: *страдание, боль*- -0.608; *виноватость*- -0.653; *нервозность*- -0.744; *обиженность*- -0.646; *отупение*- -0.631.

Обобщение результатов представлено в таблице 20.

Таблица 20. Психические процессы в семантических пространствах состояний

Психические процессы	1 фактор	2 фактор	3 фактор
Ощущения	Активность	Комфортность	
Восприятие	Оценка	Отношение	
Представления	Оценка	Активность	Длительность
Память	Отношение	Активность	Оценка
Мышление	Динамичность	Активность	
Воображение	Активность	Отношение	Оценка
Речь	Оценка	Активность	
Эмоции	Оценка	Отношение	Динамичность
Воля	Отношение	Динамичность	
Внимание	Динамичность	Оценка	Активность

Как следует из таблицы 20, основными факторами - категориями, определяющими характеристики процессов в семантическом пространстве психических состояний являются Активность, Оценка, Отношение и Динамичность. Они отражают наиболее общие категориальные структуры семантических пространств (по Ч.Осгуду и В.Ф.Петренко). То есть, проявления психических процессов, а также их осознание в переживаемых субъектом состояниях, обусловлено выделенными категориальными структурами. При сравнении данных фак-

торов-категорий с операциональными характеристиками - категориальными структурами состояний, обнаруживается определенная близость: факторы Активность, Оценка, Отношение и Динамичность также входят в категориальную структуру состояний. Другими словами, как психические процессы, так и психические состояния в определенной мере категоризуются общими факторами сознания.

Таким образом, в результате факторного анализа был выделен ряд независимых, значимых факторов-категорий, отражающих сложность опосредствования психических процессов состояниями. Реконструированные психические процессы в семантическом пространстве состояний указывают на близость категориальных структур сознания, опосредующих как процессы, так и состояния, влияющих на динамику и проявления процессов и их уровневые характеристики при переживании состояний.

Уровневые характеристики психических процессов и их влияние на семантические пространства психических состояний

Рассмотрим типичные картины семантических пространств состояний, зависящих от активности (продуктивности) психических процессов. Обратимся к результатам исследования.

Таблица 21. Средние показатели (в пересчете на одного человека) количества значений в семантических пространствах состояний у лиц с разными уровневыми характеристиками психических процессов

Пс.пр	Восп. т.зр.	Восп. оцен.	Вспр. врем	Пам. опер.	Крат. пам	Скор. зауч	Мыш. Обр.	Мыш. комб.	Вооб.	Уст. Внм	Пер. Вним
Рад.в	3.72	3.25	3.5	4.71	3.62	5	3.18	6.5	4.1	4.54	3.9
Рад.н	2.45	4.11	4.12	3	2.66	3.27	3.71	3.14	3.1	3.37	2.61
Яр.в	3.54	3.41	3.9	3.28	3.87	3.85	2.54	6.5	3.6	4	3.72
Яр.н	2.27	3.33	2.87	2.2	2.55	3.09	4	2.78	2.66	2.62	2.14
Сп.в.	2.54	2.58	2.5	2.42	3	2.28	2.27	5	2.6	2.91	2.09
Сп.н.	1.72	2.55	2.12	1.5	1.44	2.36	2.28	1.71	1.5	1.62	1.71
Без.в	3.81	3.41	4.1	3.85	3.25	4.57	3.72	7.25	4.5	4.81	3.63
Без.н.	2.63	3.22	3.37	2.2	2.66	3.27	4.28	2.64	2.5	2.5	3.07
Ср.	2.83	3.23	3.31	2.89	2.88	3.46	3.24	4.44	3.07	3.29	2.85

Условные обозначения: Пс.пр. – психические процессы; Восп.т.зр. – восприятие тактильно-зрительное; Восп. оцен. – восприятие времени (оценка); Вспр. врем. – воспроизведение времени; Пам.опер. – оперативная память; Крат.пам. – кратковременная память; Скор. зауч. – скорость заучивания; Мыш.обр. – образное мышление; Мыш. комб. – мышление при решении комбинаторных задач; Вооб. – воображение; Уст. Внм. – устойчивость внимания; Пер.Вним. – переключение внимания.

Психические состояния: Рад.в. – *радость* (высокие значения психических процессов); Рад.н. – *радость* (низкие значения психических процессов); Яр.в.: Яр.н. – *ярость* (соответственно, высокие и низкие значения пс. процессов);

Сп.в.; Сп.н. - *спокойствие* (высокие и низкие значения пс. процессов); Без.в.;
Без.н. – *безысходность* (высокие и низкие значения пс. процессов)

В таблице показано, что у лиц с высокими значениями характеристик психических процессов обнаружены также высокие значения величин семантических пространств состояний, а для лиц с низким уровнем продуктивности психических процессов характерен меньший объем семантических пространств. Исключение - характеристики образного мышления, где наблюдается обратная зависимость: лица с высокими показателями демонстрируют меньшее семантическое пространство переживаемых состояний, чем лица с низкими значениями (напомним, для того, чтобы уравнивать группы с разным количеством испытуемых, суммарные величины были пересчитаны в среднем на одного человека).

Обнаруженные различия между величинами семантических пространств состояния *безысходности* у лиц с высокими и низкими характеристиками психических процессов достоверны по критерию знаков ($p < 0.05$), между величинами семантических пространств состояния *спокойствия* ($p < 0.05$), между значениями состояния *ярости* ($p < 0.05$). Для состояния *радости* также характерна подобная тенденция.

При анализе секторов семантического пространства состояний (психических процессов, переживаний, физиологической реактивности и поведения) оказалось, что результаты соотносятся с закономерностями, представленными в таблице 21, т.е. наблюдается равномерное увеличение размеров этих секторов у лиц, характеризующихся большими характеристиками продуктивности психических процессов.

Влияние психологических свойств на семантические пространства состояний

Известно, что сложность и вариативность семантического пространства субъекта зависит от множества внешних и социально-психологических факторов: от лингвистических и экстралингвистических факторов, к которым относятся богатство лексических характеристик, стилистические особенности, усвоение опыта печатных книг и каталогов массовых коммуникаций, непосредственное подражание и принадлежность к определенной социальной группе и др.

С другой стороны – сам субъект и богатство его «внутренних условий» (по С.Л.Рубинштейну) обуславливает как индивидуальное своеобразие психо-семантики сознания, так и, что важно подчеркнуть, «внутренние условия» влияют на актуализацию и проявления психических состояний. Более того, психическое состояние выступает как развернутое во времени выражение свойств личности и объективируется через деятельность, общение и поведение.

Можно полагать, что объединение этих явлений приводит к своеобразному переносу, к влиянию свойств личности на семантические пространства психических состояний. Ведь, если психические свойства находят отражение в се-

мантических пространствах состояний (это проявляется в концентрации лексических характеристик в секторах психических процессов, физиологических реакций, переживаний), что сказывается на поведении субъекта в том или ином психическом состоянии, то и само психическое состояние через механизмы семантического структурирования и перестройки пространств могут особым образом участвовать в формировании психологических образований и подсистем личности.

Изучение семантических пространств психических состояний с учетом индивидуально-психологических свойств представляет новые возможности для понимания психологической природы этого явления. Проведенные с учетом этих представлений исследования (рассматривались психологические свойства разного уровня иерархии: психофизиологические характеристики, свойства темперамента, характерологические и социально-психологические свойства и их влияние на семантические пространства психических состояний), позволили выявить ряд закономерностей.

Было установлено, что более устойчивые психологические свойства (психофизиологические и психодинамические), обеспечивающие динамические проявления целостной психической деятельности и эмоциональность субъекта, обуславливают более выраженные картины семантических пространств состояний, нежели свойства более высокого уровня организации личности – социально-психологические, влияние которых не позволяет однозначно говорить о формировании типичных картин семантических пространств состояний. Лица с большими значениями чувствительности нервной системы, эмоциональной реактивности, нейротизма, интеллекта, низкой эмоциональной устойчивостью и более жизнерадостные характеризуются соответственно большим объемом, наполненностью и содержанием семантических пространств состояний, нежели лица с меньшими значениями данных характеристик. В отдельных случаях влияние уровневых характеристик психологических свойств опосредствуется равновесностью – неравновесностью состояний.

Обратимся к результатам, иллюстрирующим эти заключения. В первом эксперименте испытуемым в ассоциативном эксперименте предлагалось описать двенадцать психических состояний: *радость, счастье, вдохновение, гнев, ярость, спокойствие, заинтересованность, жалость, одиночество, печаль, безысходность*.

Далее измерялись психологические свойства и выделялись группы испытуемых с крайними характеристиками: а) *общей интернальности* (методика «уровень субъективного контроля» Роттера); б) *доминирования и дружелюбия* (по тесту Лири); в) *фактора силы* (методика «личностный дифференциал» – адаптирована в НИИ им.Бехтерева).

В другом исследовании в ассоциативном эксперименте описывались состояния *страха, ужаса, злости, восторга, счастья, радости, безысходности, одиночества и лени/лености*. Измеряемыми психологическими свойствами являлись: психофизиологические показатели: *чувствительность нервной системы, эмоциональная реактивность* (Тепловский опросник, вариант А); свойства

темперамента: *нейротизм, экстраверсия – интроверсия* (методика Айзенка; характерологические свойства: *эмоциональная устойчивость и интеллект* (тест Кеттелла).

В третьем эксперименте в ассоциативном эксперименте исследовались семантические пространства состояний: *радость, счастье, восторг, гнев, страх, ярость, спокойствие, заинтересованность, жалость, печаль, безысходность, одиночество*. В качестве психологических свойств были взяты показатели *терминальных и инструментальных ценностей* (методика Рокича).

В каждом измерении личностных свойств были выделены самые высокие и, соответственно, самые низкие показатели.

Обратимся к полученным результатам. В таблице представлены результаты влияния психофизиологических свойств на семантические пространства состояний.

Таблица 22. Величины семантических пространств психических состояний в зависимости от психофизиологических свойств

Показат	Страх		Ужас		Злость		Восторг		Счастье		Радость		Безысх.		Одиноч		Леность	
СНС	В	Н	В	Н	В	Н	В	Н	В	Н	В	Н	В	Н	В	Н	В	Н
Чувств.	2.7	1.2	2.7	2.2	3	1.3	3	1.3	4.5	1.6	3.3	1.3	2.8	2.1	2.7	1.6	2.7	1
Эмоц.р.	2.6	1.9	2.6	2.8	3.2	1.9	3.2	1.6	4.8	2.2	3.2	1.8	2.1	2.3	3	2	3.5	1.4
Средн.	2.5	1.5	2.5	2.5	3.1	1.6	3.1	1.4	4.6	2.7	3.2	1.5	2.4	2.2	2.8	1.8	3.1	1.2

Условные обозначения: Психические состояния: Безысх. – *состояние безысходности*; Одиноч. – *состояние одиночества*. В. – высокие значения показателей психологических свойств; Н – низкие. СНС - типологические свойства нервной системы: чувств. - чувствительность НС; эмоц. р.- эмоциональная реактивность.

Высокие значения чувствительности НС были обнаружены у 9 человек, низкие – 9 человек; эмоциональная реактивность: высокие значения – у 8 человек, низкие – у 10 человек.

Как следует из представленных результатов, лица, характеризующиеся высокими значениями психофизиологических свойств, т.е. высокими значениями *чувствительности НС и эмоциональной реактивности*, также характеризуются и большими семантическими пространствами психических состояний. Аналогичная закономерность обнаружена и для показателей свойств темперамента (табл.22), где лица с высокими характеристиками *нейротизма* (низкая эмоциональная устойчивость) и отдельных состояний, связанных с *экстра-интроверсией*, демонстрируют большие семантические пространства состояний (напомним, для того, чтобы уравнивать группы с разным количеством испытуемых, суммарные величины были пересчитаны в среднем на одного человека). Различия достоверны (по критерию знаков) на уровне значимости $p < 0.01$; $p < 0.05$ (исключение, влияние *экстра-интроверсии*, где наблюдается тенденция). Другими словами, в семантических пространствах состояний могут быть выде-

лены типичные картины, обусловленные психофизиологическими свойствами и свойствами темперамента. Полученные результаты позволяют предположить существование определенных предпосылок со стороны устойчивых психологических свойств: типологических свойств нервной организации индивида и психодинамических свойств, определяющих размерность семантических пространств, а также и осознание состояний. Такое допущение может иметь место, так как от типологических свойств нервной системы и темперамента зависят динамические характеристики целостной психической деятельности человека, ее активность, эмоциональность и способности, что, несомненно, находит отражение в психосемантике сознания.

Таблица 23. Величины семантических пространств психических состояний у лиц с разной выраженностью свойств темперамента

Показат	Страх		Ужас		Злость		Восторг		Счастье		Радость		Безысх.		Одиноч		Леность	
Св. Т	В	Н	В	Н	В	Н	В	Н	В	Н	В	Н	В	Н	В	Н	В	Н
Нейрот.	2.1	1.3	2	2	2.1	1.3	2.2	1.4	4.1	1.6	2.2	1	2.2	1.5	2.1	2	2.8	1.2
Экс.-ин.	2.1	1.7	2	1.7	2.5	2.1	1.8	1.6	2.2	2.5	1.8	2	1.7	2.3	2.5	2	2	1.2
Средн.	2.1	1.5	2	1.8	2.3	1.7	2	1.5	3.1	2	2	1.5	1.9	1.9	2.3	2	2.4	1.2

Условные обозначения. Психические состояния: Безысх. – состояние *безысходности*; Одиноч. – состояние *одиночества*. В. – высокие значения показателей психологических свойств; Н – низкие. Свойства темперамента: Нейрот. – нейротизм, Экс.-ин. – экстраверсия-интроверсия. Высокие значения нейротизма были обнаружены у 8 чел, низкие – 15 человек; экстраверсия-интроверсия: высокие значения – у 7 человек, низкие – у 8 человек.

При подсчете «вклада» психологических свойств в семантические пространства состояний оказалось, что *эмоциональная реактивность* и *экстраинтроверсия* в большей степени влияют на величину семантического пространства, по сравнению с *чувствительностью НС* и *нейротизмом*, т.е. эмоциональное отреагирование и зависимость состояний от направленности личности (на внутренний или внешний мир) обеспечивают большие семантические пространства и рефлексия переживаемых состояний субъектом.

Рассмотрим данные, касающиеся влияния характерологических свойств личности на семантические пространства состояний (табл.24). Как показано в таблице, лица с *низкой эмоциональной устойчивостью* и *более высоким интеллектом*, демонстрируют лучшую осознанность психических состояний и, соответственно, большие семантические пространства (различия достоверны по критерию знаков на уровне $p < 0.01$ и $p < 0.05$). Подобная тенденция близка и для показателей *фактора силы и общей интернальности*: высоким значениям волевых характеристик и высокому уровню субъективного контроля характерны несколько большие семантические пространства состояний, чем те, у кого данные показатели ниже. В тоже время необходимо отметить, что подобная зависимость не характерна при переживании состояний *печали*, а также *спокой-*

ствия, т.е. эта закономерность больше проявляется при актуализации состояний высокого энергетического уровня. При переживании равновесных состояний и состояний низкого энергетического уровня подобная зависимость нарушается, – большие семантические пространства демонстрируют лица с относительно низкими значениями *фактора силы и общей интернальности*. Исключение – состояние *безысходности*, в котором большие семантические пространства демонстрируют лица с высокими значениями *фактора силы и интернальности*.

Таблица 24. Величины семантических пространств у лиц с разной выраженностью характерологических свойств

Показат	Страх		Ужас		Злость		Ярость		Восторг		Счастье		Радость		Спок-ст		Безысх	
Характ.	В	Н	В	В	Н	Н	В	Н	В	Н	В	Н	В	Н	В	Н	В	Н
Эм.уст.	1.7	1.9	2.1	2.2	1.7	2.6			1.4	2	2.2	2.8	1.8	2.1			1.4	2.2
Интелл	1.7	1.5	2.6	1.5	1.6	1.5			1.9	1.8	2.6	3	1.7	1.4			2	1.6
Ф силы							6.8	6.2					6.8	6.5	4.8	5	5	3.5
Интерн.							6.3	6.2					5.5	5	4.6	5.5	5	4.7
Средн.	1.7	1.7	2.3	1.8	1.6	3.5	6.5	6.2	1.6	1.9	2.4	2.9	3.9	3.7	4.5	5.2	3.3	3

Продолжение табл.

Одиноч		Леность		Печаль		Показат
В	Н	В	Н	В	Н	Характ.
1.8	2.6	1	1.8			Эм.уст.
2	1.5	1.5	0.8			Интелл.
				5.2	5.6	Ф силы
				5.6	5.7	Интерн.
1.9	2	1.2	1.3	5.4	5.6	Средн.

Условные обозначения: Психические состояния: Безысх. – состояние *безысходности*; Одиноч. – состояние *одиночества*; Спок-ст. – состояние *спокойствия*. В – высокие значения показателей психологических свойств; Н – низкие. Характерологические свойства: Эм.уст. – эмоциональная устойчивость; Интелл. – интеллект (коэфф.В – тест Кеттелла); Ф силы – фактор силы; Интерн. – общая интернальность.

Высокие значения эмоциональной устойчивости были обнаружены у 11 чел, низкие – у 10; интеллект: высокие значения – у 10, низкие – у 12 человек; фактор силы: высокие значения – у 5 человек, низкие – у 7; общая интернальность: высокая – у 6 человек, низк. – 4.

Обратимся к результатам исследования семантических пространств у лиц с разными социально - психологическими свойствами. Установлено что только для субъектов с низкими значениями стремления к *доминированию* (более зависимых и подчиняемых) в социальных взаимоотношениях характерны большие семантические пространства состояний и, по-видимому, их лучшая рефлексия. В ряде случаев лица с относительно высокими значениями *дружелюбия*, также демонстрируют при переживании отдельных состояний их большую осознанность.

Это относится к состояниям *безысходности и печали* – состояний низкого энергетического уровня. При переживании других состояний – высокого и среднего уровня психической активности (в нашем случае, *ярости и жалости*) менее дружелюбные, более авторитарные и агрессивные, уверенные в себе, энергичные и упорные характеризуются большими семантическими пространствами состояний и лучшим их осознанием.

Представленные результаты показывают, что социально-психологические свойства в меньшей степени влияют на семантические пространства психических состояний, нежели характерологические, психодинамические и психофизиологические свойства личности. В свою очередь, возможно, и их проявления в меньшей степени подвержены влиянию тех или иных состояний.

Подведём итог

Каждый когнитивный процесс и каждая характеристика процесса «вносят» разный «вклад» в семантическое пространство психических состояний. Наибольший вклад характерен для мышления и памяти, образного мышления, воображения и устойчивости внимания, оценки времени и его воспроизведения. То есть, восприятие, память, мышление и другие психические процессы оказываются по-разному включенными в структуру психических состояний, дифференцируя семантические пространства и обуславливая определенные типичные картины. Установлена зависимость семантических пространств состояний от психических процессов: уровень продуктивности (активности) психических процессов влияет на величину семантического пространства.

Изучение психических свойств в семантических пространствах состояний позволило выявить ряд закономерностей. Установлена зависимость семантических пространств состояний от свойств: уровневые характеристики психологических свойств личности влияют на величину семантического пространства. Показано, что устойчивые психологические свойства (психофизиологические, психодинамические и характерологические), обуславливают более отчетливые картины семантических пространств состояний со стороны объема, содержания и наполненности. Подобная зависимость менее выражена со стороны социально-психологических свойств.

Заключение

Полученные данные позволяют судить о сознании как о важной составляющей психического состояния. Исследования показали, что семантические пространства психических состояний включают в себя «накопленные» следы переживаний, осуществленных ранее («прошедших») деятельностей, поведения, физиологических реакций и др. Это следы «сцепления» семантических пространств с предметами, ситуациями и обстоятельствами жизнедеятельности субъекта. Каждая составляющая, входящая в семантическое пространство, может являться своего рода «ключом» к актуализации психического состояния: закрепившаяся (сцепленная) за определенным оперантом система психологических, физиологических, поведенческих и других характеристик «развертывается» при актуализации того или иного психического состояния. В этом смысле семантическое пространство значений представляет собой представленные на поверхности сознания (осознаваемые) сочетания или комплексы определенных пусковых элементов (оперантов), актуализация которых, при возникновении психического состояния, приводит к генерализации и «развертыванию» связанной с определенным оперантом, системы различных субъектных, личностных, поведенческих, индивидуальных, организменных и других признаков психического состояния, большая часть которых не осознаваема субъектом в повседневных условиях жизнедеятельности. Образно говоря, нажатие одной клавиши вызывает целый аккорд звуков.

Такие представления объясняют многие закономерности и особенности психических состояний: механизмы гетеро–и саморегуляции, становление семантических пространств состояний в ходе онтогенеза, поведенческие действия, обусловленные семантическими пространствами психических состояний и др. В свою очередь, факторы категориальной структуры сознания, лежащие в основании семантических пространств, обеспечивают избирательность и определенный характер отражения субъектом изменений ситуаций и обстоятельств жизнедеятельности в виде актуализации тех или иных состояний. Актуализация психического состояния и развертывание его характеристик в ходе жизнедеятельности сопровождается перестройкой эмоциональных, интеллектуальных, поведенческих и других составляющих, а также изменением параметров семантического пространства. Данные изменения, в свою очередь, осуществляются «на фоне» возрастно-полового обусловливания. В частности, каждый возрастной период характеризуется «собственным размером» семантического пространства, разными соотношениями составляющих, определенной сложностью ядерного образования и пр.

Семантические пространства влияют на уровневые характеристики, проявления и динамику психических процессов. В основании такого влияния находится ряд общих факторов–категорий сознания. В свою очередь, психические процессы определяют величину семантического пространства психических состояний, а психологические свойства выделяют типичные картины семантических пространств со стороны величины, уровневых характеристик и содержания.

Изменения психических состояний в ходе жизнедеятельности могут осуществляться как скачкообразно, в случае резких кардинально значимых изменений ситуации, так и литически в ходе гетеро–и саморегуляции. Процесс гетеро – и саморегуляции осуществляется как цепь последовательных переходных состояний, обязательным звеном которых является переход через относительно равновесные состояния. Ключевым механизмом переходных регуляторных процессов являются общие операнты, характерные для семантических пространств состояний, близких по модальности, качеству и энергетическому уровню.

Семантические пространства психических состояний отражают специфику социальных и культуральных влияний, присущих жизни субъекта в социуме. Состояния также могут являться мотиваторами поведения субъекта в группе, выполняя активирующую или тормозную функции. Эта функция состояний обусловлена категориальными структурами сознания.

Литература

1. Выготский Л.С. Собрание сочинений. - Т.4. - М.,1984.
2. Леонтьев А.А. Психологическая структура значения.- М.,1971.
3. Леонтьев А.Н. Деятельность. Сознание. Личность.- М.,1975.
4. Петренко В.Ф. Основы психосемантики. - Смоленск,1997.
5. Прохоров А.О. Психология неравновесных состояний. - М., 1998.
6. Прохоров А.О. Семантические пространства психических состояний.- Дубна, 2002.
7. Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии: В 2т.- М., 1989.

Упражнения и вопросы для самопроверки

1. Что включает в себя понятие «значение»? С взглядами, каких учёных оно связано?
2. Что представляет из себя семантическое пространство? Попробуйте проанализировать семантическое пространство какого-либо из состояний.
3. Какие методы используются для анализа семантических пространств?
4. Как связаны между собой семантические пространства?
5. Что представляют собой категориальные структуры сознания? Как они проявляют себя в состояниях?
6. Каковы динамические особенности семантических пространств психических состояний?
7. Охарактеризуйте возрастные особенности семантических пространств психических состояний?

8. В чём специфика взаимосвязей семантических пространств состояний и психическими процессами и свойствами?

ГЛАВА 7. СМЫСЛ И ПСИХИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ

Предварительные замечания

В главе рассматриваются отношения между смысловой организацией сознания: личностным смыслом, мотивами, смысловыми диспозициями, конструктами, ценностями, с одной стороны и психическими состояниями, с другой. Эти отношения позволяют объяснить механизмы смыслового регулирования состояний - возникновение состояний определенного качества, знака, длительности, интенсивности, их перестройку, динамику и др., а также показать обратное влияние состояний, переживаемых субъектом, на изменение смысловых характеристик сознания.

Анализируемые отношения в системе «*смысл – состояние*» основаны на концептуальной модели целостной функциональной структуры смысловой регуляции состояния, включающей в себя смысловые характеристики сознания, а также такие составляющие сознания как *переживание* и *значение*. Другой подсистемой является психическое состояние и его показатели: качество, знак, модальность, длительность, интенсивность и пр. В третью подсистему входят характеристики предметной, внешней и социальной среды субъекта: ситуации жизнедеятельности, пространство культуры и образ жизни. Четвертая подсистема модели включает в себя личностные показатели и характеристики: когнитивные процессы, индивидуально-психологические особенности, свойства личности, система «Я» и др.

7.1. Концепция смысловой регуляции психических состояний

Основой концепции является предположение о том, что смысловая организация сознания субъекта обуславливает избирательность влияния ситуаций жизнедеятельности и их содержания на психические состояния. Ситуация «преломляется», опосредуется смысловыми структурами, в ней выделяются значимые составляющие, имеющие смысл для субъекта. Отражением этой детерминации являются психические состояния. Такой подход дает возможность по-новому рассмотреть причинно-следственные механизмы регуляции психических состояний, ведущим звеном которых являются смысловые структуры сознания.

Смысловая организация сознания, посредством структурирования различных элементов внешней, предметной и социальной среды в ситуацию, обеспечивает избирательность отражения, связывая пространственные, временные, информационные и энергетические характеристики в единый узел – функциональную организацию «*ситуация - смысл - состояние*».

Взаимодействие ситуации и смысловых структур приводит к формированию корреляционных образований (констелляций) из отдельных «ведущих» смысловых структур сознания и значимых составляющих (объектов) ситуации. Корреляции влияют на переживания, поведение, психические функции, вегета-

тивные реакции и другие характеристики субъекта, эти изменения актуализируются в виде психического состояния, которое, в свою очередь, объективируются через деятельность, общение и поведение субъекта, обеспечивая соответствие субъекта ситуации жизнедеятельности. Корреляции изменяют всего индивида, это изменение представлено в психическом состоянии и проявляется в виде совокупных изменений психических процессов, переживаний, вегетативных реакций, поведения и пр. Подобный механизм описан в работах Б.Г.Ананьева. Можно полагать, что изменения смысла и/или изменение ситуации приводит к трансформации корреляционного образования и, соответственно, к изменению психического состояния: его преобразованию в другое состояние, адекватное новым условиям жизнедеятельности, тогда как сохранению устойчивости психического состояния способствуют те корреляционные связи, которые с одной стороны, соответствуют актуальной ситуации бытия, а с другой, - смыслам жизнедеятельности субъекта.

Смысловая организация сознания является звеном, опосредующим влияние разнообразных факторов бытия субъекта. Она представляет собой «осознаваемую детерминанту» психического состояния (степень осознания субъектом смысловых структур различна), включающую в себя личностный смысл, смысловые установки, потребности, мотивы, смысловые диспозиции, смысловые конструкты, личностные ценности, смысловые ориентации, организованные в динамическую смысловую систему (Д.А.Леонтьев, 1999), через которую преломляются любые воздействия на личность. Степень актуализации отдельных смысловых структур в тех или иных ситуациях бытия, их сочетания и взаимоотношения в смысловой системе в процессе опосредствования ситуационных влияний находит отражение в разнообразии состояний. Смысловые структуры влияют на возникновение и изменение психических состояний разного качества, модальности, знака, интенсивности, длительности и др. Этот процесс, в свою очередь, связан с возрастными, половыми, деятельностными, культуральными и др. опосредствованиями.

Можно полагать, что существуют как инвариантные, так и изменчивые отношения между определенными ситуациями жизнедеятельности субъекта и ее компонентами, выделенными смысловыми структурами, с одной стороны, и психическими состояниями, с другой. В первом случае такие отношения выражены в длительных и устойчивых состояниях определенного качества, знака, структуры, состава и пр., в других – в менее устойчивых, имеющих иную организацию. Инвариантность и изменчивость отношений в системе «*ситуация - смысл - состояние*» обеспечивает проявления основных и специфических функций состояний в процессе адаптации субъекта к требованиям предметно-профессионального характера деятельности и социальной среды. Вследствие этого возникают новообразования в структуре личности и ментальности субъекта, изменяется смысловая регуляция психических состояний. Инвариантность и изменчивость отношений в системе «*ситуация - смысл - состояние*», смысловая регуляция психических состояний, в свою очередь, опосредованы и зависят от личностных свойств субъекта, а также влияния малых и больших социаль-

ных общностей, членом которых он является, профессиональной деятельности и сложившегося образа жизни.

Смысловая регуляция психических состояний проявляется в скорости и динамике изменений состояний, в актуализации состояний определенного знака, качества, длительности, в обусловленности выбора операциональных способов саморегуляции, в специфике включенности в регуляторный процесс разных смысловых структур и др. Она различна в зависимости от инвариантности-изменчивости отношений в системе «*ситуация – смысл – состояние*», зависит от устойчивости смысловых характеристик, степени ориентации субъекта на смысл своих действий, структурной организации смысловой системы, степени осознанности и др. Отражением этих зависимостей является формирование у человека определенной индивидуальной системы смысловой регуляции психических состояний.

Модель смысловой регуляции психических состояний в системе «*ситуация – смысл – состояние*» может быть представлена следующим образом (рис.32).

А. Смысловые характеристики сознания

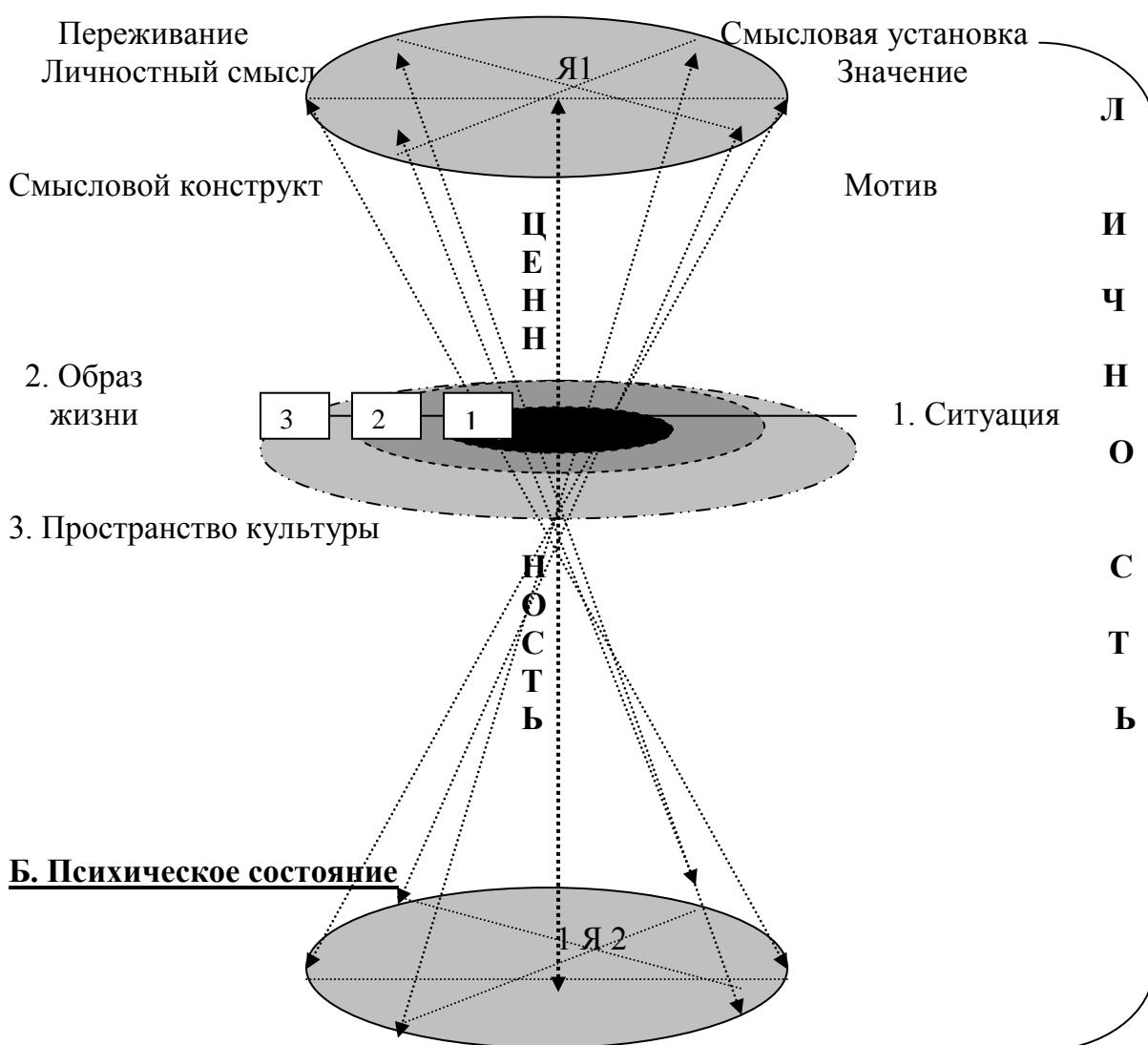


Рис.32. Модель смысловой регуляции психических состояний

Условные обозначения: Каждая точка внешних овалов является смысловой характеристикой сознания (*личностный смысл, смысловая установка, конструкт* и др., а также связанные с ними *переживание и значение*). Верхний овал – смысловая система сознания. Внутренний овал – ситуация жизнедеятельности (1), образ жизни (2), пространство культуры (3). Центральная линия – ценности. Я 1 – Я 2 – характеристики системы Я. Нижний овал – психическое состояние.

Рассмотрим представленную модель. В функциональном отношении смысловые характеристики сознания, включающие в себя личностные смыслы, смысловые конструкты, мотивы, смысловые установки, ценности, а также значения и переживания образуют ситуацию жизнедеятельности в контексте бытия субъекта, *означивая* (значение для меня) те ее составляющие и объекты, которые приобретают смысл для субъекта. Отражением такого «означивания» являются возникающие психические состояния.

Отношения между механизмами смысловой регуляции состояний. Отношение «ценность – система Я». В общей схеме механизмов смысловой регуляции центральным образованием, на наш взгляд, является отношение «ценность – система Я». Выделение этого отношения в качестве центрального в предложенной схеме связано с представлением о ценности, как базовом понятии в психологии смысла. Как пишет И.Г.Петров: «Смысл – это субъектное бытие ценности, т.е. ценности как бы помещённые в субъект посредством переживания и опыта, включенные в его жизнь и деятельность» (2001). Близкое понимание смысла представлено в работах Д.А. Леонтьева, Р.Х.Шакурова и др. Так, по мнению Р.Х.Шакурова: «Смыслообразователем является ценность (в её жизнеутверждающей ипостаси) – источник смыслов для субъектов» (2003). В контексте «ценность - система Я», ценности и Я субъекта связаны, как указывает И.Г.Петров, «Я» – это некоторое идеальное образование, которое несёт в себе совокупность ценностей, которые выработаны самим субъектом» (2001). Чтобы Я субъекта стало предметом анализа, рефлексии, созерцания должно образоваться второе Я – мета-Я. В этом случае первое Я – это мое актуальное Я (Я – то, какой Я есть, объект моего наблюдения над собой), тогда как второе Я является средством осознания меня таким, каков Я есть, и оценки меня (Я-образ, Я-концепция и т.п.). Оно (второе Я) – продукт, с одной стороны жизненного опыта, а с другой – приспособления к предъявляемым требованиям. Я опосредует связь субъекта с миром. Диалог этих Я составляет основное содержание сознания (В.В.Налимов,1989). Поэтому, можно полагать, что рефлексивные процессы, имеющие место в ходе смысловой регуляции, связаны с диалогом между Я. Этот диалог (осознание) соединяет смысловые компоненты сознания и психические состояния субъекта, детерминируя обусловленность последних. Он также предполагает и *переживание* субъектом того, что стало достоянием его внутренней жизни.

Отметим, что сами смыслы, придаваемые объектам внешнего мира, зависят от психического состояния человека. Так, и эмоции, и психические состояния могут приниматься как смыслы, т.е. сами по себе могут трансформировать образ субъективной ситуации и в ее контексте – предметов, в нее входящих. В.Ф. Петренко отмечает важность эмоциональных состояний при изменении психического образа, увеличивающих субъективный вес отдельных параметров, формирующих этот образ и способных нарушать его предметную логику, а, значит, перестраивать его значение. Например, аффект, как одна из простейших форм эмоционального проявления, «непосредственно вплетен в процесс категоризации и вызванное им увеличение веса аффективных компонентов значения приводит к образованию новых семантических структур» (В.Ф.Петренко,1997).

Е.Ю.Артемьева (1999) пишет, что само восприятие объектов, явлений и ситуаций действительности проходит несколько этапов, первый из которых является грубой эмоциональной оценкой, а последующее формирование чувственной ткани регулируется значением, полученным на первом этапе. Семантическое оценивание, определяющее это значение, состоит в идентификации воспринимаемого объекта или ситуации со следом эмоционального состояния, закрепленного в процессе взаимодействия с этими объектами, явлениями, ситуациями. По Е.Ю.Артемьевой, смысл объекта, явления, ситуации является следом взаимодействия с ними, следом предыдущих действий. Смысловые системы, вплетенные в процессы восприятия объектов внешнего мира, образуют глубинные семантики. Объекты внешнего мира первоначально оцениваются в семантическом коде. Основу этой оценки составляют эмоции, возникшие в процессе контактов с объектом в личном опыте испытуемого. Психологическая ткань глубинной семантики – это «следы эмоций, сопровождающих соответствующую деятельность» (Е.Ю.Артемьева, 1999). Очевидно, что смысл здесь является транситуативным образованием, непосредственно связанным, с одной стороны, с реальностью эмоциональных переживаний, а с другой – зафиксированным в виде отношения к объектам, явлениям, ситуациям. Хотя смыслы, которые входят в состав глубинного семантического слоя, не отражают, в отличие от смысловых структур личности, вторичную психологическую реальность – реальность общественно выработанных значений, они являются той базой, на основе которой смысловые структуры личности могут существовать.

Таким образом, психические состояния, являясь результатом субъективного смыслового восприятия наличной ситуации, сами, в свою очередь, через посредство смысловых структур влияют на формирование образа субъективной ситуации. Подобная обратная связь позволяет стабилизировать систему смысловой регуляции, которая, как и любая другая система «не может быть стабильной, если сам результат своими существенными параметрами не влияет на систему обратной афферентации» (П.К.Анохин,1973). Функциональными элементами, включенными в систему смысловой регуляции состояний и позволяющими ее стабилизировать, с нашей точки зрения, являются, с одной стороны – *переживание* субъектом своих психических состояний, а с другой – его

отношение к объектам окружающей действительности, выраженное в субъективном восприятии ситуации как актуального варианта образа мира субъекта.

Переживание и отношение как механизмы смысловой регуляции состояний. Включение переживания в структуру смысловой регуляции обусловлено тем, что возникновение психического состояния субъекта связано с бытием и отражением бытия самого субъекта, а также с отражением его отношения к бытию. Презентация этого отражения в сознании человека осуществляется не в виде образов, а в виде переживаний. Как писал С.Л. Рубинштейн: «Понятие «переживание» выражает особый специфический аспект сознания; он всегда наличен в каждом реальном, конкретном психическом явлении; он всегда дан во взаимопроникновении и единстве - со знанием» (С.Л.Рубинштейн, 2001). Переживания репрезентируют человеку содержание его бытия и сознания. Посредством состояний отражаются способы ориентировки во внутреннем и окружающем мире – состояния также могут переживаться и приниматься как смыслы.. Переживания связаны с психическими процессами: восприятием, памятью, мышлением и др. Как показано в исследованиях Л.Р.Фахрутдиновой переживания являются опосредующим звеном в психологическом механизме взаимоотношений психических процессов и состояний, а взаимодействие в системе «*процесс-состояние*» осуществляется через сквозные энергетические, пространственные и временные составляющие данных психических явлений.

Переживания по поводу того, что происходит во внешнем мире, и совершается с человеком, порождают смыслы и опосредуются ими. Именно в переживании субъекту дается реальность его психических состояний. Являясь промежуточным, опосредующим звеном в психологическом механизме взаимоотношений психических процессов и состояний, переживание, с одной стороны, репрезентирует человеку его психические состояния, а с другой – участвует, как некоторая внутренняя работа субъекта, в формировании психического образа окружающей действительности.

Переживание, по Ф.Е. Василюку (1984), является деятельностью, проявляющейся при возникновении критических ситуаций, ситуаций невозможности, которые решаются не предметно-практической или познавательной деятельностью, а процессами переживания. Суть переживания, заключается в «особого рода работе» по перестройке психологического мира личности и производству смысла. Переживание-деятельность, кроме того, активно преобразует психологическую ситуацию, устанавливая смысловое соответствие между бытием и сознанием. На наш взгляд, переживание как деятельность по производству смыслов возникает не только в критических ситуациях, а присутствует постоянно, отражая динамическую связь состояний субъекта и смысловых структур личности, опосредующих влияние ситуаций внешнего мира.

Отношение к внешним объектам и ситуациям, также включенное в модель регуляции психических состояний, тесно взаимосвязано с их переживанием. Согласно представлениям В.Н.Мясищева понятие отношения «возникает там, где есть субъект и объект отношения ...Нельзя относиться вообще. Отношения обязывают к рассмотрению их объектов» (В.Н.Мясищев,2003). Отноше-

ние к объектам и ситуациям действительности существует только в системе других отношений, что обязывает к рассмотрению их образов, включенных в структуру образа мира субъекта. Все объекты, входящие в образ мира субъекта, воспринимаются им как нечто внешнее, по отношению к нему, к его *Я*. Даже рефлексия своего *Я* подразумевает его объективизацию, взгляд на себя со стороны, без чего невозможно возникновение отношения к самому себе. Понятие «отношение» подразумевает отношение субъекта к внешнему, к «не-субъекту». Переживание же, напротив, не содержит образа отражаемого, а проявляется в форме удовольствия или неудовольствия (страдания), напряжения или разрешения, возбуждения или успокоения и, кроме того, в форме потребностей, волевого усилия, а, следовательно, произвольного внимания, произвольной памяти и, наконец, в виде ощущений. Переживания, таким образом, презентируют субъекту данность его внутреннего состояния, того, что является им самим, в отличие от субъективно внешнего мира, представленного образами объектов и отношения к ним.

Переживание и отношение неоднозначно связаны друг с другом. На наш взгляд, переживания человека определяются не непосредственными внешними воздействиями, но их накопленным обобщением во внутреннем мире, которое представляет собой систему отношений человека, определяющих опосредованный характер его реакций на воздействие окружающего мира и его внешне инициативное и самостоятельное поведение. Другими словами, переживание – это накопленное обобщение во внутреннем мире субъекта, связанное своими основаниями с системой отношений человека.

Мы можем констатировать сложный характер регуляции психических состояний, когда субъективная ситуация, определяя вид и качество психического состояния, сама испытывает влияние в виде изменения категоризации и эмоциональной окраски составляющих ее объектов и явлений со стороны психических состояний. Опосредующим звеном при этом являются смысловые структуры субъекта, которые осуществляют накопление опыта деятельностного взаимодействия субъекта с объектами и ситуациями окружающей действительности. «Переживания по поводу того, что происходит во внешнем мире, и по поводу того, что делается с нами, порождают смыслы и опосредуются смыслами» (И.Г.Петров, 2001).

Смысловые структуры личности, детерминирующие взаимодействие внутреннего и внешнего в субъекте, образуют динамическую смысловую систему личности, которая и определяет способ этого взаимодействия. Центром динамической смысловой системы является *Я* субъекта. При этом мы не уточняем, какое именно *Я* субъекта является центром этой системы. Важно, чтобы оно занимало там доминирующее положение. Это может быть *Я* феноменальное (*Я*-образ) или сам субъект, наделенный этим феноменальным *Я*, множественность деятельностей приводит и к множественности смыслов *Я* (В.В.Столин, 1983).

Субъективная ситуация, по существу, входит в образ мира субъекта, который «с самого начала развивается и функционирует как некоторое целое»

(С.Д.Смирнов, 1985). Выделив в образе мира субъективную ситуацию, мы имеем дело с модифицированным актуальным образом мира субъекта, скрытыми компонентами которого являются образ (способ) жизни и культурная среда субъекта. Образ субъективной ситуации как модифицированный образ мира является активным началом, что, на наш взгляд, важно отметить, тогда как психическое состояние менее вербализовано и представляет собой ощущения разной степени осознанности, презентуемые субъекту в виде переживания. Психическое состояние, связанное с образом субъективной ситуации, является актуальным состоянием психики субъекта. Таким образом, нами выделяется внутренняя, «переживаемая», составляющая психического состояния, а не деятельность его часть, проявляющаяся вовне (хотя, как отмечалось выше, само переживание является особым рода внутренней деятельностью). Так же выделим образность, а не предметность рассматриваемой здесь субъективной ситуации.

Психика человека, естественно, является открытой системой. Энергоинформационный обмен, осуществляемый с внешней средой детерминирует как сознание человека, так и его психическое состояние. Деятельность человека, направленная вовне, изменяет условия протекания этого обмена, влияет на формирование ситуации и психического состояния. Внешняя предметная деятельность направлена на изменение внешних предметных условий, в которых формируются образ субъективной ситуации и психическое состояние субъекта. Она определяет предметные условия ситуации, в которую включен человек. *Смысловые структуры личности взаимодействуют с образом ситуации посредством отношения, а с психическим состоянием – посредством переживания.* Деятельность, направленная на изменение предметных условий внешнего мира непосредственно смысловую работу не производит, более того, она может ослаблять смысловые процессы (приводить к своеобразному отказу от «смысловой работы»). Это бывает хорошо заметно при актуализации неравновесных психических состояний высокого энергетического уровня. Когда субъект не в состоянии справиться с сильными переживаниями (и, соответственно, с задачей интенсивной смысловой «работы»), он переносит свою активность во внешний план. В результате этого энергия диссипирует (рассеивается) посредством действий, поступков субъекта, т.е. соответствующего поведения. В другом случае эта энергия обуславливает возникновение новых структур и образований в структуре личности и ментальности.

В центральном звене модели смысловой регуляции психических состояний, выделяемое нами отношение «ценность – система «Я» как центральное образование, определяющее смысловую регуляцию психических состояний субъекта представлено, с одной стороны, отношением субъекта к объектам и явлениям внешнего мира (напомним, что ценности могут быть рассмотрены как система отношений к действительности, т.е. *ценностным отношением*), а с другой – переживанием субъектом своих психических состояний. Ценность этих переживаний для субъекта зависит, в свою очередь, от ценности объектов внешнего мира или субъективных ситуаций, «сцепленных» посредством смы-

словых структур с психическими состояниями, а также от субъективной ценности самих психических состояний (по Б.И. Додонову [15], эмоции и эмоциональные состояния также могут переживаться как ценности) и определяется силой и интенсивностью этих переживаний. Отметим также, что ценностное отношение к объектам внешнего мира во многом определяется переживанием субъектом своего психического состояния как отражения этой ценности.

Ценностный характер переживания и отношения показаны в работе В.Франкла (1990), выделявшего три вида ценностей – ценности переживания, отношения и творчества. Хотя ценности отношения подразумевают определенное переживание, связанное с объектами отношения, а ценности переживания – определенный характер отношений, на наш взгляд, доминирующая составляющая ценности (отношение или переживание) как кронцентра системы может являться основанием для отнесения ценностей к тому или иному виду. Ценности творчества в контексте данной работы можно представить, например, как ценности смыслотворчества, когда личность посредством переживания своего психического состояния и переосмысления отношения к объектам своего образа мира создает новые смыслы.

Необходимо отметить двунаправленный характер и отношения и переживания. Так, согласно представлениям Р.Х. Шакурова ценностные свойства объектов познаются в результате специфического взаимодействия с ними, а их значимость вырастает из эмоциональных реакций. Смыслы же «возникают на основе ценностей, обладающих жизнеутверждающим потенциалом» (Р.Х.Шакуров,2003). И.Г. Петров указывает на два направления ценностно-смыслового отношения субъекта и объекта. *Отношение субъекта к объекту называется ценностным отношением, обратное же отношение называется смысловым.* «Ценностное отношение обратно смысловому отношению, как ценность смыслу. Ценности и ценностные отношения, смыслы и смысловые отношения выражают не свойства субстанции сами по себе, а в разных функциях и функциональных отношениях одни и те же свойства предмета в одной функции, в одном отношении, – ценности, в другой функции (другом отношении) получают определение смысла» (И.Г.Петров, 2001).

Переживания и смыслы в регуляции психических состояний. В предложенной модели регуляции психических состояний отношение к объектам, входящим в состав образа мира и формирующее субъективную ситуацию, суть ценностно-смысловое отношение. Активный характер образа мира, проявляясь в образе субъективной ситуации, определяет его взаимодействие с *Я* субъекта как внутреннюю деятельность. Преломляясь через актуальные смысловые структуры личности (т.е. динамическую смысловую систему) это отношение детерминирует переживание субъекта. Переживание же, в свою очередь, в одном направлении воспринимается как ценность для личности каких либо состояний, а в другом, – как собственно, «переживание», по определению представляющее собой суть смысла, как этих психических состояний, так и сцепленных с этими состояниями объектов или ситуаций бытия. Переживание, являясь внутренней деятельностью по производству смыслов, изменяет состояние

динамической смысловой системы, формируя новые смыслы, а в ситуациях невозможности – изменяет смысловые структуры личности. Смысловые структуры опосредуют субъективно внутренний и субъективно внешний миры человека, связывая отношения и переживания личности, одновременно испытывая влияние внутренней психической деятельности субъекта. Это «особого рода деятельность» заключается в ценностно-смысловом отношении к ситуации, как субъективному образу внешнего мира и ценностно-смысловому переживанию собственных психических состояний.

Необходимо отметить различный характер влияния, которое оказывают на смысловые структуры личности отношение и переживание. Субъект может определенным образом относиться к объектам внешнего мира. Это отношение структурирует внешний мир, а главное – определяет положение его объектов по отношению к субъекту и его положение относительно них. Отношение предполагает наличие субъекта и объекта. Относится – значит определять дистанцию и качество этой дистанции между объектами образа мира и субъектом. Так как любая структура предусматривает определенную жесткость, создание структуры образа мира (или образа субъективной ситуации, как актуального варианта образа мира) приводит к упрочиванию, закреплению смысла объектов образа мира или смысла субъективной ситуации. Жесткость получает и положение *Я* субъекта в его же образе мира. Фактически «отвердевает» центральное звено, детерминирующее психическое состояние человека: *«ценность – система Я»*. При этом закрепляются и смысловые структуры, переживание личностью своих психических состояний становится более спокойным, а их характер – более равновесным.

Переживание, напротив, представляет субъекту его внутреннее состояние. Оно связано с объектами внешнего мира не напрямую, а через посредство смысловых структур сознания. В некоторых случаях эти смысловые структуры могут привести к затруднению адекватного восприятия действительности, блокируя или акцентируя те или иные составляющие образа мира, искажая их смыслы и значения. Погружаясь в свои переживания, субъект как бы отдаляется от внешнего, его восприятие ситуации может становиться менее адекватным. Это должно приводить к нарушению симметрии и интенсификации обмена со средой информацией и энергией, усилению взаимодействия (когерентности) между элементами системы. И чем больше охват корреляциями, т.е. больше зависимостей между признаками, чем сильнее когерентные связи – тем больше система отклоняется от равновесия. При усилении переживания уменьшается роль отношения как фактора управляющего закреплением смыслов, а значение переживания, как внутренней деятельности, являющейся производством нового смысла, возрастает. Поскольку создание нового подразумевает изменение старого, смысловые структуры, несущие наибольшую энергетическую нагрузку претерпевают трансформации. Жесткость их уменьшается, они становятся более «мягкими», «пластичными» и перестраиваются, что, на наш взгляд, приводит к преобладающему возникновению в личности неравновесных состояний,

одной из основных функций которых является функция формирования новообразований в структуре личности и ментальности субъекта.

Оптимально, когда оба указанных процесса влияющие на смысловые структуры личности и связанные, один – с отношением, другой – с переживанием, сбалансированы. Необходимо учесть, однако, что эти процессы не только регулируют эффективное взаимодействие внутренней и внешней среды субъекта, соотношения переживания и отношения в актуальном времени, но и обеспечивают перспективное развитие личности, что невозможно без постоянного «обновления» ее смысловых структур и последующей их фиксации. Диалектика развития личности будет отражаться в данной модели в дисбалансе и последующем равновесии энергий отношения и переживания, в создании и перестройке смысловых структур личности, трансформации смысла собственного *Я* субъекта. Подобные изменения неизбежно будут приводить к смене психических состояний личности, выражающейся в динамическом преобразовании уровня равновесности-неравновесности состояний, повышении степени их осознанности и усложнении означивания (возрастании мерности их категориального пространства). В целом, баланс «отношение – переживание» в процессе развития личности будет определяться диалектической трансформацией доминант по типу «фигуры и фона».

Отношение «смысл – значение». Другое важное звено в системе «*ситуация - смысл - состояние*» это отношения «*смысл - значение*». Обсуждая этот вопрос, А.А. Леонтьев (2001) пишет: «В системе психики субъекта мы имеем дело всегда с личностно-смысловыми образованиями, а значение, как бы широко мы его не трактовали, выступает в ней, с одной стороны, как социальный инвариант смысла, а с другой – как непосредственный предмет рефлексии над смыслом». В повседневной жизни субъект извлекает смысл из жизненного контекста, этот процесс носит название *означивание смысла*. Смысл означивается ответным действием, операциональным значением. Как подчеркивает А.А. Леонтьев «значение связано с операционной структурой деятельности, смысл - с актом деятельности в целом. Только мое отношение к значению (или к предмету как значению, то есть к предметному значению) сообщает значению (=предмету) смысл: смысл и есть «значение для меня значения» (2001). Касательно ситуации жизнедеятельности субъекта заметим, что (по М.М.Бахтину) вещь или значение, чтобы воздействовать на личность должны раскрыть смысловой потенциал; смысловой потенциал значения раскрывается через «включенность» *Я* субъекта в контекст ситуации. Очевидна связь этого процесса со словом, с его возможными смысловыми контекстами. Таким образом, значение и смысл, «увязанные» друг с другом и, в свою очередь, включенные во взаимодействия с системой *Я*, ценностями и переживанием, образуя структуру сознания, обуславливают актуализацию и изменение психических состояний.

Воплощение смысла в значении приводит к своеобразному связыванию значения (объекта, предмета, ситуации и пр.) и психического состояния. Те или иные значения приобретают «пристрастность», которая впоследствии выражается в состоянии субъекта. Причем, можно полагать, что за определенными

значениями (объекта, предмета, ситуации и пр.) в ходе онтогенеза и накопления жизненного опыта закрепляются также определенные типичные психические состояния: соответствующая номенклатура, знак, модальность, интенсивность, длительность и т.п., то есть всегда в этих ситуациях и обстоятельствах, при этих объектах, одинаковом или близком их личностном смысле может быть актуализировано определенное психическое состояние. Поэтому, видимо не случайно, изучение семантических пространств психических состояний показывает, что эти пространства включают в себя «накопленные» следы переживаний, осуществленных ранее («прошедших») деятельности, поведения, физиологических реакций и др. Это следы «сцепления» семантических пространств с предметами, ситуациями и обстоятельствами жизнедеятельности субъекта. Свидетельством тому являются типичные состояния субъектов образовательного процесса, которые отличаются возрастными, деятельностными проявлениями.

Каждое психическое состояние, характеризующееся собственным уникальным смыслом, может быть определенным образом означено. Лишь связывая его с определенным значением, мы получаем возможность отнести этот смысл к какой-то категории. Значение конкретизирует и вербализует смысл; каждое значение может быть связано с множеством смыслов, «облаком» смыслов, выделяя в нем инвариантную, как отмечено Д.А. Леонтьевым (2003), составляющую.

Близкие по смыслу психические состояния получают одинаковое значение. Если простые эмоциональные состояния могут быть определены единственным значением, то более сложные требуют более сложного означивания. Подобные состояния можно полноценно выразить лишь через систему генеративных значений, образование которых изменяет семантическое пространство психического состояния субъекта. Ранее нами было показано, что качественные характеристики дополнительного значения в общей ассоциации с базовыми, изменяют дистрибуцию оперантов семантического пространства состояния в сторону одной или другой составляющих (создают «кривизну»), от их качества зависит специфика переживания и актуализация более сложного (по сравнению с базовым) состояния.

Следует думать, что по мере развития субъекта будет изменяться и сложность его семантических пространств, отвечающих за означивание психических состояний. Если «у «когнитивно простого» субъекта семантическое пространство является «уплощенным» – сплюснутым и сильнее вытянутым вдоль одной какой-то координаты – чаще всего, оценочной шкалы – «хороший – плохой» (А.Г.Шмелёв, 1983), то с изменением уровня развития человека усложняются и его семантические пространства. По мере усвоения индивидом социального опыта, его знания все больше перестают носить декларативный (знаемый) характер, а становятся усвоенными (лично пережитыми). В результате возрастает «сцепление» пространства значений и пространства смыслов. Для психических состояний это означает не только усложнение их категоризации, но и осознанное переживание человеком более сложных состояний.

Подробное рассмотрение означивания смыслов психических состояний было проведено нами в связи с тем, что сам процесс воплощения смысла психического состояния в значении есть своеобразная работа по выработке отношения к нему, без которого невозможно полноценное функционирование субъекта.

Образ психического состояния в смысловой регуляции. Значения являются для субъекта объектами мира и «раскрываются прежде всего через отношения и их сложная компонентная структура суть свернутые отношения» (В.Ф.Петренко, 1997). При своем означивании психическое состояние частично объективируется, становясь сначала объектом рефлексии. Результатом рефлексии и означивания является не только придание психическому состоянию конкретного значения, но появление его образа, который, как показывают наши исследования, специфичен и отличается от образов объектов внешнего мира. Его особенности – это отсутствие предметности, большая выраженность аспекта переживания, отсутствие яркости восприятия образа, а сам образ маскируется в предметном мире, стремится раствориться в нем. Если для объектов субъективно внешнего мира при надлежащей их рефлексии можно достаточно четко отделить отношение к ним, испытываемое субъектом, а также и переживания, вызываемые ими, то для образа психического состояния это сделать весьма проблематично. Этот образ становится полноценным объектом образа мира субъекта только при значительной рефлексивной работе и осознанности психического состояния. При этом образ психического состояния не только становится более ярким и осмысленным, он приобретает новые отношения, связывающие его с образами других объектов. Приобретая объектные качества, образ психического состояния уже не косвенно, маскируясь в переживаниях, связанных с объектами внешнего мира, а, непосредственно вступая в разнообразные отношения, связывающие образ мир субъекта, влияет на него.

Такой осознанный образ психического состояния, в котором слиты *знание, переживание и отношение* является результатом и высшим уровнем субъективного отражения, а достижение возможности произвольно вызывать и необходимое время удерживать подобный образ является, на наш взгляд, и высшей формой саморегуляции (или самодетерминации) личности. Человек при этом становится творцом своих состояний, а, значит, и смыслов. Изменяя себя, свое психическое состояние и восприятие субъективной ситуации, он изменяет и внешний предметный мир, тесно связанный с субъективным миром каждого человека.

Процессуальные аспекты модели смысловой регуляции психических состояний. На наш взгляд, в процессуальном плане рассматриваемая модель смысловой регуляции функционирует следующим образом. Как отмечалось ранее, потребности субъекта приводят к выделению ситуации из жизненного контекста, дальнейшее ее формирование связано с возникновением личностного смысла для субъекта отраженной психической совокупности обстоятельств. И только после акта личностного смыслообразования сформировавшаяся актуальная психологическая ситуация начинает детерминировать активность субъекта.

екта, весь спектр ее проявлений, в том числе его состояния. Смыслообразование, как отмечает Д.А. Леонтьев, является процессом распространения смысла от ведущих смыслообразующих «ядерных» смысловых структур к периферическим, производным, частным для конкретной ситуации развертывающейся деятельности... «опредмечивание актуальных потребностей, в результате чего предмет становится мотивом деятельности, приобретая соответствующий смысл,...окрашивание в сознании личностным смыслом различных фрагментов образа мира» (1997). «Существенный момент этого процесса - вербализация смысла, т.е. воплощение смысла в значениях, что переводит его на новый уровень функционирования: смысл получает причинное объяснение, семантическую определенность, становится феноменом ясно осознаваемым». Вербализация смысла есть реальный процесс осознания ситуации, объектов этой ситуации, выполняющих «пусковую функцию» (по П.К.Анохину) и это осознание возможно только благодаря речевой деятельности - «оречевление приводит к осознанию, а осознание приводит к оречевлению» (Ю.К.Корнилов, 2000). В результате предмет или объект, входящие в ситуацию, или сама ситуация приобретают смысл. Общая направленность процессов смыслообразования — «сверху вниз», т.е. от полюса субъекта деятельности к полюсу объекта. Осознание значимости объекта или предмета, входящих в ситуацию, невозможно без диалога между *Я* субъекта, переживания значимости выделенного и активности психических процессов.

Подведём итог

Анализ категории «*сознание*», *смысловых структур*, как образующих сознания, а также *значения* и *переживания* позволил рассмотреть их роль в регуляции психических состояний, состоящей в опосредовании влияния разнообразных факторов бытия и придания значимости предметным, социальным и другим составляющим жизнедеятельности субъекта, влияющим на актуализацию и изменение психического состояния.

В предложенной нами модели смысловой регуляции психических состояний, смысл рассматривается как основной компонент сознания и содержание функциональной структуры регуляции, в состав которой входят личностный смысл, ценности, смысловой конструкт, смысловая установка, значение, мотив, переживание, отношения, ситуация, образ жизни и пространство культуры, система *Я*, личность. Отношения между этими составляющими в функциональной модели смыслового регулирования дают возможность приблизиться к пониманию закономерностей и механизмов смыслового обусловливания психических состояний. Эти механизмы представлены во взаимоотношениях между смыслом, ситуацией и субъектом, в функциональной системе «*ситуация - смысл - состояние*», в отношениях «ценность – система *Я*», во взаимоотношениях «переживание - смысл», в отношениях «смысл – значение» и др. Включение механизмов смыслового обусловливания психических состояний опосредуется си-

туациями жизнедеятельности субъекта, образом жизни и пространством культуры.

7.2. Смысловая интерпретация ситуации и психическое состояние (роль смысловых установок и личностного смысла)

Рассмотрим значение ситуации в отношениях «смысл - состояние». Ситуация всегда связана с этими отношениями. Как пишет В.П.Зинченко: «Нащупываемые пути изучения смыслов связаны с анализом процессов извлечения (вычерпывания) смыслов из ситуации или «вчитывания» их в ситуацию...» (2007).

Такое понимание роли ситуации показывает, что смысловая организация сознания обуславливает избирательность влияния ситуаций жизнедеятельности и их содержания на субъекта. Объективная ситуация в совокупности всех ее элементов и характеристик, под воздействием таких образующих сознания как личностный смысл, смысловые установки и др. преобразуется в субъективный «образ» ситуации, в котором «вес», значение отдельных составляющих меняется, им придается особый смысл, определяющий отношение субъекта ко всей ситуации в целом и характер актуализируемого психического состояния. Изначально нейтральная по отношению к субъекту часть объективной действительности, воспринимаемая субъектом как ситуация его жизнедеятельности, преломляясь категориальными структурами сознания, оказывается «заряженной» личностным смыслом, оценкой, отношением, становится значимой для субъекта, вызывая соответствующие изменения в психологическом строении личности (*психические свойства – состояния – процессы*). В ситуации выделяются элементы, факторы, несущие особую смысловую нагрузку для субъекта, являющиеся *ключевыми (ключевой фактор, ключевой момент, смыслообразующий фактор* и т.п.) в актуализации психического состояния. Привнесение личностного смысла в ситуацию приводит к возникновению состояний разной модальности, интенсивности, знака и длительности. Личностные смыслы, понимаемые как субъективное отношение человека к явлениям действительности («значение-для-меня»), формируются в процессе жизнедеятельности и в личном опыте, закрепляются за некоторыми значениями (предметами, объектами действительности), они накладываются на дальнейшее восприятие действительности. Отражением таких отношений являются психические состояния.

В этом контексте роль смысловых установок связана с влиянием на направленность протекания деятельности. В психологической литературе сформировалось представление о смысловой установке как составляющей исполнительных механизмов деятельности, отражающей жизненный смысл объектов и явлений действительности, проявляющейся в воздействии на протекание актуальной деятельности и не поддающейся, как правило, осознанному контролю.

Обратимся к особенностям смысловой интерпретации ситуации.

В качестве иллюстрации рассмотрим особенности смысловой детерминации психических состояний в спокойной и конфликтной семейной ситуации (табл.25.)

Таблица 25.

Особенности смысловой детерминации психических состояний в спокойной (А) и конфликтной (Б) семейной ситуации

А Пол	смыслы (направленность)			состояния (уровень психической активности)		
	На себя	На других	На сит.	Повышен.	Средн.	Понижен.
Муж.	75%	10%	15%	0	60%	40%
Жен.	25%	65%	10%	10%	65%	25%
Б Пол	смыслы (направленность)			состояния (уровень психической активности)		
	На себя	На других	На сит.	Повышен.	Средн.	Понижен.
Муж.	70%	25%	5%	10%	35%	55%
Женщ.	85%	5%	10%	60%	30%	10%

В таблице показана связанная с полом специфика смысловой интерпретации семейных ситуаций и её связь с психическими состояниями: для мужчин характерно сходство смысловой интерпретации, как в повседневной семейной жизни, так и конфликтной – преобладает личностный смысл, направленный «на себя», тогда как у женщин для повседневной семейной жизни типичен личностный смысл, направленный «на других», а в напряжённой (конфликтной) ситуации смысл, направленный «на себя» («эгоцентрический»). В спокойной ситуации и мужчинам и женщинам характерно переживание равновесных (оптимальных) психических состояний. В конфликтной же ситуации у мужчин актуализируются неравновесные состояния низкого энергетического уровня (*безразличие, усталость и др.*), тогда как у женщин – высокого (*возмущение, взвинченность, раздраженность и др.*).

В другом исследовании типичные состояния соотносились со смыслами в различных ситуациях жизнедеятельности

Таблица 26.

Типичные состояния и личностные смыслы в различных ситуациях жизнедеятельности

Ситуация жизнедеятельности	Типичные психические состояния	Основные личностные смыслы
Трудовая (обычная)	Заинтересованность, раздумье, спокойствие, приподнятость, удовлетворенность	Гедонистические, самореализации, статусные
Трудовая (напряженная)	Волнение, беспокойство, возмущение, недовольство и раздражение.	Гедонистические, статусные
Учебная (обычная)	Заинтересованность, вдохновение, увлеченность и раздумье	Статусные, когнитивные, гедонистические
Учебная (напряженная)	Волнение, беспокойство, страх и	Статусные, гедонистиче-

женная)	неуверенность	ские
Отдых (пассивный)	Восторг, радость, счастье, удовлетворенность, приподнятость, блаженств, спокойствие	Гедонистические
Отдых (активный)	Восторг, радость, приподнятость, оптимизм, увлеченность, энергия	Гедонистические
Общение с противоположным полом (повседневное)	Радость, уверенность, удовлетворенность, приподнятость, увлеченность	Коммуникативные
Общение с противоположным полом (активное)	Влюбленность, счастье, вдохновение, радость, удовлетворенность, приподнятость	Коммуникативные, гедонистические
Общение с ребенком (пассивное)	Любовь, радость, счастье, гордость и забота	Альтруистические
Общение с ребенком (активное)	Забота, беспокойство, терпение, возмущение, недовольство	Когнитивные, статусные, альтруистические

Примечание: Категории смыслов приведены в порядке частоты их выделения

Рассмотрим таблицу 26. Результаты показывают, что изменение ситуации, а также её смысла, приводит к изменению состояния субъекта. В контексте отношений «*ситуация – смысл - состояние*» одни и те же личностные смыслы могут влиять на возникновение разных состояний в одной и той же ситуации жизнедеятельности, но разной по степени напряженности, т.е. смыслы многозначны (влияют на возникновение разных состояний). Более того, одни те же смыслы могут приводить к возникновению одинаковых состояний в разных ситуациях жизнедеятельности и на разные состояния в разных ситуациях, как напряженных, так и обычных. В наибольшей степени актуализация состояний связана с *гедонистическими и статусными смыслами*.

В свою очередь, при изучении особенностей влияния смысловых установок на психические состояния в учебной деятельности были выявлены устойчивые связи в контексте «*ситуация – состояние*». Полученные результаты отражают механизм функционирования смысловых установок: установки определяют возникновение только определенной группы состояний. Включенность смысловых установок зависит от напряженности ситуаций и половых различий.

Таким образом, значимость психического состояния зависит от ситуации и определяется личностным смыслом и смысловыми установками. Влияние последних на психические состояния менее вариативно по сравнению с личностными смыслами. Личностные смыслы и смысловые установки, выполняющие функцию связующего и опосредующего звена в системе «*ситуация – психическое состояние*», отражают накопленный субъективный опыт человека и являются результатом взаимодействия человека с ситуациями бытия. При таком понимании личностные смыслы и смысловые установки представляют собой устойчивые, закрепившиеся в сознании смысловые интеграторы ситуаций жизнедеятельности и психических состояний.

Подведём итог

Смысловая регуляция состояний опосредуется ситуацией, в которой находится субъект. Оценка субъектом ситуации как повседневной, обыденной или напряженной, трудной и т.п. изменяет влияние смысловых структур: смыслы могут быть неизменны, тогда как состояния меняются. В системе «*ситуация – психическое состояние*» смысловые структуры выполняют функцию связующего звена и, в свою очередь, являются результатом взаимодействия человека с ситуациями жизнедеятельности, отражая накопленный субъективный опыт.

Можно полагать, что образ ситуации, занимая определенное место в субъективной картине (образе) мира, ассоциируется с конкретными психическими состояниями. Психическое состояние составляет с ситуацией ассоциативное единство. Актуализированный в сознании образ ситуации определяет возникновение психического состояния в зависимости от ее оценки и осмысления. Последнее обеспечивается смысловыми структурами сознания.

Этот механизм может быть определен следующим образом. В актуальной ситуации субъектом выделяются характерные для неё признаки, позволяющие понять какого рода эта ситуация (оценка ситуации). Поскольку, оценка всегда связана с осмыслением, на этом этапе начинает формироваться смысл ситуации. При осмыслении выделяются ключевые факторы, связанные со смысловыми установками, значимость которых соотносится с ценностями и определяется конструктами и личностными смыслами субъекта. Последние, в свою очередь, соединены с потребностями и целями индивида. Этот механизм актуализирует психическое состояние. Изменение любой составляющей в системе «*ситуация – смысл*» приводит к последующей трансформации психического состояния.

7.3. Смысловые конструкты и психические состояния

Утвердившееся в психологии понимание *личностного смысла* связано с выражением пристрастности индивидуального сознания и обусловленностью связи последнего с потребностно-мотивационной сферой субъекта, с реальностью его жизни в мире. В этом контексте, *смысловые конструкты* выполняют функцию дифференциации и оценки объектов и явлений, следствием которой является приписывание им соответствующего жизненного смысла, они отличаются наибольшей обобщенностью и устойчивостью и наиболее тесно связаны с личностными ценностями. Поэтому, актуализируясь в конкретной деятельности во многом под влиянием актуальных мотивов, они привносят в ее смысловую регуляцию компоненты, отражающие стратегическую ориентацию личности независимую от актуальной направленности деятельности и от сиюминутных интересов.

Согласно определению, данному Д.А.Леонтьевым: «смысловой конструкт есть устойчивая категориальная шкала, представленная в психике субъекта на

уровне глубинных структур образа мира, выражающая значимость для субъекта определенной характеристики (параметра) объектов и явлений действительности (или отдельного их класса), и выполняющая функцию дифференциации и оценки объектов и явлений по этому параметру, следствием которой является приписывание им соответствующего жизненного смысла» (2003).

Человек использует смысловые конструкты, чтобы интерпретировать мир и предвосхищать события. Таким образом, используемые человеком конструкты определяют его мир. Отсюда, конструкт – это способ конструирования, или интерпретации мира. Это понятие, которое использует индивид для того, чтобы разнести события по категориям и наметить курс поведения. В конкретных ситуациях субъектом используется, как правило, лишь определенный набор конструктов. Можно выделить два ряда закономерностей избирательной актуализации тех или иных конструктов в конкретной ситуации, соответствующие двум психологическим механизмам этой актуализации – «сверху» и «снизу». Смысловые конструкты актуализируются под влиянием актуального мотива или диспозиции, в то же время они являются функционально автономными стабильными структурами, связанными с устойчивыми личностными ценностями.

Рассмотрим отношения между смысловыми конструктами и психическими состояниями.

Обратимся к одной из ситуаций повседневной трудовой деятельности – «разгар дня» (рис.33).

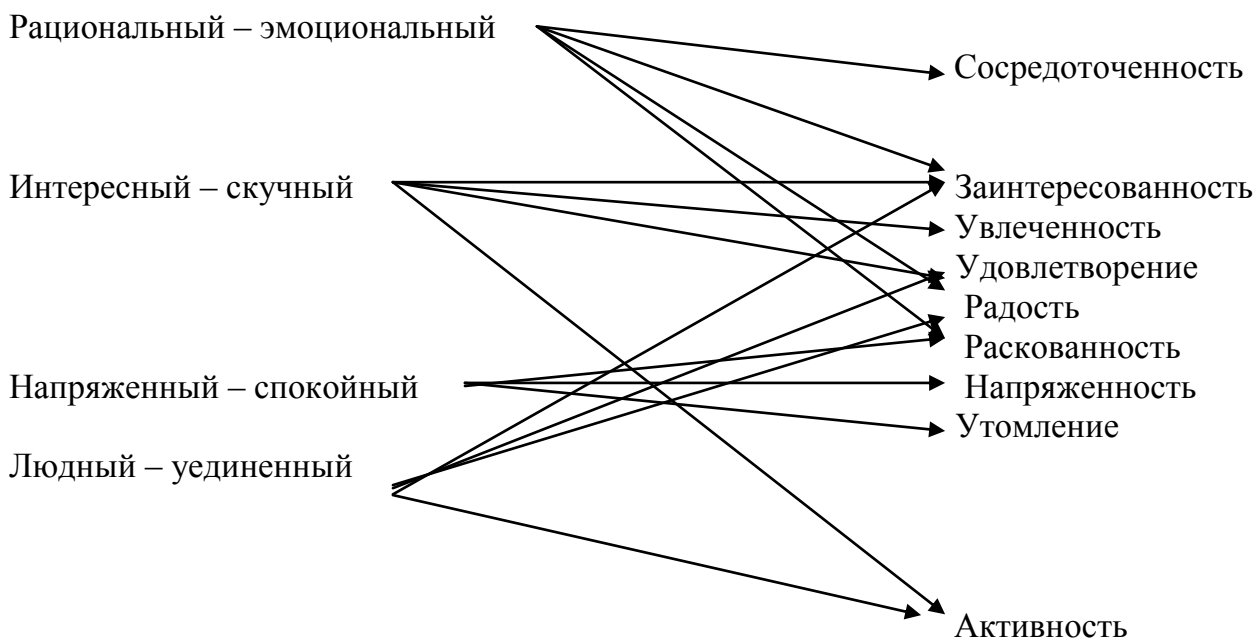


Рис.33. Влияние смысловых конструктов, типичных для трудовой ситуации (*разгар дня*), на актуализацию психических состояний

Как показано на рисунке ситуация *разгара дня*, определяется разнообразными смысловыми конструктами, которые, в свою очередь, приводят к ак-

туализации различных состояний. Например, конструкт «эмоциональный – рациональный» связан с возникновением положительных эмоциональных, мотивационных и интеллектуальных состояний. При этом следует отметить, что состояние радости актуализируется под влиянием еще одного конструкта, типичного для рассматриваемой ситуации: «интересный – скучный». Последний, в свою очередь, влияет на возникновение мотивационных и психофизиологических состояний. Конструкт «напряженный – спокойный» вызывает психофизиологические состояния разного знака, тогда как конструкт «людный – уединенный» влияет на актуализацию психофизиологических, мотивационных и эмоциональных состояний. Суть этих влияний постоянна для различных ситуаций – возникновение и проявления психических состояний опосредуются смысловыми конструктами.

Обратимся к особенностям отношений между наиболее встречаемыми смысловыми конструктами, ситуациями и состояниями.

Конструкт «приятный – неприятный». Этот конструкт использовался большинством субъектов при описании *пяти* ситуаций: общение с близким человеком, конфликт с близким человеком, разгар дня, подготовка ко сну, конфликт с руководителем.

Как известно, конструкт имеет два полюса. В зависимости от близости оценки ситуации к полюсам конструкта «приятный – неприятный», актуализируются как положительные, так и отрицательные состояния: *радость, удовлетворение, умиротворение, наслаждение, легкость, скука, гнев, раздражительность, злость* и др.

Влияние конструкта «приятный – неприятный» на психические состояния в определенных ситуациях представлено на рисунке 34.

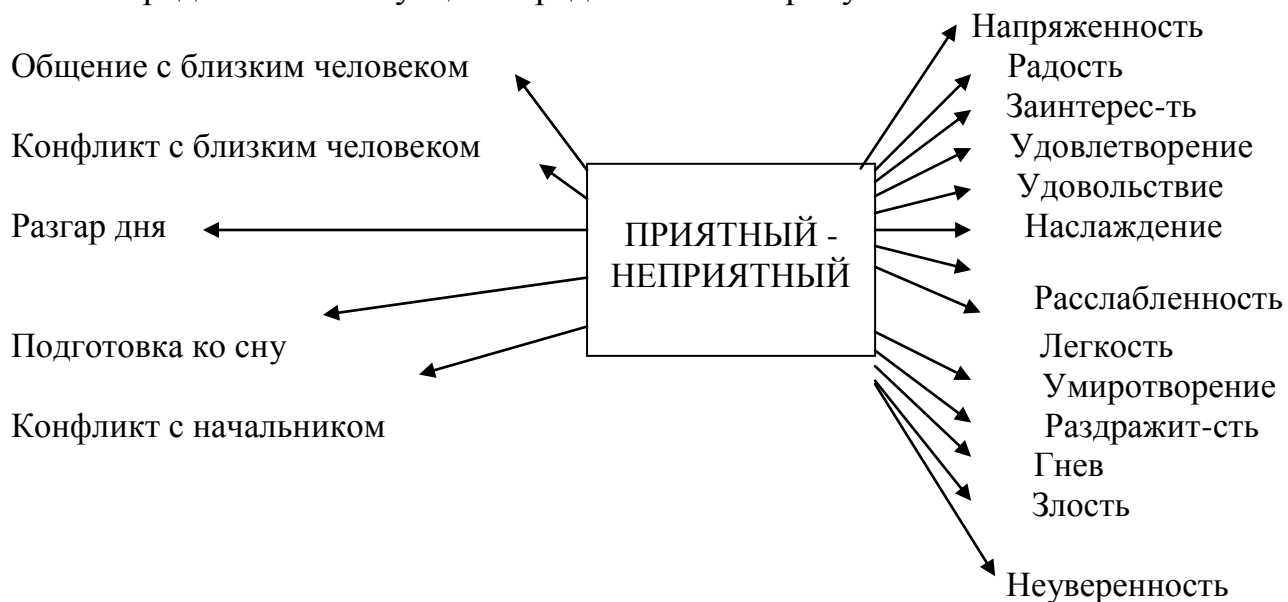


Рис.34. Связь конструкта «приятный – неприятный» с ситуациями и психическими состояниями

Влияние конструкта на определенные состояния зависит от ситуации. Например, в ситуации общения с близким человеком данный конструкт способствует актуализации положительных состояний: *радости, удовлетворения, умиротворения*, в то время как в ситуации конфликта с близким человеком этот же конструкт вызывает отрицательные состояния (*раздражительность, гнев, злость*). В целом, к числу состояний, актуализируемых конструктом, относятся помимо эмоциональных, психофизиологические, мотивационные и волевые состояния.

Таким образом, в зависимости от того, сквозь призму каких конструктов человек реконструирует, моделирует действительность (ситуации жизнедеятельности), могут актуализироваться те или иные психические состояния.

Взаимосвязь отдельных типичных психических состояний с ситуациями и смысловыми конструктами

Рассмотрим специфику связи наиболее типичных состояний с конструктами и ситуациями. К таким состояниям относятся *радость, удовольствие, напряженность, спокойствие, заинтересованность, раздраженность, утомление*.

Состояние напряженности. Как показано на рисунке 35 состояние *напряженности* возникает в таких ситуациях, как конфликт с близким человеком, пробуждение, разгар дня, рабочий день, конфликт с начальником, экзамен. То есть это такие ситуации, которые связаны с напряжением сил, сосредоточением внимания, затратой человеком больших усилий и энергии.



Рис.35. Связь состояния напряженности с ситуациями жизнедеятельности и смысловыми конструктами

Результаты показывают, оценка ситуаций через призму конструктов «спокойный – напряженный», «уединенный – людный», «важный – бессмысленный», «ответственный – безответственный», «знакомый – незнакомый», «простой – сложный» приводит к актуализации состояния напряженности.

Типичными смысловыми конструктами, влияющими на возникновение состояния *утомления*, являются конструкты «напряженный – спокойный», «легкий – трудный», «простой – сложный» (рис.36).



Рис.36. Связь состояния утомления с ситуациями и смысловыми конструктами

В ходе обычного дня влияние смысловых конструктов выглядит следующим образом. Рассмотрим ситуации *утреннего времени* (испытуемые - студенты).

В таблице представлена взаимосвязь состояний, смыслов и конструктов в типичных ситуациях утреннего времени (8 – 12 часов).

Таблица 27.

Частота встречаемости состояний, конструктов и смыслов в типичных ситуациях утра

Время	Ситуации	Типичные состояния	Типичные категории смыслов	Типичные конструкты
8 часов	Бытовые (80%) Отдых (20%)	Спокойствие (40%) Сонливость(30%) Волнение (30%)	Гедонистические (70%) Самореализации (30%)	Хороший-плохой (50%) Приятный-неприятный (50%)
9 часов	Бытовые (60%) Учеба (20%) Работа (20%)	Бодрость (40%) Интерес (20%) Оживление (15%) Вялость (15%)	Экзистенциальные (50%) Гедонистические (50%)	Спокойный-напряженный (60%) Приятный-неприятный (40%)
10 часов	Общественные (40%) Бытовые (;)5 Работа (10%) Учеба (10%)	«Рабочее состояние» (30%) Радость (30%) Сосредоточенность (30%) Бодрость (10%)	Гедонистические (40%) Когнитивные (20%) Самореализации (20%)	Спокойный-напряженный (50%) Интересный-скучный (50%)
11 часов	Бытовые (50%) Работа (30%)	Сконцентрированность (35%) Расслабленность	Гедонистические (40%) Когнитивные (20%)	Интересный-скучный (30%)

	Общественные (20%)	(25%) Ожидание (20%) Тревожность (20%)	Альтруистические (20%) Экзистенциальные (20%)	Веселый-грустный (30%) Спокойный-напряженный (40%)
12 часов	Отдых (40%) Общение (40%) Бытовые (20%)	Веселость (30%) Радость (30%) Ожидание (20%) Заинтересованность (20%)	Гедонистические (40%) Экзистенциальные (30%) Самореализации (30%)	Приятный-неприятный (50%) Спокойный-напряженный (30%) Хороший-плохой (20%)

Примечание: в процентах выражена частота встречаемости данных ситуаций

Как следует из таблицы, в 8 часов утра респонденты, как правило, испытывают состояния *сонливости, спокойствия, а также волнения* в предвкушении предстоящего дня. Для них характерны, в основном, бытовые ситуации (умыться, приготовить завтрак, поесть и т. п.). Типичными в этом случае оказываются гедонистические смыслы, то есть, можно предположить, что, проснувшись, респонденты хотели бы получать как можно больше приятных ощущений и переживаний от грядущего дня. Что касается конструкторов, то в равной степени встречаются конструкторы: «хороший – плохой» и «приятный – неприятный».

В 9 часов у респондентов в ходе исследования также преобладают бытовые ситуации, хотя и в меньшем количестве (60%). При этом для испытуемых характерно переживание положительных состояний (*бодрость, интерес, оживление*). Преобладают гедонистические и экзистенциальные смыслы. Типичными конструкторами являются конструкторы «спокойный – напряженный», а также «приятный – неприятный».

10 часов утра характеризуется наличием бытовых и общественных ситуаций в жизни испытуемых. В это время респонденты склонны к переживанию положительных психических состояний, актуализируются гедонистические смыслы. Преобладающими выступают такие конструкторы, как: «спокойный – напряженный», «интересный – скучный».

Для 11 часов характерно преобладание бытовых ситуаций, если это воскресный день. Особенно выражены положительные состояния, хотя в 20% встречаются и отрицательные (тревожность). Типичны для этого времени гедонистические смыслы и конструктор «спокойный – напряженный».

В полдень, то есть в 12 часов, бытовые ситуации отходят на последнее место, а преобладающими являются отдых и общение. Чаще всего в это время испытуемые переживают положительные состояния. Типичны для этого времени

гедонистические смыслы, а также смысловые конструкты «спокойный – напряженный», «приятный – неприятный».

Таким образом, для *утренних часов* наиболее типичны бытовые ситуации и положительные психические состояния. Актуализируются гедонистические смыслы и такие смысловые конструкты как: «спокойный – напряженный», «приятный – неприятный».

Подведём итог

Оценка ситуаций через призму смысловых конструктов приводит к возникновению психических состояний. Причём, в разных ситуациях актуализируются определенные состояния, возникновение которых обусловлено отличающимися между собой смысловыми конструктами. Психическое состояние, характерное для той или иной ситуации жизнедеятельности, не обуславливается одним смысловым конструктом, а, как правило, несколькими. Существует специфика актуализации тех или иных психических состояний в зависимости от ситуации жизнедеятельности и смысловых конструктов. Выявлена специфика регуляторного влияния *смысловых конструктов* сознания на психические состояния. Состояния разной модальности, качества, длительности и интенсивности могут актуализироваться одним и тем же конструктом, а одно состояние – разными конструктами и в разных ситуациях.

7.4. Ценностная обусловленность психических состояний

Категория «*ценность*» имеет две полярные смысловые нагрузки. С одной стороны, она означает индивидуальную ценность объекта или явления для субъекта, а с другой – общезначимую ценность, выработанную совокупным социальным опытом. В первом случае она близка к понятию *смысла*, а во втором – понятию *значения* в определении Д.А. Леонтьева.

Индивидуальная субъективная ценность объектов складывается в результате специфического ценностного взаимодействия субъекта и объекта. В результате этого взаимодействия в сознании субъекта появляется «след ценностного взаимодействия», несущий ценностно-смысловую нагрузку. «След ценностного взаимодействия» определяет местоположение объекта в образе мира субъекта. Общезначимая ценность объекта возникает в результате обобщения социального опыта, осуществленного субъектом. И в том и в другом случае мы имеем дело со «следом ценностного взаимодействия», отнесенного к двум различным уровням субъекта – к индивидуальному субъекту и совокупному социальному субъекту.

Процесс усвоения общественно выработанных ценностей конкретным индивидом происходит в результате его социализации, включающей несколько этапов. При этом индивид «вживается» в человеческую культуру. В процессе социализации происходит преобразование сознания индивида через переживание отношений с объектами и субъектами окружающего предметного и соци-

ального мира. При этом интериоризация ценности-значения и возникновение ценности-смысла (личностной ценности), происходит в процессе усвоения индивидом социального опыта. Сопровождающие этот процесс переживания порождают смыслы и опосредуются ими. Денотативные значения ценностей и смыслов «обрастают» коннотативной составляющей, образуются личностные ценности и личностные смыслы. Стремление к достижению определенных ценностей приводит к тому, что между ценностями и состояниями, переживаемыми субъектом в этом процессе, складываются отношения, которые закрепляются в сознании субъекта в виде определенных, разной степени осознанности, связок – ассоциаций психических состояний и ценностей.

Проиллюстрируем сказанное примером.

В проведённом совместно с Р.И.Гильфановым исследовании (использовались ассоциативные методы) изучались связи между ценностно-смысловой сферой субъекта и психическими состояниями.

Количество выборов психических состояний, соответственно каждой ценности, представлены на рисунке 37.

Суммарное количество выборов

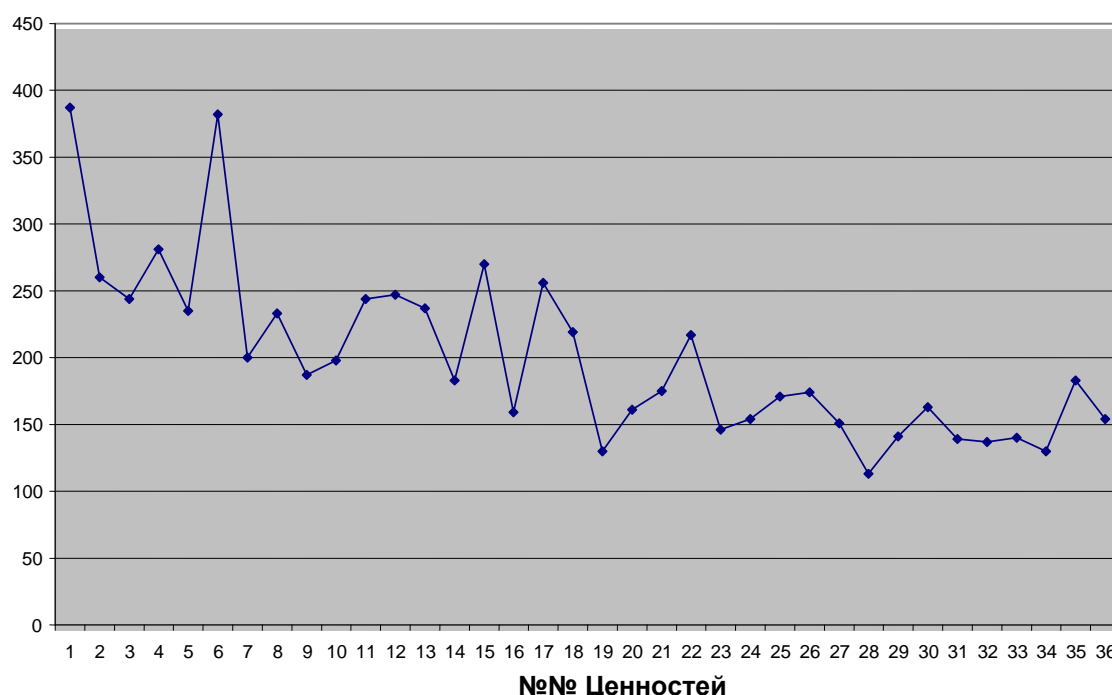


Рис.37. Количество выборов психических состояний соответствующих той или иной ценности

Примечание: по горизонтали: 1-16 – терминальные ценности; 17-36 – инструментальные ценности; по вертикали – количество выборов.

Как следует из рисунка, наибольшее количество выборов соответствует терминальным ценностям. В целом, каждой ценности соответствует «свой» вы-

бор психических состояний. Наибольшее количество ассоциированных психических состояний имеет пространство ценности *Широта взглядов*. Оно состоит из следующих 17 состояний: *ясность сознания, интерес, терпение, чувство сопричастности, доверие, заинтересованность, выдержанность, вдумчивость, сердечность, симпатия, искренность, просветленность, любопытство, спокойствие, теплота, восхищение, увлеченность*. Второе место по количеству ассоциативных психических состояний (их 16) занимает ценность *Общественное признание*. Пространство ценности «Общественное признание»: *доверие, уверенность, удовлетворение, радость, искренность, воодушевление, вдохновение, благоговение, жизнерадостность, подъем, самоконтроль, спокойствие, упорство, усердие, выдержанность, готовность* и 14 психических состояний ассоциированы с ценностью *Ответственность*: *самоконтроль, уверенность, доверие, упорство, вдумчивость, готовность, сопричастность, терпение, выдержанность, решимость, бдительность, озабоченность, усердие, ясность сознания*.

Можно и далее проводить описания ассоциативных пространств ценностей, но суть их не меняется: вокруг ценности образуется ассоциированное пространство психических состояний. Это состояния разного качества, знака, модальности и пр.

Таким образом, актуализированная ценность по ассоциативным механизмам вызывает связанные с ней психические состояния. В то же время, актуализированное психическое состояние может быть связано с разными ценностями.

Были выделены 60 психических состояний, которые, в различных комбинациях, более или менее полно характеризуют ассоциативные пространства 36 ценностей (список М. Рокича). Присутствие этих состояний в совокупном пространстве «ценности – психические состояния», по-видимому, социально (культурно) детерминировано.

Мощность совокупных ассоциаций (величины ассоциативных коэффициентов) для ценностей показывает, насколько сильна взаимосвязь конкретной ценности с психическими состояниями, т.е. в какой мере может влиять ценность на психическое состояние. Так, ассоциативный коэффициент для психического состояния *юмор* в пространстве ценности *Жизнерадостность*, где оно занимает центральное положение, составляет 50,9%. Тогда как психическое состояние *ясность сознания*, также занимающее центральное положение в пространстве ценности *широта взглядов*, имеет коэффициент ассоциации всего 12,3%, т.е. в четыре раза ниже.

Количество психических состояний, находящихся в ассоциативных пространствах ценностей, показывает их структурную насыщенность. Пространства терминальных ценностей (ценностей-целей) и инструментальных ценностей (ценностей-средств) качественно различаются по составу ассоциативных психических состояний. Количество психических состояний, репрезентирующих совокупное ассоциативное пространство каждой ценности на уровне 3-9 классов вариационного ряда и определяющих его структуру, также сильно разли-

чаются. Так для ценности *широта взглядов* это 16 психических состояний, а для ценности *честность* только 3.

В пространствах терминальных ценностей широко представлены психические состояния групп «радость» и «счастье». В ассоциативных пространствах инструментальных ценностей чаще встречаются равновесные психические состояния: «выдержанность», «задумчивость» и «спокойствие».

С помощью кластерного анализа были определены области пространства с наибольшей плотностью, что позволило провести группировку ценностей и психических состояний в соответствии с положением, которое они занимают в ассоциативном пространстве «ценности – психические состояния». Были выделены пять областей пространства (кластеров) для ценностей и четырнадцать – для психических состояний.

Каждый кластер объединяет в себе некоторые общие черты, как из пространств *ценностей*, так и пространств *психических состояний*. Это позволяет выявить перекрестные взаимосвязи двух пространств (ценностей и психических состояний), объединенных в эксперименте в единое ассоциативное пространство «ценности – психические состояния».

Так, разделенное на пять кластеров пространство ценностей несет в себе следующие характеристики пространства психических состояний: *первый* кластер включает в себя ценности, ядерными ассоциативными психическими состояниями которых являются состояния групп «радость» и «вдохновение». Для *второго* кластера ценностей этими состояниями являются состояния групп «любовь», «радость» и «интерес». *Третий* кластер включает в себя ценности, ассоциированные с психическими состояниями групп «выдержанность», «уверенность» и «задумчивость». *Четвертый* кластер ассоциирован психическими состояниями групп «выдержанность», «уверенность», «храбрость». Для *пятого* кластера ценностей ассоциативными группами психических состояний являются группы «интерес», «выдержанность» и «упорство».

Отметим, что с психическими процессами, входящими в *структуру состояний*, значимо коррелируют практически все рассматриваемые показатели ценностно-смысловой структуры. Причем, смысл этих связей свидетельствует о том, что с повышением осознанности смысла жизни, осмысленности целеполагания, способности к формулированию смысла жизни, гибкости в реализации ценностей и пр., увеличиваются значения показателей психических процессов в структуре состояний субъекта, т.е. повышается их активность. То же касается и отношений смысложизненных ориентаций, показателей ценностей, с одной стороны, и переживаний (они улучшаются, активизируются, становятся более позитивно окрашенными), - с другой. В то же время, влияние ценностно-смысловых характеристик не распространяется на физиологическую реактивность и практически отсутствуют влияния на поведение субъекта. Другими словами, наиболее «чувствительными» к влиянию ценностно-смысловых характеристик со стороны показателей состояния являются психические процессы и переживания.

Для лиц, характеризующихся состояниями высокого уровня психической активности, в группе *терминальных ценностей* присуще доминирование цен-

ностей «интересная работа», «общественное признание», «развитие, работа над собой», «уверенность в себе» и ориентация на «счастливую семейную жизнь», тогда как лицам, переживающим состояния низкого энергетического уровня, свойственно доминирование ценностей «жизненная мудрость», «красота природы и искусства», «наличие хороших и верных друзей» и ориентация на «продуктивную жизнь».

Что касается *инструментальных ценностей*, то лицам, характеризующимся состояниями высокого энергетического уровня, среди ценностей-средств присущи «непримиримость к недостаткам других» и «твёрдая воля», тогда как субъекты, характеризующиеся состояниями низкого энергетического уровня, из ценностей-средств предпочитают «терпимость» и «эффективность в делах».

Подведём итог

Взаимоотношения «*психическое состояние - ценность*» проявляются в «мощности» совокупных ассоциаций, т.е. в величине связанности конкретной ценности с психическими состояниями, что отражает степень регуляторного воздействия ценности. Одни ценности характеризуются большей мощностью связей с состояниями, другие – меньшей. Другая характеристика - структурная насыщенность, т.е. количество состояний, находящихся в ассоциативных пространствах ценностей, которая отличается в зависимости от того, какие это ценности – терминальные (ценности-цели) или инструментальные (ценности-средства).

Отдельный субъект может испытывать различные психические состояния, переживание которых во многом определяет его неповторимый индивидуальный ассоциативный мир. Однако из всего множества психических состояний лишь часть выделяется совокупным субъектом в качестве ассоциативных для ценностей, т.е. тех, которые создают основу коллективного ассоциативного пространства «*ценности – психические состояния*». Это - часто повторяющиеся состояния, составляющие культурные инварианты пространств ценностей. Для терминальных ценностей более характерны неравновесные психические состояния, тогда как для инструментальных - равновесные.

7.5. Личностный смысл психических состояний

Личностный смысл может быть рассмотрен не только как отдельное смысловое образование, но и как динамическая смысловая структура. Последняя определяется как относительно устойчивая автономная иерархически организованная система, включающая в себя ряд разноуровневых смысловых структур, функционирующих как единое целое. Структура динамической смысловой системы, отражающая устойчивую иерархию отношений субъекта с миром, может проецироваться в сознании непосредственно в форме самосознания, образа Я или опосредованно в виде мировоззрения.

Процедура погружения и анализа разноуровневых смысловых структур дает возможность выявить предельные (личностные), т.е. конечные смыслы переживаемых состояний. В качестве иллюстрации представлен один из протоколов такого анализа (рис.38).

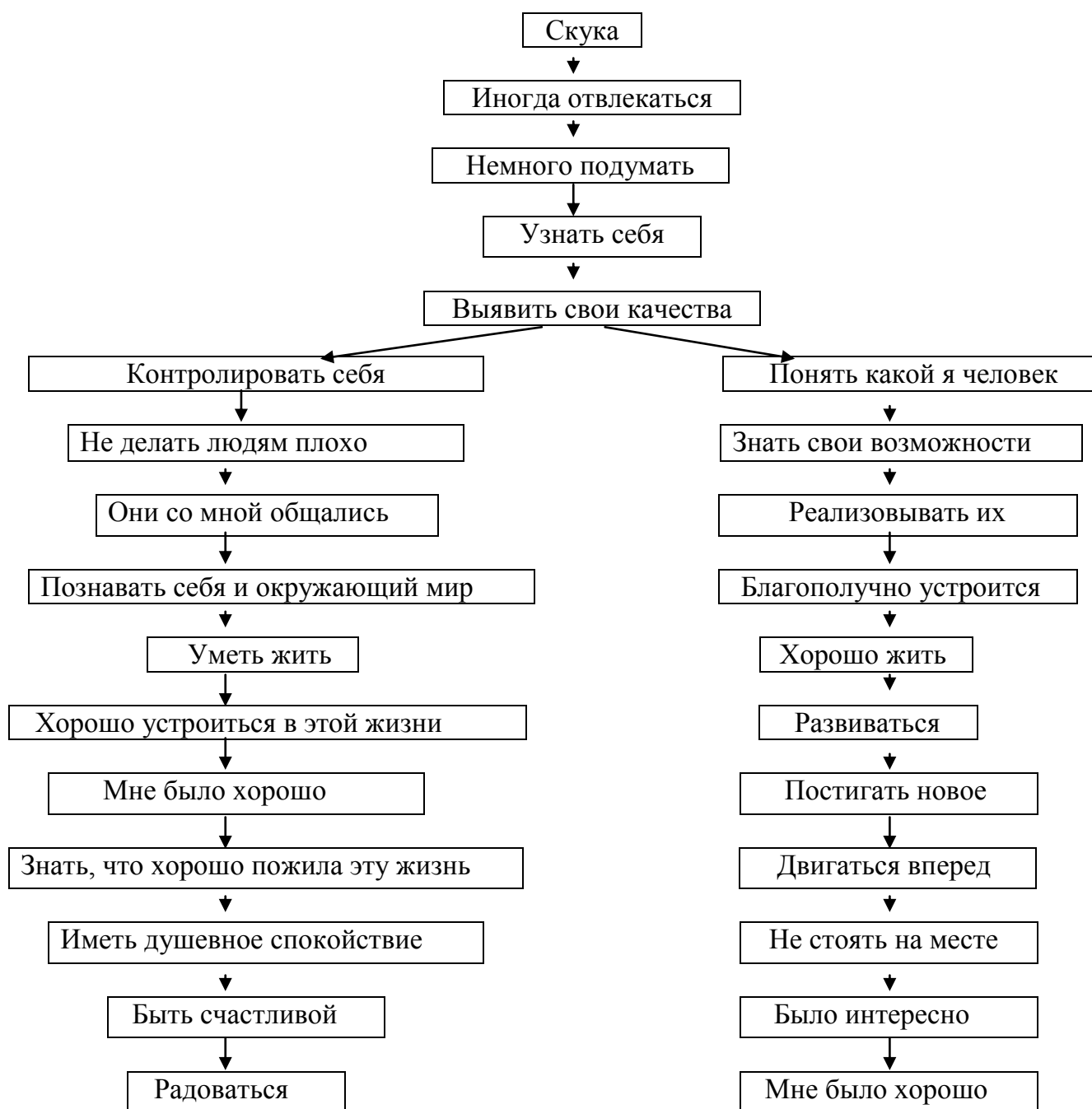


Рис.38. Образец протокола обследования по методике предельных смыслов (МПС) (Ольга Ш., 20 лет)

Рассмотрим отношения между психическими состояниями и смыслами. Так, количество *предельных смыслов*, обуславливающих психические состояния в разных ситуациях, различно. В то же время основные предельные смыслы состояний в ситуациях могут совпадать. Обнаружено, что актуализация разных

состояний одним смыслом зависит от ситуации и её составляющих, в которую включен субъект. Одни те же смыслы могут влиять и на возникновение одинаковых состояний в разных ситуациях жизнедеятельности и на разные состояния в одинаковых ситуациях, как напряженных, так и обычных. В частности, предельный смысл «счастье» на лекции обуславливает состояния *расслабленности, спокойствия, радости*. В ситуации экзамена он влияет на актуализацию состояний *взволнованности, спокойствия, тревожности*. В ситуации отдыха в семье «счастье» обуславливает состояния *спокойствия, радости, умиротворенности и напряжения*. В ситуации конфликта – *взволнованность и спокойствие*.

Таблица 28.

Типичные психические состояния отдыха в семейном кругу и соответствующие им предельные смыслы

№	Психическое состояние	Предельный смысл
1	спокойствие	радость жизни, семейное благополучие, счастье
2	радость	счастье
3	умиротворение	счастье, семейное благополучие
4	напряжение	семейное благополучие, счастье, качество жизни

В ситуации конфликта в семье были обнаружены следующие типичные состояния и предельные смыслы.

Таблица 29.

Типичные психические состояния в ситуации конфликта в семье и соответствующие им предельные смыслы

№	Психическое состояние	Предельный смысл
1	взволнованность	решение конфликта, счастье
2	напряжение	семейное благополучие
3	спокойствие	счастье, решение конфликта
4	страх	решение конфликта, семейное благополучие
5	злость	решение конфликта

Отметим также, что предельные смыслы, влияющие на состояния субъекта, относятся к категории экзистенциальных смыслов. Можно сказать, что собственное Я субъекта выступает смысловым центром, при этом субъект склонен рассматривать свою жизнь в контексте жизни других людей.

Результаты свидетельствуют о том, насколько тесно сплетены психические состояния и личностные смыслы. Состояние приобретает осознанный смысл, как только ставится вопрос: «Зачем Вы испытываете это состояние?», а смысл вновь сводится к психическому состоянию в предельном своем выражении. И, если переживание *счастья*, или близкого по модальности другого состояния является предельным смыслом жизнедеятельности субъекта, то его от-

существование порождает появление иных психических состояний, побуждающих осмысливать ситуацию.

Подведем итог

Отметим, что психическое состояние может быть обусловлено не одним смыслом, а смыслами, образующими разноуровневую структуру. Чаще всего предельным смыслом актуального состояния является другое состояние, несущее смысловую нагрузку. То есть, психическое состояние само становится смыслом!

7.6. Становление смысловой регуляции психических состояний

Напомним, что изначально нейтральная по отношению к субъекту часть объективной действительности, воспринимаемая субъектом как ситуация его жизнедеятельности, оцениваясь через ценностно-мотивационную призму, оказывается «заряженной» личностным смыслом и, становясь значимой для субъекта, актуализирует соответствующие изменения в психологическом строе личности (*психические свойства – состояния – процессы*). В ситуации выделяются элементы, факторы, несущие особую смысловую «ключевую» нагрузку для субъекта, являющиеся *смыслообразующими факторами* в актуализации психического состояния. Привнесение личностного смысла в ситуацию, приводит к возникновению состояний разной модальности, интенсивности, знака, длительности и пр. Личностный смысл и смысловые установки в ходе онтогенеза и формирования личного опыта закрепляются за некоторыми значениями (предметами, объектами действительности), что накладывает отпечаток на дальнейшее восприятие бытия в контексте его пристрастности, приводя к возникновению определенных состояний.

Психосемантические исследования психических состояний показывают, что семантические пространства психических состояний включают в себя «накопленные» следы переживаний, осуществленных ранее («прошедших») деятельностей, поведения, физиологических реакций и т.д. Каждая составляющая, входящая в семантическое пространство, может являться своего рода «ключом» к актуализации психического состояния: закрепившаяся за определенным оперантом система психологических, физиологических, поведенческих и др. характеристик «развертывается» при актуализации того или иного психического состояния. Так, в ходе онтогенеза формируется система личностных смыслов, опосредующая воздействие внешней, предметной и социальной среды и обуславливающая особенности актуализируемых в результате этого воздействия психических состояний.

В этой связи, анализ становления смысловой детерминации психических состояний в онтогенезе и, прежде всего, в *детстве* позволил бы понять то, как формируется система смыслового обуславливания психических состояний, какие факторы, условия жизнедеятельности человека оказывают влияние на ее ор-

ганизацию, каков вероятный механизм ее функционирования.

Проведенные в этом контексте исследования показывают, что становление смыслового регулирования психических состояний в возрастном диапазоне от 3 до 7 лет *проходит следующие этапы.*

В возрасте 3-4 лет в качестве наиболее значимого компонента ситуации дети называют себя, значимого взрослого, предмет, с помощью которого или над которым производится деятельность в представленной ситуации и др.

В возрасте 4-5 лет при выделении значимого фактора ситуации называется не просто предмет, на который направлена деятельность ребенка, но наиболее значимый для этой деятельности элемент предмета; значимым становится отношение ребенка к деятельности, усвоенные родительские установки, нормы поведения. При направленности внимания на себя, ребенок отмечает не только свои физиологические и эмоциональные ощущения, но и свою роль в ситуации общения (*я слушаю, как мама читает, меня все веселят*).

Рассмотрим в качестве иллюстрации результаты исследования в возрастной группе *4-5 лет* ситуаций, предложенных детям для описания.

В описаниях ситуаций, данных детьми этого возраста, преимущественно используются полные предложения с главными членами предложения и одним второстепенным (дополнением). По сравнению с возрастом 3-4 лет, дети 4-5 лет чаще способны самостоятельно назвать состояние, характерное для ситуации, оперируя, в основном, двумя парами антонимов: *грустное – веселое, хорошее – плохое*. Иногда дети выражают состояние через соответствующее поведенческое действие: *они удивились, они радуются*. По сравнению с трехлетним возрастом, меньше затруднений вызывает задача выделения главного, наиболее значимого элемента ситуации.

Таблица 30.

Особенности отношений ситуации, смыслов и состояний в жизнедеятельности детей 4 - 5 лет

Ситуация	Типичное состояние	Ключевой фактор
Спортивная физическая деятельность	Радость	Следы остаются, солнышко светит, педали
	Стыд	Колесики у велосипеда
	Удивление, интерес	Крутить педали, колеса велосипеда, колесики, лететь на ледянках, как на самолете, быстро катиться
	Скука	Велосипед
	Обида	Велосипед
	Стыд	Велосипед
Продуктивная творческая деятельность	Радость	Он хочет рисовать, у него руки грязные, стульчик, рисунок, мальчик голый
	Стыд	Стул
	Удивление	Садиться со стульчиком
	Заинтересованность	Девочка

	Злость	Рисунок
Учебно-познавательная деятельность	Удивление	Книжка, не знаю, девочка, мама, про девочек
	Скука	Мама сказала: надо рассказать картинки, я слушаю
	Сомнение	Девочка смотрит на маму
	Стыд	Много книжек
Посещение врача	Злость	Не страшно, плохое настроение, больно, горлышко болит, надо пить лекарство, лечить зубы, рот, вот такими штучками лечить надо, мама, чтобы мама радовалась, врач, потому что он лечит
	Удивление	Пить лекарство, мальчик, врач
	Скука	У него горлышко болело, мне палочку туда засунули
Общение с детьми на празднике	Радость	Меня все веселят, мальчик, что они пьют, пьют сок из трубочки, колпачки одели, колпачки, сок, весело
	Удивление	Сколько трубочек, колпаки

Не рассматривая специально таблицу 30, отметим следующее: особенностью данного возрастного периода является то, что при выделении ключевого фактора ситуации, называется не просто предмет, на который направлена деятельность ребенка, но наиболее значимый для этой деятельности элемент предмета (колеса, педали). Значимыми становятся отношение ребенка к деятельности (он хочет рисовать), усвоенные родительские установки, нормы поведения (надо слушать, надо хорошо открыть рот, надо пить лекарство).

В 5-6 лет смысложнающим фактором в ситуации становится цель, предполагаемый результат деятельности и условия, требования к организации своей деятельности и саморегуляции своего состояния, способствующие достижению желаемого результата, а также психическое состояние значимого взрослого, т.к. в этом возрасте ребенок начинает осознавать зависимость своего состояния от состояния взрослого. Ребёнок становится способен акцентировать внимание на предполагаемом результате совершаемой деятельности и условиях, требованиях к организации своей деятельности, способствующих достижению положительного результата; на приобретении новых навыков; на стремлении сохранить свое здоровье; на осознаваемой детьми зависимости их состояния от состояния родителя, присутствующего в ситуации; на саморегуляции своего состояния для достижения желаемого результата деятельности или желаемого психического состояния. В этом возрасте впервые в качестве наиболее значимого компонента ситуации встречаются абстрактные понятия (безопасность, интересно, учеба).

Рассмотрим более подробно результаты 6-7 летних детей. Описания ситуаций, данные детьми 6-7 лет, отличаются еще большей детализацией, использованием сложных грамматических конструкций, сравнений.

Впервые (по сравнению с более ранними возрастными ступенями) детьми допускается возможность вариативного толкования ситуации, неоднозначной ее оценки (табл.31).

Таблица 31.

Особенности отношений ситуации, смыслов и состояний в жизнедеятельности детей 4 - 5 лет

Ситуация	Типичное состояние	Ключевой фактор
Спортивная физическая деятельность	Радость	Не упасть, научиться кататься, не падать, мальчик, лицо, побольше покататься, мальчик, потому что у него одежда красивая, веселиться, не бояться, снег, они тепло одеты, зима, одежда, горка, лыжи, потому что лыжи катаются на снегу, очки, пластмассовые ботинки
	Стыд	Чтобы не падал, чтобы не ударился вот этим, велосипед
	Страх	Снег, санки
Продуктивная творческая деятельность	Радость	Малыш голый, чтобы чего-нибудь не так не сделать, сделать правильно, чтобы правильно было, собрать паззл, девочка рада, собрать картинку целиком, не пачкаться, краски, смешал мальчик краски, паззлы, краской можно заниматься
	Заинтересованность	Руки, лицо, труд, красиво нарисовать, чтобы получилось, паззлы, воротничок (узоры красивые), труд, думать, чтобы не перепутаться,
	Сомнение	Чтобы красиво было
Учебно-познавательная деятельность	Заинтересованность	Научиться читать, мама, потому что веселое у нее настроение, узнать новое, что будет дальше, журнал, настроение, чтобы всегда веселились, девочка, потому что она смотрит на маму
	Стыд	Чтобы учителя ему хорошую оценку поставили – пять с плюсом, сделать все правильно, хорошо читать
	Удивление	Внимательно слушать, что мама говорит, узнать все, часы, потому что время показывают
	Обида	Не ошибиться ему
	Радость	Она спрашивает о чем-то, что в книжке, и мама ей объяснит

У врача	Обида	Чтобы мальчик вылечился, тут его лечат, чтобы его неправильно не залечили, язык болит, чтобы не болел, доктор его лечит, доктор, врач, чтобы горло не болело, ей больно, когда ей зубы лечат, чтобы поскорее закончилось это все
	Страх	Чтобы микробов не было, чтобы не было больно, зубы лечат, лечить малыша, что его лечат
	Удивление заинтересованность	Они проверяют горло, чтобы горло не болело, чтобы не было больно
Общение с детьми на празднике	Радость	Хорошо провести праздник, не злить кого-нибудь, не обижать, они из трубочки сок какой-то пьют, веселье, елка, хорошо провести день рождения, чтобы (всем) весело было, шляпа, день рождения отпраздновать, интересно, там конкурсы есть, подарки получить, чтобы подарили подарки, чтобы им было хорошо, чтобы не было проблем, справить день рождения очень хорошо, колпак, сок, праздник, чтоб был веселый день рождения, чтобы много людей, дед Мороз, не забыть шляпу
	Заинтересованность	Веселое настроение, день рождения, подарки, сок, радуются все, подарки нам дарят, шапки, много играть со всеми,

Обратимся к таблице 31. Спортивная/физическая деятельность. Ситуация описывается детьми 6-7 лет более развернуто, добавляются пространственно-временные обстоятельства, взятые не из сюжета картинки, а из собственной фантазии ребенка (катаются с горки, ... скатились с горки, ... там в лесу стоят санки, как карета ...), даются характеристики героям картинок (она на неё злобно так смотрит).

Большинство детей ассоциируют эту ситуацию с положительно окрашенными эмоциональными состояниями. Преобладают такие определения состояний как: весело, хорошо, радостное. Среди определений состояний встречаются: нормальное, не очень, и грустное и веселое.

Состояние радости, характерное для большинства детей 6-7 лет в этой ситуации, связано со стремлением успешно совершить деятельность, избежать неудач (не упасть, чтоб не упал и не ударился). Для многих детей значимым является их эмоциональное состояние (веселиться, не бояться), удобство и красота их одежды (одежда красивая, одежда, тепло одеты, очки). Значимым объектом ситуации также выступает спортивный инвентарь (лыжи, велосипед, пла-

стмассовые ботинки, очки) и объекты природной среды, сопутствующие данной ситуации (снег, горка).

Продуктивная творческая деятельность. Описания детьми шести лет этой ситуации часто содержат комментарии по поводу деятельности героя картинки, предположения о ее результате (калябушки рисует; маленький еще, не умеет рисовать; краски все смешал, не понятно, что у него получится; трудно ему рисовать). Для детей 6-7 лет в этой ситуации наиболее типичным является состояние радости (по их определению – веселья), а также интереса. Среди данных самими детьми определений – радостное, хорошее, отличное, трудное, грустное.

Наиболее значимым в этой ситуации для детей является результат творческой деятельности, ее качественное выполнение (красиво нарисовать, чтобы получилось, сделать правильно, чтобы правильно/красиво было, собрать паззл/картинку целиком), избегание неудач, недопущение ошибок (чтобы что-нибудь не так не сделать, чтобы не перепутаться, не испачкаться). Дети также концентрируют внимание на качественной стороне усилий, прилагаемых для достижения цели (главное – труд, думать). Единичными становятся высказывания по поводу предмета, с помощью которого совершается деятельность (паззлы, краски, краской можно заниматься).

Учебно-познавательная деятельность. В описаниях ситуации дети в большинстве случаев выступают субъектом действия (читает, смотрит), в отличие от более ранних возрастных групп, где ребенок отводит себе более пассивную роль, что связано с овладением навыками чтения в старшем дошкольном возрасте и общим развитием самостоятельности ребенка.

В этой ситуации дети чаще всего называют состояние хорошим, веселым, иногда – грустным, трудным. Встречаются такие определения как радостное, нормальное, удивительное, слушательное, задумчивое. При анализе пиктограмм, подобранных детьми к состояниям, картина представляется несколько иная. Больше половины всех детей выбирают состояние заинтересованности, однако значительное число составили пиктограммы стыда. На третьем месте – удивление, единичны случаи выбора обиды, скуки и радости.

При выделении ключевого фактора наблюдается большое разнообразие. Дети обращают внимание на маму, преимущественно на ее настроение, на взаимоотношения ребенка и мамы в данный момент (мама – веселое у нее настроение, мама – красивая, добрая, потому что она хорошо общается с дочкой; девочка, потому что она смотрит на маму), на свое состояние (настроение, чтобы всегда веселиться). Главной особенностью этой возрастной ступени является придание особого смысла, значимости получению новой информации, новых знаний. Если в 5-6 лет дети впервые выделяли в качестве ключевого фактора получение новых навыков практической деятельности, то в 6-7 лет актуализируется такой смысловой фактор как получение новых знаний (узнать все, узнать новое, узнать, что дальше будет, спросить о чем-то, что в книжке и мама объяснит). Также, продолжает уделяться внимание объекту деятельности (книжка, журнал).

Как видно из таблицы, для актуализации негативных состояний (стыд, обида) характерно стремление избежать неудач, выполнить деятельность успешно, получить высокую оценку значимого взрослого, тогда как положительные состояния (интерес, удивление, радость) актуализируются желанием получить новые знания и навыки, концентрацией внимания на своем состоянии и регуляции этого состояния, хороших взаимоотношениях с родителями.

На приеме у врача. Большинство детей характеризует свое состояние в подобной ситуации как грустное, плохое, болезненное, некоторые – нормальное. Единичны случаи предположения о веселом состоянии. При этом, 2/3 детей для иллюстрации состояния выбрали пиктограммы *обиды*, а 1/3 – *страха и удивления*. При выделении ключевого момента ситуации ответы разделились на две равные группы. В первой группе дети фокусировали внимание на деятельности врача и ее ожидаемом результате (доктор лечит, вылечиться), а во второй – на собственном физиологическом состоянии, на переживании боли (больно, горло болит, чтобы больно не было).

Общение с детьми на празднике. В качестве состояния, свойственного этой ситуации, дети единодушно называют веселье. Среди пиктограмм, отобранных детьми, также преобладает состояние радости, в нескольких случаях было выбрано состояние заинтересованности. Ответы на вопрос о наиболее значимом компоненте ситуации равномерно распределились на следующие группы: подарки, колпаки, наличие окружающих (чтобы много было людей) и их настроение, состояние (чтобы никого не обидеть, не злить, чтобы всем весело было), сок. Неоднократно встречается такой мотив, как хорошо провести время/день рождения.

Таким образом, главными особенностями смысловой детерминации психических состояний *возрастного периода 6-7 лет* является появление полимодальности в образе ситуации, допущение вариантов в толковании ситуации и разных оценок ее. Интересным новообразованием является также выделение в качестве ключевого фактора ситуации мотива получения новых знаний, новой информации. В описаниях ситуации дети в большинстве случаев выступают субъектом действия, в отличие от более ранних возрастных групп, когда ребенок отводил себе более пассивную роль.

Особенностью *младшего школьного возраста (7-10 лет)* является то, что ребенком ясно начинает осознаваться возможность воздействия на объективную ситуацию регуляцией своего состояния и поведения. Так, смысловым фактором в ситуации может стать попытка предотвратить нежелательное ее развитие с тем, чтобы сохранить положительное психическое состояние, или попытка исправить, преломить собственными усилиями неприятную ситуацию с тем, чтобы изменить негативное состояние, достигнуть желаемого. Для ситуаций общения (как со сверстниками, так и с родителями) наиболее значимым становится контроль над своим поведением, учет состояний, интересов, ожиданий других людей, стремление не спровоцировать или не усугубить конфликт. Тем не менее, в стрессовой ситуации, ребенок бывает готов *осознанно* идти на конфликт, отстаивая свои позиции и разрешая его доказательством своей правоты,

в отличие от более ранних возрастных периодов, когда ребенок просто «проживал» травмирующую ситуацию, фокусируя внимание на своих переживаниях, не принимая на себя ответственность за ее исход. Младший школьник способен предвосхищать события в своем сознании. Временные границы ситуации расширяются, захватывая будущее, поэтому ключевой момент актуальной ситуации может проецироваться и на нереализовавшиеся ещё в объективной действительности события (чтобы не потерять подругу, чтобы они никогда не ругались, чтобы мама с папой не поссорились, исправиться, больше так не делать и т.п.).

Таким образом, в 7-10 лет в сознании расширяются временные рамки ситуации, рассчитываются варианты дальнейшего развития ситуации, пути выхода из нее. В связи с этим «знанием о будущем», ключевая составляющая ситуации (объект, предмет и т.п.) может выноситься за пределы актуального момента, обуславливая коррекцию состояния и поведения в настоящем для воздействия на данную ситуацию, ее изменения, а также коррекцию своего поведения в будущем с целью предотвращения нежелательных ситуаций и состояний.

Подведём итог

В ходе онтогенеза формируется система личностных смыслов и установок, опосредующая воздействие внешней, предметной и социальной среды и обуславливающая особенности актуализируемых в результате этого воздействия психических состояний. Развитие смысловой организации сознания в целом определяет и динамику становления смыслового регулирования психических состояний: одни и те же ситуации в жизни ребенка на разных возрастных этапах могут приводить к возникновению разных психических состояний в зависимости от смысла, вкладываемого ребенком в ситуацию и её компоненты.

7.7. Влияние психических состояний на смысловые структуры сознания

Анализ отношений «смысл - состояние» предполагает не только регуляцию психических состояний смысловыми структурами, но и обратные влияния - со стороны состояний на смысловую систему сознания.

В ранее проведенных исследованиях (А.О.Прохоров, 1998) была выявлена важная особенность состояний, отнесённых к категории «неравновесных», - быть звеном, предшествующим возникновению новообразований в структуре личности и ментальности субъекта. Эти данные свидетельствуют о возможности регуляторного влияния состояний на смысловые структуры.

Рассмотрим закономерности такого влияния. В качестве иллюстрации представлены результаты исследований влияния состояний, характерных для кризисной и положительной, но напряженной ситуации, на смысловые структуры (смысложизненные ориентации, смыслы и ценности).

Сравнение *смысложизненных ориентаций (СЖО) до кризиса* со *смысложизненными ориентациями после кризиса* показало, что СЖО наиболее существенно изменяются в сфере жизненных целей. Смысложизненные ориентации также изменяются в зависимости от интенсивности переживаемого неравновесного состояния: наибольшие изменения характерны для субъектов, переживающих неравновесные состояния высокого уровня психической активности.

Психические состояния, возникающие в период кризисной ситуации, приводят к изменению *жизненных смыслов* субъектов: до кризисной ситуации преобладающими являлись *гедонистические* предельные смыслы, вторую позицию занимали *экзистенциальные* смыслы, третью - *семейные*, тогда как после кризиса *гедонистические* смыслы разделили лидирующую позицию с *экзистенциальными*, а на третье место поднялись *альтруистические* смыслы. Особенно влияют на изменения смысловых характеристик сознания состояния высокого энергетического уровня, а наименее — состояния низкого уровня психической активности.

Сравним *терминальные и инструментальные ценности до* возникновения кризисного события с терминальными и инструментальными ценностями после кризиса.

Таблица 32.

Терминальные ценности до кризиса и после

№	ДО СОБЫТИЯ	ПОСЛЕ СОБЫТИЯ
	Значимые	Значимые
1.	удовольствие успех	уверенность в себе
2.	свобода	интересная работа
3.	широкий круг общения	развитие, самосовершенствование
4.	активная жизнь признание, уважение	успех
5.	деньги	удовольствие
		свобода

Примечание. Здесь и далее ценности представлены в порядке их значимости для субъекта

После кризисного события по сравнению с периодом до его возникновения в смысловой структуре испытуемых появились **новые значимые** терминальные ценности: *уверенность в себе; интересная работа; развитие, самосовершенствование*, **перестали быть значимыми**: *широкий круг общения; активная жизнь; признание и уважение; деньги*

Таблица 33.

Инструментальные ценности до возникновения кризисного события и после

№	ДО СОБЫТИЯ	ПОСЛЕ СОБЫТИЯ
	Значимые	Значимые
1.	общение с людьми близкими по духу	эффективность в делах общение с людьми близкими по духу
2.	честность	добрые отношения с людьми
3.	добрые отношения с людьми	компетентность
4.	независимость	честность умение довести любое дело до успешного конца
5.	эффективность в делах	

После кризиса, по сравнению с периодом до его начала, в смысловой структуре испытуемых появились **новые значимые** инструментальные ценности: *компетентность; умение довести любое дело до успешного конца.*

Таким образом, результаты изучения изменения терминальных и инструментальных ценностей вследствие переживания неравновесных состояний показывают, что неравновесные состояния, возникшие в моменты критических событий, привели к появлению новых значимых ценностей, а те ценности, что были значимыми, перестали быть таковыми.

Отметим, что к напряженным ситуациям могут быть отнесены не только кризисные ситуации, но *положительно окрашенные* – свадьба, рождение ребёнка, покупка особо ценной вещи и пр. Меняются ли в этих случаях характеристики смысловой сферы?

Обратимся к результатам исследований.

Рассмотрим *смысложизненные ориентации* до напряженного положительного события и *смысложизненные ориентации* после его (табл.34).

Таблица 34.

Средние значения показателей СЖО *до* положительной напряженной ситуации и *после*

№	Название субшкал	Хср. ДО СОБЫТИЯ	Хср. ПОСЛЕ СО- БЫТИЯ	t- критерий Стьюдента
1.	Цели в жизни	27,50	33,03	-3,91 ($p \leq 0.001$)
2.	Процесс жизни	28,47	31,67	-2,16 ($p \leq 0.05$)
3.	Результативность жизни	23,00	26,37	-3,41 ($p \leq 0.01$)
4.	Локус контроля - Я	19,03	21,60	-3,39 ($p \leq 0.01$)
5.	Локус контроля - жизнь	28,43	33,17	-4,10 ($p \leq 0.001$)
6.	Общий показатель ОЖ	95,70	107,60	-3,79 ($p \leq 0.001$)

Полученные результаты демонстрируют выраженное увеличение показателей по каждой из субшкал СЖО, т.е. неравновесные состояния, характерные

для положительного напряженного периода приводят к изменению смысложизненных ориентаций субъекта.

Что касается *жизненных смыслов*, отметим, что после события *жизненные смыслы* изменились: *до события* преобладали *гедонистические* предельные смыслы, вторая позиция - *за экзистенциальными смыслами*, на третьем месте смыслы *самореализации*. *После события* лидирующие позиции разделили *гедонистические* и *экзистенциальные* смыслы, на третьем месте - *альтруистические* смыслы. После «проживания» события увеличилось число *экзистенциальных, альтруистических и когнитивных смыслов*.

В целом, результаты показывают, что жизненные смыслы также изменяются после положительно окрашенного события, хотя и в меньшей мере.

Что касается **терминальных ценностей** то в этом случае были обнаружены следующие результаты. После положительно окрашенной напряженной ситуации по сравнению с периодом *до* её возникновения в смысловой структуре испытуемых появилась **новая значимая** терминальная ценность: *интересная работа*. После положительного события **перестали быть значимыми**: *познание (возможность образования); продуктивность; самостоятельность*. В группе **инструментальных ценностей** выявлено следующее. После положительной ситуации, по сравнению с периодом *до* её возникновения, в смысловой структуре испытуемых появились **новая значимая** инструментальная ценность: *компетентность*. После положительного события **перестали быть значимыми**: *образование; общественное одобрение*.

Рассмотрев изменения в ценностной и смысложизненной сфере испытуемых, переживших неравновесные психические состояния *повышенной активности (страх, злость, агрессия и т.д.)* в кризисной ситуации, отметим, что к изменениям относится увеличение значимости *здоровья и семейных ценностей* и снижение уровня значимости ценности *развлечений*. Переживание во время тяжелой жизненной ситуации неравновесных психических состояний *низкого уровня психической активности (тоска, печаль и др.)* привело к увеличению интеллектуально-рефлексивных и непосредственно-чувственных категорий в системе индивидуального мировоззрения, а также к снижению значимости ценностей активной деятельной жизни, развлечений и статусных жизненных смыслов.

Обратимся к *взаимосвязям смысловых характеристик* у лиц, отличающихся между собой знаком и интенсивностью переживаемых состояний в *кризисной* ситуации.

В качестве иллюстрации рассмотрим плеяды смысловых показателей группы, которая во время тяжелого жизненного события переживала состояния *низкого энергетического уровня - печаль, тоску* и др.

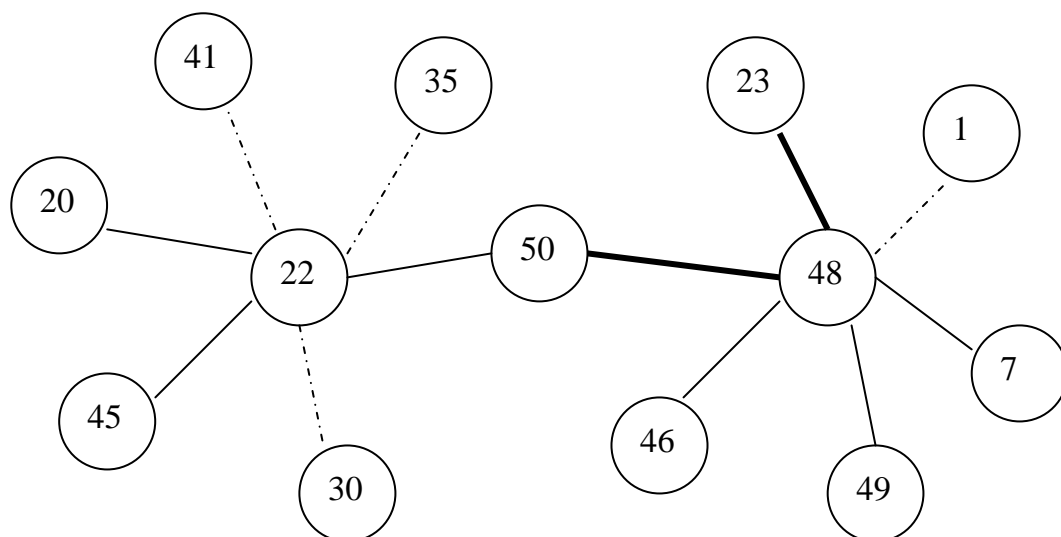


Рис.39. Корреляционные плеяды смысловых характеристик группы до тяжелого жизненного события

Примечание: Условные обозначения здесь и далее:

- - прямая связь, $p < 0,05$
- - прямая связь, $p < 0,01$
- - прямая связь, $p < 0,001$
- - - - - обратная связь, $p < 0,05$
- . - - - обратная связь, $p < 0,01$
- ■ - обратная связь, $p < 0,001$

В плеяде, к системообразующим показателям относятся 22 и 48 показатели – *жизнерадостность* как инструментальная ценность и *локус контроля – Я* (управляемость жизни). Плеяды связаны *общим показателем СЖО*. Рассмотрим характеристики корреляционной матрицы, составленные на основании диагностики, после события.

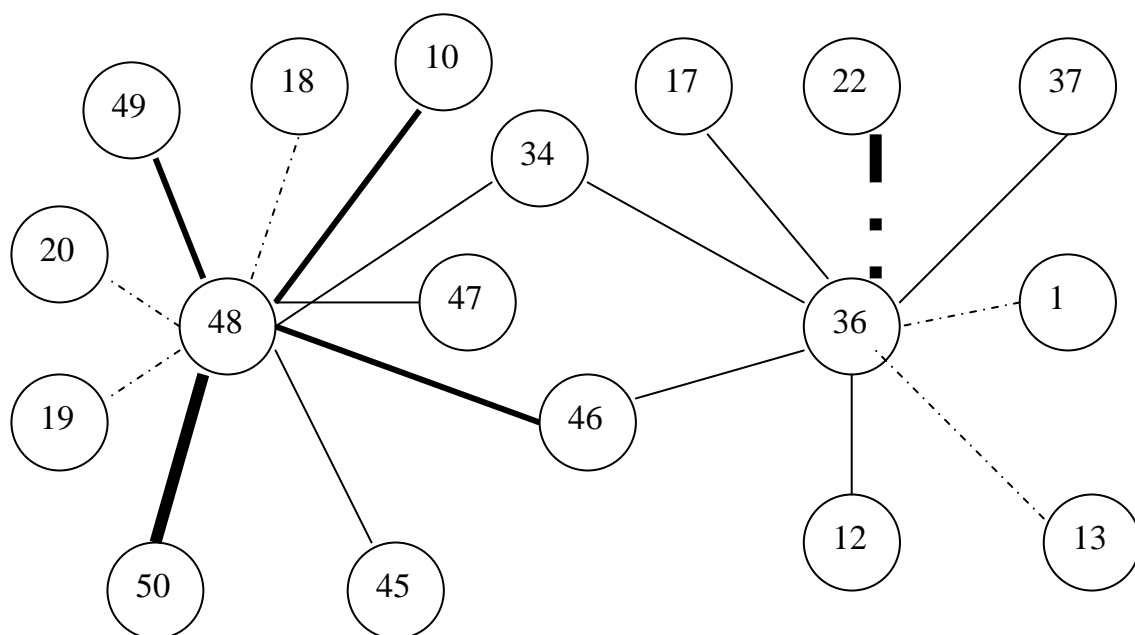


Рис.40. Корреляционная плеяда смысловых показателей после тяжелого жизненного события (во время события испытывались состояния низкого энергетического уровня - *тоска, печаль* и др.).

Как видно из рисунка, к системообразующим показателям относятся 48 и 36 показатели – это *локус контроля – Я* и *чуткость* как инструментальная ценность. Эти плеяды связаны *эмоциональной насыщенностью жизни и честностью*.

Таким образом, в обеих группах (характерной особенностью *первой* группы являлось переживание во время события отрицательных неравновесных состояний высокого энергетического уровня - *страх, злора, агрессия* и *второй*, с присущей ей состоянием низкого энергетического уровня – *печаль, тоска* и пр.) после кризиса уровень *интегрированности* смысловых показателей выше, чем до него. После кризиса количество системообразующих показателей также стало больше в обеих группах.

К системообразующим показателям в *первой* группе до кризиса относится категория *коммуникативных* жизненных смыслов и *результативность* жизни и после кризиса - *управляемость жизнью, счастье других* как терминальная ценность, *общий показатель СЖО*. Системообразующими показателями во *второй* группе до кризиса является *жизнерадостность* как инструментальная ценность, *локус контроля – Я*, тогда как после кризиса - *локус контроля – Я, чуткость* как инструментальная ценность, и *общий показатель СЖО*.

Резюмируя отличия между группами, отличающимися по признаку пережитых во время травмирующей ситуации неравновесных состояний, отметим, что испытуемые, пережившие неравновесные психические состояния *низкого* энергетического уровня, характеризуются более развернутой системой мировоззренческих структур и большим количеством интеллектуально-рефлексивных предельных смыслов по сравнению с лицами, для которых во

время травмирующей ситуации были свойственны неравновесные психические состояния *высокого* энергетического уровня. Наиболее значимые отличия между группами были выявлены в степени выраженности показателей смысложизненных ориентаций.

Подведём итог

В системе отношений «*ситуация-смысл-состояние*» психические состояния оказывают регуляторное воздействие на смысловые структуры. Но это влияние осуществляется только в ситуациях, оцениваемых субъектом как напряженные, критические или трудные.

Изменения в смысловых структурах зависят от того, какого уровня психической активности переживается неравновесное состояние - высокого, среднего (равновесное) или низкого. Наиболее выражены изменения при переживании состояний низкого энергетического уровня. Установлено, что не только состояния, характерные для критических, трудных ситуаций, оцениваемых субъектами как отрицательные, приводят к изменению смысловой сферы, но и состояния, актуализирующиеся в напряженных позитивно окрашенных событиях, также вызывают изменения смысловых характеристик, хотя эти изменения и менее выражены.

Возникновение неравновесного состояния связано с оценкой ситуации жизнедеятельности как трудной, критической или кризисной. Вне этого контекста неравновесные состояния практически не возникают, а смысловые структуры характеризуются устойчивостью.

Психологические механизмы, связанные с регуляторным влиянием психических состояний на смысловые структуры, могут быть описаны с позиций концепций самоорганизации. Возникновение новых смыслов и изменение смысловых структур связано с механизмом, который называется «возникновение порядка через флуктуацию». В равновесных состояниях он ослабляется и подавляется, тогда как в неравновесных состояниях, наоборот, усиливается и тем самым «расшатывает» прежнюю организацию смысловой системы и её составляющие - структуры смысловых характеристик. В результате этого возникает неустойчивое состояние смысловой системы, являющееся предпосылкой перестройки смысловой организации. Трансформация смысловых структур и смысловой системы, в целом (изменение подсистемы всегда приводит к изменению системы) сопровождается рассеянием (диссипацией) энергии, приводя к образованию новых смысловых структур и, соответственно, к изменению поведения и жизнедеятельности человека. Процесс смыслообразования и перестройки идёт сверху вниз: от ведущих смыслообразующих «ядерных» смысловых структур к частным, периферическим. Новым или изменившимся «старым» смысловым структурам будет соответствовать «новое» поведение субъекта и его действия.

Заключение

Анализ отношений между смысловыми структурами сознания и психическими состояниями свидетельствует о том, что смысловые структуры сознания «вмешиваются» во все проявления психических состояний: в их возникновение, перестройку, динамику, продолжительность, интенсивность, модальность и т.д. В свою очередь, смысловые структуры также подвержены регуляторному воздействию со стороны переживаемых состояний. Отличие этих отношений в том, что если психические состояния *всегда* являются объектом регуляторного воздействия смысла, то смысловые структуры изменяются, трансформируются только при переживании неравновесных состояний в трудных, напряженных, критических ситуациях, независимо от оценки этих ситуаций (неравновесные состояния, возникающие в положительных, но напряженных ситуациях, также изменяют смыслы, хотя изменения эти и менее выражены).

Для регуляторных влияний смысловых структур на психические состояния характерна определенная специфика. Она выражается в актуализации состояний разного знака, модальности, интенсивности, длительности в зависимости от ситуаций жизнедеятельности субъекта, в определении динамики состояний, частоты их возникновения и др.

Смысловые влияния на психические состояния опосредуются психическими процессами, свойствами личности и индивидуальными особенностями. Характерна специфика смысловой регуляции психических состояний в зависимости от уровневых характеристик (высокой, средней, низкой) когнитивных процессов, уровневых показателей свойств личности и индивидуальных особенностей. Можно полагать, что существует определенный смысловой континуум, характерный для лиц с разными проявлениями свойств личности и уровневыми характеристиками одного свойства, который находит отражение в специфике актуализации и проявлениях состояний.

Между смыслами и психическими состояниями существуют тесные связи: состояние означает смысл, а смысл, в своём предельном выражении, является состоянием.

Психическое состояние человека определяется той социально-культурной средой, в которой он живет, а также половыми, возрастными, этническими, религиозными и профессиональными особенностями индивида. Ценностные акценты и смыслы, которые расставляет человек в поле коллективного смысла «группового субъекта», зависят от этих групповых и индивидуальных особенностей и, в свою очередь, посредством изменения ценностно-смысловой картины мира, участвуют в изменении его психических состояний.

Развитие смысловой регуляции психических состояний в ходе онтогенеза представляет собой процесс перехода от диффузных, глобальных, нерасчлененных предметов, объектов ситуации к отдельным, частным. С развитием смысловой организации сознания, наблюдается все большая дифференциация компонентов ситуации. Образ ситуации в сознании ребенка постепенно приобретает многомерность и полимодальность, способность «раскладываться» на от-

дельные составляющие, имеющие разную степень значимости для ребенка. Наиболее значимая из этих составляющих определяет оценку, данную ребенком ситуации в целом, влияя на характер актуализируемого состояния.

Влияние психических состояний на смысловые характеристики сознания (ценности, жизненные смыслы, динамическую смысловую структуру, смысло-жизненные ориентации) выражается в изменении количественных и качественных характеристик смысловой системы.

Рекомендуемая литература

1. Ананьев Б.Г. Избранные психологические труды. В 2 –х т. - М., 1980.
2. Артемьева Е.Ю. Основы психологи субъективной семантики. – М.: Смысл, 1999.
3. Артемьева Е.Ю. Психология субъективной семантики. - М., 1980.
4. Василюк Ф.Е. Психология переживания (анализ преодоления критических ситуаций). – М.: МГУ, 1984.
5. Леонтьев А.Н. Деятельность. Сознание. Личность.- М.,1975.
6. Леонтьев Д.А. Психология смысла: природа, строение и динамика смысловой реальности. – М.: Смысл, 2003.
7. Налимов В.В. Спонтанность сознания. – М., 1989.
8. Петренко В.Ф. Основы психосемантики. - Смоленск, 1997.
9. Прохоров А.О. Психология неравновесных состояний. – М.: Институт психологии РАН, 1998
10. Прохоров А.О. Семантические пространства психических состояний. – Дубна: Феникс +, 2002.
11. Франкл В. Человек в поисках смысла. – М.: Прогресс, 1990.

Упражнения и вопросы для самопроверки

1. Что означает понятие «смысловая структура сознания»?
2. Опишите модель взаимоотношений психических состояний и смысловой системы сознания. Каковы отношения между составляющими модели?
3. Выделите роль ситуации в смысловом обусловливании психических состояний.
4. Каковы отношения между смысловыми конструктами и психическими состояниями? Приведите примеры.
5. Как соотносятся ценности и психические состояния?
6. Как проявляется влияние личностного смысла на психические состояния?
7. Каковы особенности становления смысловой регуляции психических состояний в онтогенезе?
8. Как влияют психические состояния на смысловые структуры сознания?

ЧАСТЬ IV

КЛАССЫ ПСИХИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ

ГЛАВА 8. НЕРАВНОВЕСНЫЕ (НЕУСТОЙЧИВЫЕ) ПСИХИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ

Предварительные замечания

С позиций системного подхода и концепций самоорганизации неравновесные состояния представляют собой функциональные структуры, образующиеся при нарушении симметрии между организмом и средой. Эти нарушения возникают вследствие процессов, обусловленных внесением потока информации и энергии в открытую систему, коей является человек. Вследствие самоорганизации складывается новое функциональное образование системы – неравновесное (неустойчивое) состояние (И.Пригожин, 1985).

Концепции самоорганизации (*синергетика*) позволяют объяснить, как взаимодействие подсистем целостной системы в ходе динамических изменений приводит к возникновению пространственно-временных структур (Г.Хакен, 1985). Речь идет о сложных системах нелинейного типа, где путем самоорганизации появляются новые устойчивые структуры, способные к дальнейшему развитию. Процессы самоорганизации возникают в сильно неравновесных системах (к таковым можно отнести и психику), главное место в которых отводится параметрам перехода (фазовые процессы, появление точек бифуркации, приводящих к «новому» поведению и пр.) одного состояния в другое.

В концептуальное поле синергетики входят: понятие нелинейной пульсации системы (крайними точками которой выступают эволюционная и бифуркационная модели развития); принцип поддержания внутреннего неравновесия системы как основного условия сохранения ее качественной специфики; представление о саморазвитии системы; принцип зависимости основных траекторий и путей развития системы от ее внутренних и внешних аттракторов; понятия необратимости и неравновесности. Синергетика выступает в качестве альтернативы тем фундаментальным теориям, где делается упор на равновесные системы и обратимые процессы; уравнения и закономерности данной теории отличаются признаком нелинейности как выражением несоответствия между внешним воздействием и полученной реакцией («поведение» таких систем можно понять только через нелинейную динамику флуктуаций) и др.

Использование подходов синергетики позволяет обратиться к информационно-энергетическим основаниям состояний (обычно последние рассматриваются в плоскости их пространственно-временных характеристик - в феноменологической, результативной форме), переводя исследование состояний в область изучения динамических изменений. Открывается возможность выделения этапов изменения состояний, взаимопереходов и перестроек, описания основных характеристик процесса, изменений в зависимости от внешних и внутренних условий, - что предельно важно для анализа психических состояний.

8.1. Концепция неравновесных (неустойчивых) состояний

Состояние как психическое явление преимущественно изучается в плоскости временной оси. Именно временной фактор являлся одним из ведущих дискриминантов, дифференцирующих категории психических явлений в психологии. Исследования состояний в континууме времени позволили описать ряд качественных признаков этой категории как феномена: проявления, состав, структуру, функции, взаимоотношения с процессами и свойствами и др., существенно отличающие состояние от процессов и психических свойств.

Переход к другой плоскости - энергетической, переводит исследования состояний в область процесса - из феноменологической (результативной) формы в область исследования динамических изменений состояний. В этом направлении открывается возможность выделения этапов изменения состояний, взаимопереходов, выделения основных характеристик процесса, их изменений в зависимости от внешних и внутренних условий и др. По аналогии с временной осью состояния также могут быть градуированы и по энергетической шкале. Основанием для выделения градаций состояний является континуум активации Д.Линдсли и шкала уровней психической активности В.А.Ганзена.

В соответствии с этими основаниями состояния могут иметь разный энергетический уровень, который находит отражение в качественной специфике актуализирующихся состояний. За точку отсчета («нулевая точка») могут быть приняты относительно равновесные состояния (состояния средней или оптимальной психической активности), к которым могут быть отнесены состояния *покоя/спокойствия, эмпатии, сосредоточенности, психической адаптации, заинтересованности* и др. (табл.35). Состояния, связанные с повышенной психической активностью (*радость, восторг, тревога* и др.), а также состояния пониженной психической активности (*грезы, подавленность, печаль, утомление* и др.), характеризующиеся, соответственно, более высоким или низким уровнем активности относительно срединной точки будут отнесены к неравновесным состояниям. *(Строго говоря, все психические состояния человека являются неравновесными, т.к. равновесие, согласно второму закону термодинамики, для биологических систем не совместимо с жизнью. Поэтому за относительно равновесные (устойчивые) состояния приняты состояния средней (или оптимальной) психической активности).*

Неравновесные состояния возникают в особых условиях жизнедеятельности, в критические, напряженные, сложные или трудные периоды жизни человека. Их актуализация часто является причиной нерационального, неадекватно-агрессивного, а иногда и трагического поведения. Управление этими состояниями представляет сложность для субъекта, а длительная продуктивная деятельность затруднена. Очевидно, что неравновесные состояния разной модальности и интенсивности обладают специфическим качеством, отражающимся в составе, структуре, функциях, влиянии на поведение и пр. В свою очередь, равновесные состояния являются фундаментом адекватного, предсказуемого и взвешенного поведения.

В целом, все состояния могут быть «градуированы» выше или ниже «нулевой» точки. Поэтому все состояния выше или ниже среднего уровня рассматриваются нами как неравновесные (неустойчивые). Изменение энергетических процессов, связанные с психической активностью субъекта, приводят к трансформации психического состояния – его перестройке и динамическим изменением.

Таблица 35. Шкала уровней психической активности сознания и общая систематика состояний (предложена на основании шкалы В.А.Ганзена и В.Н.Юрченко, 1991)

Уровень психической активности сознания	Психические состояния
Состояния психической активности повышенной	Счастье, восторг, экстаз, тревога, страх, гнев, ярость, ужас, паника, восхищение, страсть, ненависть, воодушевление, мобилизация, дистресс, негодование и др.
Состояния средней (оптимальной) психической активности	Спокойствие, симпатия, сострадание, эмпатия, антипатия, готовность, борьба мотивов, сосредоточенность, озарение (инсайт), заинтересованность, сомнение, удивление, размышление, озадаченность и др.).
Состояния пониженной психической активности	Грезы, подавленность, грусть, печаль, тоска, горе, страдание, усталость, утомление, монотония, скука, прострация, рассеянность, релаксация, кризисное состояние и др.

Отсюда, одной из существенных характеристик неравновесных состояний является их низкая устойчивость во временном отрезке, которая исчезает в связи со стремлением системы к минимизации энергетических затрат собственной активности. Система не может долго находиться в неравновесном состоянии. Она быстро продвигается к своему энергетическому истощению. Поэтому после фазы неустойчивости следует оптимизация и переход в относительно устойчивое состояние. Правда, необходимо отметить, что неустойчивость состояний имеет специфику в зависимости от модальности (знака) состояния: состояния, характеризующиеся высоким энергетическим уровнем, как правило, кратковременны (*гнев, ярость, страсть* и др.), тогда как состояния, характеризующиеся низким энергетическим уровнем (*грусть, тоска, горе, страдание* и др.) значительно длительнее, а процесс перехода в относительно равновесное состояние иногда затягивается на месяцы.

Образование новой функциональной структуры (неравновесного состояния) возникает в виде внезапного скачкообразного ответа системы (в терминологии теории катастроф - «катастрофы») на изменение внешних условий.

Неравновесное состояние обладает определенным количеством энергии (чем больше интенсивность психического состояния, тем большим количеством энергии она обладает), которая диссипирует (рассеивается) посредством действий, поступков субъекта, т.е. соответствующего поведения, или обуславливает возникновение новых структур и новообразований личности. Впоследствии новообразования закрепляются в виде свойств, черт, новых смыслов и др. Возникшее новообразование (например, в виде нового обобщения, более четкого понимания, смысла, изменившегося значения и пр.), приводит к сглаживанию неравновесности и переходу системы (субъекта) в относительно устойчивое (равновесное) состояние. Другой путь – постепенный переход от состояния низкого энергетического уровня к равновесному состоянию через образование новых смыслов, пониманий, обобщений и пр. Последние изменяют (увеличивают) энергетическую составляющую субъекта, приводя его в относительное равновесие. Этим завершается цикл *«равновесие – неравновесие – равновесие»* до следующего нарушения равновесия – ситуации, приводящей субъекта в состояние неравновесности.

Это – важная функция (может быть основная!) неравновесных состояний: они обуславливают возникновение новообразований в структуре психологических свойств личности. Возникшие новообразования в структуре личности связаны с механизмом, который называется «возникновение порядка через флуктуацию» (по И.Пригожину). В равновесных состояниях он ослабляется и подавляется, тогда как в неравновесных состояниях, наоборот, усиливается и тем самым «расшатывает» прежний порядок и основанную на нем структуру. В результате этого возникает неустойчивое состояние, причём такая неустойчивость имеет место как в макромасштабе времени (возрастные кризисы онтогенеза), так и в микромасштабах (ситуации дня); появляется особая точка перехода (точка бифуркации) или разветвления. Этот переход сопровождается рассеянием (диссипацией) энергии посредством изменения поведения системы и образованием новых структур. Какую из возможных структур и направлений в этой точке «выберет» система (какое «знание» или обобщение появится у субъекта), по какому пути пойдет ее дальнейшее развитие, какому новому обобщению, знанию или новому образованию в структуре личности будет соответствовать «новое» поведение) - все это зависит часто от случайных факторов и заранее предсказать трудно. Новый порядок или динамический режим с соответствующей структурой, которая приходит на смену старой неустойчивости, характеризуется уже вполне детерминистическим поведением. Поэтому очень важна психологическая помощь субъекту, находящемуся в неравновесном состоянии.

Другая существенная характеристика неустойчивых состояний заключается в том, что неустойчивыми являются небольшое число параметров системы (состояния), которые описывают макроскопическую структуру. В то же время они определяют поведение микроскопических частей системы (макро – общие характеристики системы, микро – частные особенности, элементы подсистем), обуславливая отношения между ними и определенным образом их структурируя. Эта способность макроскопических структур подчинять себе микроско-

пические структуры, как считает Г.Хакен, позволяет системе находить новую структуру (новообразование). Поэтому изменение макроскопической структуры обуславливает, при определенных обстоятельствах, возникновение неравновесного состояния. К таким макрочастям могут быть отнесены информационные и энергетические характеристики состояния (деятельностные, отношения, поведение, психические процессы, характеристики сознания, физиологические и биохимические системы), выступающие в своей наиболее обобщенной (эмерджентной) форме, а микроскопические части – это отдельные показатели этих процессов. Эта способность более обобщенных структур подчинять себе частные обеспечивает динамические изменения состояний в отрезке времени.

Таким образом, процесс самоорганизации в рамках определенного масштаба времени связан с переходом от неустойчивости к устойчивости. Хотя относительная устойчивость и равновесие суть необходимые условия для существования и функционирования вполне определенной, конкретной системы (субъекта), тем не менее, переход к новой системе и развитие в целом невозможны без ликвидации равновесия, устойчивости и однородности. Новый порядок (новая структура личности, новое понимание, знание и смысл и др.) возникают благодаря неравновесному состоянию и зависят от интенсивности его переживания. Последнее, в свою очередь, обусловлено напряженностью взаимодействия субъекта с социальной или предметной средой. Отметим, что при усилении неравновесности переживаемого состояния субъект проявляет те качества, которые в большей степени его характеризуют (например, волевые или эмоциональные и др.). Неравновесные состояния как бы обнажают наиболее глубокие и активные пласты личности.

Характерной особенностью неравновесных состояний является то, что ничтожно малое воздействие на субъекта, находящегося в этом состоянии, может приводить к длительным и неожиданным последствиям (в обыденной жизни масса примеров, когда порой незначительное слово или действие вызывало непредсказуемые результаты).

Другая особенность неравновесных состояний связана с тем, что по мере усиления неравновесности, в случае интенсификации обмена со средой информацией и энергией, усиливается взаимодействие (когерентность) между элементами системы (состояния). И чем больше охват корреляциями, чем сильнее зависимость между признаками, тем сильнее когерентные связи и тем больше система отклоняется от равновесия.

Подведем итог

Интенсификация взаимодействия системы (субъекта) и среды, приводящая к неравновесным состояниям и усилению флуктуаций, выступает как решающий фактор для возникновения когерентного, согласованного поведения элементов или подсистем в психической деятельности человека. Другими словами, самоорганизация всегда связана с кооперативными процессами, коллективным согласованным поведением частей системы. Именно благодаря такому поведению возникают новые структуры из элементов, интегрированных со-

стоянием (например, возрастные кризисы и новообразования, возникающие после них). С течением времени или изменением внешних или внутренних условий (изменение ситуации жизнедеятельности, принятие решения, возникновение новых смыслов и пр.) корреляции разрушаются, уменьшается число включенных в состояние элементов, происходит сглаживание неравновесности и система (субъект) переходит в более устойчивое (равновесное) состояние.

8.2. Психологические детерминанты неравновесности

В онтологическом плане равновесные и неравновесные состояния обуславливают разные формы и особенности поведения. В первом случае это предсказуемое поведение, взвешенное, во втором – неадекватное, а иногда и трагическое. Неравновесные состояния возникают в особых условиях жизнедеятельности, в критические, сложные и трудные периоды и ситуации жизни человека. Эти состояния часто являются причиной возникновения пограничных и патологических нарушений.

В основе неустойчивого состояния находится нарушение уравновешенности с условиями внешней, предметной и социальной среды, ослабление адаптационных механизмов субъекта и, соответственно, снижение адекватности поведения вплоть до полной дезорганизации. Одна из основных причин – особые ситуации предметной и социальной среды. Границей, отделяющей обычные условия от измененных, являются такие ситуации жизнедеятельности, в которых под воздействием психогенных факторов психофизиологические и социально-психологические механизмы, исчерпав резервные возможности, более не могут обеспечивать адекватное отражение и регуляторную деятельность человека, т.е. происходит «прорыв» адаптационного барьера, «ломка» динамических стереотипов, возникает психологическая дезадаптация, душевный кризис, который проявляется в виде соответствующего неравновесного психического состояния. Субъект теряет контроль над состоянием, которое по силе переживания или продолжительности превосходит его регуляторные возможности. Уровень нарушения самоконтроля состояния находит отражение в степени дезадаптивности поведения.

Эта модель работает следующим образом. Если система находится в состоянии равновесия, человек спокоен, его состояние характеризуется длительностью и малой интенсивностью – это «нормальное», обычное состояние. Оно устойчиво. При незначительных повседневных или ситуативных воздействиях система реагирует в пределах данного состояния, возвращаясь в границы оптимальности. В этом случае связь между признаками, компонентами системы мала, взаимодействуют малое количество признаков. При значительном удалении от равновесного состояния, в случае усиления напряженности ситуаций и выхода за границы устойчивости, усиливается взаимодействие между элементами системы, наблюдается большее число значимых корреляций. Система переходит в неравновесное состояние.

Важной особенностью выделения субъектом ситуации как особенной, трудной, напряженной и угрожающей является ее личностный смысл, осозна-

ваемый как «значение - для - меня». Следствием этого является пристрастность, значимость ситуации, выделение в ней наиболее существенного обстоятельства, фактора, который вносит основное дезорганизующее начало.

Неравновесная ситуация (например, душевный кризис) в обычной жизни может быть вызвана разрывом привычной системы отношений, утратой значимых ценностей, невозможностью достижения поставленных целей, потерей близкого человека и т.д. Все это сопровождается отрицательными эмоциональными переживаниями, неспособностью реально оценить ситуацию и найти рациональный выход из нее. Человеку порой начинает казаться, что он в тупике, из которого нет выхода.

Другим фактором, обуславливающим неравновесность, является диссонанс (противоречие) между основными наиболее активными элементами, структурами и подсистемами личности, противоречия между ведущими мотивами, потребностями, целеполаганиями, компонентами структуры «Я» и др. Эти противоречия, в которых затронуты наиболее значимые, «системообразующие» смысловые структуры личности, обуславливающие картину мира и образ жизни, а также противоречивые тенденции потребностно-мотивационной сферы, как правило, переживаются глубоко и трудно. Множество литературных примеров свидетельствуют тому (например, «Исповедь» Л.Толстого). Неравновесные (неустойчивые) состояния, возникающие в этих случаях, длятся очень долго, иногда – годами, сопровождаясь соответствующим поведением. И только гармонизация мотивационной сферы, устранение в ней конфликтов путем целенаправленной перестройки значимых смыслов, переоценка ценностей др. приводят к облегчению – изменению состояния (переходу от неравновесности к устойчивости).

Очевидно, что диапазон причин, обуславливающих неравновесные состояния и их механизмы, не замыкается только на рефлексивных процессах, а значительно шире и многообразнее. По-видимому, существует иерархия механизмов, связанных с неравновесностью: от глубинных, основанных на базисных противоречиях личности до «поверхностных». В последнем случае, ситуации (например, контрольная работа или зачет) переживаются, в основном, без активизации, затрагивания базовых структур личности (они не оцениваются с точки зрения значимых личных целей и предпочтений). Неравновесные состояния, возникающие в этом случае, кратковременны, хотя могут быть и очень интенсивны (*гнев, ярость, радость* и пр.), а состав и структура их относительно просты – по количеству основных актуализированных структур личности (они связаны, по-видимому, с самооценкой и оценкой «Я» другими). Поведенческие проявления (поступки и действия) строятся и проявляются в соответствии с переживаемыми состояниями. Поэтому регуляторные механизмы в этом случае относительно просты (чаще всего – волевые) и с изменением ситуации довольно быстро приводят психическое состояние в равновесие.

Таким образом, ситуации жизнедеятельности, оцениваемые субъектом как значимые (в силу этого они информационно и энергетически насыщены), обращены к оценке личности или её сторон, к системе ценностей, целей, смыслов и др. Это нарушает привычные стереотипы (в отдельных случаях ситуа-

ции воспринимаются личностью как угрожающие ее целостности), влияет на механизмы саморегуляции, приводя к возникновению неравновесных (неустойчивых) состояний. Последние могут быть разного уровня интенсивности, генерализованности и продолжительности. Эти состояния отражаются в соответствующих действиях, поступках и поведении различного уровня адекватности и предсказуемости.

В неравновесное психическое состояние, в синдром неустойчивости, благодаря корреляционным механизмам вовлекаются разные компоненты личности, что проявляется в виде целостного образования – состояния, содержание которого обусловлено структурой и спецификой корреляционных связей, образующих констелляции. Последние являются результирующей взаимодействующих сторон, структур и подструктур личности и ситуаций жизнедеятельности субъекта. То есть, чем более сложные структуры, их соотношения и подсистемы включены во взаимодействие, тем более сложно неравновесное состояние и поведение субъекта и тем более сложны регуляторные механизмы, поддерживающие личность и возвращающие субъекта в устойчивое состояние.

8.3. Модель возникновения новообразований в структуре личности субъекта

Проблема становления качеств личности требует ответа на вопрос о механизмах этого процесса, т.е. того, как возникают новообразования (обобщение, знание, значение, смысл, образ «Я», черта характера и др.) вследствие актуализации неравновесных состояний, и как они закрепляются в структуре субъекта.

Психологический механизм возникновения и формирования новообразований в ходе становления личности выглядит следующим образом. В типичном состоянии, входящем в функциональную структуру, всегда наблюдается доминирование одной или нескольких составляющих, обусловленных спецификой ситуации или деятельности субъекта, а также структурой свойств личности (например, эмоциональной, волевой или интеллектуальной и др.). Возникшая доминанта отражает не только «напряженность» тех или иных образований и структур личности, но и большую сензитивность, чувствительность данных структур и подсистем к изменению. В силу этого они являются как бы «мишенью» переживаемого субъектом состояния, наиболее изменчивым звеном в структуре психологических свойств субъекта. Например, доминирование и «напряженность» эмоциональной или волевой составляющих в структуре психического состояния способствует образованию и закреплению соответствующего новообразования в структуре личности (повторяющаяся *тревога*, как правило, приводит к возникновению и закреплению соответствующего свойства тревожности, а повторяющееся состояние *лени/лености* – к возникновению и закреплению лени как черты характера и т.п.).

Но не все состояния обуславливают формирование новообразований в структуре личности. Эту функцию выполняют состояния, имеющие высокую или низкую энергетическую составляющую, т.е. неравновесные состояния. Со-

стояния средней или оптимальной психической активности (равновесные состояния) не обеспечивают эту функцию. Возникновение неравновесных состояний, как отмечалось нами ранее, обусловлено нарушением симметрии, связанной с внесением потока информации и энергии в открытую систему, коей является человек.

Этот процесс связан с рассеиванием (диссипацией) энергии субъекта посредством действий, поступков и возникновением новых структур и образований в структуре сознания. Это – важная особенность неравновесных состояний быть звеном, предшествующим возникновению новообразований.

Исходя из сказанного выше, можно предположить, что процесс формирования новообразований проходит несколько этапов. На первом этапе происходит зарождение новообразования. Этот процесс связан с формированием динамического опорного ядра, состоящего из психических процессов, в которых данное новообразование (а в последующем и свойство) проявляется в конкретной деятельности или ситуациях жизнедеятельности, на основе которых оно развивается. Зарождающееся динамическое ядро полностью обусловлено возникшим неравновесным психическим состоянием высокого энергетического уровня.

Второй этап – повышение выраженности новообразования и его закреплённость в конкретной деятельности и поведении, развитие опорного ядра, повышение устойчивости его элементов и динамичности в пределах ситуаций определенного вида деятельности, в способах поведения, общения и пр. Это достигается, по-видимому, за счет повторения психических состояний и их центрирования в пределах повторяющейся деятельности и типичных ситуаций. Это – функция длительных неравновесных состояний низкого энергетического уровня.

На третьем этапе сформированное новообразование (в устойчивом виде оно приобретает характер свойства) само репродуцирует психические состояния определенного типа, вида и знака, благодаря которым оно возникло, а также участвует в качестве составного элемента в обуславливании других психических состояний.

В последнем случае обнаруживается новая сторона взаимоотношений – участие сформированной структуры сознания (или нескольких структур) в актуализации психических состояний, которые могут быть как неравновесными, так и равновесными.

8.4. Феноменологические особенности неравновесных состояний

К наиболее часто встречающимся отрицательным неравновесным состояниям относятся: *страх, испуг, беспомощность, неготовность, растерянность, шок, обида (горечь), возмущение, подавленность, раздражительность, гнев, волнение, униженность, угнетенность, беспокойство-тревога, вина (виноватость), оцепенение, безысходность, стыд, отчаяние, усталость, одиночество, отрешенность, озлобленность, апатия, недоумение, сожаление, тоска, разочарование, жалость, сострадание, ужас, депрессия, агрессивность (агрес-*

сия), горе, печаль, угрызения совести, потеря веры, страдание, чувство пустоты, злость (злоба), нерешительность, досада, возмущение, стресс, бешенство, неудовлетворенность, растерянность, чувство ущербности, тупость, бессилие, подозрительность, раздвоенность, душевная боль, презрение, огорчение, замешательство, недовольство, сомнение, оцепенение, оскорбленность, огорчение, раскаяние, ярость, ожидание, грусть, неуверенность, озабоченность, ревность, лень/леность.

К положительным неравновесным состояниям могут быть отнесены следующие состояния: счастье, радость, удовлетворенность, веселость, восторг, блаженство, гордость, удивление, воодушевление, спокойствие, любовь, влюбленность, просветленность. 95% всех состояний являются эмоциональными состояниями. Отметим, что отрицательных состояний в несколько раз больше, чем положительных.

Таблица 36. Группы неравновесных состояний в зависимости от уровня выраженности психической активности

Высокий	Средний	Низкий
1.Страх	1.Неготовность	1.Беспомощность
2.Испуг	2.Обида/горечь	2.Растерянность
3.Шок	3.Волнение	3.Подавленность
4.Возмущение	4.Виноватость/вина	4.Унижение/ность
5.Гнев	5.Стыд	5.Угнетенность
6.Отчаяние	6.Недоумение	6.Оцепенение
7.Озлобленность	7.Сожаление	7.Безысходность
8.Ужас	8.Разочарование	8.Усталость
9.Горе	9.Жалость	9.Одиночество
10.Злость/злоба	10.Сострадание	10.Отрешенность
11.Возмущение	11.Угрызения совести	11.Апатия
12.Стресс	12.Досада	12.Тоска
13.Бешенство	13.Неудовлетворенность	13.Депрессия
14.Душевная боль	14.Подозрение/ность	14.Печаль
15.Ярость	15.Раздвоенность	15.Потеря веры
16.Агрессия/ность	16.Замешательство	16.Чувство пустоты
17.Ревность	17.Недовольство	17.Нерешительность
18.Счастье	18.Раздумье	18.Растерянность
19.Радость	19.Ожидание	19.Чувство ущербности
20.Восторг	20.Озабоченность	20.Тупость
21.Воодушевление	21.Удовлетворенность	19.Бессилие
22.Любовь	22.Веселость	22.Огорчение
23.Влюбленность	23.Блаженство	23.Оцепенение
	24.Гордость	24.Оскорбленность
	25.Удивление	25.Огорчение
	26.Спокойствие	26.Грусть
	27.Просветленность	27.Неуверенность
		28.Лень/леность

К числу личностных качеств, влияющих на возникновение неравновесных состояний высокого или низкого энергетического уровня относятся следующие характеристики (табл.37).

Таблица 37. Качества личности и черты характера, влияющие на возникновение неравновесных состояний

Качества, обуславливающие высокий уровень неравновесности	Качества, обуславливающие равновесное состояние	Качества, обуславливающие низкий уровень неравновесности
1.Восторженность	1.Спокойность	1.Вспыльчивость
2.Настойчивость	2.Уравновешенность	2.Депрессивность
3.Энергичность	3.Самостоятельность	3.Тревожность
4.Решительность	4.Целеустремленность	4.Мнительность
5.Общительность	5.Трудолюбие	5.Агрессивность
6.Оптимизм	6.Доброжелательность	6.Трусость
7.Уверенность		7.Лень
8.Открытость		8.Раздражительность
9.Жизнерадостность		9.Неуверенность
10.Чувствительность		10.Эгоизм
11.Доброжелательность		11.Пессимизм
12.Целеустремленность		12.Замкнутость
13.Веселость		13.Злобность
14.Эмоциональность		14.Вялость/апатия
15.Агрессивность		15.Беспомощность
16.Злобность		16.Нерешительность
17.Гневливость		17.Равнодушие
18.Раздражительность		18.Слабоволие
19.Неуравновешенность		19.Пассивность
20.Активность		20.Меланхоличность
21.Вспыльчивость		
22.Возбудимость		

Очевидно, что этот перечень неполон и может быть дополнен рядом других свойств.

Некоторые качества, одновременно, связаны с состояниями как высокого, так и низкого энергетического уровня. Например, *вспыльчивость*, *агрессивность*, *раздражительность* и др. Эта связь с неравновесными состояниями обусловлена уровневыми характеристиками свойств в силу того, что каждое свойство субъекта имеет различную степень выраженности по шкале в диапазоне «максимум – минимум». И, в зависимости от интенсивности проявления или сформированности свойства, влияние на состояние может реализовывать-

ся как в области высокого уровня неравновесности, так низкого. Другая причина – отношение субъекта к ситуации и событию, которое актуализирует неравновесное состояние. Оно опосредует влияние свойств на состояние.

Отметим, что выделенные свойства относятся преимущественно к эмоциональным. В тоже время в них широко представлены волевые характеристики личности, реже психофизиологические и еще реже - свойства, связанные с общением и взаимодействием. То есть, преимущественно, это эмоционально-волевые и психофизиологические характеристики личности.

Именно данные качества могут быть отнесены к энергетическим качествам личности: аффективные свойства связаны с переживаниями и действиями в плоскости шкалы «удовольствие-неудовольствие», волевые свойства реализуются в плоскости «разрешение-напряжение», а психофизиологические связаны со шкалой «активность – пассивность». Пересечение этих трех плоскостей обеспечивает энергетическую составляющую (энергетическое ядро) личности. Отсюда закономерна связь свойств, обеспечивающих энергетический потенциал личности, с состояниями разного уровня неравновесности (неустойчивости).

Возрастные и половые особенности возникновения неравновесных состояний.

Неравновесные состояния у женщин до 30 лет чаще возникают вследствие следующих событий: поступления на работу после института, семейных конфликтов, изнасилования, безработицы, разрыва с любимым человеком или угрозой его утраты, болезнью близких или их утратой, экзаменами в институте, изменой мужа и др. У женщин 40 лет: в связи со смертью близкого человека, изменой и разводом, тяжелой личной болезнью, переездом в другой город, профессиональными конфликтами, тяжелой болезнью близких, разрывом с любимым человеком. У женщин до 50 лет: связаны со смертью близких или угрозой их утраты, конфликтами с близкими, конфликтами с администрацией, собственной тяжелой болезнью. У женщин до 60 летнего возраста обусловлены: смертью или болезнью близких (мужа, родителей, детей, внуков), развод с мужем, одиночество и др.

У мужчин до 30 лет неравновесные состояния возникают вследствие переезда в другой город, беременности жены, ошибочных уголовных наказаний, смертью близких, неизлечимых болезней, гибелью друзей и др. У 40 летних их обуславливает: переезд в другой город и проблемы в семье, смерть близких, профессиональные конфликты, чрезвычайные жизненные обстоятельства (статус беженцев, утрата материальных накоплений, потеря хорошего места) и др. У 50 летних мужчин - лишение работы длительное время, невозможность справляться с работой, лишение места работы, потеря материальных ценностей, утрата или смерть (гибель) близких. У 60 летних причиной является тяжелая личная болезнь, смерть или потеря близких, «жизненный тупик», одиночество, тяжелые межличностные отношения с близкими, выход на пенсию и др.

Таким образом, неравновесные состояния возникают, прежде всего, в сфере конфликтных отношений с близкими или на производстве, вследствие

утери или угрозы близким, собственных тяжелых заболеваний, потери работы, т.е. тех отношений, которые имеют высокую личностную значимость для субъекта. У мужчин акценты в большей степени смещены в сферу производственных отношений, тогда как у женщин - личных и, прежде всего, семейных. С возрастом усиливается значимость семейных отношений в возникновении неравновесности.

Неравновесные состояния характеризуются широким диапазоном проявлений. Со стороны психических процессов - от «отсутствия» ощущений до болевых ощущений, переживаний шока, безвыходности, безысходности. Наблюдается обостренное эмоциональное восприятие: «все это происходит не со мной», «все как в тумане», ухудшается память: «трудно было что-то вспомнить», «ничего не помню». Характерно отсутствие логики в мышлении, изменение воображения. В речи - молчание, затруднение речи или сумбурная речь. Внимание рассеянно. Со стороны физиологических процессов: для сердечно-сосудистой системы характерны боли разного характера и неприятные ощущения, со стороны дыхательной системы наблюдается расстройство частоты, ритма и глубины дыхания. Со стороны нервной системы: головные боли разного характера, головокружения, бессонница или сонливость, нарушения координации движений, бессонница. В этом состоянии у субъектов падает или, наоборот, повышается аппетит, фиксируются разные боли в области живота и мочеполовой системе, снижается либидо, расстраивается менструальный цикл. Неравновесное состояние сопровождается неадекватными реакциями со стороны поведения: импульсивностью, плачем, слезами, агрессивностью, необдуманными поступками и потерей контроля над собственным поведением. Для этого состояния нередки мысли о суициде («моя жизнь кончена», «хочется уснуть и не проснуться», «не хочу жить без ...(сына, дочери)», «зачем мне жизнь без ...») т.п.

Анализ ситуаций, обуславливающих неравновесные состояния, показал, что все ситуации могут быть разделены на *обратимые и необратимые*. *Обратимые* ситуации, как правило, кратковременны - от нескольких минут до нескольких дней, тогда как *необратимые* длятся долго - от нескольких недель, в отдельных случаях, до нескольких лет (в среднем от 3-4 месяцев до 3 и более лет). В основе *обратимых* ситуаций находятся конфликты, обиды, неожиданные или пугающие действия, переезды на новое место жительства, поступление на новое место работы, временная безработица, разрыв с близким человеком, болезнь и т.п. В этих ситуациях действие незавершено и субъект всегда может вернуться к разрешению ситуации. Например, изменить свое поведение, улучшить коммуникацию и общение, попытаться изменить поведение своего партнера и т.п. В результате этих действий неустойчивое (неравновесное состояние), переживаемое субъектом, нормализуется.

Наиболее типичными состояниями, характерными для обратимых ситуаций являются *испуг, страх, растерянность, волнение, раздражение, шок, восторг, радость, ужас, недоумение* и др. Преимущественно, это эмоциональные состояния, в их основе лежат одна-две составляющие, т.е. это моносо-

стояния. Они имеют высокий энергетический радикал и сопровождаются интенсивными поведенческими проявлениями.

Иная картина характерна для *необратимых* ситуаций. В этих ситуациях действие завершено и событие невозможно изменить. Как правило, к этим событиям относятся потеря близкого человека, измены в семье, несчастные случаи, длительные травмирующие ситуации (например, пьянство мужа), развод, несправедливость с последствиями, клевета, тяжелая неизлечимая болезнь и др. Первоначально, реакция на ситуацию очень острая, - состояние, переживаемое субъектом, чрезвычайно интенсивно (шоковое). И только по истечению времени оно переходит в какое-либо из менее интенсивных состояний.

Вот, например, как описывает свое острое состояние одна из испытуемых (52 года, ситуация связана с кризисом в отношениях с близким человеком), прошло два дня с момента события): «Полное отсутствие интереса к жизни, потеря веры в людей. Не хочется ни двигаться, ни есть, слезы сами текут в любой момент, а сердце как будто посадили в тесную темную клетку, физическая боль, не могу уснуть, совсем пропало желание улыбаться. Не знаю, что делать».

Наиболее типичными состояниями по истечению острого периода, который длится 1-8 дней, являются *состояния безысходности, усталости, горя, подавленности и угнетенности, раздумья, тревоги, одиночества, депрессии и неприязни*. Энергетическая компонента этих состояний невысока, в отличие от состояний, характерных для кратковременных обратимых ситуаций или начального периода в необратимых ситуациях, но эти состояния очень длительны (некоторые длятся годами).

Таким образом, могут быть выделены два типа динамики неравновесных состояний, в зависимости от обратимости-необратимости ситуации: первый тип – возникшее неравновесное состояние по мере разрешения ситуации или вследствие использования приемов саморегуляции плавно и достаточно быстро переходит в равновесное состояние. Второй тип имеет другую динамику – возникшее неравновесное состояние высокого энергетического уровня переходит в неравновесное состояние низкого уровня. Последнее длительно в силу необратимости ситуации.

Состояние нормализуется вследствие возникновения «новых» знаний (для субъекта они новые), новых смыслов, новой картины мира, новых свойств в структуре личности и др. Отметим, что острота переживания неравновесного состояния зависит от эмоциональности субъекта и степени сформированности личностных качеств (прежде всего, волевых), тогда как длительность - от соотношения эмоциональности и интеллекта, а также развитости логических мыслительных операций (рис.41).

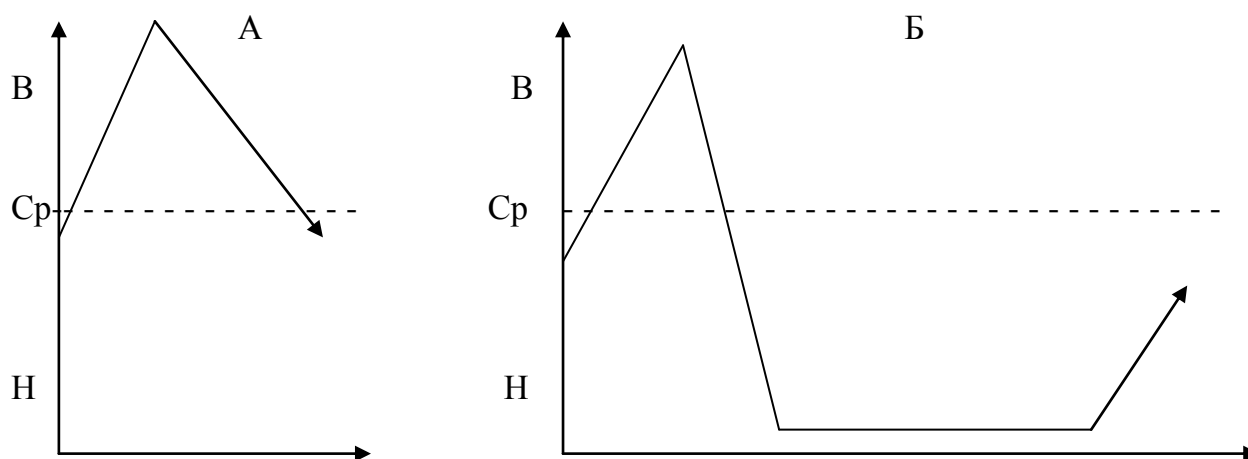


Рис.41. Типы динамики неравновесных состояний

Условные обозначения: А и Б – типы неравновесных ситуаций. В.- высокий уровень психической активности (высокий энергетический уровень); Ср. – средний уровень психической активности; Н. – низкий уровень психической активности (низкий энергетический уровень)

Особенности психических состояний, возникающих в обратимых и необратимых ситуациях. Неравновесное состояние, вызванное необратимой утратой, начинается остро и мощно. Многие описывают начальную стадию как ощущение шока, удара или притупления ощущений («пустота, все кончено, тяжело, пусто»). В обратимой ситуации ощущения носили менее интенсивный характер: угнетенность, досада, болевые ощущения. В необратимой ситуации субъекты отмечали, что «жизнь как будто разделилась на до и после этого события», «все воспринималось как кошмарный сон», «все в тумане», «все это происходит не со мной». В обратимых ситуациях восприятие носило адекватный характер, иногда эмоционально обостренный: «с ужасом воспринимал свой рабочий день, который никогда не кончится» или «бросался на всех как собака». Некоторые отмечали у себя искаженное восприятие времени.

Со стороны памяти в необратимой ситуации для многих была характерна амнезия. Испытуемые отмечали: «ничего не помню», «память отключена». Другим была присуща концентрация воспоминаний на объекте утраты: «вспоминала все, что связано с моим братом», «все, что связано с дочкой, ее игрушки, где играла, что носила», «вспоминала глаза, которые хотели жить». В обратимых ситуациях респонденты не отмечали у себя особых изменений или отмечали забывчивость, рассеянность, «забывал знакомые слова, долгое время подбирал слова».

Выявлены ярко выраженные различия в мышлении в необратимых и обратимых ситуациях. При необратимых ситуациях (в острый период) опрошиваемые отмечали резкое ухудшение мышления: «мысли путались, ни на чем не могла сосредоточиться», «ничего не соображала», «черные мысли о целесообразности существования». В обратимых ситуациях, наоборот, мышление обострялось: усиливалась логичность и понимание случившегося, повышалась категоричность в суждениях, критичность: «я стал еще более целеустремле-

нен», «анализировал происходящее, почему получилось вот так, а не как рассчитывал».

Интересно отметить взаимоотношения эмоций и мышления. В обратимой ситуации эмоциональный подъем или спад положительно влиял на интеллектуальный процесс, повышая его продуктивность. В необратимых ситуациях, переживаемые эмоции мешали думать. На языке опрашиваемых это выглядело так: «отказ разума осознать случившееся», «логики не было». При рассмотрении воображения и в тех и других ситуациях отмечались пессимистические образы: «все представлялось в темных тонах. После всего рисовались картины благополучного выхода из ситуации, как было бы, если бы ...».

Особенностью речевой деятельности в необратимых ситуациях являлась сумбурность речи, трудность в подборе слов, крики, причитания, иногда заикание или невозможность говорить. В обратимой ситуации люди старались следить за собой и, в частности, за своей речью («еще больше старался следить за своей речью, чтобы она была точной», «хотелось побольше говорить в компании друзей»), либо, внешняя речь была немногословна, тогда как внутренняя монологичная, - интенсивна.

Внимание характеризовалось высокой концентрацией на объекте или ключевых элементах ситуации. Для необратимых ситуаций характерна погруженность в боль, утрату, горе.

Существуют различия между мужчинами и женщинами в динамике психических процессов, характерных для неравновесных состояний. В отличие от женщин, течение психических процессов у мужчин было менее эмоционально окрашено. При этом описания мужчины более логичны, рациональны. Однако, для них характерны крайние мысли - о самоубийстве и нежелании жить.

Особенности физиологических реакций в обратимых и необратимых ситуациях. В необратимых ситуациях большинство опрашиваемых жаловались на боли разного характера в области сердца, «замирание сердца», колющие боли, «уколы», «спазм за грудиной», «ощущение горения» и пр. В обратимых ситуациях боли в области сердца носят менее выраженный характер, а некоторыми вообще не ощущаются. Со стороны дыхательной системы в необратимых ситуациях отмечалось затруднение дыхания, расстройство частоты, ритма и глубины дыхания: «дыхание учащенное, прерывистое», «ощущение нехватки дыхания, мучительные ощущения удушья». В обратимых ситуациях расстройства дыхательной системы незначительны и малозаметны. Особенно выражены изменения со стороны нервной системы. Так, в неравновесных состояниях, возникающих в необратимых ситуациях, опрашиваемые отмечают нарушения равновесия и координации движений: «подкашивание ног, земля уходит, ноги не идут, голова звенит, все звуки перемешались, падение в бездну, ощущения проваливания и пр.». Для этого состояния характерны головные боли различного характера: «ощущения жжения, распирающего, сдавливания, пульсация в голове», невралгия лица, нервные тики, судороги и т.д. В обратимой ситуации нарушения нервной системы носят менее мощный и генерализованный характер: это бессонница или сонливость, чуткий сон, пониженное настроение, переживания беспокойства и уныния, пониженная работоспособность («длительно,

с большим трудом вхожу в рабочий ритм») и др. Для пищеварительной системы и в том и в другом случае характерно снижение или отсутствие аппетита, сопровождаемое болями в области желудка (спазмы, ощущения жжения, переполнения желудка, позывы к тошноте и рвоте). Около 40% опрашиваемых отмечают у себя снижение либидо и потенции, а также расстройство менструального цикла у женщин.

Поведенческие особенности в обратимых и необратимых ситуациях. В необратимых ситуациях опрашиваемые отмечают у себя импульсивность, хаотические движения по помещению, плач, слезы или «не думала, что делала, заторможенные, замедленные реакции, только лежала и т.д.» Многие отмечают импульсивные реакции, необдуманные поступки или отсутствие памяти о собственном поведении, невозможность выполнить любую работу и, в целом, неадекватное поведение.

В обратимых ситуациях поведенческие реакции, поступки и, в целом, поведение не носят столь яркий, бурный характер как в случае необратимых ситуаций. Опрашиваемые говорят об агрессивной разрядке на родных и близких, администрации, об «острой реакции на замечания в мой адрес», «суетливости, раздражительности», «внешне показывал свое спокойствие, но внутри все кипело».

Существуют различия в поведенческих реакциях мужчин и женщин: у женщин поведение менее контролируемо, более бурно, менее предсказуемо, т.е. более выражена внешняя сторона при относительном «внутреннем спокойствии». Мужчины демонстрируют противоположную картину: при относительно внешней нормативности поведения обнаруживается более глубокий внутренний дискомфорт.

Подведем итог

Неравновесные психические состояния возникают как реакция на различные значимые ситуации жизнедеятельности. Последние могут иметь обратимый или необратимый характер. Неравновесные состояния обуславливают поведение и действия, зависят от ситуации, а также характеризуются интенсивностью выше или ниже оптимального уровня. Состояния имеют сложный состав, структуру, ведущей составляющей неравновесных состояний является эмоциональный компонент. Состояния, возникающие в обратимых и необратимых ситуациях, характеризуются различной динамикой. Последняя приобретает затяжной характер в случае невозможности или трудности изменения ситуации, или ее позитивной переработки. В обратной ситуации неравновесное состояние характеризуется бурной интенсивной динамикой разной модальности, также достаточно быстрой нормализацией. В необратимой ситуации для неравновесного состояния характерно интенсивное (субъективно тяжелое, трудное) протекание первых стадий неравновесного состояния и длительный этап нормализации. Переживаемые состояния актуализируют личностный рост, возникновение новых знаний и форм поведения и др.

Течение психических процессов, характерных для состояний в необратимых и обратимых ситуациях имеет свои особенности. В первом случае, в состоянии, возникающее в необратимых ситуациях, интенсивно включены все психические процессы. Это включение имеет масштабный характер. При этом психические процессы ухудшаются. В обратимой ситуации, возникающее неравновесное состояние является толчком, катализатором, улучшающим продуктивность деятельности (особенно, мышление, память), повышается работоспособность.

Наиболее выраженные различия среди показателей физиологической реактивности неравновесных состояний для обратимых и необратимых ситуаций характерны для сердечно-сосудистой, дыхательной и нервной систем. Для остальных подсистем эти различия менее выражены.

Неравновесные состояния, возникающие в отдельных ситуациях жизнедеятельности, связанные с восприятием последних как угрожающих целостности личности могут переструктурироваться и эффективно управляться с помощью гетеро-и саморегуляции. Стихийный же процесс «проживания» кризисных состояний длителен, труден и «цена» его чрезвычайно высока.

8.5. Динамические особенности неравновесных состояний.

Анализ динамических аспектов неравновесных состояний, возникающих в соответствующих обратимых и необратимых ситуациях показывает, что динамика соответствует синусоидальному (маятникообразному) характеру изменений: «норма» (относительно устойчивое состояние) - отрицательное неравновесное состояние - положительное неравновесное состояние – «норма» (рис.42). Может быть и обратная направленность: от нормы к положительному состоянию, далее - к отрицательному и т.д.

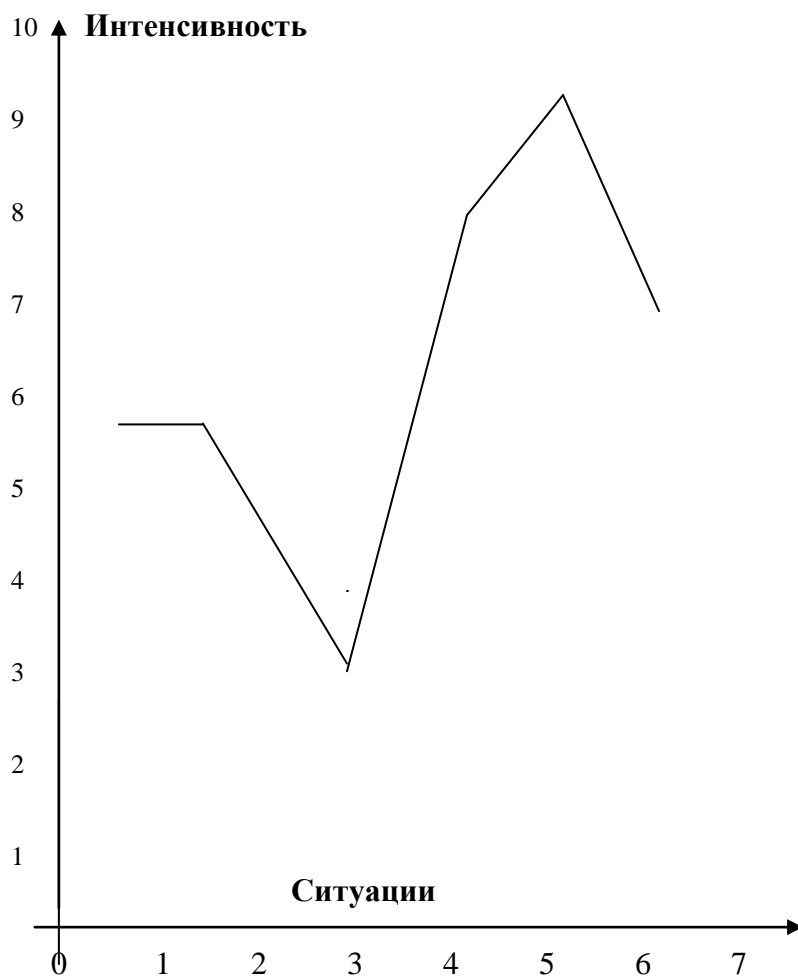


Рис.42. Динамика неравновесных состояний в зависимости от ситуации

Условные обозначения: По вертикали – средняя интенсивность. По горизонтали – экспериментальные ситуации: 1 – за 3 дня до экзамена, 2 – за день до экзамена, 3 – в день экзамена, 4 – во время ответа, 5 – сразу после ответа, 6 – через час после ответа, 7 – спустя день

Другая закономерность динамических изменений связана с уменьшением числа типичных неравновесных состояний в напряженных ситуациях и возрастанием однородности состояний, переживаемых субъектами (рис.43).

На рисунке 43 показано, что в напряженной ситуации уменьшается дисперсия проявлений неравновесных состояний. Ситуация, образно говоря, определяет формат для состояний, выравнивая и «задавая» их однородность, близость по качественным характеристикам. Данная ситуация, в силу ее значимости и определенного содержания, а также высокой информационной насыщенности вызывает повышенную психическую активность субъекта, предъявляя значительные требования к энергетической составляющей психофизиологической организации человека. В напряженной или трудной ситуации теснее единство процессов и функций, интенсивнее связь различных подструктур и компонентов психофизиологической организации, приводящей к усилению энергетической составляющей состояний и, соответственно, к актуализации состояний с высоким уровнем энергетической компоненты. Поэтому в подобных си-

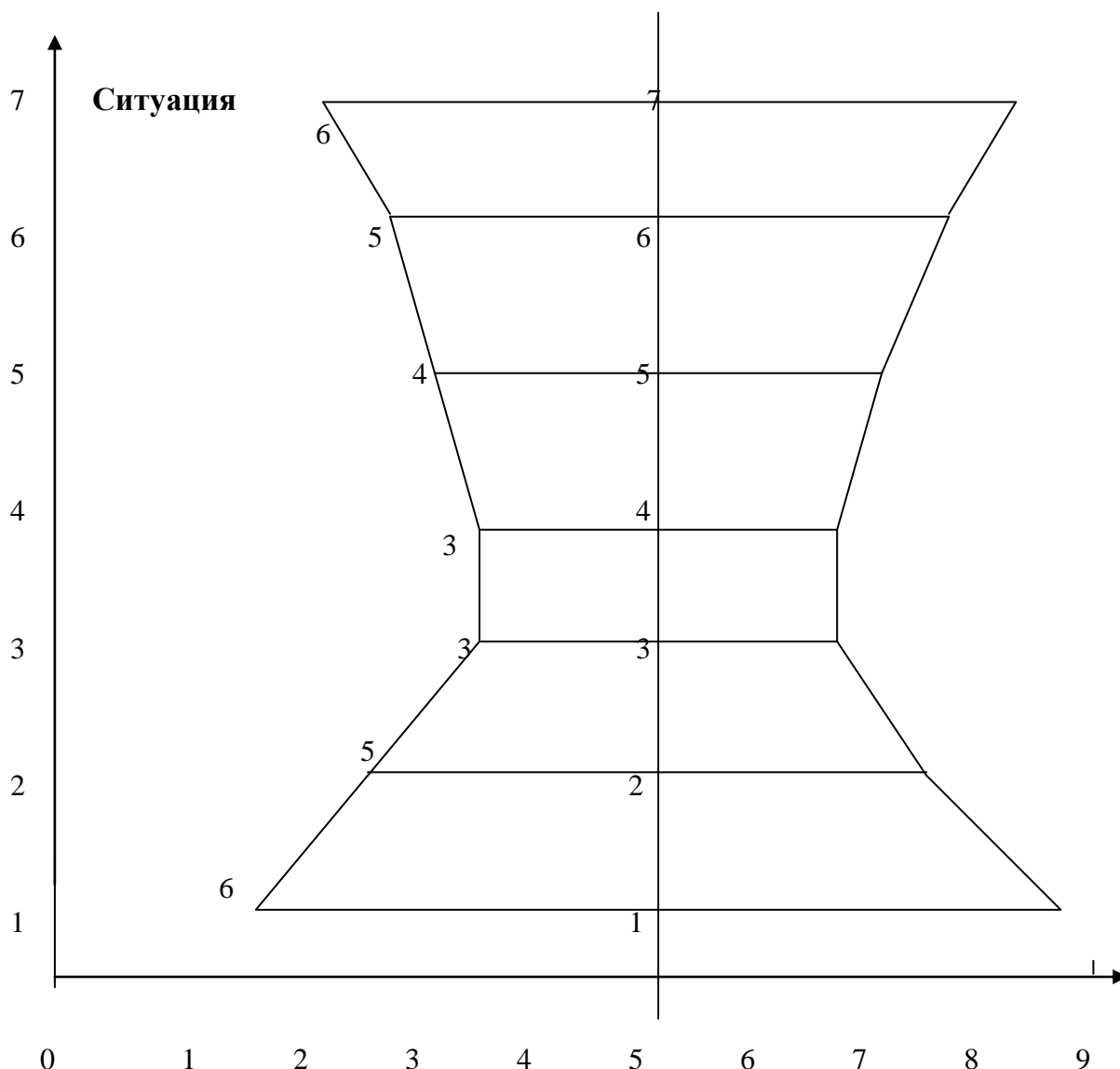


Рис.43. Изменение числа психических состояний группы в динамике ситуаций По вертикали - номера ситуаций (объяснения даны в тексте). По горизонтали – количество типичных ситуаций.

туациях возникают состояния только определенного энергетического уровня, близкие по своим качественным характеристикам, и число их ограничено. Необходимость в высокой психической активности и требование быть эффективным в напряженной ситуации (например, оценивание на экзамене), по-видимому, активизирует определённый круг структур личности и, прежде всего, структур, связанных с проявлениями эмоциональной сферы. Поэтому число состояний невелико. Отрицательная эмоциональность, связанная с отношением к ситуации, актуализирует отрицательные эмоциональные состояния высокого уровня интенсивности: *страх, волнение и др.* Активизация структур положительной эмоциональности обуславливает интенсивные эмоциональные состояния: *радость, веселость, облегчение и др.* Другими словами, изменение отношения субъекта к ситуации приводит к изменению знака состояния при сохранности высокого энергетического потенциала.

В ходе неравновесных процессов осуществляется перестройка взаимоотношений между информационными и энергетическими характеристиками (психологические и физиологические показатели) состояния, приводящая к его качественному изменению. Такая особенность проявляется в изменении когерентности (связанности) – в увеличении когерентности между параметрами состояний (увеличение когерентности является признаком неравновесности, неустойчивости), что свидетельствует об усилении адаптационных процессов в условиях неравновесности. Другая особенность – возрастание нелинейности отношений между энерго-информационными составляющими неравновесного процесса.

В качестве иллюстрации обратимся к *ситуации экзамена* (неравновесное состояние обусловлено интенсификацией информационного процесса). Корреляционный анализ показывает, что максимальное количество значимых корреляций между информационными и энергетическими составляющими состояний характерно в ситуации сразу после взятия экзаменационного билета (2-я ситуация), далее следует группа состояний, возникающих после экзамена (3-я ситуация). Наименьшее число значимых корреляций обнаружено в ситуации до взятия экзаменационного билета (1-я ситуация). Например, в группе школьников (40 чел.) в этой ситуации было выявлено 36 значимых корреляций из 100 возможных, во 2-й гр. ситуаций – 93 значимых корреляции, в 3 гр. ситуаций – 63. Подобные закономерности характерны и для других групп испытуемых.

В другом случае причиной неравновесного состояния являлась интенсификация физиологических (энергетических) процессов, связанная с физической нагрузкой статического и динамического характера, выполняемой в условиях соревнования с усилиями «до предела». (В эксперименте участвовало 140 чел.). Не касаясь смысла корреляций рассмотрим количественную сторону – частоту взаимодействия (как и в предыдущем случае учитывались достоверные различия, значимость которых была не менее $p < 0.05$). В результате обработки была выявлена 141 значимая корреляция: в фоновом состоянии – 21, на пике физического напряжения – 120. Результаты подтверждают полученные ранее данные (см. выше) о том, что с возрастанием неравновесности увеличивается интенсивность энерго-информационного взаимодействия показателей состояния.

Выявленные особенности взаимоотношений психологических и физиологических показателей демонстрируют интенсивность неравновесных процессов, т.е. свидетельствуют об уровне активации, связанном с увеличением энергетического подкрепления со стороны физиологических систем. Это происходит тогда, когда система значительно отклоняется от равновесия. Проявлением таких отношений является изменение частоты коррелирования параметров состояния.

С другой стороны увеличение частоты коррелирования (когерентность) между информационными и энергетическими показателями отражает увеличение «степеней свободы» (по П.К.Анохину) и является свидетельством низкого уровня устойчивости системы. Это также свидетельствует об актуализации адаптационных механизмов, т.к. адаптационные возможности увеличиваются за счет взаимной координации подсистем и структур целостной системы. По

мере повышения устойчивости в ходе перестройки системы, (достижение системой полезного результата, - где полезным результатом может быть новое обобщение в виде «нового» для субъекта знания, новой черты личности или характера и т.п.) уменьшается число «лишних» степеней свободы, что приводит к сокращению числа связей при последующем закреплении в виде определенной композиции отношений между элементами. Последними по существу являются корреляции между показателями. Этот новый уровень интеграции между подсистемами приводит к большей автономии (дифференциации) между ними, благодаря чему система приобретает гибкость и устойчивость до очередного «возмущения», следующего по каналам информационных или энергетических систем.

Следующий аспект энерго-информационных отношений связан с нелинейными (криволинейными) зависимостями. Частота и наличие нелинейных связей, а также степень их выраженности, демонстрируют факт наличия неустойчивости (неравновесности системы), а также, возможно, и уровня неустойчивости неравновесных процессов. Нелинейность может быть связана с рассогласованием между уровнем энергетической активации и уровнем реализации, уровнем мотивации и продуктивностью (например, закон Йеркса-Додсона) и др. По мнению В.С.Мерлина и И.М.Палея саморегуляция и саморазвитие системы, осуществляющей целенаправленную деятельность, возможны лишь на основе криволинейных зависимостей между элементами.

В качестве примера рассмотрим возникновение криволинейных зависимостей между чувствительностью НС (ВР на 40 дБ) и уровнем оксигенации крови в динамике развития неравновесных процессов.

Таблица 38. Возникновение нелинейных зависимостей между чувствительностью нервной системы и динамикой оксигенации крови

Характеристика процесса	НВО-2	ВР 40	Линейн. r	y/x	x/y
Фон	97.0	219	112	112	118
Динамика 1	95.4	219	150	405	400
2	95.35	219	150	538**	301
3	95.3	219	141	562**	213
процесса 4	95.2	219	140	593**	210
5	89.9	219	122	504**	307

Условные обозначения: НВО-2 - уровень оксигенации крови; ВР 40 - время реакции на звук 40 дБ (чувствительность НС); линейная r - линейная корреляция; y/x - прямое корреляционное отношение; x/y - обратное корреляционное отношение. ** - уровень значимости корреляций ($p < 0.01$).

Приведенные результаты показывают, что в динамике неравновесного процесса линейные связи практически не изменяются, тогда как по мере углубления неравновесности (чем больше система отклоняется от равновесия) усиливаются криволинейные зависимости (корреляции y/x).

Данный пример убедительно демонстрирует факт того, что взаимоотношения между информационными и энергетическим параметрами в динамике неравновесных процессов являются не только линейными. Более того, можно полагать, что нелинейность отношений между элементами системы и обуславливает движение системы в точке раздвоения (бифуркации), а также формирование таких качеств личности и поведения, вероятность которых прогнозируются с трудом.

8.6. Влияние неравновесных состояний на динамику психических процессов и физиологическую реактивность

Изучение взаимоотношений неравновесных состояний с психическими процессами и характеристиками физиологической реактивности показывает, что состояния обуславливают диапазон проявлений психических процессов, разделяя однонаправленную динамику последних в сторону стабилизации или высокой продуктивности деятельности, или снижения характеристик и уменьшения их продуктивности. Неравновесные состояния основных модальностей (положительной и отрицательной) характеризуются близкими уровнями физиологической реактивности, отличаясь, в основном, особенностями проявлений и дисперсией показателей со стороны психических процессов (дисперсия психических процессов значительно выше дисперсии физиологических реакций).

В качестве иллюстрации рассмотрим динамику психологических и физиологических составляющих типичных неравновесных состояний: *страха и веселости*, характерных для экзаменационной ситуации. Эти состояния возникают на противоположных фазах синусоидообразных изменений в ходе неравновесного процесса. На рисунке представлены обобщенные значения динамики состояний *страха* (ситуация ответа) у 163 человек и *веселости* — у 178 человек (ситуация через час после ответа на экзамене).

Как показано на рисунке, состояния *страха и веселости* отличаются между собой по психологическим показателям. Различия по физиологическим характеристикам (энергетический компонент состояния) не выражены. Достоверные различия характерны для показателей психических процессов (информационный компонент состояния): при *страхе* уровень психических процессов более низок, чем при *веселости*. Другими словами, состояние *страха* ингибирует психические процессы, обуславливая более низкий диапазон проявлений и соответственно более низкую продуктивность деятельности, тогда как состояние *веселости* (радости), наоборот, обуславливает более высокий уровень показателей психических процессов, обеспечивая их большую эффективность.

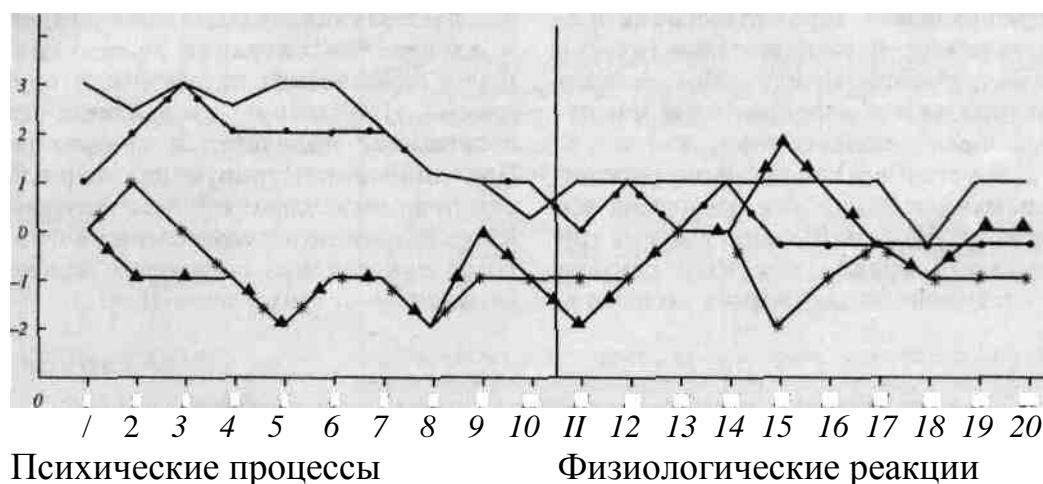


Рис. 44. Особенности психических процессов и физиологических реакций типичных неравновесных состояний в ходе изменения ситуаций

Условные обозначения:

- состояние веселости (через час после экзамена) — юноши,
- состояние веселости (через час после экзамена) — подростки,
- *—*— состояние страха (во время ответа) — подростки,
- ^—^— состояние страха (во время ответа) — юноши.

Психические процессы: 1 — ощущения, 2 — восприятия, 3 — представления, 4 — память, 5 — мышление, 6 — воображение, 7 — речь, 8 — эмоции, 9 — волевые процессы, 10 — внимание; физиологические процессы: 11 — температура, 12 — мышечный тонус, 13 — координация движений, 14 — двигательная активность, 15 — деятельность сердечнососудистой системы, 16 — дыхание, 17 — потоотделение, 18 — деятельность желудочно-кишечного тракта, 19 — состояние слизистой оболочки рта, 20 — окраска кожных покровов

Отрицательные неравновесные состояния ухудшают продуктивность процессов мышления и воображения. В свою очередь, положительные неравновесные состояния улучшают продуктивность представлений, мышления, воображения и речи. В ситуации ответа на экзамене (при доминировании *страха, волнения, напряженности*) наблюдается ухудшение продуктивности психических процессов, тогда как через час после экзамена (состояния *веселости, радости, облегчения*) отмечается достоверное увеличение продуктивности ($p < 0,01$). Таким образом, можно констатировать, что состояния задают диапазон проявления психических процессов. Интересно отметить, что при всех положительных или отрицательных неравновесных состояниях физиологические реакции практически не различаются между собой: они характеризуются высоким уровнем независимо от знака состояния.

Подведем итог

Динамические изменения неравновесных психических состояний в сложных ситуациях деятельности характеризуются фазовыми процессами синусоидального типа, возрастанием однородности и качественной близости в ситуа-

циях высокой информационной насыщенности и значимости. Этот процесс сопровождается изменением структуры и рельефа состояний.

Независимо от причины, вызывающей неравновесность - информационной или энергетической, в динамике неравновесных процессов увеличивается когерентность психологических и физиологических характеристик, что усиливает адаптационные процессы системы в условиях неравновесности. Увеличение когерентности является диагностическим признаком неравновесности. В динамике неравновесных процессов возрастает нелинейность отношений между составляющими элементами процесса, которая накладывает отпечаток на особенности возникновения и формирования новообразований в структуре личности и специфику поведения.

8.7. Взаимоотношения неравновесных состояний с психологическими свойствами личности

Изучение взаимоотношений устойчивых качеств личности и неравновесных состояний показывает, что изменения состояний связаны с включенностью личностных факторов: качества личности определяют величину неустойчивости (неравновесности), а также характер динамики неравновесных состояний, возникновение и течение неравновесных процессов. Обнаружено, что основное влияние психологических свойств личности наблюдается в моменты наибольшей дисперсии между амплитудами фазовых процессов от отрицательных неравновесных состояний к положительным неравновесным (ситуация экзамена). Другими словами, влияние психологических свойств в большей степени обнаруживается в точках наивысшей неустойчивости, причем независимо от знака состояний. Это переломные точки. Динамические изменения неравновесных состояний в период наибольшей неустойчивости протекают как бы с опорой на сформированные качества личности, с другой стороны, свойства личности «задают» диапазон изменений состояний, определяя амплитуду последних.

Ведущими (по числу значимых корреляций) являются факторы А (замкнутость-общительность), С (эмоциональная неустойчивость-устойчивость) и О (уверенность в себе-тревожность). Влияния личностных факторов на динамические характеристики неравновесных состояний не являются ортогональными. На отдельных этапах ситуаций эти факторы действуют объединенно, обуславливая динамические изменения (рис.45).

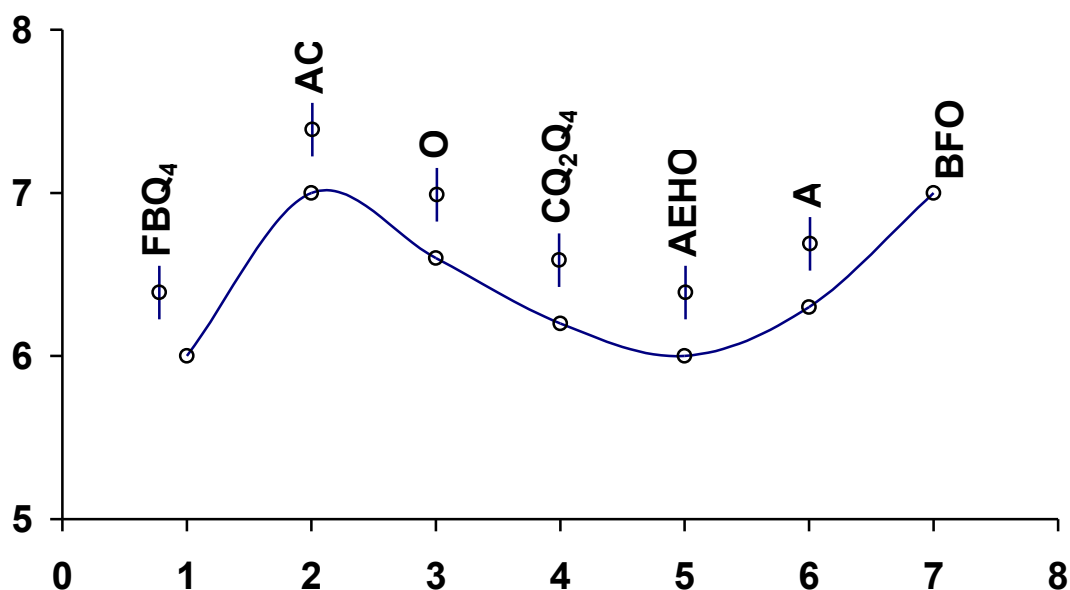


Рис.45. Влияние свойств личности на динамические характеристики состояний. По горизонтали - номера ситуаций эксперимента. На графике представлены средние значения показателей неравновесных состояний.

Факторы: А - общительность-замкнутость, В - ограниченное мышление (конкретное)-абстрактное, С -эмоциональная устойчивость. Е - независимость-подчиненность, F - сдержанность-экспрессивность, Н - смелость-робость, О - тревожность-спокойствие, Q2 - самостоятельность-внушаемость, Q4 - напряженность-релаксация

Таким образом, можно выделить типичные картины динамических изменений неравновесных состояний, обусловленные уровневыми характеристиками устойчивых свойств личности. Например, *самоконтроль* как волевое качество личности актуализирует свое влияние на состояния только в трудных ситуациях, дифференцируя динамические особенности неравновесных состояний в зависимости от уровня развитости этого свойства. В обычных ситуациях лица с относительно низким самоконтролем характеризуются большей продуктивностью психических процессов (последние рассматриваются как составляющие элементы структуры состояний), обратная картина характерна для напряженных условий, где эффективны субъекты с высоким самоконтролем.

На рисунке 45 представлены типичные картины динамических характеристик психических процессов, как составляющих структуры состояний, обусловленных высоким и низким самоконтролем субъектов.

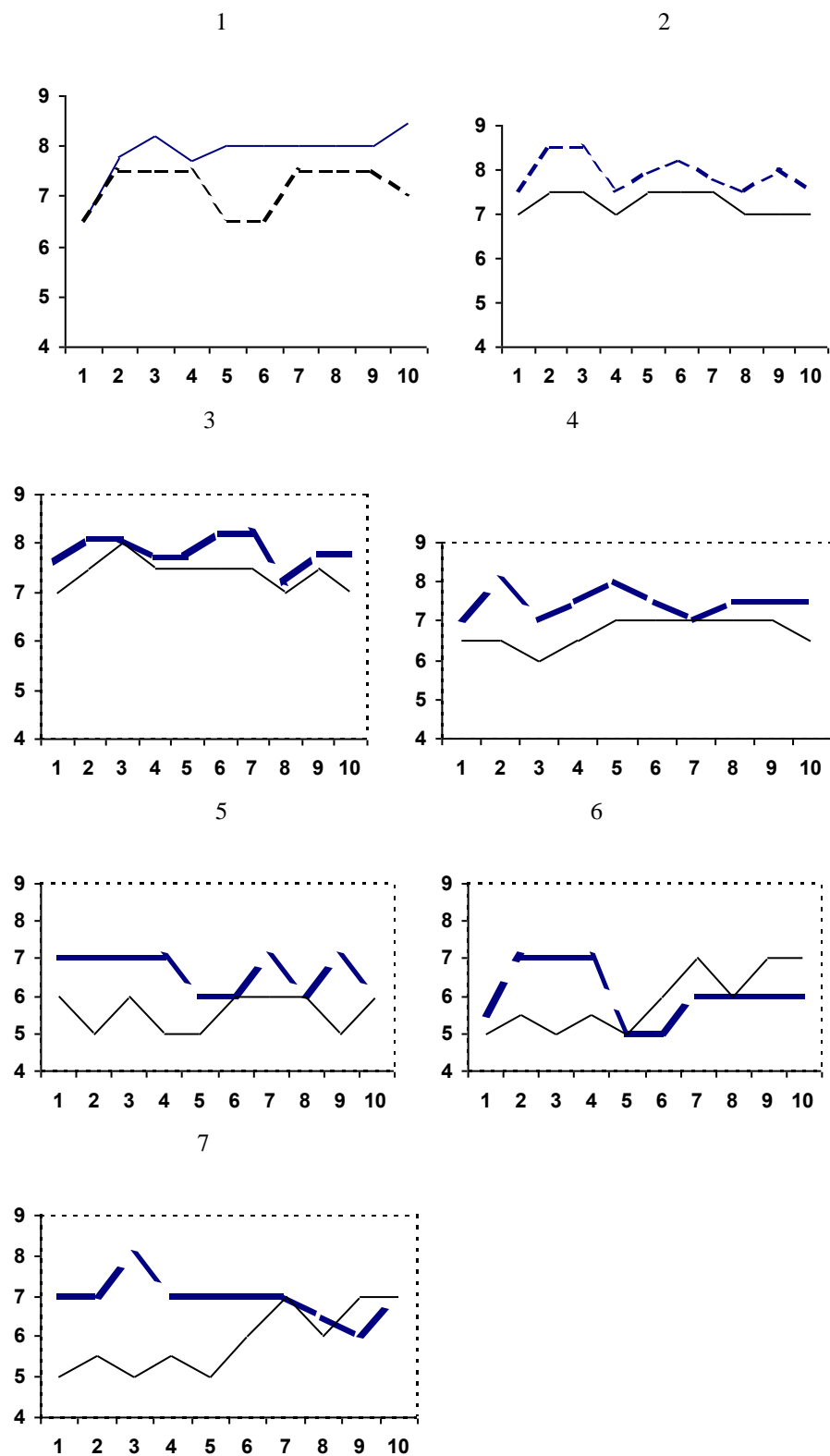


Рис.46. Индивидуальные особенности динамики составляющих неравновесного состояния, обусловленные самоконтролем личности.

Условные обозначения: По горизонтали – показатели состояния (1-10), по вертикали номера ситуации эксперимента

В неравновесном состоянии число корреляций личностных факторов с психическими процессами увеличивается в четыре раза, с физиологическими

характеристиками - в два раза, с показателями поведения - в шесть раз. То есть именно эти стороны неравновесных состояний подвергаются наибольшему влиянию со стороны личностных свойств. Так, среди показателей психических процессов к таким сторонам относятся ощущения, представления, эмоции, волевые процессы. Со стороны физиологических характеристик - мышечный тонус, координация движений, двигательная активность, показатели дыхания и слизистой полости рта. Переживания изменяются по шкалам: грустность-оптимистичность, сонливость-бодрость; поведение по шкалам: последовательность-непоследовательность, продуманность-непродуманность, адекватность-неадекватность, устойчивость-неустойчивость. Другими словами, влиянию личностных факторов в наибольшей степени подвержены сенсорно-перцептивные и эмоционально-волевые процессы, двигательно-мышечные проявления, характеристики эмоционально окрашенных переживаний и поведения.

Проявления неравновесных состояний у лиц с разной выраженностью *черт характера* существенно отличаются между собой: субъекты с ярко выраженными чертами характера также демонстрируют различия в «рельефах» состояний разного уровня энергетики. В то же время различия между «рельефами» состояний «сглажены» в случае низкой выраженности черт характера.

Исследование взаимоотношений неравновесных состояний и *волевых* характеристик личности позволило установить, что волевые качества в большей мере проявляются в неравновесных состояниях, нежели, в равновесных. Неравновесные состояния дифференцируют волевою активность в зависимости от возраста и особенностей деятельности. При отрицательно окрашенных неравновесных состояниях отмечается активизация волевых действий, при положительных - снижение.

В другом эксперименте изучались типы *фрустрационных* реакций испытуемых и состояний. Разделив испытуемых на две группы - с «фиксацией на самозащите» и «фиксацией на препятствии» мы обнаружили, что у первых (с «фиксацией на самозащите») психические состояния имеют более высокий энергетический уровень, чем у вторых (с «фиксацией на препятствии»). Состояния последних более оптимальны.

Полученные результаты могут быть интерпретированы следующим образом: люди с типом реакции «фиксация на самозащите» характеризуются слабостью и уязвимостью. Их реакции сосредоточены на защите своего «Я», поэтому они или порицают кого-то, или признают свою вину. Защита своего «Я», как следует из данных, приводит к повышению энергетического уровня переживаемых состояний и переходу состояний в категорию неравновесных. Это, в своем роде, адаптивная реакция, позволяющая быть активным в защите своего «Я» или найти способ защиты в силу ее большей уязвимости. У лиц с «фиксацией на препятствии» преграды вызывают нормальную реакцию, а препятствие описывается как не имеющее серьезного значения.

При изучении влияния *системы «Я»* (самооценки физической, интеллектуальной, эмоциональной и др. сторон личности) на состояния было установлено, что лица с промежуточными показателями самооценки системы «Я» характеризуются более оптимальными (устойчивыми) состояниями, чем с высокими

и низкими значениями самооценки. Наиболее низкие результаты в неравновесных ситуациях демонстрируют лица с заниженной самооценкой системы «Я».

8.8. Структурно-функциональная организация неравновесных состояний

Прежде всего, отметим, что состояния *среднего* уровня психической активности характеризуются 63.8% значимых связей в матрице. Для *неравновесных кратковременных состояний* характерно 85.8% значимых связей в матрице. *Неравновесным длительным состояниям* присущи 53.6% значимых связей в матрице интеркорреляций.

Представленные результаты демонстрируют возрастание связанности (когерентности) структуры состояний в диапазоне времени от длительных неравновесных, имеющих низкий энергетический потенциал, к кратковременным неравновесным состояниям, возникающим в обратимых ситуациях и характеризующихся высоким энергетическим уровнем. Состояния, квалифицированные как состояния со средней (оптимальной) психической активностью, обнаруживают промежуточные эмпирические значения параметров состояний, а также средние значения вариативности и частоты связанности (когерентности) показателей в структуре. В свою очередь, длительные неравновесные (неустойчивые) состояния с низким энергетическим уровнем (пониженная психическая активность) характеризуются низкими эмпирическими значениями, высокой вариативностью и относительно меньшей величиной когерентности. Кратковременные неравновесные состояния, имеющие высокий энергетический уровень, демонстрируют наибольшие эмпирические значения показателей, наименьшую вариативность и наибольшую связанность показателей в структуре состояний.

Рассмотрим структурную организацию неравновесных состояний: от кратковременных к длительным состояниям уменьшается уровень *напряженности* (число значимых корреляций) показателей в структуре состояний и их количество: наиболее высокий уровень этих проявлений характерен для кратковременных и наиболее низкий уровень - для длительных состояний. Эта закономерность отражает уровень энергетической составляющей рассматриваемых состояний: высокий - для кратковременных неравновесных и низкий - для длительных состояний.

На рисунке 47 представлена структурная организация *кратковременных* неравновесных состояний, имеющих высокий энергетический уровень (матрица корреляций обработана по методике Л.К.Выханду).

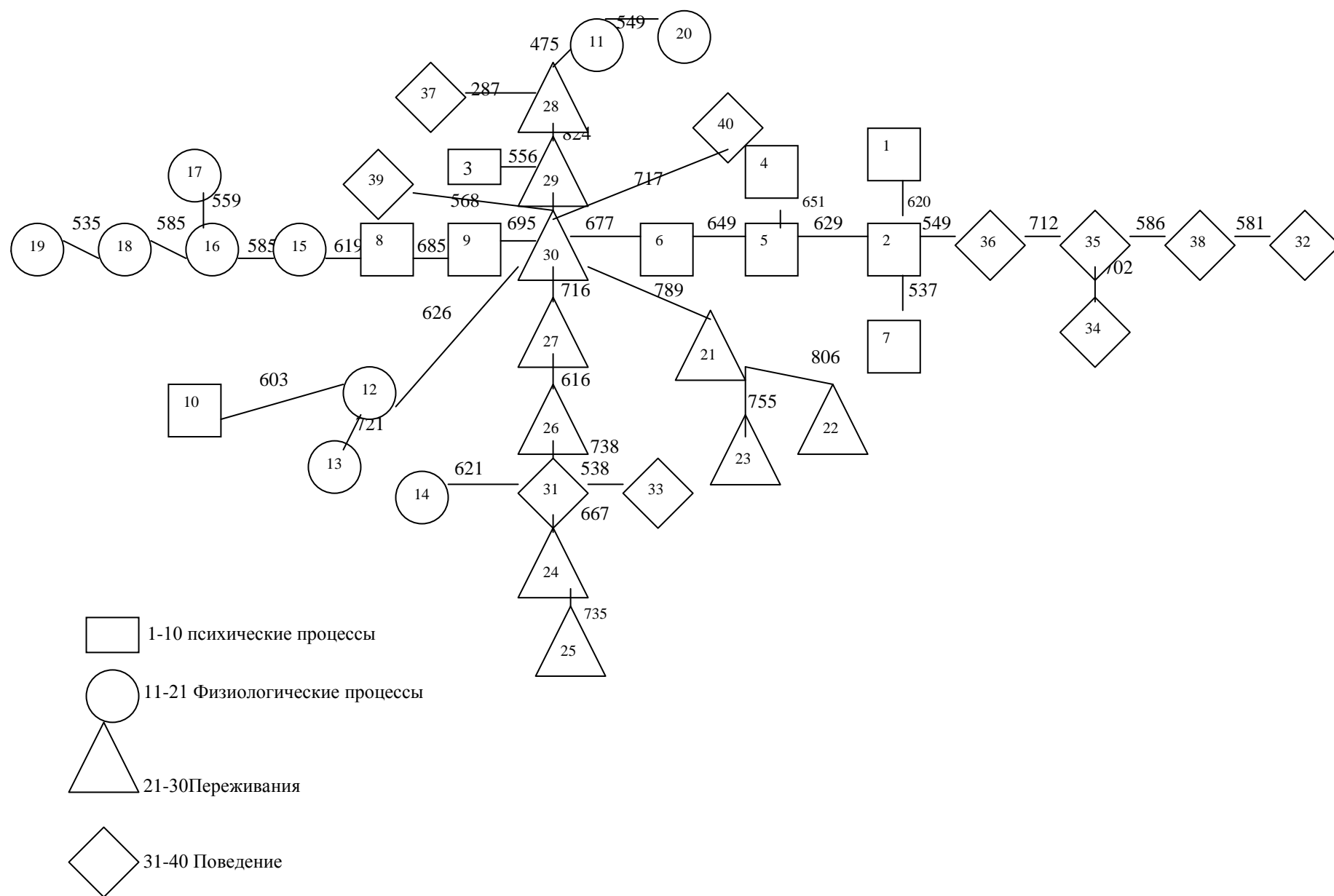


Рис.47. Структурно-функциональная организация кратковременных неравновесных состояний

Анализ структуры показывает, что центральная ось кратковременных неравновесных состояний представляет собой последовательно связанные между собой показатели физиологических реакций, психических процессов, переживаний и поведения. На ней можно выделить ряд центральных параметров, образующих структурно-функциональные плеяды или блоки (комплексы) из взаимосвязанных показателей. Необходимо специально отметить, что блоки-плеяды, выделенные с помощью метода максимального корреляционного пути, как правило, соответствуют факторам, обнаруженным с помощью факторного анализа.

В представленной структурной организации можно выделить центральный фактор (комплекс показателей) и два небольших блока характеристик. С основным фактором (ключевой показатель - раскованность (свобода) переживаний) связаны линии взаимодействующих показателей. Связующими звеньями с ним являются следующие параметры: повышение волевой активности, легкость переживаний, повышение мышечного тонуса, направленность переживаний, повышение активности воображения, веселость, а также связанные с ними другие составляющие состояний. Этот комплекс определяет практически всю структуру кратковременных неравновесных состояний. Образно говоря, он представляет собой как бы «комок» или «клубок» взаимосвязанных между собой параметров, который может быть назван *фактором активности процессов и переживаний*.

Другая небольшая плеяда с центральной фигурой – повышение ясности восприятия, включает в себя увеличение продуктивности мышления, повышение речевой активности, обострение чувствительности и повышение адекватности поведения. Это - *активность процессуально-поведенческого комплекса*.

Третья плеяда - комплекс характеристик, центральным звеном которой, является активность поведения, в структуру которой входят импульсивность поведения, активность переживаний, бойкость, оживленность переживаний, высокая двигательная активность. Этот комплекс может быть назван как *фактор активности поведения и переживаний*.

На рисунке 48 представлена структурная организация *длительных* неравновесных состояний, имеющих низкий уровень энергетической составляющей. В этой структуре можно выделить один ведущий блок (фактор). Этот комплекс - состояние мышечного тонуса (центральное звено), связан линиями взаимодействующих показателей через связующие звенья (характеристики органов дыхания, понижение терморегуляции, окраски кожных покровов, скованностью, пассивностью и напряженностью переживаний) с другими составляющими состояний. Этот комплекс может быть назван *энергетическим фактором длительных неравновесных состояний*.

Для сравнения рассмотрим структурную организацию обычных состояний (средний энергетический уровень). Данная структура представляет собой многофакторное образование. Можно выделить 8 блоков структуры. Ключевым элементом первого блока является тяжесть-легкость переживаний,

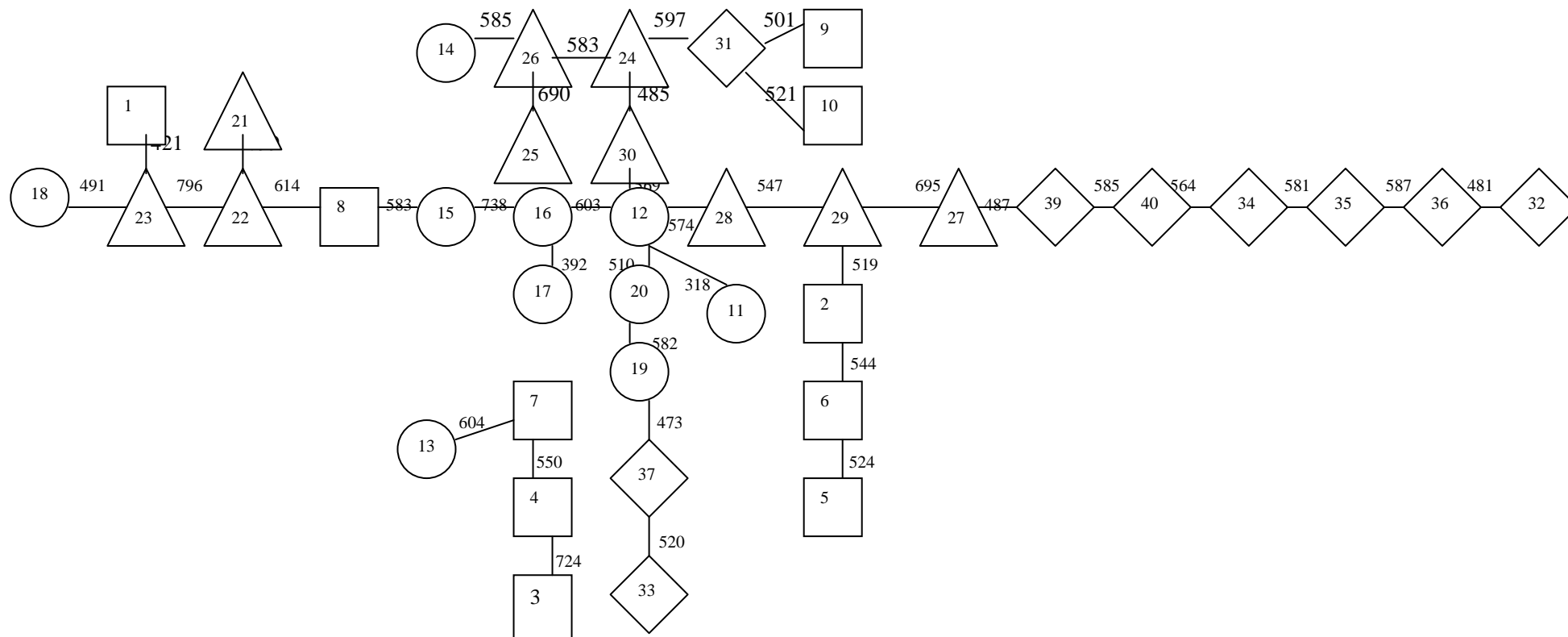


Рис.48. Структурно-функциональная организация длительных неравновесных состояний

Второго - грустность-оптимистичность, третьего - тоскливость-веселость, четвертого - вялость-бойкость переживаний, пятого - сонливость-бодрость переживаний, шестого - управляемость-неуправляемость поведения и, наконец, седьмого - внимание, восьмого - координация движений.

Такая многофакторность свидетельствует об оптимальности состояний среднего уровня психической активности.

Представленные иллюстрации убедительно указывают на различия в структурной организации неравновесных кратковременных состояний и неравновесных длительных состояний, обусловленных необратимыми ситуациями. Для первых характерна высокая связанность, напряженность, теснота и когерентность показателей, увязанных в единый комплекс активности (высокий уровень энергетического фактора): активности психических процессов, переживаний и поведения. Вторые - длительные неравновесные состояния, характеризуются низкой связанностью, напряженностью, меньшей теснотой, «рассеянностью» структуры показателей, а ведущим фактором является энергетический. Причем, по смыслу, это фактор низкой энергетики состояний. Обычные состояния (относительно средний уровень энергетической составляющей) характеризуются многофакторностью и средним уровнем тесноты связей. По-видимому, различия в структурной организации состояний: выделение комплексов (факторов), местоположение показателей в целостной структуре, их уровни связей, включенность параметров в разные комплексы и блоки - обуславливают различия между кратковременными неравновесными и длительными неравновесными состояниями. В основе этих различий находится энергетическая составляющая состояний.

Отметим, что *положительные* состояния отличаются от *отрицательных* большей величиной и «напряженностью» показателей структуры, меньшей их концентрированностью, иным составом и структурной организацией ведущих комплексов. Эти данные отражают особенности влияния энергетического фактора состояний, его интенсивности. Очевидно, что положительно окрашенные состояния характеризуются большим уровнем энергетической составляющей. Интересно отметить, что центральными звеньями полярных состояний (положительных и длительных отрицательных) является мышление и, в целом, когнитивные процессы. Но именно только в структуре длительных отрицательных состояний, в отличие от положительных, интеллектуальный комплекс более сложно организован – показатели мышления апплицируют параметры состояния. Очевидно, именно длительные отрицательные состояния активизируют интеллектуальную сферу личности, вследствие чего субъект формирует новые знания, новые смыслы, возникают новое понимание необратимых ситуаций, что, в конечном итоге, приводит к тому, что субъект через какое-то время

«выходит» из зоны переживания длительных отрицательно окрашенных состояний (естественно, что этот процесс имеет разную длительность и зависит от многих причин).

Подведём итог

Неравновесные психические состояния, характеризующиеся различиями в энергетическом потенциале и разными условиями возникновения, обнаруживают также различия в структурной организации. Состояния с низким энергетическим потенциалом, актуализирующиеся в необратимых ситуациях, имеют относительно низкую тесноту связей, рассеянную структуру, ведущим комплексом которой является низкий уровень психической активности. Они длительны и, как правило, отрицательно окрашены. Состояния с высоким энергетическим уровнем, возникающие в обратимых ситуациях, обладают большей теснотой связей (уровень корреляций) и когерентностью показателей, входящих в факторы высокой психической активности. Эти состояния относительно кратковременны. Обычные состояния отличаются от неравновесных многофакторностью в структуре состояний и занимают промежуточное положение по величинам показателей и структурным характеристикам. Между структурной организацией положительных и отрицательных состояний существуют различия, характеризующиеся разной степенью взаимосвязанности показателей, организацией в комплексы, включенностью во взаимодействие.

8.9. Функции неравновесных состояний в психическом целом

Очевидно, что различия в структурной организации неравновесных состояний обуславливают различия и в функциях этих состояний. Помимо основных функций, присущих всем состояниям как психическим явлениям (интегрирующей, активирующей, регуляторной и др. — см. выше) неравновесные состояния имеют и свои специфические функции.

Как отмечалось нами, энергия, которой обладает неравновесное состояние, диссипирует (рассеивается) посредством действий, поступков субъекта, т.е. соответствующего поведения, или обуславливает возникновение новых структур и новообразований в личности. Впоследствии новообразования закрепляются в виде свойств, черт личности или каких-то «новых» обобщений (новых смыслов, знаний, значений и пр.) в структуре ментальности субъекта. Сформированные свойства, смыслы и обобщения приводят к сглаживанию неравновесности и переходу субъекта в относительно равновесное (устойчивое) состояние.

Таким образом, процесс самоорганизации системы и «организация» хода этого неравновесного процесса является основной и наиболее общей функцией неустойчивых (неравновесных) состояний. Другая функция - обеспечение эффективности поведения в ситуации, которая может быть классифицирована как неравновесная.

В то же время, все неравновесные состояния дифференцируются на состояния с высоким и низким уровнем психической активности. И, в зависимости от уровня энергетической составляющей состояний, функции эти также различаются.

Состояния повышенной психической активности кратковременны, тогда как состояния пониженной психической активности длительны. Другими характеристиками состояний повышенной психической активности, по сравнению с противоположными состояниями, являются высокие значения эмпирических показателей при их низкой вариативности (высокая однородность), высокий уровень когерентности при значительной напряженности большинства параметров структуры. В структурной организации доминирующим, основным блоком является комплекс показателей, увязанных с переживаниями. К ним относятся показатели психических процессов и, прежде всего, волевых, воображения, физиологических реакций - мышечного тонуса и пр. Два других небольших блока, входящих в структуру основного комплекса, связывают восприятие (центральное звено) с мыслительными процессами, речью и адекватностью поведения, а характеристики последнего - с переживаниями и двигательной активностью.

Можно полагать, что функция состояний высокого энергетического уровня проявляется в направленности на разрешение возникшей ситуации, в скорейшем достижении цели через организацию соответствующего поведения; она заключается в поддержании высокой активности и эффективности всех подсистем психофизиологической организации человека при осуществлении целенаправленной деятельности и снижении напряженности ситуации.

Состояния пониженной психической активности, характеризующиеся противоположными характеристиками, по сравнению с состояниями высокого энергетического уровня, также характеризуются специфической структурной организацией. Для неё характерен комплекс энергетических характеристик, пассивности, тяжести и напряженности переживаний. В то же время этот комплекс оформлен, как бы апплицирован, психическими процессами. С одной стороны это эмоциональные процессы, с другой, - речь и представления, с третьей, - восприятия, воображение и мышление. Причем, последние связаны с тяжестью и напряженностью переживаний субъекта. С четвертой стороны, - это внимание и волевые процессы. Такая аппликация психическими процессами комплекса энергетических характеристик, являющихся ядром длительных состояний, свидетельствует о единой энерго-

информационной структуре состояний низкого уровня психической активности. Данная система, на наш взгляд, является основным механизмом формирования информационных (мыслительных) моделей действия и поведения, приводящих к разрешению проблем субъекта и формированию новообразований: низкий энергетический уровень специфическим образом (по механизмам, описанным нами ранее) структурирует психические процессы, приводя к возникновению новообразований. Но этот процесс длителен, в отличие, например, от состояний высокого уровня психической активности. Если в последнем случае возможно быстрое решение проблемы в связи с высокой активностью, то в случае длительных неравновесных состояний этот процесс растягивается во времени; «переработка» и преодоление трудных (необратимых) ситуаций, как правило, приводит к возникновению неравновесных состояний низкого энергетического уровня.

Обратимся к состояниям, разделенным по основной модальности: положительным и отрицательным. Как отмечалось нами ранее, кратковременные состояния высокого уровня психической активности могут быть как положительными, так и отрицательными. И, только длительные состояния низкого энергетического уровня, как правило, являются отрицательными.

Положительные состояния, по сравнению с отрицательными, характеризуются более высокими значениями эмпирических показателей, низкой вариативностью, меньшим числом значимых связей в структуре и, соответственно, меньшим числом и напряженностью отдельных показателей в целостной структурной организации. В структуре положительных состояний ведущим блоком является комплекс когнитивно-познавательных характеристик, а также комплексы положительных переживаний и поведения, и когнитивно-моторный блок. Наличие этих комплексов свидетельствует о том, что основной функцией положительных состояний является когнитивно-познавательная переработка проблем в возникшей ситуации и их разрешение. Именно положительно окрашенные состояния высокой психической активности обеспечивают быстрое достижение цели, эффективное поведение в ситуациях и включение познавательных механизмов в разрешение ситуации.

В свою очередь, отрицательным состояниям высокого уровня психической активности присущи значительная вариативность (неоднородность) и большая напряженность показателей в структурной организации. В структуре этих состояний выделены два блока: один - комплекс низкой энергетики и переживаний и второй - комплекс переживаний и поведения. На наш взгляд, оба эти комплекса, связанные между собой аффективной сферой, свидетельствуют о том, что отрицательные состояния погружают субъекта в переживания, как правило, негативного характера, вследствие которых активизируются реф-

лексивные процессы, направленные на принятие решений в трудных ситуациях и выработку моделей соответствующего поведения. Другими словами, функция отрицательных состояний заключается в активизации рефлексивных процессов, необходимых для разрешения трудных ситуаций, а также в формировании устойчивых моделей поведения.

Структурный анализ отрицательных длительных состояний показывает, что ядерными образованиями структурных комплексов являются речь и мышление, к которым «привязаны» показатели физиологической реактивности и переживаний, а в дальнейшем и поведения. Это, своего рода речемыслительные комплексы. То есть, длительные отрицательные состояния активируют интеллектуальные функции субъекта, погружая его в размышления и переживания. Необходимо специально подчеркнуть, что напряженность и когерентность показателей структуры отрицательных состояний и, особенно, отрицательных длительных состояний очень высока по сравнению с положительными состояниями. Вследствие этих особенностей, а также благодаря продолжительности переживания состояния и его низкого энергетического уровня, возникают обобщения (мысли, решения, смыслы, новые знания и пр.), приводящие к решению субъективно трудной проблемы. Очевидно, что между решением проблемы и длительностью отрицательного состояния низкого энергетического уровня существуют прямые и обратные отношения, т.е. это как бы круговые отношения: чем быстрее решается проблема, чем раньше появляется «новое понимание», тем раньше субъект «переходит» из неравновесного состояния к относительной норме. И, наоборот, низкий энергетический уровень, знак состояния, соответствующие трудные переживания побуждают субъекта к решению проблемы, поиску выхода из ситуации. Таким образом, функция длительных отрицательных состояний заключается в активировании интеллектуальных функций и поисковой активности, необходимых для решения субъективно значимой проблемы.

Налицо закономерность - отрицательные состояния (достаточно короткие и имеющие высокий энергетический уровень) становятся причиной рефлексивных процессов. Те, в свою очередь, в случае отсутствия быстрого решения проблемы и разрешения трудной ситуации, активизируют интеллектуальные действия и процессы, характеризующиеся большей длительностью. Одновременно снижается энергетический уровень состояния. Сочетание низкого уровня психической активности, значительная длительность, а также отрицательная модальность состояния, приводят к разрешению проблемы и новообразованиям в структуре личности, и ментальности субъекта.

Подведём итог

Структурно-функциональная организация неравновесных состояний характеризуется спецификой, зависящей от энергетического уровня последних. Положительные неравновесные состояния высокого уровня психической активности обеспечивают быстрое решение проблемы и оптимизируют поведение субъекта в той или иной ситуации. Отрицательные состояния актуализируют рефлексивные процессы, формируют модели поведения и, в случае отсутствия быстрого решения проблемы, погружают субъекта в переживания, снижая уровень энергетической составляющей состояний. Переход к низкому энергетическому уровню сопровождается повышением длительности отрицательных состояний и активизацией интеллектуальных функций, приводящих к нахождению оптимального решения. Последнее связано с возникновением «новых» знаний и смыслов, формированием новообразований и их закреплении в случае принятия субъектом нового понимания проблемы.

Заключение

Подход к психическим состояниям как неравновесной системе и применение концепций синергетики позволили обнаружить факты и закономерности, восполняющие пробелы в понимании этой категории психических явлений, что открывает новые перспективы изучения состояний как в фундаментальном, так и в прикладном аспектах. Новые результаты расширяют представления об основаниях, лежащих в основе состояний человека, о феноменологии, структуре и функциях состояний, их составе и механизмах детерминации, взаимоотношениях с другими категориями психических явлений: процессами и свойствами и др.; позволяют изменить представления о поведении человека в различных ситуациях жизнедеятельности, его эффективности, предсказуемости и адекватности, механизмах этого поведения и способах управления; показывают влияние состояний на продуктивность деятельности и др.

История изучения состояний как психического явления показывает, что последние преимущественно исследовались в плоскости временной оси. Обращение к другой плоскости - энергетической, смещает акценты в изучении состояний с феноменологической формы (результативной) на динамическую - в область процесса.

Изучение динамических особенностей состояний потребовало новых подходов. Такой новой методологией явилась концепция синергетики, позволяющая рассмотреть состояние как неравновесную (неустойчивую) систему, обладающую определенным запасом энергии и рассеивающую ее в процессе самоорганизации. Динамические измене-

ния, происходящие в ходе этого процесса (неравновесные процессы), приводят к возникновению новых форм, свойств и качеств психического разной степени устойчивости.

Рекомендуемая литература

1. Прохоров А.О. Психология неравновесных состояний.- М.: ИП РАН, 1998.
2. Психология состояний. Хрестоматия/Под ред.А.О.Прохорова. – М.: ПЕР СЭ; СПб.: Речь, 2004.
3. Пригожин И. От существующего к возникающему.- М., 1985.
4. Пригожин И., Стенгерс И. Порядок из хаоса.-М.,1986.
5. Хакен Г.Синергетика. Иерархии неустойчивостей в самоорганизующихся системах и устройствах.-М., 1985.
6. Хакен Г.Информация и самоорганизация. – М., 1991.
7. Шелепин Л.А. Вдали от равновесия.- М., 1987.

Упражнения и вопросы для самопроверки

1. Объясните основные положения концепций самоорганизации (синергетики).
2. В чём суть концепции неравновесных (неустойчивых) психических состояний?
3. Каковы функции неравновесных психических состояний?
4. Как с позиций неравновесности объясняется возникновение новых свойств личности?
5. Каковы особенности динамики неравновесных состояний?
6. Существуют ли половые различия в актуализации и динамике неравновесных состояний?
7. Каковы особенности взаимоотношений неравновесных состояний с психическими процессами и свойствами личности?
8. В чём специфика структурно-функциональной организации неравновесных состояний?

Глава 9. Функциональные состояния

Предварительные замечания

С самого начала изучения **психического состояния** как самостоятельной категории его исследования велись по двум направлениям: в центре внимания психологов находились непосредственно *психические состояния* (в основном – эмоциональные), психофизиологов и физиологов – *функциональные состояния*. При этом ученые опирались на разные уровни функционирования человека: одни рассматривали психологический уровень, другие – физиологический. Представление о нетождественности понятий «психическое состояние» и «функциональное состояние» выражалось следующим образом: «если *психическое состояние* человека есть целостная интегральная характеристика психической деятельности, всех ее элементов, участвующих в данном психическом акте, то *функциональное состояние* характеризует процессы регуляции в функциональных системах (в физиологических системах, обеспечивающих психическую деятельность)» (Г.Ш.Габдреева, 1981). По определению Т.М.Марютиной (2007), *функциональная система* – это организация активности элементов различной анатомической принадлежности, имеющая характер взаимодействия, которое направлено на достижение полезного приспособительного результата, другими словами, функциональная система есть единица интегративной деятельности организма.

С такой дихотомией (то есть с разделением состояний на «психические состояния» и «функциональные состояния») не соглашается Е.П.Ильин (2005). Он считает, что любое состояние является «функциональным». Тем более что одно дело говорить, например, о функциональном состоянии организма (ЦНС или состоянии зрительной, двигательной и прочих систем), а другое – о функциональном состоянии человека. В тех случаях, когда изучается функциональное состояние человека, необходимо рассматривать не только комплекс физиологических реакций, возникающих в ответ на определенного рода воздействия, но и психологические, и социально-психологические аспекты поведения. Поэтому, по мнению Е.П.Ильина, речь должна идти не о «психических» или «функциональных» состояниях, а о «*психофизиологических состояниях*», суть которых понимается как единство переживания, поведения и физиологических изменений. Примерно такой же точки зрения придерживается и Л.Г.Дикая (1999), занимающаяся исследованием психофизиологических состояний. Она рассматривает психофизиологическое состояние как «систему психофизиологических и психических функций, определяющих продуктивность профессиональной деятельности и работоспособность человека на данном отрезке времени».

Другой, основанный на принятом в отечественной психологии деятельностном принципе, подход к пониманию функционального состояния разделяется исследователями, занимающимися непосредственным изучением профессиональной деятельности человека. Функциональное состояние рассматривает-

ся ими как интегральная характеристика состояния работающего человека, с точки зрения эффективности выполняемой им деятельности и задействованных в ее реализации систем (Л.Г.Дикая, Г.М.Зараковский, А.Б.Леонова, В.И.Медведев и др.). Понятие «эффективность деятельности» отражает оптимальность способа достижения цели, стоящей перед субъектом труда – «получение максимальных результатов при минимуме затрат». Акцентируется то обстоятельство, что переживаемое человеком функциональное состояние выступает в роли некоторого обобщающего (интегрального) критерия оптимальности работы системы «человек – профессия – организационная среда».

Деятельностный подход к изучению функционального состояния работающего человека имеет особую значимость, так как именно в контексте прикладных задач психологии труда, инженерной психологии и эргономики преимущественно и исследуются функциональные состояния человека-субъекта труда.

9.1 История развития представлений о функциональном состоянии

Функциональное состояние в качестве научного понятия и объекта исследования первоначально возникло и развивалось в физиологии. Поэтому естественно, что основным содержанием соответствующих исследований был анализ мобилизационных возможностей и энергетических затрат работающего *организма*. Именно в отечественной физиологической школе, начиная с работ И.М.Сеченова и Н.Е.Введенского, получило детальную экспериментальную разработку представление о центральных механизмах развития того или иного состояния.

Несмотря на то, что использование термина «ФС» (*«функциональное состояние»*) в прикладных психологических исследованиях началось сравнительно недавно – 30-35 лет назад, сама эта область исследований для экспериментальной психологии является традиционной. Интенсивная работа над проблемами утомления и динамики работоспособности началась вместе со становлением экспериментальной психологии в конце XIX-го века. Отечественная индустриальная психотехника, психология и психофизиология труда накопили богатый опыт изучения проявлений состояния работающих людей, который облекался в разные периоды времени в специфическую терминологическую «одежду». В школе В.М.Бехтерева в центре внимания так называемой «эргометрии» (как прикладной психофизиологии) были термины «работоспособность», «утомление». Так в докладе его ученика А.Л.Щеглова (1909) говорилось о том, что работающий человек не есть «живая машина», регламентируемая законами биологии, становление его работоспособности происходит также согласно психологическим закономерностям.

В 20-30-е годы XX века в психологии и психофизиологии изучали явления утомления, усталости, работоспособности в связи с трудовой нагрузкой. Эти исследования опирались на традиции отечественной и мировой профессиональной гигиены. В ходе изучения устанавливалось своеобразие выпол-

няемых задач, условий и средств труда, выявлялась динамика усталости в течение рабочего дня, фиксировались симптомы снижения работоспособности, которые помогали выявлять ранние стадии утомления. Подвергались самонаблюдению, осознавались и протоколировались переживания, типичные для разных стадий и форм профессионального утомления; эмоции, сопровождающие трудные, проблемные ситуации деятельности; и активность по их преодолению. Психологи стали учитывать отношение работника к труду, и взаимосвязь этого отношения и проявлений усталости (В.М.Бехтерев, 1921). Затем был описан феномен «психогенной усталости» (И.Н.Шпильейн, 1930).

Проблему утомления в процессе труда пытались исследовать как на физиологическом уровне, так и на уровне субъекта труда, уровне сознательной регуляции поведения. При этом отечественные индустриальные психотехники опирались не столько на обобщающие психологические теории (ибо в советской психологии эти теории находились в стадии зародыша), сколько на тщательное изучение проявлений психики человека в конкретных видах труда, осуществлявшееся в форме профессиографии, и на базовые теоретические положения европейской функциональной психологии начала XX века. К сожалению, именно за последнее в 30-е годы труды ученых были подвергнуты критике как «образцы идеализма» и оценивались как «идеологически вредные». Однако, эти работы, несомненно, ценны и сегодня.

В настоящее время конкретизация принятых в отечественной психологии принципов «единства сознания и деятельности», «деятельностного опосредования психики» (С.Л.Рубинштейн, А.Н.Леонтьев и др.) выразилась в современном субъектно-деятельностном подходе. С учетом этого подхода в сочетании с системной методологией, исследования функциональных состояний субъекта труда дополняются изучением роли его индивидуально-личностных компонентов (пола, возраста, мотивации, социальных влияний, сознательных установок, способностей, склонностей, опыта, уровня компетентности и пр.). Равноценными являются задачи личностной направленности (содействие удовлетворенности трудом, самореализации, саморазвитию профессионала; профилактика «профессионального выгорания» и других форм профессиональной дезадаптации). Сохраняют свою актуальность задачи, поставленные во второй половине XX столетия – контроль функционального состояния в экстремальных видах труда, использование методов диагностики функциональных состояний в сравнительной эргономической оценке видов труда, его условий и средств. Поскольку, как отмечалось выше, понятие ФС вводилось в психологию для характеристики эффективной стороны *деятельности* человека, по-прежнему актуально решение вопроса о возможностях человека, находящегося в том, или ином состоянии, выполнять конкретный вид деятельности.

Что касается современного представления о функциональном состоянии, то, наиболее разработанным и часто употребляемым является определение понятия *функционального состояния*, предложенное В.И.Медведевым. ***Функциональное состояние (ФС) человека понимается как интегральный комплекс наличных характеристик тех функций и качеств человека, которые прямо***

или косвенно обуславливают выполнение деятельности. Анализируя это определение, А.Б.Леонова в качестве основных выделяет два момента: интегральный характер наблюдаемых изменений и непосредственную связь с динамикой эффективности трудовой деятельности.

1. В рассматриваемом определении функционального состояния не случайно говорится об «интегральном комплексе». Речь идет не о простой суммации данных, описывающих динамику отдельных параметров (по другой терминологии – симптомов), а о закономерных тенденциях в характере взаимоотношений между ними, как элементами целостной структуры. В основе конкретного вида функционального состояния лежит формирование качественно своеобразной системы. В качестве основных элементарных структур или звеньев системы выделяются функции и процессы разных уровней: физиологического, психологического и поведенческого. На физиологическом уровне особое место занимают структуры, обеспечивающие двигательный и вегетативный компоненты состояния. На психологическом уровне состояние описывается характеристиками основных психических процессов – восприятия, внимания, мышления, особенностями эмоционально-волевой регуляции, а также отражением в субъективных переживаниях и симптомах. Для поведенческого уровня ведущими являются характеристики точности и скорости выполняемых действий, существенную роль играют и качественные особенности реализации деятельности со стороны двигательного и речевого поведения.

ФС формируется благодаря совместному функционированию описанных звеньев системы, поэтому конкретные проявления деятельности отдельных элементарных структур всегда взаимообусловлены.

2. Функциональное состояние представляет собой динамическое образование. Изменение функционального состояния представляет собой смену одного комплекса реакций другим, причем все эти реакции взаимосвязаны между собой и обеспечивают более или менее адекватное поведение человека, соответствующее требованиям деятельности. Судить об изменении состояния можно лишь тогда, когда определенному типу динамики анализируемых показателей соответствуют количественные или качественные изменения эффективности выполнения деятельности. В противном случае могут быть зарегистрированы только сдвиги со стороны отдельных процессов или функций.

Надо отметить, что имеют место и *другие определения* функционального состояния. С точки зрения одного из них, наиболее тесно связанного с физиологией труда, изучающей ФС отдельных систем, происходит фактическое отождествление функционального состояния человека с функциональным состоянием его мозга. В этом случае функциональное состояние понимается как фоновая активность центральной нервной системы (ЦНС), в условиях которой осуществляется та или иная деятельность.

Сюда же примыкает эргономическое определение функционального состояния, как такого «психофизиологического состояния организма» человека, которое оценивается по результатам трудовой и профессиональной деятельно-

сти – снижение результативности деятельности рассматривается как признак ухудшения функционального состояния.

А.Б.Леонова считает, что эти определение функционального состояния, дающиеся с позиции физиологического подхода, нельзя считать полными. Во-первых, они носят очень общий характер и не учитывают структурно-функциональную неоднородность ЦНС. Во-вторых, вводя в качестве критерия «условия осуществления деятельности», сужается круг функциональных состояний организма человека, исключаются все состояния, которые непосредственно не связаны с деятельностью (например, сон или медитация). В-третьих, не учитывается психологическая составляющая этого явления. Создается впечатление, что все, что ни происходит в процессе работы у человека, определяется только активацией мозга. Появление возможности множественной регистрации психофизиологических индикаторов – электроэнцефалографии (ЭЭГ), магнитоэнцефалографии (МЭГ), электромиограммы (ЭМГ) и т.п. с последующей корреляцией полученных данных с данными исследований психических явлений привели к пониманию функциональных состояний как синдрома (представляющегося комплексом физиологических и поведенческих проявлений, вкупе с субъективными переживаниями), сопровождающего различные аспекты человеческой деятельности и поведения. Исследователи, стоящие на позиции, основанной на психологических традициях, стремятся выдвинуть на первый план активность субъекта труда и исходят из вторичности физиологических изменений ФС по отношению к мотивам и целям человека в процессе адаптации к деятельности (В.А.Бодров, 1995; Л.Г.Дикая, 2002; А.Б.Леонова, А.С.Кузнецова, 1987 и др.).

Подведем итог

Понятие функционального состояния впервые возникло в физиологии для обозначения изменений в организме человека в связи с энергетическими затратами в процессе работы. Затем это понятие начало активно использоваться в психологии для характеристики эффективной стороны деятельности или поведения человека, прежде всего – его возможности, находясь в том или ином состоянии, выполнять конкретный вид деятельности. Анализ функционального состояния *работающего человека* в условиях реальной деятельности в настоящее время выходит за рамки только физиологических представлений и предполагает разработку психологических аспектов этой проблематики. При этом, *функциональное состояние (ФС) человека понимается как интегральный комплекс наличных характеристик тех функций и качеств человека, которые прямо или косвенно обуславливают выполнение деятельности.* Наиболее существенны в этом определении два момента: интегральный характер наблюдаемых изменений и непосредственная связь с динамикой эффективности трудовой деятельности.

9.2 Психофизиологические особенности функциональных состояний

Психофизиологический подход к определению функциональных состояний опирается на представление о существовании модулирующих систем мозга. Согласно этому подходу акцент делается на функциональной специализации двух систем организма. В это число входят:

1. ретикулярная формация ствола мозга, способная оказывать как возбуждающее, так и тормозящее влияние на вышележащие отделы мозга;
2. лимбическая система, ответственная за эмоциональные состояния человека.

Обе модулирующие системы, будучи тесно связаны с высшими отделами коры больших полушарий, образуют особую функциональную систему, имеющую несколько уровней реагирования: физиологический, поведенческий, психологический. В соответствии с этой логикой функциональное состояние можно рассматривать как результат активности *объединенной функциональной системы*. Таким образом, в психофизиологии функциональное состояние выступает как результат взаимодействия модулирующих систем мозга и высших отделов коры больших полушарий, который определяет текущую форму жизненной активности индивида.

Значительные колебания уровня жизненной активности человека (спокойное или напряженное бодрствование, сон и др.) представляют собой одну из важных проблем как психофизиологии, так и общей психологии (сфера исследований психических состояний). Уровень бодрствования является внешним проявлением активности нервных центров. Это понятие характеризует интенсивность поведения. Принято считать, что между сном и состоянием крайнего возбуждения имеется непрерывный ряд изменений уровня бодрствования, вызываемых изменениями уровней активности нервных центров. Максимальная эффективность деятельности соответствует оптимальному уровню бодрствования.

Теоретически можно предположить, что для каждого типа адаптивного поведения существует оптимальный уровень бодрствования и соответствующего ему функционального состояния, на фоне которых человек добивается наиболее высоких результатов. Следует отметить, что не существует количественной меры для фиксации уровня бодрствования, то есть нельзя напрямую измерить уровень бодрствования, как, например, измеряют температуру тела. Переход от одного уровня бодрствования к другому оценивается эмпирически на основе наблюдения и количественной оценки различных физиологических показателей. Изменения уровня бодрствования связаны с изменениями тонуса соответствующих нервных центров, при этом можно выделить несколько уровней регуляции бодрствования: клеточный, отдельных мозговых центров, модулирующих систем и мозга в целом.

На нейронном уровне регуляция функциональных состояний осуществляется с помощью особой категории нейронов, именуемых модуляторными. Существует две категории модуляторных нейронов: активирующего и инактивирующего типа. Первые увеличивают активность синапсов, соединяющих чувствительные и исполнительные нейроны, вторые снижают эффективность синап-

сов, прерывая путь передачи информации от аффлекторных к эффекторным нейронам. Кроме того, нейроны-модуляторы различаются по степени генерализованности своего действия. Переход к бессознательному состоянию, например, при засыпании, можно определить как выключение активирующих нейронов-модуляторов генерализованного типа и включение инактивирующих нейронов-модуляторов.

В процессе эволюции нейроны-модуляторы объединились в ансамбли и сети, сосредоточенные на уровне ретикулярной формации ствола мозга и неспецифического таламуса, образуя активирующую и инактивирующую системы. Совокупность модулирующих систем образует особый блок, который регулирует тонус коры и подкорковых структур, оптимизирует уровень бодрствования в отношении выполняемой деятельности и обуславливает адекватный выбор поведения в соответствии с актуализированной потребностью.

Еще одно важное звено регуляции функциональных состояний связано с работой таламуса. Зрительный бугор, или таламус, – отдел промежуточного мозга, который исполняет роль коллектора сенсорной информации, так как в него поступает информация от всех органов чувств. По некоторым данным в центре таламуса находится «водитель ритма» – морфофункциональное образование, отвечающее за генерацию ритмической активности и распространяющее синхронизирующие влияния на обширные области коры. При раздражении таламуса возникает реакция активации в коре головного мозга, она сравнительно кратковременна и локализована. В отличие от реакции активации, вызываемой ретикулярной формацией ствола мозга, которая считается *генерализованной* реакцией активации, эффекты возбуждения неспецифического таламуса называют *локальной* активацией.

Следовательно, передача эстафеты активирующих влияний с уровня ретикулярной формации ствола мозга на уровень таламической системы означает переход от генерализованной активации коры к локальной. Первая отвечает за глобальные сдвиги общего уровня бодрствования. Вторая отвечает за селективное, т.е. избирательное сосредоточение внимания.

Важнейшим регулятором уровня бодрствования в целом, а также внимания, как избирательного процесса, служат передние отделы коры больших полушарий – фронтальные зоны. Именно эти структуры модулируют в нужном направлении активность таламуса и ствола мозга. Включение в этот процесс фронтальных зон с их нисходящими путями позволяет говорить о существовании своеобразного замкнутого *контура регуляции*.

Ретикулярная формация ствола мозга, возбуждаясь под действием внешних стимулов, активизирует неспецифический таламус и кору больших полушарий, а та, в свою очередь, благодаря нисходящим путям может или снизить активность ретикулярной формации ствола и таламуса или, напротив, увеличить, в зависимости от того, что требуется в данный момент времени. Таким образом, можно говорить о существовании регулируемой или управляемой корковой адаптации, за счет которой кора больших полушарий может настраи-

вать собственный уровень возбудимости соответственно задачам текущей жизнедеятельности.

Установление важной роли гиппокампа в формировании общего уровня активации, а также организации сложных поведенческих реакций позволило предположить, что его структуры чрезмерно активизируются в период выполнения деятельности (особенно при наличии выраженного динамического рассогласования) вследствие массовой импульсации из ретикулярных структур. После окончания деятельности гиппокамп принимает на себя компенсаторную функцию и выступает в качестве общей тормозной системы мозга, обуславливая развитие реактивного состояния. Вследствие реципрокности гиппокампально-ретикулярных отношений происходит блокада активации тормозными лимбическими влияниями. Таков один из возможных физиологических механизмов формирования реактивного состояния.

Нейрохимический подход к определению функциональных состояний опирается на представление о сильной зависимости психического состояния человека (его настроений и переживаний) от биохимического состава внутренней среды организма. Предполагается, что существует механизм, регулирующий функциональное состояние через изменение уровня активности медиаторных систем мозга, а также баланса их активности (Н.Н.Данилова, 2001). Устойчивое равновесие активности медиаторных систем дает представление о среднем уровне активации или функциональном состоянии, при котором реализуется данное поведение. Разным типам поведения соответствуют различные балансы активности медиаторных систем мозга.

Подведём итог

Функциональное состояние с точки зрения его физиологических механизмов – это системный ответ организма, обеспечивающий адекватность поведения человека требованиям деятельности. Изменение функционального состояния представляет собой смену одного комплекса реакций другими, причем все эти реакции взаимосвязаны между собой. Каждое функциональное состояние характеризуется своим собственным уникальным сочетанием показателей и реакций (однозначным многомерным вектором). Знание физиологических механизмов, обеспечивающих работоспособность и определяющих продуктивность профессиональной деятельности, имеет важное практическое значение, поскольку используется в качестве теоретической основы построения моделей регуляции и саморегуляции состояния. Так, например, автор концепции саморегуляции психофизиологического состояния Л.Г.Дикая (1999) включает в регуляторную систему как неперенное условие так называемые «темные», то есть недостаточно осознаваемые ощущения, в регуляции которых участвуют произвольные физиологические механизмы.

9.3. Классификация функциональных состояний

Функциональное состояние человека, возникающее в конкретной ситуации, всегда уникально. Однако среди многообразных частных случаев все же удастся выделить некоторые общие классы состояний, сходных по определенному классификационному признаку.

Существует несколько подходов к описанию функциональных состояний разного типа, представленные в разных классификациях.

I. С точки зрения *эффективности выполняемой деятельности* обычно выделяют два класса функциональных состояний:

1. **состояние адекватной мобилизации**, когда все системы работают оптимально и соответствуют требованиям деятельности;
2. **состояние динамического рассогласования**, при котором различные системы либо не полностью обеспечивают деятельность, либо системы работают на излишне высоком уровне траты энергетических ресурсов.

Состояние адекватной мобилизации характеризуется оптимальным соответствием структуры системного ответа комплексу воздействующих факторов. Под оптимальностью при этом понимается, с одной стороны, такая организация системной реальности, при которой обеспечиваются требуемые выходные параметры деятельности при ее минимальной внутренней стоимости; с другой – оптимальность предполагает наличие и готовность к действию резервных механизмов, позволяющих адекватно среагировать и на дополнительную нагрузку. В ряде случаев можно говорить об адекватной мобилизации тогда, когда отсутствует прямое соответствие затрачиваемых ресурсов требованиям деятельности.

В первом случае имеется в виду «оперативный покой» – особое *состояние готовности к деятельности*, при котором человек способен приступить к различным формам физической активности для выполнения конкретной деятельности. Состояние оперативного покоя сопровождается повышением тонуса нервных центров, особенно тех, которые имеют отношение к построению движений, связанных с предполагаемыми трудовыми действиями и операциями, а также напряжением некоторых физиологических функций. Во втором случае речь идет о так называемых экстремальных состояниях. Другой класс состояний – динамического рассогласования – характеризуется отсутствием адекватности ответной реакции задачам и условиям выполняемой деятельности. Например, экстремальные состояния любого вида, прежде всего, характеризуются наличием динамического рассогласования. По сути дела именно это обстоятельство и лежит в основе выделения данного класса состояний. По своей природе экстремальные состояния призваны обеспечивать ответные реакции организма при действии факторов, выходящих за границы нормы. Обеспечение такой работы всегда связано с перестройкой систем гомеостатического регулирования и привлечением новых средств для достижения цели. По характеру и направленности на решение разных поведенческих задач все экстремальные со-

стояния делятся на две группы: реакции тревоги разной степени (слабой, средней, крайней) и адекватные формы ответа (В.И. Медведев, 1979).

Целый ряд состояний динамического рассогласования вполне допустим по цене деятельности, и не нарушает надежности ее выполнения. Во многих случаях такие состояния – вынужденная реакция организма на особенности конкретных условий деятельности и ее содержания.

Следует отметить, что на начальных этапах развитие некоторых состояний динамического рассогласования не только допустимо, но и полезно для организма вследствие выработки дополнительных компенсаторных приемов и средств. Это можно проиллюстрировать, в частности, известным тренирующим эффектом утомления.

Возможна еще одна интерпретация выделения состояния адекватной мобилизации и динамического рассогласования. Классификационным критерием при этом является степень сформированности системы гомеостатического регулирования. При состояниях адекватной мобилизации обеспечение деятельности происходит за счет напряжения существующей системы регуляции. Если же для обеспечения нормального функционирования требуется перестройка этой системы и создание новой, то можно диагностировать состояние динамического рассогласования.

II. Функциональные состояния человека различаются *степенью активности функциональных систем*: **состояния покоя и **деятельностные (рабочие)** функциональные состояния.** Последние изменяются в процессе работы человека, в связи с чем выделяют фазы изменения работоспособности: предстартовую, стартовую, вработывания, устойчивой работоспособности, утомления и восстановления.

Состояние покоя первоначально рассматривалось как пассивное состояние (Н.Е.Введенский, 1901). Затем было доказано, что в состоянии покоя может накапливаться латентное возбуждение, поэтому покой – лишь частный случай физиологической деятельности. Так, А.А.Ухтомский (1937) писал, что, например, сон обманчиво оценивается как физиологический покой, тогда как нормальный сон есть активность, специально направленная на процессы восстановления в тканях и органах, эксплуатировавшихся при бодрствовании.

В настоящее время различают две формы физиологического покоя – минимум физиологической активности (к примеру – глубокий («медленный») сон, состояние релаксации и др.) и оперативный покой (бдительно-настороженная неподвижность как активность скрытая, для того, чтобы вслед за ней проявилась активность явная – действие).

Деятельностные (рабочие) состояния. Описывая континуум рабочих функциональных состояний, Е.П.Ильин (2005) предваряет список рабочих состояний *переходными состояниями* – *предстартовыми* и *стартовыми*, связанными с мыслями о предстоящей деятельности и мобилизационной готовностью к ней. Во время предстартовых состояний осуществляются предрабочая настройка организма на деятельность, выражающаяся в активизации вегетатики (усиление кровообращения и дыхания, повышение обменных процессов и воз-

будимости мышц), и настройка психических процессов (волнение; эмоциональное возбуждение, выражающееся в формах «предстартовой лихорадки», «боевой готовности»). Стартовое состояние отражает готовность к деятельности. Оно соответствует состоянию оперативной мобилизации (или «оперативного покоя»), выделенного в предыдущей классификации. Это состояние является базой для возникновения волевых состояний мобилизационной готовности и сосредоточенности.

Процесс перехода системы из состояния покоя в рабочее состояние сопровождается переходным состоянием – *состоянием вработывания*, позволяющим в течение некоторого срока достигнуть необходимого рабочего состояния. Разминка (физическая или интеллектуальная) позволяет ускорить процесс вработывания. Не случайно В.С.Фарфель (1960) называл разминку «вработыванием, вынесенным за линию старта».

Оптимальное рабочее состояние – состояние наилучшее в данных условиях, эффективное при минимуме затрат, обеспечивающее наибольшую и устойчивую работоспособность. Оптимальное рабочее состояние может рассматриваться как на мезоуровне (состояние отдельной системы человека), так и на макроуровне (состояние человека в целом). Последнее выражается в понятиях: «тренированность», «спортивная форма».

Любая умственная или физическая работа не может продолжаться бесконечно. Рано или поздно наступает *состояние утомления*. Это значит, что функциональный потенциал человека снижается и, чтобы обеспечить прежнюю эффективность деятельности, ему нужно мобилизоваться, прилагать большие волевые усилия. Как считает Е.П.Ильин (2005), утомление – это нормальное состояние, возникающее при длительной или интенсивной работе, в результате которой человеку становится сначала трудно, а затем и невозможно поддерживать требуемые интенсивность и качество работы, вследствие чего происходит временное снижение работоспособности. При этом специфика утомления существенно зависит от вида нагрузки, времени, необходимого для восстановления исходного уровня работоспособности и уровня локализации утомления. Такие факторы кладутся в основу детализации классификационных схем: выделяют физическое и умственное утомление, острое и хроническое, рассматривают специфические виды утомления – мышечное, сенсорное, умственное и т.д.

Физиологическую основу утомления составляют физиологические сдвиги (вегетативная декомпенсация, затруднение выработки условных связей, повышение инертности в динамике нервных процессов), и этом смысле оно так же объективно, как любое физиологическое явление. Развитие утомления свидетельствует об истощении внутренних резервов организма и переходе на менее выгодные способы функционирования систем (увеличивается частота сердечных сокращений, движения реализуются за счет вовлечения большего количества мышечных единиц при ослаблении силы сокращений отдельных мышечных волокон и др.). Далее затрудняется выработка и торможение условных рефлексов и вследствие этого замедляется темп работы, нарушается точность, ритмичность и координация движений. По мере роста утомления наблюдаются

значительные изменения в протекании различных психических процессов. Заметно снижаются показатели сенсорной чувствительности, нарушается сфера внимания, страдают функции переключения и распределения внимания. Ослабевает сознательный контроль над деятельностью, снижаются показатели памяти, эффективность процессов мышления. По мере развития утомления происходит трансформация мотивов деятельности. Если на ранних стадиях сохраняется адекватная «деловая» мотивация, то позднее становятся преобладающими мотивы прекращения деятельности. При необходимом продолжении работы формируются отрицательные эмоциональные реакции. Описанный симптомокомплекс утомления представлен разнообразными субъективными ощущениями, знакомыми каждому, как комплекс переживаний усталости. Подробное описание психологической симптоматики утомления дал К.Х.Кекчеев (1947). Он перечислил ряд признаков утомления: ухудшение ясного видения, падение интенсивности внимания, провалы в памяти, затруднение запоминания и др.

Субъективными симптомами хронического утомления служат разнообразные ощущения – чувство постоянной усталости, вялости, повышенной утомляемости, сонливости и т.д. Объективные признаки на начальной стадии развития хронического утомления выражены мало.

Одним из ранних субъективных признаков утомления является чувство усталости. Оно сопровождается определенными ощущениями и является субъективным отражением ситуации. Субъективное чувство усталости, по мнению ряда ученых, достаточно точно отражает тяжесть работы, поэтому чувство усталости можно рассматривать как субъективное отражение усилия, необходимого для сохранения координации связанных с работой процессов

Надо отметить, что утомление выполняет защитную функцию, предупреждая полное истощение энергетических ресурсов и разлад в координационной работе центров. Считается, что утомление умеренной степени даже необходимо: чем больше расходуется энергоресурсов во время работы, тем большее сверхвосстановление происходит в процессе отдыха. Однако, если человек после тяжелой утомительной работы регулярно недовосстанавливается, возникает хроническое состояние утомления, называемое *переутомлением*. Тяжелое переутомление – следствие хронического недовосстановления при постоянных тяжелых нагрузках, оно может приводить к развитию болезни (невроза истощения). Мера борьбы с утомлением и переутомлением практически одна – прекращение выполняемой деятельности, приведшей к утомлению. Период *восстановления* быстрее происходит на фоне общего благополучия и положительных эмоций. Схожая классификация содержится в работах В.И.Медведева (1971). Исследуя функциональные состояния, он выделил практически те же периоды (фазы) динамики работоспособности человека (или его функциональных состояний) в процессе рабочей смены, добавив фазы компенсации, субкомпенсации, декомпенсации, «срыва» и «конечного порыва»:

Фаза *компенсации*, или период оптимальной работоспособности, отличается высокой и устойчивой продуктивностью, стабилизацией на минимальном

уровне эмоционально-волевого напряжения. Субъективно в этот период работник чаще всего испытывает функциональный комфорт.

Фаза *субкомпенсации* (или неполной компенсации) обычно сменяет предшествующий период к началу третьего часа от начала работы, при этом появляются начальные признаки утомления (субъективно – в форме ощущения дискомфорта, местных болевых ощущений, объективно – в учащении пульса сердечных сокращений, частоты дыхания, в снижении показателей психических функций). Но начальные проявления утомления успешно компенсируются эмоционально-волевыми действиями и не сказываются на продуктивности и качестве работы.

Фаза *декомпенсации* является периодом истощения ресурсов организма, ведущего к такому снижению работоспособности, которое обнаруживается в колебаниях продуктивности, росте ошибок в работе и вероятности травм. В этот период обнаруживаются резкие колебания эмоциональной напряженности, волевых усилий субъекта труда; субъективные и объективные проявления утомления ярко выражены.

Фаза *срыва*, или период прогрессивного снижения продуктивности, отличается тем, что функциональные возможности человека значительно нарушены. В реальных условиях труда рабочая смена завершается и в том случае, когда труд оплачивается сдельно, может быть выделена фаза особого состояния – конечный порыв.

Конечный порыв проявляется на поведенческом уровне в росте продуктивности, но только за счет волевой мобилизации на фоне продолжающегося нарастания утомления. Работоспособность продолжает снижаться.

III. Функциональное состояние может характеризоваться с позиции *способности человека выполнять деятельность на заданном уровне*, при этом важнейшей характеристиками оказываются надежность и *цена деятельности*. Они указывают на степень допустимости или недопустимости физиологических и психологических затрат, актуализируемых для выполнения стоящей перед субъектом задачи. На основании выделенного положения в качестве классификационного критерия вводится допустимость или недопустимость состояния с точки зрения надежности и цены деятельности. Это позволяет разделить все множество наблюдаемых функциональных состояний на два класса – **разрешенных** и **запрещенных**.

Деление функциональных состояний на разрешенные и запрещенные – сугубо прагматическая классификация, определяющая отношение к этим состояниям со стороны психологии труда, медицины, физиологии. Углубленное внимание к механизмам формирования ответной системной реакции, каковой является ФС, позволяет выделить два других основных класса: состояние адекватной мобилизации и состояние динамического рассогласования. Основным критериальным различием в этом случае служит соответствие определенного конкретного ФС тем требованиям, которые предъявляет к нему деятельность. Все виды состояний адекватной мобилизации относятся к классу разрешенных со-

стояний. Но класс состояний динамического рассогласования и запрещенных состояний – не одно и то же.

IV. Среди многообразия существующих функциональных состояний можно выделить *по степени активации* группы качественно неоднородных состояний, по отношению к которым невозможно сопоставление в рамках некоторой единой шкалы. Такие группы ранее были названы **экстенсивными** (А.А.Генкин, В.И. Медведев, 1973). Внутри каждой из групп объединяются состояния, принципиально сходные по направленности и составу. Они различаются между собой по степени выраженности и соотношению ряда характеристик, входящих в сходный интегральный комплекс, – по сути дела данные состояния отражают различные фазы, стадии в динамике развития отдельного типа системной реакции. Эти состояния обозначены как **интенсивные**. Так, например, состояния общей активности отличаются от специфически направленных эмоциональных состояний. В то же время термином «активация» обозначается целый спектр состояний от стадий глубокого сна до сверхвозбуждения. На этом спектре Д. Линдслей (1960) в своей классической работе выделил девять градаций состояния, составляющих континуум стадий или фаз его развития: кома, глубокий сон, поверхностный сон, дрема, пробуждение, пассивное бодрствование, эмоциональное возбуждение, сверхвозбуждение. Если состояния сна относительно гомогенны, то разнообразие состояний бодрствования настолько велико, что охватывает любые состояния.

V. Подходя к функциональному состоянию как к *процессу*, Л.Г.Дикая, (2007) выделяет следующие обобщенные типологии состояний:

1. **Пограничные** или **переходные**, в которых организм может находиться длительное время. При этом наблюдаемое смещение значений физиологических показателей рассматривается как норма, обусловленная конкретными условиями жизнедеятельности. Подобные состояния возможны при наличии функционального резерва и возникают как реакция на субэкстремальные воздействия незначительной интенсивности.

2. **Состояния напряжения**, характеризующиеся мобилизацией защитных механизмов и увеличенной активностью регуляторных механизмов. В таких состояниях адаптация организма может носить лишь кратковременный характер.

3. **Состояния перенапряжения**, для которых характерны дефицит адаптационных резервов и предельная нагрузка на гомеостатические механизмы. К ним относятся состояния непродуктивной напряженности, переутомления, стресса.

4. **Преморбидные состояния**, в которых можно выделить две стадии: а) стадию истощения регуляторных механизмов с неспецифическими нарушениями гомеостаза; б) собственно преморбидные состояния, представляющие собой субклинические формы заболеваний с характерными изменениями в органах и системах.

VI. Наиболее детальным видом классификации функциональных состояний является *описание их качественно специфичных форм*. Как правило, при характеристике таких состояний исходят из комплекса основных факторов,

приводящих к их возникновению. Так, например, состояние охлаждения рассматривается как результат воздействия низких температур, состояние монотонии – простоты операционального состава и однообразия деятельности, состояние утомления – нагрузки определенного вида и продолжительности, состояние выгорания – интенсивности и тесноты общения с клиентами в эмоционально насыщенной атмосфере. Это предполагает возможность оценки выделяемых факторов либо в некоторых конкретных единицах измерения, либо в баллах по принятой шкале.

Чаще всего внимание специалистов обращается к состояниям монотонии и утомления. **Состояние монотонии** является по своим характеристикам противоположным состоянию напряжения. Психологически оно рассматривается как эмоциональное состояние, а именно – как операциональное состояние. Монотония является следствием однообразной, нудной деятельности (ее монотонности). Субъективно переживается как скука, апатия, вялость, потеря интереса к происходящему. Объективно характеризуется снижением общего уровня активации, потерей сознательного контроля над исполнением действий, ухудшением внимания и запоминания и др. Монотонность труда является одной из основных причин несчастных случаев и аварий на производстве и транспорте. Как следствие длительной монотонной работы или продолжительной сенсорной депривации может развиваться **состояние психического пресыщения**, проявляющееся в выраженных симптомах потери всякого интереса к работе, отвращения к ней вплоть до полного отказа от работы. Е.П.Ильин приводит в качестве примера состояние людей, отрезанных от мира пургой и надолго заточенных в маленькой избушке в глухой тайге, цитируя произведение «Царь-рыба» писателя В.Астафьева: «Даже опытные промысловики перестали выходить к ловушкам, заваливались на нары и, подавленные душевным гнетом, теряли веру в то, что где-то в мире есть еще жизнь и люди. Они равнодушно и тупо мерзли в одиночестве, погружаясь в марь вязкого сна, дальше и дальше уплывая в беспредельную тишину, избавляющую от забот и тревог, а главное, от тоски, засасывающей человека болотной чарусой. Безвольно погружались в молчаливость, расслаблялись от безделья, ленились отгрести снег, заваливающий избушку, подметать пол и даже готовить еду. Нарушалась душевная связь людей, их не объединяло главное в жизни – работа. Они надоели, обрыдли друг другу, и недовольство, злость копились помимо их воли».

Состояния монотонии и психического пресыщения провоцируют увеличение текучести кадров, нарушения трудовой дисциплины, ухудшение социально-психологического климата в группе, и тем самым вызывают к себе повышенный интерес специалистов (В.Г.Асеев, М.И.Виноградов, А.И.Фукин и др.).

Состояние утомления. В первых работах по изучению состояния монотонии оно рассматривалось как состояние психического утомления, однако результаты наблюдения привели к разделению этих состояний (Н.Д.Левитов, 1964; Н.П.Фетискин, 1972 и др.). Еще в 1924 году Г.Вернон писал: «Одна мысль о предстоящей монотонной работе уже приводит к ощущению монотонности, которое, таким образом, следует рассматривать как явление психологи-

ческого характера и которое не обязательно связано с утомлением». Другими словами, утомление – не специфическое следствие монотонной работы, оно может развиваться при любой работе, не обязательно монотонной. Основными факторами развития утомления являются истощение внутренних ресурсов индивида и рассогласование обеспечивающих деятельность систем под влиянием длительного воздействия нагрузки. Само состояние утомления рассматривалось ранее в составе деятельностных состояний (см. II-ю классификацию).

Итак, выделяют как три близких, но не тождественных состояния, приводящих к падению работоспособности в процессе выполнения деятельности, – *утомление, монотония и психическое пресыщение*. Если утомлением можно назвать естественную реакцию, связанную с нарастанием напряжения при продолжительной работе, то два других состояния являются следствием однообразия деятельности, выполняемой в специфических условиях (бедность внешней среды, ограниченное поле работы, несложные стереотипные действия и т.д.). Различия проявляются в поведенческом плане и в их субъективной представленности. Для монотонии характерно погружение человека в дремотное состояние. Состояние психического пресыщения связано с развитием аффективного эмоционального комплекса и попытками внести разнообразие в привычный стереотип выполняемых действий. Нарастание утомления сопровождается увеличением специфических ошибок «невнимательности», снижением точности и скорости действий, симптоматикой истощения резервов организма. Для состояния монотонии основной тип изменений характеризуется общим снижением активности обеспечивающих деятельность процессов. Состояниям утомления, напротив, свойственна диссоциация этих процессов по мере нарастания напряжения, что проявляется в росте рассогласования между отдельными показателями.

Состояние психического (эмоционального) выгорания – специфический вид профессионального хронического состояния лиц, работающих с людьми (учителей, психологов, медицинских работников, работников сферы обслуживания и множества других профессиональных работников, чья профессия относится к типу «человек-человек»). Однако, «выгореть» можно и в других профессиях.

VII. В настоящее время большое внимание исследователей притягивают такие *классы состояний* как состояния работоспособности, экстремальные состояния, эмоциональные состояния, реактивные состояния, пограничные и патологические состояния.

Состояния **работоспособности** характеризуют степень реализации потенциальных возможностей выполнения деятельности человеком и объем имеющихся у него физиологических резервов. Этот класс представлен достаточно четко определенным континуумом состояний, иногда обозначаемых как фазы работоспособности (описание фаз изменения работоспособности: предстартовой, стартовой, вработывания, устойчивой работоспособности, утомления и восстановления осуществлено во II-ой классификации).

Экстремальные состояния любого вида, прежде всего, характеризуются как состояния динамического рассогласования. По сути дела именно это обстоятельство и лежит в основе выделения данного класса состояний. По своей природе экстремальные состояния призваны обеспечивать ответные реакции организма при действии факторов, выходящих за границы нормы. Обеспечение такой работы всегда связано с перестройкой систем гомеостатического регулирования и привлечения новых средств для достижения цели. По характеру и направленности на решение разных поведенческих задач все экстремальные состояния делятся на две группы: реакции тревоги разной степени (слабой, средней, крайней) и адекватные формы ответа (В.И.Медведев, 1979).

Сущность **эмоциональных состояний** состоит в характеристике отношения субъекта к ситуации и внутренней оценке возможности реализовать свои потребности в определенных условиях деятельности (А.Н.Леонтьев, 1975). Это обуславливает разнообразие палитры и специфических проявлений человеческих эмоций. Для решения проблем, связанных с анализом трудовой деятельности в физиологии труда, меньшее внимание уделяется эмоциональным компонентам общебиологической направленности (голод, половое влечение, ярость и т.п.), обычно вне сферы исследований остаются и аффекты. Эмоции, связанные с преобладанием определенной мотивации, интересами, влечениями, в большей мере изучаются в рамках психологии.

Вне зависимости от качества и смыслового содержания эмоциональных состояний все они могут быть разделены на две группы: эмоционального напряжения, обеспечивающих адекватное требованиям трудовой ситуации повышение расходов внутренних ресурсов, и эмоциональной напряженности, приводящих к дезорганизации структуры выполняемой деятельности. При отнесении конкретных состояний к той или иной группе учитывается не только качество эмоций, например, радость, неприязнь, скука и пр., но и степень выраженности переживания.

Реактивные состояния объединяют достаточно сложную и неоднородную группу состояний, наступающих после прекращения деятельности. Одни из этих состояний характеризуются наличием застойной рабочей доминанты, другие – полным распадом системы обеспечения деятельности, своеобразным ретроактивным торможением, третьи определяются как плата за деятельность в виде истощения не только регуляторных, но и энергетических резервов.

Пограничные состояния – это класс состояний, часто называемых в клинике предболезнями или предпатологиями. Их возникновение характеризует возможность развития патологического состояния. Виды пограничных состояний многообразны, как и болезни, вызываемые ими. Развитие пограничных состояний чаще всего связано с продолжительным или резким (предельным) напряжением некоторых функций в процессе труда. Особенно часто страдает функция кровообращения. Другая важнейшая причина возникновения предпатологий – быстрая (или частая) смена одних условий деятельности на другие, не позволяющая сработать механизмам адаптации или упрочить их положительный эффект. Конкретными причинами пограничных состояний нередко

служат длительное напряжение организма под воздействием тяжелых физических нагрузок без компенсации их достаточным периодом отдыха, частые переадаптации в работе тех или иных систем, длительное и выраженное переживание эмоциональной напряженности без положительной разрядки и многое другое. Наличие подобных факторов в структуре труда должно вызывать особо пристальное внимание психологов труда, физиологов, медиков и других специалистов.

Патологические состояния в физиологии труда выявляются при анализе профессиональных заболеваний, однако распознаванием и лечением их занимаются специалисты-медики соответствующего профиля. При высоконапряженных видах труда могут появляться реактивные неврозы и психозы. Наиболее часто встречающимся видом патологических состояний в физиологии труда принято считать выраженные формы переутомления, возникающие из-за длительного накопления остаточных эффектов состояния утомления при отсутствии необходимых восстановительных мероприятий.

Подведем итог

Существует ряд классификаций функциональных состояний, базирующихся на разных основаниях: эффективности выполняемой деятельности (состояние адекватной мобилизации («оперативного покоя»), состояние динамического рассогласования); степени активности функциональных систем (состояние покоя и деятельностные (рабочие) функциональные состояния); способности человека выполнять деятельность на заданном уровне и цены выполняемой деятельности (разрешенные и запрещенные функциональные состояния); по степени общей активации (экстенсивные и интенсивные); с процессуальной точки зрения (пограничные (переходные), состояния напряжения и перенапряжения, преморбидные состояния); выделения качественно специфичных форм (состояния охлаждения, монотонии, психического пресыщения, утомления, выгорания). Отдельно как классы рассматриваются состояния работоспособности, экстремальные состояния, реактивные состояния, пограничные состояния и патологические состояния.

Надо отметить, что используемые классификации отчасти «перекрывают» друг друга, то есть одно и то же состояние включается в состав сразу нескольких классификаций, поскольку соответствует одновременно нескольким классификационным основаниям. Например, состояние утомления рассматривается во второй по счету классификации как одна из фаз деятельностного (рабочего) состояния; в шестой классификации – с позиции факторов, вызывающих состояние; в седьмой – как фаза в процессе изменения работоспособности.

9. 4. Методология и методы диагностики функциональных состояний

Диагностика функционально состояния работающего человека целесообразна постольку, поскольку необходимо оценивать уровень активности и самочувствия, и прогнозировать степень работоспособности с тем, чтобы можно было принять необходимые меры регуляции состояния, либо принять решение для прекращения деятельности, чтобы сохранить здоровье человека и предотвратить возможные негативные последствия возникшего состояния.

Г.М.Зараковский (1974) выделил шесть *задач*, решаемых диагностикой состояния:

1. Определение готовности человека к предстоящей деятельности.
2. Регистрация момента изменения состояния.
3. Нахождение перехода в стадию динамического рассогласования.
4. Определение способности оператора выполнять работу при заданном уровне эффективности деятельности.
5. Определение перехода оператора в определенное заранее состояние.
6. Сравнение состояния человека до и после выполнения определенной деятельности или действия.

В большинстве случаев **методологическим положением**, указывающим, как надо диагностировать функциональное состояние человека, является следующее: «Исследование функционального состояния должно проводиться с помощью достаточно широкого набора методик с целью последующего объединения полученных показателей в общую интегральную оценку» (В.Л.Марищук, 1974). Это означает, что получение необходимой информации о функциональном состоянии предполагает не столько максимальное расширение номенклатуры регистрируемых параметров, сколько поиск путей выявления типа взаимоотношений между элементами системы (характеризующимися отдельными параметрами) и представления их в виде обобщенных показателей. Степень обобщения зависит от уровня анализа состояния. Разные виды трудовой деятельности предъявляют достаточно жесткие требования к человеку с точки зрения их содержания и конкретных условий реализации. При этом степень нагрузки, падающей на разные звенья системы, обеспечивающей выполнение деятельности далеко не одинакова. А так как работоспособность системы в целом определяется состоянием тех звеньев, которые испытывают наибольшую нагрузку, или несут наибольшую ответственность за успешность работы, постольку соответствующие методики исследования работоспособности должны быть адресованы в первую очередь к этим звеньям.

Таким образом, выбор диагностических методик не должен быть случайным. Он должен быть *адекватным требованиям системного подхода* к изучаемым явлениям: выбор показателей должен быть целенаправленным, отражающим качество реакции важнейших уровней организма и личности (физиологического, психического, поведенческого). Системно-структурный подход к оценке функциональных состояний позволяет выбирать оптимальное количество методик и показателей, необходимых для диагностики. Все методы изучения состояний принято делить на следующие группы:

- наблюдение за поведением и экспрессией человека;

- опрос человека и его переживаний в данный момент;
- измерение физиологических показателей: частоты пульса и дыхания, газообмена, ЭЭГ и т.д.
- измерение психологических показателей (времени реакции, концентрации и переключения внимания и т.п.);
- пролонгированная фиксация эффективности деятельности.

Приступая к диагностике состояний, *необходимо учитывать индивидуальные особенности* реагирования людей на ту или иную ситуацию, которые могут зависеть от уровня эмоциональной возбудимости, развитости силы воли и многих других личностных факторов. Например, при изучении самоконтроля предстартового состояния обнаружилось, что у лиц с высоким уровнем самоконтроля не было выявлено выхода вегетативных показателей (кожно-гальванической реакции, частоты сердечных сокращений, дыхания) за пределы верхних границ физиологической нормы. При этом качество выполнения задания не снижалось. Лица с низким уровнем самоконтроля отличались нервно-психическим напряжением, что внешне выражалось в психическом возбуждении или, наоборот, в депрессии, проявлявшейся в стремлении «свернуть» подготовку к деятельности. Это сопровождалось вегетативными сдвигами: тахикардией, гипергидрозом, спонтанными колебаниями кожно-гальванической реакции, нарушением сна.

Кроме того, при интерпретации результатов диагностики следует принимать во внимание половые различия. Так, при изучении эмоционального напряжения выяснилось, что при этом состоянии мужчины отличаются более высокой вегетативной реактивностью. Выявленные различия между полами характерны при любой нагрузке – в том числе интеллектуальной. На основе подобных исследований был сделан вывод: энергетические затраты организма в стрессовой ситуации выше у мужчин. Таким образом, считает Е.П.Ильин (2005), при анализе диагностических матриц (совокупности диагностических признаков) нужно вносить поправки с учетом пола обследуемых.

Итак, исходя из представления о том, что любое состояние, в том числе функциональное, предстает в виде синдрома – совокупности признаков, проявляющихся на уровнях *физиологических и поведенческих изменений, и уровне субъективных переживаний*, а также с учетом положений системного подхода, необходимо выделить методы диагностики всех уровней проявления состояния.

І. Диагностика функционального состояния на уровне физиологических систем. Объективной *регистрации и контролю* доступны функционального изменения в функционировании различных физиологических систем. Физиологические методы диагностики функциональных состояний представляют собой класс методических приемов и связанных с ним показателей, по которым можно надежно и объективно судить о текущем состоянии организма и его изменениях. При диагностике функциональных состояний с успехом применяются показатели сердечнососудистой, мышечной, дыхательной, выделительной и других систем организма. Например, частота сердечных сокращений, сила со-

кращений сердца, минутный объем сердца, артериальное давление, региональный кровоток закономерным образом меняются при изменении функциональных состояний, прежде всего на фоне больших физических нагрузок. Однако в отсутствие физических нагрузок изменения тех же показателей неоднозначны, поэтому стараются расширить круг методик физиологической диагностики, позволяющих обойти этот недостаток.

В этих целях используется, например, оценка регуляция гемодинамики (ударного и минутного объема крови, артериального давления, распределения крови по организму), осуществляемой с помощью симпатического и парасимпатического отделов периферической нервной системы, которая находится под контролем высшего вегетативного центра организма – гипоталамуса и ряда других подкорковых структур. Симпатическая нервная система призвана обеспечить мобилизацию организма к деятельности, следовательно, состояние мобилизации и действия будет протекать на фоне вегетативных изменений по симпатическому варианту. При снижении уровня напряжения и успокоении будет снижаться тонус симпатической нервной системы, и возрастать тонус парасимпатической, при этом все изменения систем организма будут иметь соответствующую динамику

В качестве возможных индикаторов состояния рассматриваются самые разнообразные параметры таких показателей функционирования нервной системы, как ЭЭГ, ЭКГ, КГР, ВП и т.д. Кроме того, интенсивно развиваются исследования биохимических сдвигов в организме при различных функциональных состояниях. Главное достоинство этих методов – объективность и возможность количественного выражения этих данных.

Вот примеры использования результатов диагностики физиологических показателей для оценки функционального состояния.

По научным данным известно, что, анализ колебаний мозговой гемодинамики при выполнении достаточно сложной интеллектуальной деятельности позволяет выделить основные стадии уменьшения умственной работоспособности и определить степень участия различных мозговых структур в процессе решения задачи. При продолжительной работе происходит уменьшение синусовой аритмии, а также уменьшение вариабельности временных характеристик других показателей функционирования автономной (вегетативной) нервной системы. Уменьшение десинхронизации альфа-ритма является другим коррелятом утомления.

Измерения параметров электрической активности мозга (ЭЭГ) традиционно используются в качестве традиционного индикатора динамики уровня активации. Различным уровням бодрствования соответствуют характерные изменения спектрального состава ЭЭГ. Для спокойного бодрствования типично преобладание альфа-ритма, степень выраженности которого еще более увеличивается при закрытых глазах. При открывании глаз и повышении уровня бодрствования наступает явление блокады альфа-ритма, которое проявляется в десинхронизации ЭЭГ и появлении бета-активности. Для активного бодрствования характерна десинхронизация ЭЭГ с преобладанием высокочастотных со-

ставляющих бета- и гамма-ритмов. При эмоциональном напряжении и умственной активности в ЭЭГ может появляться и усиливаться тета-ритм. В состоянии утомления начинает более отчетливо проявляться медленноволновая активность в тета- и дельта-полосах. По мере возрастания утомления продолжительность этих периодов увеличивается и возникает картина «гиперсинхронизации» ЭЭГ. Дельта-ритм также наиболее характерен для определенной стадии сна.

Изменения функционального состояния мозга у здорового человека, как правило, сопровождаются переструктурированием пространственно-временных соотношений биотоков мозга, при этом связи между одними участками мозга или спектральными составляющими могут ослабевать, а между другими усиливаться.

Несмотря на популярность измерения физиологических параметров для оценки функционального состояния и высокое доверие исследователей к достоверности полученных результатов, тем не менее, не существует еще полной ясности в вопросе измерения состояний из-за сложности, многофакторности самого феномена, а также из-за несовершенства процедур регистрации и обработки физиологических данных.

II. Диагностика функциональных состояний с учетом изменения психологических показателей. Для разных состояний характерны определенные сдвиги в протекании основных *психических процессов*: восприятия, внимания, памяти, мышления и изменения в эмоционально-волевой сфере, оцениваемые с помощью различных психометрических процедур.

В психологической практике диагностика функциональных состояний чаще всего проводится на основании оценки успешности выполнения определенного вида деятельности (Л.Г.Дикая, 2005). При этом анализируются динамика показателей качества, количества и скорости выполнения задачи, а также лежащие в ее основе изменения соответствующих функций. В качестве предмета анализа может выступать реальная трудовая деятельность человека, но основным психологическим средством диагностики является использование коротких тестовых испытаний, характеризующих эффективность различных психических процессов при решении соответствующих поведенческих задач. В этом случае проблема оценки ФС выступает как типичная психометрическая задача – описать и количественно оценить происшедшие под влиянием определенных причин сдвиги исследуемых психологических процессов. Существует целый ряд экспериментальных доказательств того, что тесты, выбранные на основании анализа трудовой деятельности, обладают большей информативностью по сравнению с неспецифичными («универсальными») методиками. Это связано в первую очередь с тем, что особенности конкретных видов труда накладывают неизгладимый отпечаток на характер формирования ответной реакции – функционального состояния человека. Следствием этого является качественная неоднородность проявлений даже внутри одного класса ФС, характерных для разных видов профессиональной деятельности.

В рамках психологического тестирования используется и оценка успешности выполнения деятельности. В эту группу показателей утомления, иногда называемых поведенческими или функциональными (Зинченко, Мунипов, Смолян, 1974), входят оценки динамики количества, качества и скорости выполняемой работы, а также описание лежащих в их основе изменений соответствующих психологических функций. К числу таких методов относятся широко известная корректурная проба Бурдона, метод непрерывного счета однозначных чисел Крепелина и т.д. Перечисленные тесты до сих пор считаются достаточно эффективными и широко используются в работах по психологии труда, а также в клинической практике.

В практике использования психометрических методик имеются два серьезных недостатка. Прежде всего, задачи, по выполнению которых судят о функциональном состоянии, как правило, имеют мало общего с реально выполняемой человеком трудовой деятельностью. Другой недостаток в том, что с помощью психометрических методик можно оценить лишь внешнюю результативность анализируемой функции и, как правило, ничего нельзя сказать о причинах наблюдаемых изменений.

Одним из существенных условий успешности использования психометрических методик является техническое обеспечение эксперимента. Наиболее мощным направлением технической рационализации диагностического процесса является применение современных компьютерных технологий и программ, позволяющих моделировать различные ситуации для анализа сложноорганизованных психических процессов в реальном масштабе времени. Таким способом может производиться экспресс-оценка ФС человека в режиме реального времени, прямо на его рабочем месте

III. Содержательная характеристика любого состояния невозможна без диагностики и анализа изменений на поведенческом уровне. Поскольку функциональное состояние (ФС) – это, в первую очередь, характеристика функций и качеств, обеспечивающих эффективность выполнения деятельности, постольку при диагностике состояния интерес представляют, прежде всего, те его виды, которые так или иначе связаны с поддержанием или, наоборот, снижением работоспособности человека. При этом имеется в виду оценка количественных показателей выполнения определенного вида деятельности: производительности труда, интенсивности и темпа выполнения работы, числа сбоев и ошибок. Не меньшего внимания заслуживает анализ качественных особенностей диагностики процесса реализации деятельности, прежде всего по показателям двигательного и речевого поведения. В последнее время ведется разработка сложных и многоплановых тестов, основанных на использовании многомерного факторного анализа.

Однако в настоящее время еще существует некоторое несоответствие между методами тестирования и трудовой деятельностью, в ходе которой развивается утомление, что во многих случаях приводит к неудаче при тестировании функционального состояния в реальных ситуациях. «Поведенческие» методы тестирования утомления позволяют оценить лишь результативную сторону

деятельности, и, как правило, на их основе ничего нельзя сказать о причинах наблюдаемых изменений. Хорошо известно, что воздействие утомления может приводить в первую очередь к мобилизации ресурсов, организма и изменению способов работы без изменения результатов (К.К.Платонов, 1970). Поэтому для эффективного тестирования функционального состояния необходимо использовать систему функциональных проб, определяющих состояние всех звеньев операционной структуры деятельности.

IV. Диагностика функциональных состояний с помощью субъективной оценки. Многочисленны состояния, которым сопутствуют комплексы отчетливо выраженных *субъективных переживаний*. Так, например, состоянию *монотонии* свойственны переживания скуки, апатии, сонливости. В состояниях повышенной эмоциональной напряженности ведущими являются чувства тревоги, нервозности, переживания опасности, страха. При сильных степенях *утомления* человек испытывает чувства усталости, вялости, бессилия – так, еще в первых экспериментальных исследованиях утомления отмечалось, что чувство усталости может быть следствием низкой мотивации, незаинтересованности в выполняемой работе и что смена деятельности полностью восстанавливает исходный уровень работоспособности. Исследования показали, что субъективные оценки утомления зависят от таких внешних по отношению к операционной стороне деятельности факторов, как уровень притязаний и степень возложенной ответственности (Ф.Д.Горбов, 1971). Кроме того, субъективные оценки утомления связаны с оценкой сложности выполняемой деятельности, что известно каждому из личного опыта.

В связи с этим существенную роль в оценке функционального состояния (ФС) могут играть методики субъективной оценки. В большинстве случаев эти методики являются модификациями широко используемого в психологии метода семантического дифференциала Ч. Осгуда. При этом необходимо учитывать, что существует проблема валидности субъективных оценок сложности различных видов деятельности. Как показывают некоторые исследования, эти оценки могут систематически не совпадать с оценками, основанными на регистрации физиологических показателей напряженности. Поэтому оценка функционального состояния только по результатам субъективного отчета может не отражать истинного положения дел.

Подведём итог

Диагностика функциональных состояний – необходимый атрибут работы психологов, решающих проблемы, связанные с субъектом деятельности. Организация диагностического исследования осуществляется на основе принятых в психологии методологических положений. Выбор диагностических методик и сама диагностика функциональных состояний должны соответствовать требованиям системно-структурного подхода, в связи с чем в комплексном исследовании необходимо оценивать как физиологические и поведенческие изменения, так субъективные переживания субъектов деятельности. Центральной пробле-

мой при этом является выбор из большого числа имеющихся методик наиболее надежных и удобных для решения конкретной задачи, связанной с содержанием реальной деятельности человека.

9.5. Функциональные состояния и деятельность

Проблема изменчивости, динамичности внутренних ресурсов работающего человека в течение рабочей смены, недели, месяца, года издавна волновала ученых. В начале XX века эта проблема исследовалась в большей мере в рамках физиологии и психофизиологии труда. Для обозначения внутренних, субъективных факторов, влияющих на продуктивность труда (как возможность человека выполнять данную работу на заданном уровне эффективности в течение определенного времени), был введен термин «**работоспособность**». Продуктивность труда, его эффективность, как поведенческая характеристика и работоспособность, как теоретическая модель внутренних функциональных возможностей субъекта труда не являются тождественными понятиями (О.Г.Носкова, 2004). При этом, как уже не раз подчеркивалось, следует различать состояние работоспособности (как и, в целом, функционального состояния) отдельных клеток, органов, систем организма и человека, как субъекта в целом.

По отношению к решаемой задаче выделяют *виды работоспособности*: максимальную, оптимальную и сниженную работоспособность. Оценка работоспособности при этом проводится на основе сопоставления текущих показателей исполнения деятельности и психофизиологических функций с фоновыми показателями, полученными, например, в состоянии оперативного покоя.

По другому основанию выделяют также такие виды работоспособности:

1. Общая работоспособность отражает возможности человека выполнять любую общественно полезную деятельность. Это характеристика устойчивых качеств здорового человека. Синонимом общей работоспособности является понятие «трудоспособность». Устойчивые признаки нарушения состояния здоровья, приводящие к ограничению трудоспособности, оцениваются как временные (обратимые) или необратимые степени инвалидности.

2. Профессиональная работоспособность отражает характеристики тех систем и функций человека, которые необходимы для выполнения профессиональных задач. Например, в результате заболевания человек может потерять слух, но это не всегда отражается на выполнении профессиональной деятельности.

3. Потенциальная работоспособность (выносливость) характеризует максимальную продолжительность непрерывной деятельности субъекта труда на требуемом уровне эффективности.

4. Актуальная работоспособность характеризует состояние субъекта деятельности, определяющее уровень его эффективности в данный промежуток времени (например, в начале третьего часа работы). Предполагается, что актуальная трудоспособность меняется во времени, и эти изменения закономерны, типичны для большинства людей, занятых подобной деятельностью. Понятие

«актуальная работоспособность» соответствует термину «функциональное состояние» субъекта труда, которое также задается через характеристики «наличного уровня активности функциональных систем организма», характеризующегося степенью ее адекватности настоящей деятельности человека.

С точки зрения результативности труда и качества переживаний работника выделяются и такие виды функционального состояния, как: благоприятные, желательные функциональные состояния (оптимальная работоспособность, вовлеченность и т.д.) и неблагоприятные функциональные состояния. Последние могут негативно отражаться на личности и физическом здоровье работника, а также на результатах его труда (острое утомление, переутомление, монотония, сенсорная деривация, стресс, профессиональное «выгорание»).

Наряду с представлениями о работоспособности для исследования функционального состояния работающего человека широко используется термин «**напряженность**». Степень напряженности деятельности может непосредственно определяться структурой процесса труда, например, содержанием рабочей нагрузки, ее интенсивностью и т.д. Здесь напряженность интерпретируется с точки зрения требований конкретным видом труда к человеку. С другой стороны, напряженность может характеризоваться психофизиологическими затратами, необходимыми для достижения результатов деятельности. В этом случае под напряженностью понимается величина усилий, прилагаемых человеком для решения поставленной задачи.

В рамках понятия «напряженность» выделяют два основных класса состояний напряженности – *специфическую напряженность*, определяющую динамику и интенсивность психофизиологических процессов, лежащих в основе выполнения конкретных трудовых навыков и *неспецифическую напряженность*, характеризующую общие психофизиологические ресурсы человека и в целом обеспечивающую уровень выполнения деятельности (А.Б.Леонова, 1984). Кроме того, выделяют и такие виды напряженности, как *операциональную* и *эмоциональную* (Н.И.Наенко, 1970), *торпидную*, *импульсивную* и *генерализованную* (В.Л.Марищук, 1983), *психическую* и *физическую* (Е.П.Ильин, 2005).

Состояние психического напряжения может выражаться в двух формах: в увеличении возбуждения, реакциях мобилизации резервов организма и в тормозных реакциях. Например, при оптимальной степени эмоционального напряжения отмечается улучшение кратковременной памяти, увеличение мышечной силы. Наоборот, при излишнем напряжении наблюдается ухудшение работоспособности трех типов: 1) скованное, импульсивное выполнение действий; 2) уклонение человека от выполнения своих функций; 3) полная заторможенность действий.

Поведение человека в состоянии напряженности отличается негибкостью: утрачивается пластичность, свойственная ему в спокойной обстановке. Страдают сложные действия и интеллектуальные функции: сокращается объем внимания, нарушаются процессы восприятия и мышления, появляются лишние ненаправленные действия, снижается объем памяти. Один из известных волейбо-

листов писал: «Напряжение порой бывает так велико, что потом не можешь вспомнить ход встречи, забываешь, что и как делал. В таком состоянии не мудрено проиграть что угодно! Это как воздушная яма, куда проваливается самолет. Команда в такой ситуации полностью теряет управление».

Анализ разнообразных видов функциональных состояний позволяет прийти к выводу, что при их изучении необходимо учитывать основные компоненты выполняемой деятельности.

В первую группу входят *энергетические компоненты*, обеспечивающие реализацию деятельности, т.е. физиологические функции, предоставляющие требуемый уровень энергозатрат. Эти функции могут и должны анализироваться на разных уровнях: от биохимического до уровня систем органов и их взаимодействий. В качестве базовых элементов сюда входят практически все вегетативные системы организма.

Вторую группу составляют *сенсорные компоненты деятельности*, которые характеризуют наличные возможности приема и первичной обработки поступающей информации от момента воздействия информации на рецепторные поля до ее поступления в виде импульсов в корковые центры. На психологическом уровне сенсорные компоненты изучаются в форме процессов ощущения и восприятия.

Третью группу представляют *информационные компоненты деятельности*, обеспечивающие дальнейшую обработку поступившей информации и принятие решений на ее основе. К этой группе относятся показатели протекания основных когнитивных процессов – памяти и мышления. Последующие операции по преобразованию информации, в свою очередь, условно подразделяются на три группы:

- операции, надстраивающиеся непосредственно над процессом восприятия и обеспечивающие формирование таких его свойств, как константность, селективность, относительность, предметность (С.Л.Рубинштейн, 1964);
- репродуктивные операции, требующие использования интеллектуальных приемов, хранящихся в памяти, к таким операциям относятся разные варианты классификаций, сериации, счета, градуировки и т.д.
- продуктивные операции, предполагающие осуществление новых интеллектуальных действий, – категоризацию, умозаключения, эвристические решения. Особенности последней группы заключаются в том, что при выполнении подобных операций человек не имеет возможности обращаться к использованию в явном виде представленных алгоритмов принятия решения.

Несколько обособленное место занимают компоненты структуры личности человека, характеризующие его творческую направленность, индивидуальный стиль решения задач. Оказывается, что изменение функционального состояния может приводить к изменению характера корреляционных связей между различными компонентами структуры личности.

Четвертая группа включает *эффекторные компоненты деятельности*, ответственные за реализацию принятых решений в поведенческих актах. Внутри нее выделяют два подвида показателей. Один подвид составляют так называемые

мые «эргономические показатели», получение которых связано с анализом количественных и качественных характеристик выполняемой трудовой деятельности: производительности труда, темповых характеристик, трудовых движений, точности их выполнения, специфики ошибок. Другой подвид составляют показатели непосредственного осуществления двигательных актов. К ним относятся физиологические параметры реализуемых движений: тремор, мышечная сила, скорость реакции, координированность движений и т.д.

В пятую группу входят *активационные компоненты деятельности*, обуславливающие направленность и степень выраженности последней. В определенном смысле эта группа компонентов характеризует актуальную способность человека к реализации имеющихся у него качеств и личностных свойств. В нее входит целый ряд физиологических и психологических показателей: особенно гормональной активности и нервной регуляции, уровень внимания, установки субъекта, специфика его мотивационной сферы. Все большее внимание при разработке показателей этой группы исследователи уделяют анализу эмоционально-волевого комплекса свойств, непосредственно задающего специфичность направления формирования функционального состояния.

Особый интерес представляет вопрос о возникновении и динамике функционального состояния в процессе выполнения программы конкретной деятельности. Существуют два возможных пути развития функционального состояния на начальном этапе развития актуализированной программы деятельности. *Первый* из них состоит в постепенном усложнении формируемой системы ответной реакции до момента достижения ею полного соответствия с требованиями программы. *Второй* путь предполагает изначальную мобилизацию всей системы с включением явно избыточных элементов. Для реализации программ двигательного поведения характерен второй путь, что отражается в определенном функциональном состоянии (ФС), а именно – фазе гиперболизации в процессе динамики работоспособности.

В последующем, при упрочении адекватного ситуации способа реализации программы, избыточные элементы, представляющие собой менее выгодные для организма формы ответа (например, обеспечение необходимого уровня кровоснабжения за счет повышения частоты пульса, а не величины ударного объема крови), как бы откладываются в резерв. В период оптимального соответствия ответных реакций организма требованиям деятельности достижение цели осуществляется за счет наиболее адекватных функций с точки зрения их непосредственной направленности на решение поведенческой задачи и минимальности расхода внутренних расходов организма. Зарезервированные менее выгодные функции остаются потенциально включенными в интегральный комплекс ФС, сформированный в процессе деятельности. При продолжении деятельности по мере естественного истощения энергетических возможностей часть функций, включенных в интегральный комплекс в качестве основных компонентов, снижает свою эффективность и может оказаться неспособной внести вклад в осуществление деятельности. Это компенсируется мобилизацией резервных функций, позволяющей добиться достижения цели деятельности

за счет повышения ее цены. Быстрота и эффективность адаптации к новым условиям во многом зависят от степени подготовленности и разнообразия имеющихся резервных механизмов.

Психологическая регуляция функциональных состояний

Поскольку функциональные состояния человека оказывают существенное влияние на эффективность его деятельности, и не только, — еще и на успешность общения, физическое и психическое здоровье, — встает вопрос о том, как они регулируются. При этом регуляция подразумевает не только *поддержание* состояний на оптимальном уровне или *устранение отрицательных*, но и *вызов положительных* состояний. Ведь многие виды человеческой деятельности, особенно творческого характера (деятельность ученых, артистов, композиторов, поэтов), требуют вдохновения, душевного подъема. Так, известно, что спортсмены «заводят» себя перед стартом, произвольно вызывая у себя «спортивную злость», способствующую мобилизации возможностей. Ученые, композиторы, художники, певцы, люди многих других профессий «настраиваются на рабочую волну» в надежде на творческое вдохновение. С другой стороны, ряд состояний приводит к дезорганизации поведения и деятельности, что требует эти состояния регулировать. В ходе регуляции состояний решается одна из трех задач: сохранение имеющегося состояния; перевод в новое, требуемое условиями состояние; возвращение в прежнее состояние.

Теоретические и практические аспекты проблемы регуляции функциональных состояний раскрываются в работах Л.Г.Дикой, А.С.Кузнецовой, А.Б.Леоновой и других исследователей. Л.Г.Дикой (1999) разработана «Системно-деятельностная концепция саморегуляции психофизиологического состояния». Психофизиологическая саморегуляция рассматривается ею как специфическая психическая деятельность, направленная на сохранение или преобразование «наличного» или текущего состояния в «потребное». Саморегуляция как психическая деятельность формируется в процессе онтогенеза как спонтанно, так в результате направленного обучения и развития в условиях трудовой деятельности. При этом одновременно она сама является важной внутренней детерминантой деятельности субъекта. В поведении человека происходит постоянное взаимодействие психологических систем профессиональной или любой другой деятельности с деятельностью по саморегуляции состояния.

Выделено *четыре* уровня саморегуляции психофизиологического состояния (ПФС), для каждого из которых определены ведущий компонент структуры саморегуляции и способы саморегуляции, отнесенные к тому или иному компоненту психологической структуры деятельности:

Как и любая деятельность, деятельность по саморегуляции психофизиологического состояния (ПФС) эффективна при развитой способности к ее выполнению, умелом владении и адекватном применении способов произвольной регуляции, оптимальным стилем в использовании своих психофизиологических ресурсов. Информация о теоретических основах и методах саморегуляции содержится в соответствующей главе данного учебника.

Подведём итог

В науке накоплено большое количество данных, свидетельствующих о непосредственной связи функциональных состояний человека с эффективностью его деятельности, носящей характер регуляционных или двунаправленных отношений. Профессиональная деятельность, включая профессиональную среду, воздействует на функциональное состояние индивида, а индивид, познавая среду, *регулирует* собственное функциональное состояние и изменяет свои эмоции, оценку ситуации и действия в соответствии с требованиями деятельности и своими возможностями.

Устойчивый интерес к проблеме функциональных состояний (ФС) вызван существенными изменениями в современной производственной жизни. Эффективность деятельности определяется такими характеристиками функциональных состояний как *работоспособность* (отражающая функциональные возможности субъекта труда) и *напряженность* (отражающая величину усилий, прилагаемых человеком для решения поставленной задачи). При изучении функциональных состояний необходимо учитывать энергетические, сенсорные, информационные, эффекторные и активационные компоненты деятельности.

Заключение

Функциональное состояние (ФС) человека понимается как *интегральный комплекс наличных характеристик тех функций и качеств человека, которые прямо или косвенно обуславливают выполнение деятельности*. Это – характеристика состояния *работающего* человека с точки зрения эффективности выполняемой им деятельности и задействованных в ее реализации систем.

Деятельностный подход к изучаемому явлению предполагает, что функциональные состояния рассматриваются в контексте трудовой деятельности человека. С точки зрения системно-деятельностного подхода к изучению состояния человека – субъекта труда, понятие функционального состояния поглощает понятие психического состояния, ибо включает полную его характеристику.

Анализ функционального состояния работающего человека в условиях реальной деятельности в настоящее время вышел за рамки только физиологических представлений и предполагает разработку психологических аспектов этой проблематики. Другими словами, когда изучается функциональное состояние человека, необходимо рассматривать не только комплекс физиологических реакций, возникающих в ответ на определенного рода воздействия, но и психологические, и социально-психологические аспекты поведения. Необходимо принимать во внимание, что в основе конкретного вида функционального состояния лежит формирование качественно своеобразной системы, структурами или звеньями которой выступают функции и процессы разных уровней: физиологического, психологического и поведенческого. На физиологическом уровне особое место занимают структуры, обеспечивающие двигательный и ве-

гетативный компоненты состояния. На психологическом уровне состояние описывается характеристиками основных психических процессов – восприятия, внимания, мышления, особенностями эмоционально-волевой регуляции, а также отражением в субъективных переживаниях и симптомах. Для поведенческого уровня ведущими являются характеристики точности и скорости выполняемых действий, существенную роль играют и качественные особенности реализации деятельности со стороны двигательного и речевого поведения.

Исследователи, стоящие на позиции, основанной на психологических традициях, стремятся выдвинуть на первый план активность субъекта труда и исходят из вторичности физиологических изменений ФС по отношению к мотивам и целям человека в процессе адаптации к деятельности.

В настоящее время разработан ряд *классификаций* функциональных состояний, базирующихся на разных основаниях: эффективности выполняемой деятельности (состояние адекватной мобилизации («оперативного покоя»), состояние динамического рассогласования); степени активности функциональных систем (состояние покоя и деятельностные (рабочие) функциональные состояния); способности человека выполнять деятельность на заданном уровне и цены выполняемой деятельности (разрешенные и запрещенные функциональные состояния); по степени общей активации (экстенсивные и интенсивные); с процессуальной точки зрения (пограничные (переходные), состояния напряжения и перенапряжения, преморбидные состояния); выделения качественно специфичных форм (состояния охлаждения, монотонии, психического пресыщения, утомления, выгорания). Отдельно как классы рассматриваются состояния работоспособности, экстремальные состояния, реактивные состояния, пограничные состояния и патологические состояния. Используемые классификации отчасти «перекрывают» друг друга, то есть одно и то же состояние включается в состав сразу нескольких классификаций, поскольку соответствует одновременно нескольким классификационным основаниям.

Диагностика функционально состояния работающего человека – необходимый атрибут работы психологов, связанный с необходимостью оценивать уровень активности и самочувствия, и прогнозировать степень работоспособности с тем, чтобы можно было принять необходимые меры регуляции состояния, либо принять решение для прекращения деятельности, чтобы сохранить здоровье человека и предотвратить возможные негативные последствия возникшего состояния. Существует несколько подходов к описанию функциональных состояний разного типа, представленные в разных классификациях. Организация диагностического исследования осуществляется на основе принятых в психологии методологических положений. Выбор диагностических методик и сама диагностика функциональных состояний должны соответствовать требованиям системно-структурного подхода, в связи с чем в комплексном исследовании необходимо оценивать как физиологические и поведенческие изменения, так субъективные переживания субъектов деятельности. Центральной проблемой при этом является выбор из большого числа имеющихся методик

наиболее надежных и удобных для решения конкретной задачи, связанной с содержанием реальной деятельности человека.

В науке накоплено большое количество данных, свидетельствующих о непосредственной связи функциональных состояний человека с эффективностью его деятельности, носящей характер регуляционных или двунаправленных отношений. Профессиональная деятельность, включая профессиональную среду, воздействует на функциональное состояние индивида, а индивид, познавая среду, регулирует собственное функциональное состояние и изменяет свои эмоции, оценку ситуации и действия в соответствии с требованиями деятельности и своими возможностями. *Психофизиологическая саморегуляция* рассматривается как специфическая психическая деятельность, направленная на сохранение или преобразование «наличного» или текущего состояния в «потребное». Саморегуляция как психическая деятельность формируется в процессе онтогенеза как спонтанно, так в результате направленного обучения и развития в условиях трудовой деятельности. При этом одновременно она сама является важной внутренней детерминантой деятельности субъекта. Как и любая деятельность, деятельность по саморегуляции психофизиологического состояния (ПФС) эффективна только при развитой способности к ее выполнению, умелом владении и адекватном применении способов произвольной регуляции, оптимальным стилем в использовании своих психофизиологических ресурсов.

Рекомендуемая литература

1. Дикая Л.Г. Психическая саморегуляция функционального состояния человека. – М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2003.
2. Дикая Л.Г. Функциональные состояния в профессиональной деятельности // Психологические основы профессиональной деятельности: Хрестоматия / Сост. В.А.Бодров. – М.: ПЕР СЭ; Логос, 2007. – С. 588-596.
3. Зинченко В.П., Леонова А.Б., Стрелков Ю.К. Основные методические подходы к оценке утомления // Психологические основы профессиональной деятельности: Хрестоматия / Сост. В.А.Бодров. – М.: ПЕР СЭ; Логос, 2007. – С.597-603.
4. Ильин Е.П. Психофизиология состояний человека. – СПб.: Питер, 2005.
5. Леонова А.Б. Психодиагностика функциональных состояний человека. – М.: Изд-во Моск. Ун-та, 1984.
6. Марютина Т.М., О.Ю. Ермолаев. Введение в психофизиологию: учеб. пособие– 5-е изд. – М.: Московский психолого-социальный институт: Флинта, 2007
7. Медведев В.И., Леонова А.Б. Функциональное состояние человека // Физиология трудовой деятельности. СПб.: Наука, 1993.
8. Носкова О.Г. Психология труда / Под ред. Е.А. Климова. М.: Издательский центр «Академия», 2004.

Упражнения и вопросы для самопроверки

1. Чем отличается понятие «функциональное состояние» от понятия «психическое состояние»?
2. Что означает деятельностный подход к изучению состояния человека?
3. Что лежит в основе каждого конкретного вида функционального состояния, и каковы основные элементы структуры функционального состояния?
4. Какие классификации функциональных состояний Вы знаете?
5. Объясните, в чем состоит различие между состоянием адекватной мобилизации и состоянием динамического рассогласования.
6. Чем различаются психологический, нейрохимический и физиологический подходы к пониманию функционального состояния?
7. Почему для изучения функциональных состояний лучше выбирать методики, специально разработанные для исследования конкретной трудовой деятельности?
8. Перечислите фазы Вашей работоспособности в течение контрольной работы с большим количеством заданий.
9. Перечислите виды работоспособности и охарактеризуйте с этих позиций свою работоспособность.
10. Каковы методологические положения диагностики функциональных состояний и что необходимо для их диагностики?
11. Какие компоненты деятельности необходимо учитывать при анализе функциональных состояний?

ГЛАВА 10. ИЗМЕНЕННЫЕ СОСТОЯНИЯ СОЗНАНИЯ*

Предварительные замечания

Измененные состояния сознания (ИСС) – категория психических состояний, привлекающая в последнее время специалистов из разных областей человекознания: психологов, врачей, биохимиков, лингвистов и др. Причина такого интереса заключается, прежде всего, в тех достижениях, которые демонстрируют люди, находящиеся в этих состояниях. Сюда относятся явления мнимоумирания, «огнехождения», эффекты телепатии, телесенсорики и т.д. (С.В. Кардаш, 1998), которые связываются с актуализацией «резервных» возможностей человека.

Кроме того, изучение ИСС, как считают В.В Кучеренко, В.Ф.Петренко, А.В. Россохин – это «еще одна возможность переосмыслить проблему сознания, расширить границы традиционного понимания личности» (1998), оно дает не только богатую феноменологию для психотерапии и клинической психологии, и позволяет разрабатывать новые, высокоэффективные методы терапии, но и намечает пути к ответу на многие сложные вопросы теоретической психологии, например, к выяснению механизмов функционирования творческого мышления на бессознательном уровне. Тематика ИСС, являясь фундаментальной проблемой психологии сознания, в то же время имеет междисциплинарный характер и представляет собой область науки, в которой тесно пересекаются интересы общей и клинической психологии, психиатрии, психолингвистики, искусственного интеллекта, социальной психологии.

Категория ИСС - одна из наименее изученных в психологии. У ее исследователей отсутствуют единые представления о природе измененных состояний сознания, целостном научном определении этого понятия, моделях исследования, особенностях переживания социальным субъектом (индивидуальным, групповым, массовым) этих состояний. В связи с этим, классификации разновидностей ИСС, разработанные на сегодняшний день, носят весьма условный характер, являются неоднородными и пока не имеют полного, системного описания.

Проблемы изучения связаны с трудностями постановки и проведения научных экспериментов в данном направлении (результаты ИСС в большинстве случаев находятся за пределами досягаемости науки), отсутствием надежных и валидных методов измерения, психологического инструментария для анализа огромного накопленного эмпирического материала (зачастую противоречивого), бедностью терминологии для описания различных видов ИСС и их компонентов, сложностью и многогранностью смежных с «измененными состояниями сознания» других категорий психических явлений и «сознания», в целом и пр.

10.1. Понятие об измененном состоянии сознания (ИСС)

Обратимся к определениям изменённых состояний сознания в современной отечественной и зарубежной психологии.

* Глава написана совместно с В.Д.Бехтеревой

В.В. Кучеренко, В.Ф.Петренко, А.В. Россохин определяют ИСС как «психическое состояние, вызванное тем или иным физиологическим, психологическим или фармакологическим агентом, субъективно описываемое индивидом в терминах внутреннего опыта и при объективном наблюдении за ним, характеризующееся как отклонение от определенной нормы функционирования психики» (2004). Такое обобщенное определение дается с опорой на трактовку термина А.М.Людвигом, который полагает, что такого рода отклонения могут быть представлены следующими параметрами: «большей, чем обычно, озабоченностью внутренними ощущениями или мыслительными процессами, изменением формальных характеристик мышления и ослаблением способности проверки реальности различной степени» (Ч.Тарт, 2003).

В отечественной психологии в рамках психосемантического подхода ИСС рассматриваются через изменение форм категоризации сознания субъекта, трансформации его семантических пространств.

И.В. Смирнов, Е.В. Безносюк и А.И.Журавлев (1995) понимают измененные состояния сознания еще более широко, как «собирательное понятие, объединяющее все состояния сознания, отличительные от условно-интактного». Считается, что при отсутствии активной деятельности и выраженных эмоций в бодрствующем состоянии человек пребывает в ясном сознании, а «осознавание информации определяется объемом и скоростью, которая характеризуется как индивидуальными, так и ситуативными различиями» (Акопов, 2002).

Ч.Тарт (1969) рассматривает ИСС как качественную перестройку в индивидуальном паттерне психического функционирования. В.Фазинг (1992), обобщив работы А.Людвига и Ч.Тарта, получил набор характеристик, изменяющихся в ИСС, которые также могут свидетельствовать о наличии-отсутствии изменённого состояния сознания. К ним относятся показатели внимания, восприятия, образы и фантазии, внутренняя речь, память, процессы принятия решений и разрешения проблем, значения и значимости, восприятие времени, переживания и выражения эмоций, уровень возбуждения, самоконтроль, внушаемость, образ тела, ощущение самоидентичности.

Д.Л. Спивак рассматривает градации ИСС как уровни сознания – сонливость, легкое, среднее и сильное оглушение, ступор, предкоматозное состояние, кома, т.е. ИСС – некие «уровни» сознания, которым соответствует свой язык, как система лексико-грамматических средств, присущих этому уровню (1986).

В.В. Завьялов (1999), С.В. Дремов, И.Р. Семин (2001) считают, что изменение сознания происходит во всех случаях реорганизации взаимоотношений человека с окружающим миром, т.е. нет раз и навсегда заданного оптимального («нормального») состояния сознания, которое было бы адекватным для решения всех жизненных задач. Как только взаимоотношения человека с окружающим меняются, как только возникает новый, неожиданный поворот и т.п., сразу появляется необходимость изменить и сознание (ярким примером служат экстремальные условия жизни - резкие перемены, потеря привычных условий). Другими словами, ИСС необходимо рассматривать как общую («родовую») характеристику сознания, что является исключительно важным.

Измененные состояния сознания в явной или скрытой форме зачастую являются «одним из наиболее эффективных средств по улучшению состояния здоровья человека, избавлению от физических и душевных страданий» (Т.И.Ахмедов, 2005). На основании многолетних исследований были сделаны выводы, что ИСС способствуют полному самовосстановлению жизненных функций организма, релаксации. После пребывания в таком состоянии у человека улучшается настроение и самочувствие, появляется новая смысловая наполненность сознания, достигаются внутренний покой и равновесие. Однако, как показывают исследования, не все способы достижения ИСС (и не все ИСС) способствуют терапевтическому воздействию на человека. Употребление алкогольных и наркотических - различных психоактивных средств «изменяет» (скорее, «помрачает») сознание на какое-то время, но на смысловом уровне никаких изменений не происходит, сложившиеся стереотипы и негативные установки человека остаются прежними. Ментальные процессы лишь на короткое время оживляются и сменяются тяжелыми симптомами отравления. Однако именно благодаря первоначальному (сомнительному) эйфорическому симптому после употребления никотина, алкоголя, они и становятся объектом пристрастия для отдельных лиц.

К функции ИСС относится получение нового знания, опыта. Так, религиозный человек использует молитвы, медитации, мистические и трансцендентальные переживания, чтобы открывать и переосмысливать нравственные ценности, разрешать эмоциональные конфликты (Ч.Тарт, 2003). ИСС обогащают человеческий опыт и во многих других сферах жизни. Интенсивные эстетические переживания человека, полностью захваченного произведением искусства или музыкой, могут расширить его эмоциональный опыт и послужить источником творческого вдохновения. Известны многочисленные примеры внезапного озарения, творческого инсайта и разрешения сложных проблем при погружении в транс, медитацию и др.

Подведём итог

Понятие «измененное состояние сознания» раскрывается исследователями, в основном, через определенный набор показателей, влияющих на психическое функционирование субъекта и через содержательное описание характеристик и критериев состояния

10.2. Феноменология измененных состояний сознания

На основании анализа работ, связанных с изучением ИСС, могут быть выделены следующие основные характеристики и признаки изменённых состояний сознания. К ним относятся:

1. *«Изменения мышления».* Представлены субъективными нарушениями концентрации внимания, памяти, суждений. Ведущей становится архаическая манера мышления, в той или иной степени нарушается способность к проверке

реальности, стираются причинно-следственные связи, часто снижается рефлексивное сознание.

2. *«Изменение восприятия времени»*. Субъективно время начинает либо ускоряться, либо замедляться, либо останавливаться. Изменяется последовательность происходящих во внутренней реальности событий, частичное или полная их амнезия, обусловленная трудностью, а иногда и невозможностью перевода внутреннего опыта, полученного в ИСС на «язык» социально-нормированных форм категоризации (например, сложность воспроизведения последовательности событий сновидения в бодрствующем состоянии).

3. *«Потеря контроля»*. Происходит снижение сознательного контроля над действительностью.

4. *«Изменения в эмоциональном выражении»*. Связанные с ослаблением сознательного контроля, часто возникают внезапные вспышки более примитивных и интенсивных эмоций, крайних эмоциональных состояний – от экстаза до глубоко страха и т.д.

5. *«Изменения образа тела»*. Чувство деперсонализации, специфических ощущений в теле, потери самосознания или размывание границ между собой и другими.

6. *«Искажения восприятия»*. Наличие перцептивных аберраций: галлюцинации, псевдогаллюцинации, иллюзии, увеличение визуальной образности, обостренности восприятия.

7. *«Изменения смысла или значения»*. Склонность вкладывать повышенный смысл и значение в свои субъективные переживания, размышления.

8. *«Чувство невыразимости»*. Затруднения в передаче природы и сущности опыта в ИСС в силу уникальности субъективных переживаний.

9. *«Повышенная внушаемость»*. Склонность человека к некритичному восприятию различных стимулов.

10. *«Потеря ощущения границ личности»* (при сохранении индивидуальности) за счет восприятия себя частью недифференцированной целостности.

11. *«Временность»* (от нескольких секунд до нескольких часов — в отличие от психоза).

12. *«Возрастание интеграции личности»*. Обновленное ощущение личной ценности и собственных потенциальных творческих возможностей после выхода из ИСС. Часто отмечается преобразование ведущих мотивов, трансформация личностных черт, определяющих отношение к себе, к миру, изменение способов взаимодействия с миром и со своей психической реальностью.

13. *«Интровертированная установка сознания»* (значимыми становятся собственные ощущения и переживания) и удаление от окружающего мира с изменением отношения к нему.

14. *«Изменение чувства активности»*.

15. *«Присутствие аффективных нарушений»*.

16. *«Изменение способов и форм упорядочения внутреннего опыта и переживаний»* (переход от вербально-логических к наглядно-чувственным образам; изменения эмоциональной окраски отражаемого в сознании внутреннего опыта - возникновение интенсивных эмоциональных переживаний новизны, необы-

чайности, ирреальности, сопровождающие переход к новым формам категоризации; изменения процессов самосознания, рефлексии, проявляющиеся в том, что некоторые элементы феноменологии ИСС переживаются субъектом не как продукты собственной психической активности, а как нечто объективное и независимое от него, например, интерпретация внутреннего опыта как откровения свыше: «было мне видение», «слышал я голос» и т.п.

Особо выделяется в феноменологии ИСС *образная сфера*. Содержание образов – от бессмысленных геометрических паттернов до целостных сцен мистического содержания – определяется «широчайшим перекомбинированием психического материала под воздействием различных факторов возникновения ИСС» (А.А.Гостев, 2007).

Примечательно, что, несмотря на множественность условий и механизмов возникновения образов ИСС, существует значительная инвариантность в их содержании, причем возрастающая по мере увеличения «измененности сознания» за счет его активации различными факторами в сторону «сверхактивации».

Инвариантность в образах ИСС отражена в феноменологии, описанной С. Грофом (1994). Его «картография» наиболее полно отражает спектр образных феноменов. Хотя, безусловно, следует учитывать культурологические, индивидуальные различия в константном содержании образов, а также особенностях, вытекающих из применяемого способа моделирования измененных состояний сознания. С. Гроф выделил 4 основных уровня переживаний образов:

Абстрактно-эстетические образы. «Парад образов» невыразимой красоты обычно сравнивается с ярким впечатляющим интрапсихическим фильмом, который невозможно описать словами. Человек «видит» драгоценные камни, кристаллы, пространственные структуры («воронки», «конусы», «туннели», «сотоподобные конструкции», «решетки», «спирали», «бесконечные проходы») фантастическую архитектуру (дворцы, соборы), пейзажи с великолепной растительностью, экзотическими животными и другие ярчайшие образы. Фантастическо-экзотический оттенок приобретают и послеобразы, часто видятся джунгли, коралловые рифы и др.

Психодинамические образы воссоздают содержания неосознаваемого, принадлежащего к различным периодам жизни человека, в виде повторного проживания эмоционально-значимых событий (травмирующих и приятных) в их взаимосвязи, кажущейся человеку истинной. Актуализация переживаний может происходить и в символической форме.

Онто-эмбриональные (перинатальные) образы. Содержания данных образов – события индивидуальной истории, связанные с памятью о внутриутробном развитии и процессе рождения.

Трансперсональные образы. Содержание данных образов невозможно вывести из переживаний в нашем трехмерном мире, ибо оно парадоксально и не вписывается в законы формальной логики. Общей характеристикой образов является трансцендирование сознания, выход его за Эго-границы и за пространственно-временные ограничения (человек переживает нахождение совершенно в иных мирах). Переживается единство мира и всеобщность существования, в частности, возможность «слияния» с любым аспектом реальности. Усиливается

ощущение настоящего момента, могут возникать ощущения «вечности», ухода от линейного времени, время может остановиться, последовательность событий исчезает, прошлое, настоящее, будущее переживаются наложенными друг на друга.

В зависимости от вида ИСС (и соответственно мотивов, установок, опыта, ценностей и т.п.) меняются как его содержание и эмоциональная окрашенность возникающих образов, так и функции.

Представление о распространенности ситуаций, инициирующих ИСС, позволяет сказать, что фактически вся жизнь есть лишь на время прерывающаяся динамика подобных ситуаций, и нормально функционирующее сознание - это сознание, способное изменяться. Можно заключить, что нет какого-то раз и навсегда фиксированного оптимального состояния, а имеется целый набор состояний сознания, адекватных для решения разных задач.

Подведём итог

Изменённые состояния сознания характеризуются спецификой переживаний, связанных с изменением пространственно-временных характеристик, образной сферы, эмоционально-волевых и мыслительных составляющих сознания, изменений со стороны системы Я, смысловой и других сфер личности

10.3. Факторы и причины возникновения изменённых состояний сознания

Причины, вызывающие ИСС, связаны со спецификой восприятия сенсорных сигналов (уровень нормального сознания зависит от полноты и яркости чувственной картины мира и активацией правого полушария. Другой общий механизм ИСС связан с тем, что «некий внутренний источник информации существенно перекрывает внешние впечатления от непосредственно воздействующих стимулов» (А.А.Гостев, 2007).

А.А. Гостевым выделяются следующие основные факторы возникновения изменённых состояний сознания:

Психофармакологические препараты (психотропные и наркотические вещества), химические составы.

Гипервентиляция организма.

Понижение потребления кислорода и вдыхание углекислого газа.

Сенсорная депривация.

Монотонная деятельность.

Перегрузка информацией при световом и акустическом стимулировании.

Электростимуляция мозговых структур.

Патологические процессы или повреждения мозга (особенно гиппокампа, диэнцефальных структур).

Гипноз (самогипноз) и другие суггестивные воздействия.

Лишение сна.

Состояния транса (в частности, возникающие под действием монотонного пения, заданного ритма или ритуальных танцев).

Медитативные психотехники, редуцирующие ассоциативность «внешнего» материала памяти и запускающие механизмы декодирования глубинной внутренней информации и внесенсорного канала.

Временные патологические состояния организма в связи с эмоциональным и физическим стрессом, заболеваниями, голоданием и т.п.

Пребывание перед «лицом смертельной опасности».

Нахождение в ситуациях и состояниях «при смерти».

Состояние клинической смерти.

В числе причин ИСС также оказываются «нарушение суточного режима, физическое и умственное перенапряжение, затрудненная адаптация, дезадаптация и переадаптация, акцентуация личности и т.п., нередко сочетающаяся с глубокими психическими переживаниями, информационной неопределенностью, социально-психологическими ограничениями, субъективно не реализованными устремлениями и др.» (Д.Л.Спивак, 1988), «ситуации одновременного выполнения двух сходных по характеру видов деятельности - чтение лекции и одновременное заглядывание в текст, декламация роли и выслушивание подсказок суфлера» (Ф.Д.Горбов, В.И.Лебедев, 1975), интимная близость (Швартз, 1994), занятия аэробикой; увлечения, принимающие характер аддикции и др.

В феноменологическом плане ИСС разделяют на искусственно вызываемые, спонтанно возникающие и психотехнически обусловленные. К искусственно вызываемым относятся измененные состояния сознания, возникающие под действием психоактивных веществ или процедур (например, при приеме препаратов или в результате сенсорной депривации/перегрузки). Спонтанно возникающие измененные состояния сознания могут появляться в обычных условиях (при засыпании, значительном напряжении) или в необычных, но естественных обстоятельствах (например, нормальные роды), а также у лиц, находящихся в необычных или экстремальных условиях жизни или работы (космонавты, спелеологи, альпинисты и т.п.). Психотехнически обусловленные ИСС связаны с процессами психической регуляции и саморегуляции в современной психотерапии, религиозно-мистическими обрядами в традиционных культурах и субкультурах (например, холотропная терапия С.Грофа, шаманизм и пр.).

Подведём итог

Данные о разнообразии измененных состояний, психической динамике ИСС и о множестве причин, вызывающих эти состояния, указывают на то, что изменения сознания есть «естественная адаптивная реакция» (С.В.Дремов, И.Р.Семин, 2001). Способность входить в различные ИСС «изначально заложена в человеке природой» (С.В.Кардаш, 1998).

Распространенность ситуаций, инициирующих ИСС, показывает, что нет какого-то раз и навсегда фиксированного оптимального состояния, а существуют состояния сознания, адекватные для решения разных задач. Благодаря изменениям сознания осуществляются его основные функции - ориентировка и приспособление.

10.4. Основные теоретические подходы к изучению изменённых состояний сознания

В последней четверти двадцатого века появляются наиболее интересные теоретические модели ИСС, представленные теорией прерывных (дискретных) состояний Ч.Тарта, концепцией непрерывных (континуальных) состояний К.Мартиндейла, теорией дискретно-континуальных состояний А.Диттриха. Все они представляют современный теоретический уровень разработки ИСС и во многом связаны с уровневым рассмотрением сознания. Остановимся на них подробнее.

Теория прерывных (дискретных) состояний, разработанная Ч.Тартом, рассматривает дискретные измененные состояния сознания (Тарт, 1994) как состояния, отличающиеся от некоторого базисного дискретного состояния сознания (к примеру, от обычного бодрствования) и обладающие стабильностью и устойчивостью даже при значительных изменениях внутренних и внешних условий. Переход от дискретного состояния сознания к дискретному измененному (ДИСС) происходит скачкообразно. К созданию теории дискретных состояний сознания Ч.Тарта привели исследования динамики изменения сознания при погружении индивида в гипнотический сон. Он обратил внимание на то, что переход от обычного бодрствования к гипнотическому состоянию происходит по типу «квантового скачка». Основные подсистемы при этом резко перестраиваются и организуются в новую, стабильную системную конструкцию, характеризуемую, в отличие от прежней, относительной пассивностью большинства структур сознания, слабым функционированием ряда важнейших психических процессов. Примерами ДИСС по Ч.Тарту могут служить обычное бодрствование, сон со сновидениями или без них, гипнотическое состояние, опьянение алкоголем, состояние депрессии, интоксикация марихуаной и др. Существуют процессы, стабилизирующие и разрушающие определенное ДИСС. Например, некоторые ДСС могут разрушаться из-за перегруженности раздражителями (один из методов наведения транса), или из-за их полного отсутствия (в условиях сенсорной изоляции), либо из-за какого-то аномального раздражителя, выходящего за рамки обычного восприятия. Таким образом, целесообразность ДСС определяется их адаптивностью, установлением и поддержанием равновесия с внешней действительностью. С позиции теории дискретных СС «состояния сознания, индуцированные разными причинами, качественно отличаются друг от друга, т.е. при использовании разных способов наведения ИСС будут обнаруживаться качественные различия между формами и степенями индуцированных ИСС» (А.В.Россохин. В.Л.Измагурова, 2004).

Представитель *дискретно-континуального подхода* А.Диттрих (1986) в своей теории опираясь на работы В.Вундта, располагает весь спектр сознания так, что в центре помещается нормальное бодрствующее сознание, а по окружности – бессознательное, сопоставимое с выключением сознания. Между ними (внутри круга) на разных радиусах находятся ИСС, сравнимые между собой, но качественно различающиеся, при условии равной удаленности от центра (нормального бодрствования).

По мере удаления от центра к периферии отдельные психические состояния постепенно теряют свойство осознанности. А.Диттрих описывает обычное, бодрствующее сознание как исходное, наиболее отчетливое состояние, существующее при заданных качественно различающихся начальных условиях (например, состояние нормы и состояние патологии). В свою очередь, каждое из различных обычных состояний сознания (ОСС) является центром своего собственного круга (модель Вундта), внутри которого располагаются ИСС, выражающиеся в градациях, степени выраженности исходного базового состояния. А.Диттрих показывает, что, несмотря на то, что ОСС разные, наборы переменных, характеризующих ИСС различных кругов, часто линейно коррелируют друг с другом и, следовательно, ИСС, различающиеся по интенсивности, глубине, средствам вызывания, принадлежности к тому или иному начальному ОСС, имеют большую степень смежности друг с другом. Таким образом, в соответствии с моделью А.Диттриха, состояния сознания прерывны, так как ими управляют разные закономерности, но и одновременно в большой степени смежны, что устанавливается их корреляцией между собой. Этим можно объяснить феноменологическое сходство смежных состояний сознания – фармакологически вызванных, возникших в условиях сенсорной (социальной) изоляции или психозе. В связи с этим А.Диттрих предлагает новый взгляд на патологию: по данным эмпирических обследований влияния психофармакологии на больных шизофренией и на здоровых людей, измененные состояния патологии обнаруживают значительную смежность с измененными состояниями нормы.

Предложенная К.Мартиндейлом (1981) теория *континуальных (непрерывных) состояний сознания* является противоположной теории Ч.Тарта и основывается на предположении о том, что по мере постепенной регрессии сознания, происходящей при воздействии совершенно различных факторов, основные психологические показатели меняются плавно, без скачков и ИСС непрерывно переходят одно в другое. Так, например, при приеме психоделических препаратов (например, ЛСД), при гипнотическом или медитативном воздействии, при сенсорной депривации или постепенном засыпании индивид плавно проходит не различные, а идентичные ИСС. При этом индуцирование ИСС происходит однотипно – путем постепенной регрессии от обычного, базового состояния сознания (бодрствования) к измененным состояниям, характеризующимся активизацией более древних, архаичных структур сознания. В подтверждении своего подхода К.Мартиндейл ссылается на психоанализ, в котором утверждается, что, например, при углублении психического заболевания происходит регрессия от обычного, «вторичного» способа мышления к пралогическому, «первичному». К.Мартиндейл предлагает одномерную ось: вторичный процесс - первичный процесс, вдоль которого изменяется не только мышление, но и все другие аспекты сознания и где различные ИСС отличаются лишь положением на оси регрессии, а разные воздействующие факторы, приводящие к одной и той же диссоциации сознания, приравниваются друг к другу. Верхняя точка оси регрессии соответствует обычному, исходному состоянию сознания; ниже располагаются состояния, возникающие при сенсорной депривации, монотонии; далее расположены неврозы; еще ниже состояния при при-

менении медицинских препаратов или слабых психоделиков; ниже ИСС, индуцированные техниками трансперсональной психологии; еще ниже сны; за ними глубокие гипнотические состояния, дальше психозы и психоделические ИСС при приеме ЛСД. С точки зрения теории непрерывных СС одно и то же ИСС может вызываться воздействием совершенно различных факторов (например, дыханием и психоделиками). Здесь обозначены только самые глубокие уровни ИСС, вызываемые тем или иным способом, но по мере постепенного углубления состояния от обычного к предельному индивид в той или иной степени может проходить все остальные, менее глубокие ИСС. Так, например, с помощью медитативной практики, во всяком случае, теоретически, может быть достигнуто любое ИСС, характеризующееся своей точкой на оси регрессии. К.Мартиндейл ссылается также на новое, интенсивно развивающееся направление в психофизиологии, в рамках которого для объяснения ИСС привлекается межполушарная асимметрия и появляются работы, описывающие изменение состояния как следствие изменения степени асимметрии мозга и показывающие, что любое отклонение асимметрии от нормы приводит к регрессии мышления и языка к более древним структурам.

Обзор исследовательских подходов был бы не полон без обращения к трансперсональному направлению в психологии, вобравшему в себя идеи классического психоанализа, юнгианской аналитической психологии, райхенианства и экзистенциальной психологии. *Трансперсоналистская программа изучения измененных состояний сознания* во многом альтернативна большинству положений традиционной психотерапии. Говоря о трансперсональном направлении в связи с проблемой ИСС, прежде всего, следует отметить разработанные здесь стратификации сознания. Таковы, в частности, «картография сознания» С. Грофа, «спектр сознания» К. Уилбера. Предложенные трансперсоналистами «классификации», наверное, можно считать уточнением взгляда К. Юнга на строение индивидуального сознания. Хотя подобные схемы дают лишь структурное, статистическое представление о сознании, они отражают главные линии и различия, позволяют за огромным множеством содержаний увидеть целостную картину состояний сознания.

В измененном состоянии сознания, индуцированном интенсивным дыханием, возникают разнообразные переживания, которые по утверждению С. Грофа (1994), аналогичны феноменам психоделического опыта и могут быть полностью описаны с помощью модели расширенной картографии психики, построенной для объяснения результатов исследований воздействия сильных наркотических препаратов на психику человека. Каких-либо доказательств адекватности такого расширения объяснительных возможностей своей модели Гроф не приводит. Однако обращение к теории дискретных состояний сознания Ч.Тарта, теории непрерывных состояний сознания К.Мартиндейла, теории смежных состояний сознания С.Дитриха показывает, что такой подход возможен (по К.Мартиндейлу), неверен (по Ч.Тарту) и может привести к деструктивным последствиям (по А.Диттриху).

С точки зрения теории непрерывных состояний сознания одно и то же ИСС может вызываться воздействием совершенно различных факторов. Анали-

зируя способность различных технических приемов индуцировать ИСС той или иной глубины с точки зрения континуальной модели, можно отметить, что отсутствие качественных различий между разными формами трансовых состояний предполагает и отсутствие качественных различий между существующими средствами их достижения. В этом случае они представляют собой лишь различные пути входа в ИСС (В.В.Кучеренко, 1996). Например, воспроизведение ранее пережитых ИСС возможно при использовании гипноза; феноменология состояний, возникающих при использовании ЛСД, при рассуждениях с позиций континуальной модели, полностью воспроизводится и при применении дыхательных техник.

Прямо противоположный результат дает анализ проблемы с позиции *теории дискретных состояний сознания*: состояния сознания, индуцированные разными причинами, качественно отличаются друг от друга. Из теории дискретных состояний сознания следует, что при использовании разных способов наведения ИСС будут обнаруживаться качественные различия между разными формами и ступенями индуцированных ИСС. Каждый прием имеет свой «радиус действия», то есть позволяет попасть лишь в определенную область сферы ИСС. Поэтому описание ИСС, индуцированных интенсивным дыханием, с помощью модели С.Грофа, построенной для объяснения результатов воздействия сильных наркотических препаратов на психику человека, с точки зрения дискретного подхода не совсем адекватно.

С точки зрения дискретно-континуальной модели рабочая зона каждой психотехники определяется ее количественными и качественными характеристиками. Качественная характеристика отражает направленность приема, его релевантность определенной области континуума ИСС, соответствие качественным характеристикам доступных ему видов или форм ИСС. Количественная характеристика – сфера охвата, размеры области континуума ИСС, доступной при использовании данной техники. Как уже отмечалось, в соответствии с теорией смежных состояний сознания, измененные состояния патологии могут обнаруживать значительное сходство с измененными состояниями нормы. Неслучайно считается, что существует тесная корреляция между переживаниями здорового человека при действии различных психоделиков и симптоматикой шизофрении.

Само наличие и распространение ИСС человека свидетельствует об их значимости в его повседневном функционировании (Ч.Тарт, 2003). Более того, массовое распространение и использование эстетических и творческих переживаний свидетельствуют, что эти ИСС удовлетворяют многие потребности человека и общества.

Согласно Ч.Тарту изменённые состояния сознания с функциональной точки зрения могут рассматриваться как некие «пути» для многих самых разных форм выражения и переживаний человека, как адаптивных, так и дезадаптивных. В одних случаях психологическая регрессия, обнаруженная в ИСС, может оказаться атавизмом и быть вредной для индивида или общества, в то время как в других случаях та же регрессия «встанет на службу Эго» и позволит человеку пересту-

пить границы логики и формальности, выразить подавленные потребности в социально конструктивной форме.

Что касается дезадаптивных проявлений ИСС, то к их числу могут быть отнесены: попытки разрешения эмоционального конфликта (к примеру, реакции амнезии, травматические неврозы, деперсонализация и диссоциация); защитные функции в ситуациях опасности, вызывающих повышенную тревогу; прорыв заперщенных импульсов (реакции острого психоза и паники); бегство от ответственности и внутреннего напряжения (использование наркотиков, алкоголя); символическое отыгрывание бессознательных конфликтов (одержимость); проявление органических поражений или нейрофизиологических нарушений; потенциально опасные реакции на определенные стимулы (транс от длительного наблюдения, монотонная деятельность).

Адаптивные выражения ИСС проявляются в использовании их с целью получения нового знания или опыта, выражения психического напряжения, освобождения от конфликта, адекватного и конструктивного функционирования в социуме.

Таким образом, благодаря изменениям сознания осуществляются его основные функции: ориентировка и приспособление. В обычных условиях сохранение равновесия со средой не требует изменения сознания, ибо осуществляется в рамках исходного состояния. Когда же человек должен сохранить взаимодействие с окружением в новых и, особенно, в неблагоприятных условиях, то изменения со стороны сознания неизбежны и необходимы.

Подведём итог

Изменённые состояния сознания преимущественно объясняются с позиций теоретических моделей Ч.Тарта (теория прерывных (дискретных) состояний), К.Мартиндейла (концепция непрерывных (континуальных) состояний), А.Диттриха (теория дискретно-континуальных состояний) и С.Грофа (транс-персональная модель ИСС).

10.5. Классификации и виды измененных состояний сознания

В литературе (Т.И.Ахмедов, 2005; С.В.Кардаш, 1998; В.В.Кучеренко, В.Ф.Петренко, А.В.Россохин, 1998) содержание измененных состояний сознания сводится к нескольким группам состояний: трансовые, гипнотические, медитативные состояния, состояния сна. В их составе выделяют состояния аутогенного погружения, сверхбодрствование, озарение, индуктивные состояния, психоделические состояния, экстаз, гипноз, транс, медитацию и др. а также те, которые часто встречаются в повседневной жизни людей – фантазии, вдохновение, стресс, увлеченность и сконцентрированность, релаксация, влюбленность, катарсис.

Следует отметить, что существуют также болезненные нарушения сознания вследствие различных психических заболеваний, где имеет место измене-

ние, помрачение сознания, но по отношению к ним термин ИСС не употребляется.

Исследователи выдвигают различные классификации измененных состояний сознания. Однако в них не дается качественной характеристики этим состояниям. Кроме того, измененное сознание имеет намного большую подвижность, чем обычное. Поэтому считается, что все классификации ИСС, которые известны на сегодняшний день, либо ограничены, либо носят условный характер и ориентируются преимущественно на способ их продуцирования.

Т.И. Ахмедов и М.Е. Жидко (2000) к ИСС относят такие состояния, как гипноз, транс, сновидения, воображение, фантазии, медитация, аутогенное погружение и др.

В.В. Козлов (2001) в качестве типов ИСС выделяет *«расширенные»* состояния сознания, возникающие при «связном» дыхании и характеризующиеся максимальной мобилизацией резервных возможностей человеческой психики; *«трансовые»* состояния сознания (отрешенность сознания, вызываемая произвольно или возникающая при «застревании» внимания на объектах интроспекции или качествах восприятия внешних предметов); *«функциональные»* состояния сознания, возникающие при концентрированном выполнении определенной деятельности; *«психоделические»* состояния сознания, вызываемые приемом психоделиков или глубокими психофизиологическими сдвигами; «нулевое сознание» - полное отсутствие сознания, глубокий сон.

С.В.Кардаш (1998), в ИСС выделяет 3 группы (предложенная им классификация отражает связи между различными ИСС и лишь косвенно связана с воспринимаемыми в них реальностями и феноменологией), вероятно, по степени измененности: *«особые»* состояния (сверхбодрствование, индуктивные состояния, предсмертные состояния, озарение, опьянение, ритуальный транс), *«трансовые»* (транс, медитация, гипноз) и состояния *сна* (быстрый, глубокий).

Остановимся на определениях этих и некоторых других видов ИСС, наиболее часто выделяемых исследователями и встречающихся в литературе.

Согласно классификации С.В. Кардаша, *сверхбодрствование* – это стрессовое или постстрессовое состояние, связанное с увеличением поисковой активности и готовности к мобилизации резервов.

Озарение, вдохновение (сатори) – результат интегративных процессов между сознанием и бессознательным, сверхбодрствование предшествует сатори.

Предсмертные состояния, их проявления сходны у большинства людей независимо от социально-демографических признаков, – за несколько минут до смерти возвращается ясность сознания, и люди отчетливо слышат голоса окружающих, могут воспринимать собственное тело, как бы выходя за его пределы, причем восприятие не связано с органами чувств.

Р.Моуди было собрано 250 самоотчетов людей, реанимированных после клинической смерти. В этот период человеческий мозг еще несколько минут способен сохранять жизнеспособность. Рождаются удивительные видения, которые у большинства людей сходны независимо от пола, возраста, национальности, вероисповедания, мировоззрения и принадлежности к определенной

культуре. Реанимируемые во время клинической смерти ясно слышат голоса врачей, могут воспринимать окружающую обстановку и собственное тело, как бы выходя за его пределы. Затем наступает следующая фаза – «путешествие по тоннелю», где человек может встретиться со своими ранее умершими родственниками, а в конце его ждет свет в образе человека или шара.

Индуктивные состояния вызываются галлюциногенами (наиболее сильный из известных на сегодняшний день – ЛСД-25) и гипервентиляцией. Последние, в отличие от наркотиков, действуют очень специфично, повышая эмоциональную индуктивность, в результате чего возникают интенсивные галлюцинации и другие ментальные феномены. «На смену ЛСД пришли дыхательные техники, имеющие аналогичное действие без каких-либо отрицательных долгосрочных последствий», - пишет С.В.Кардаш (1998).

При опьянении алкоголем и наркотиками также происходит стимуляция психической деятельности, но в значительно меньшей степени. Эти вещества имеют меньшую специфичность, и при превышении оптимальной концентрации в большей мере проявляется их токсический эффект, вызывая состояние оглушенности.

За понятием «*ритуальный транс*» стоит целая группа состояний, методы достижения которых связаны с различными культами и верованиями. Такие состояния возникают при истовой молитве, религиозных обрядах, мистериях, ритуальных плясках. Например, во многих шаманских традициях используется обряд «камлания», необходимым элементом которого является громкая игра на бубне в сочетании с изматывающим танцем и интенсивным дыханием.

Сюда можно отнести ряд групповых мероприятий, где проявляет себя так называемый «эффект толпы». По-видимому, в таких случаях в действие вступают некоторые инстинкты, которые повышают эмоциональную индуктивность и внушаемость каждого отдельного человека в толпе, что позволяет ей действовать как единое целое. Такое состояние сходно с гипнотическим.

По критерию широты-узости ИСС традиционно разделяют на «*расширенные*» и «*суженные*». Суженное сознание изучено в отечественной психологии больше, нежели «расширенное».

К «расширенным ИСС» относят состояния сверхбодрствования и озарения, а также трансперсональные переживания в глубоком трансе (трансперсональные состояния сознания). Во всех случаях происходит расширение поля произвольного внимания.

Сверхбодрствование, или напряженное бодрствование, - это стрессовое или постстрессовое состояние, связанное с увеличением поисковой активности, готовности к мобилизации резервов.

Озарение, вдохновение – результат широкомасштабных интегративных процессов между сознанием и бессознательным. Обязательной предшествующей ступенью этому состоянию является сверхбодрствование. Вот как подобное состояние описал один олимпийский чемпион: «В этот момент я почувствовал состояние, близкое к восторгу. Я мог все. Казалось, взмахну руками - и полечу. Знаю: это было вдохновение. Спутник каждого открытия, каждого успеха, каждого рекорда» (цит. по С.В.Кардаш, 1998).

Сексуальный оргазм также может приводить к значительным изменениям в состоянии сознания, высвобождая огромный энергетический потенциал.

В так называемых трансперсональных состояниях сознания снимаются ограничения с таких психических функций как внимание, память, расширяются рамки чувственного восприятия и времени. Люди могут ощущать единение с социумом, вселенной через исчезновение собственного «Я» и отождествлением себя с различными внешними объектами любых масштабов. Опыт, полученный в трансперсональных состояниях сознания не поддается словесному детальному описанию, в виду восприятия иных измерений и реальностей, для которых понятия человеческого языка полностью неадекватны. Эти видения сопровождаются чувством реальности всего воспринимаемого, исчезновением страха, изменением системы ценностей, потерей интереса к материальным благам.

По мнению В.В. Козлова «расширенное» состояние сознания возникает при «связном» (осознанном) дыхании и характеризуется максимальной мобилизацией резервных возможностей человеческой психики и работы организма в целом. Он выделяет следующие качества этих состояний – осознанность, контролируемость, управляемость, присутствие воли, возможность в любой момент вернуться в обычное состояние сознания.

Состояния «суженного сознания» характеризуются разными формами. В поверхностных формах «суженные состояния сознания» сопутствуют напряженной мыслительной деятельности или работе, требующей большой степени концентрации. При глубоких «суженных состояниях сознания» уменьшается поле зрения, появляется «туннельное зрение». «Туннель» подобен линзе, помогающей сконцентрировать внимание на определенных участках сознания и неосознаваемого (подсознания). Это приводит к актуализации событий любой давности. «Туннель» может «вводить» как в трансперсональные («расширенные») состояния, так и в «суженные». «Суженные состояния сознания» также могут возникать при резком выходе из очень динамичного и эмоционально насыщенного сна. Особенно это касается кошмаров. С «суженным состоянием сознания» связывают большинство парапсихологических феноменов: телепатию, телекинез, ясновидение, интроскопию и др.

В основе систематики изменённых состояний сознания В.А.Ганзена и В.Н.Юрченко (1991) находятся аффективные, волевые, перцептивные и мыслительные составляющие сознания. Функционально-структурный анализ позволил обнаружить ряд особенностей этих состояний. Так, для волевых ориентировочных состояний (*гипнотических состояний, «зомби» и др.*) специфической особенностью является полное отсутствие произвольной регуляции поведения в силу жесткого программирования психики извне. Перцептивные состояния измененного сознания, как отражательные, так и гностические (*дхарана, транс и др.*), характеризуются отвлечением органов чувств от внешних воздействий и сосредоточением сознания на одном или нескольких объектах, т.е. в них достигается чувственная изоляция человека от внешнего мира. Отличительными чертами мыслительных состояний (*самадхи, сатори, нирвана и др.*) является отсутствие пространственно-временной отнесенности при очевидной реальности и длительности, выход за рамки отношений субъект-объект, отсутствие осозна-

ния «Я», высвобождение в них реликтовых форм дологического мышления. Своей более выраженной вербальной природой несколько отличается от этих состояний состояние *исихазма* как психологический метод творения молитвы в христианстве (имя Христа должно «приклеиться» к дыханию). Подобное по переживанию состояние в исламе называется «иксан».

Обратимся к описанию форм измененных состояний сознания (табл.39).

Таблица 39.

Обобщенные характеристики типичных измененных состояний сознания

транс			
Внешнее проявление	Внутренняя картина и механизмы	Ситуация возникновения	Литература
(*) <ul style="list-style-type: none"> • изменение дыхания (усиление) • ослабление двигательной активности • снижение мышечного тонуса • некоторое повышение температуры тела • изменение окраски кожных покровов 	(*) <ul style="list-style-type: none"> • расслабленность • погруженность в себя (сосредоточенность сознания на внутренних ощущениях, переживаниях и др. объектах) • отключенность от внешних раздражителей • усиление яркости и интенсивности переживаний • снижение активности, интенсивности и продуктивности психических процессов (в особенности ощущения, восприятия, представления, воображения, речи и памяти) • (**)Спад функции планирования, перераспределения внимания, проявление повышенной способности к фантазированию, толерантность к устойчивому искажению реальности, повышенная внушаемость, посттрансровая амнезия 	(***) Круг ситуаций, где возможно возникновение измененных (транссовых) состояний широк: ситуации сенсорной изоляции, сенсорной перегрузки, одновременное выполнение 2х сходных видов деятельности, ситуации интимной близости, ритуальные танцы, молитвы, прослушивание музыки с выраженным ритмическим компонентом, творческая работа, ситуации, связанные с опасностью для жизни, с затрудненной адаптацией, физическим и умственным перенапряжением, информационной неопределенностью.	Литература: (*) (А.О. Прохоров, О.Г. Блинова) «Феноменология транссовых состояний субъекта» //Психология психических состояний. Вып.4. - Казань-Наб.Челны, 2001.- С.149-152. (**)Т.Ахмедов «Практическая психотерапия. Внушение, гипноз, медитация» - М: АСТ, 2005. - 447 с. (***) С.В. Дремов, И.Р. Семин «Измененные состояния сознания. Психологическая и философская проблема в психиатрии». – Новосибирск: «СО РАН», 2001. - С.17-18
Гипнотическое состояние			
Внешнее проявление	Внутренняя картина и механизмы	Ситуация возникновения	Литература

	механизмы	манипуляции	
(*)1 степень: легкое мышечное расслабление, замедление дыхания либо учащение, повышение общей скорости движения и реакций	<p>(*)Чувство приятной тяжести и тепла во всем теле, сонливость, желание закрыть глаза, нежелание их открывать и вообще двигаться. Возможен «эффект отсутствия тела», резкое повышение настроения, эйфория, активация и мобилизация психофизиологических процессов (**активация запоминания нового материала - процессов памяти, повышение концентрации и распределения внимания), повышение общей чувствительности и самоуправляемости, сохранение способности к критике и анализу происходящего, после выхода память сохранена полностью. Из гипноза может выйти сам.</p> <p>(**) В случае спокойного гипнотического сна – на ЭЭГ отмечается угасание альфа-ритма, снижение частоты и амплитуды бета-ритма, появление дельта-подобных волн низкой частоты, либо, в случае активного гипнотического сна, биотоки мозга приближены к состоянию бодрствования. Активность правого полушария.</p>	Гипнотерапевтические сессии, связанные с повышением внушаемости и подавлением волевых качеств (зомбирование, кодирование)	<p>(*)В.М. Кандыба «Лечение гипнозом. Основы гипнотерапии», - СПб: «Лань», 2003. - 544 с.</p> <p>(**)Т.Ахмедов «Практическая психотерапия. Внушение, гипноз, медитация», - М: АСТ, 2005. - 447 с.</p> <p>(***) Психологический словарь/Под ред. Ю.Л. Неймера. - Ростов-на-Дону: «Феникс», 2003. - 640 с.</p>
2 степень	<p>(*) Нарастание чувства сонливости и скованности движений, утрата самостоятельной способности двигаться. Сознание затормаживается и становится частичным, прерывистым. Возможны провалы памяти, искажение восприятия времени, снижение общей (анестезия) и болевой (анальгезия) чувствительности. Общее торможение психофизиологических процессов, систем, органов (дыхания, пульса, пищеварения и т.д.)</p> <p>Феномен частичной амнезии</p>		

	и управляемой связи (раппорт). Из гипноза выйти сам не может.		
3 степень сомнамбулизм (психофизиологические процессы могут быть как пассивными, так и активными)	(*) Психика и физиология могут быть как активными, так и пассивными. Могут быть хорошо выражены анестезия, аналгезия, полная амнезия, либо обостренная сверхчувствительность, гипермнезия. Полное отсутствие собственной ориентировки, нахождение в раппорте.		
Психоделическое состояние			
Внешнее проявление	Внутренняя картина и механизмы	Ситуация возникновения	Литература
<ul style="list-style-type: none"> • (*) слезоточивость, тошнота, озноб • приподнятое настроение, немотивированный смех, умиротворение (у здоровых) либо переживание негативных эмоций (у больных) 	<ul style="list-style-type: none"> • (*) изменения в ощущениях собственного тела; • сверхчувствительность к окружающим звукам; • психомоторные расстройства: • галлюцинации; • временные и пространственные искажения («остановка» или «ускорение» времени, повторное переживание эпизодов прошлого, неправильная оценка размеров объекта, потеря перспективы, ощущение «расстворения» в пространстве); • нарушение мышления и памяти (ускорение/замедление умственных процессов, иллюзорная интерпретация событий). 	(*) Религиозные ритуалы древних культур (**) Введение психоделиков в организм, отравления, интоксикации, воздействие промышленных и бытовых химических веществ, а также прием таких медикаментов, как пептиды, ноотропы, стимуляторы, наркотики, алкоголь, транквилизаторы, отваров и настоев некоторых трав.	(*) Психологический словарь, под ред. Ю.Л. Неймера. - Ростов-на-Дону: «Феникс», 2003. - 640 с. (**) С.В. Дремов, И.Р. Семин «Измененные состояния сознания. Психологическая и философская проблема в психиатрии». – Новосибирск, «СО РАН», 2001. - 204 с.
Медитативное состояние (самогипноз)			
Внешнее проявление	Внутренняя картина и механизмы	Ситуация возникновения	Литература
(***) 1 стадия медитации – расслабление. (*) Для состояния релаксации характерно следующее: <ul style="list-style-type: none"> • изменение зрачков; • неподвижность (фиксация) взгляда; 	(*) ЭЭГ мозга – эл. колебания такие, как при переходе в сон. (***) выравнивание активности правого и левого полушарий за счет снижения активности левого; <ul style="list-style-type: none"> • состояние расслабления, регуляция разл. физиологиче- 	(**) Медитативная практика, аутогенная тренировка (1й этап – расслабленность, отрешение от внешних объектов и	(*) Т.Ахмедов «Практическая психотерапия. Внушение, гипноз, медитация». - М: АСТ, 2005. - 447 с. (**) Ю.Л. Каптен: «Основы медита-

<ul style="list-style-type: none"> • замедление мигательных движений; • замедление глотательных движений; • экономия движений; • снижение мышечного тонуса; • замедление дыхания (дыхание становится брюшным и более ритмичным); • снижение частоты пульса и сердцебиений; • уплощение черт лица, свидетельствующее о снижении мышечного тонуса (лицо разглаживается, расслабляются мышцы лба, щек, губ); • изменение цвета лица, ослабление реакции на внешние шумы; • увеличение латентного периода (запаздывающие моторные реакции); • изменение голоса; • телесная реориентация; • ощущение комфорта, расслабления. <p><u>2 стадия</u> Состояние релаксации развивается и переходит в сосредоточение, что способствует дальнейшему расслаблению (механизм положительной обратной связи)</p> <p><u>3 стадия</u> Собственно медитативное состояние, активность правого полушария, яркие зрительные образы, восприятие мира становится более глубоким</p>	<p>ских процессов, достижение душевного равновесия, подъема;</p> <ul style="list-style-type: none"> • концентрация на каком-либо объекте без критического или оценочного отношения ко всему происходящему; • отключение мыслей путем создания нейтрального фокуса внимания (с помощью мантр, дыхания и т.д.); • переживания, которые позволяют по-новому взглянуть на жизнь, приобретение нового опыта; • возникновение ярких зрительных слуховых образов; • осознание стереотипов и шаблонов поведения, мешающих развитию, получение ответов на самые трудные вопросы вследствие освобождения от цензуры логики; • чувство слияния с окружающим, природой; • возрастание устойчивости вегетативной нервной системы (и как следствие более ясное восприятие, понимание, активация мышления, повышение результативности в любом занятии, уменьшение напряженности и тревожности даже в стрессовых ситуациях, расширение возможностей саморегуляции). 	<p>внутренних переживаний, сосредоточенность на чем-либо, и как заключительный этап – озарение, прозрение).</p> <p>(*) Ситуации крайней умственной рассредоточенности или сосредоточенности сознания.</p> <p>(***) Внимательное отношение ко всему, чем человек занимается в повседневной жизни (работа, свободное время, общение), пребывание в «здесь и сейчас», настоящем моменте времени.</p> <p>(****) «Такая собранность внимания, когда человек как бы целиком сливается с предметом размышления»</p>	<p>ции (вводный практический курс)». – Самара: ИЧП «АВС», 1994. – 362 с.</p> <p>(***) Л.С.Каганов «Медитация – путь к себе». - М.: «Контон», 1990.</p> <p>(****) В.Сидоров. «7 дней в Гималаях» // Москва, 1982, № 9. С.32</p>
--	--	--	--

10.6. Характеристики отдельных изменённых состояний сознания

Транс. Под термином «*транс*» понимается огромное количество состояний, характеризующихся той или иной степенью изоляции внимания обыденного сознания от восприятия внешних сигналов (С.В. Кардаш, 1998). Так, трансом может называться состояние, при котором сознание является хрупким или отсутствует, произвольные действия – слабые или их нет вообще и нормальные телесные функции ослаблены, возможно, до такой степени, что индивид кажется находящимся в глубоком сне. После выхода из транса воспоминания о данном периоде оказываются недоступными, наступление транса начинается и оканчивается внезапно, поведение человека может казаться окружающим упорядоченным, он в состоянии отвечать на поставленные вопросы, выполнять привычные действия.

Под трансовыми состояниями понимается также *отрешенность* сознания, вызываемая произвольно или возникающая при «застревании» внимания на объектах интроспекции или качествах восприятия внешних предметов. Трансом также принято считать состояние сознания, характеризующееся переживанием отрешенности и экстаза.

По мнению В.Ю. Завьялова, транс – «необычное психическое состояние, переход от того, которое человек определяет для себя как «обычное», «нормальное», хорошо ему знакомое и управляемое», занимает промежуточное положение между сном и бодрствованием, и в общем виде может быть определено как ИСС» (1999). Изменения могут происходить в любой психической функции, но, прежде всего, изменяется фокусировка внимания. Внимание концентрируется на внутренних психических процессах – мыслях, образах, воспоминаниях, представлениях, на тех способностях, которые игнорируются субъектом в обычном состоянии сознания. Внимание к внешним стимулам становится расфокусированным (рассеянным), либо селективным, выборочным. «Переход от состояния бодрствования в сон совершается через состояние естественного транса, но оно бывает настолько коротким по времени, что многие люди «проскакивают» через это состояние, не заметив его, не используя, как средство самообновления», пишет автор (1999).

Как считает М. Эриксон, транс это естественное состояние, переживаемое каждым в условиях своей повседневной жизни – например, при грезах, глубокой погруженности в размышления, при выполнении привычных действий, а также во всех остальных ситуациях, где человек более живо и ярко осознает внутренние ощущения, тогда как внешним стимулам придается меньшее значение. М.Эриксон находил также большое сходство состояний транса с психическими отклонениями у душевнобольных, но только по форме, содержание этих состояний совершенно различно: у психически больных - это боль и искажен-

ная картина мира, а у здоровых – переживание удовольствия, расширение внутренней картины мира.

Э. Росси и М. Эриксоном описывается микродинамика транса, состоящая из пяти стадий:

- фиксация внимания (сознание концентрируется на телесных ощущениях);
- «депотенциализация» сознательных процессов (замедление хода мыслей или их полное отсутствие);
- запуск бессознательного поиска (появление иллюзий, воспоминаний);
- бессознательный процесс (усиление иллюзий, невозможность сознательно контролировать и отслеживать «всплытие» подсознательной информации);
- гипнотический ответ (реагирование на команды человека, осуществляющего гипнотическое воздействие).

В. Ю. Завьяловым (1999) отмечается, что у каждого человека есть своя манера входить в состояние естественного транса: задумчивая сосредоточенность на собственных мыслях, уход в мир фантазий, курение сигареты, разглядывание себя в зеркале, рассматривание рекламы или стенки кабины лифта и т.д.

Естественное погружение в транс происходит и при длительных поездках в автомобилях и поездах, при просмотре кинофильмов, медитации, церковных богослужениях, массовых митингах и собраниях, посвященных реализации какой-то идеи. Переживания влюбленности, вдохновения, катарсиса, массаж, горячая ванна, воспоминание приятных ситуаций в жизни также могут приводить к состоянию транса.

Наиболее примечательной функцией транса является временное выключение общей защитной системы личности, в которую входят механизмы игнорирования или отрицания неприятных фактов, искажения смысла происходящего, «кодирования» информации и пр., когда вместо отчетливых представлений личность перерабатывает телесные симптомы (так называемая конверсия психического в телесное).

Современные исследования показывают, что возникновение транса происходит в контексте базового 90-минутного цикла изменения психофизиологической активности (регистрируемого не только ночью, но и в течение круглых суток). Этот базовый цикл регулирует все важнейшие параметры и процессы организма, включая пищевое, познавательное, сексуальное и др. типы поведения и ритм работоспособности в целом. Погружение в транс в течение дня – не что иное, как своеобразный период «отдыха» - в силу того, что социальные условия не позволяют человеку подчиняться своим персональным ритмам и графику отдыха, конфликт между потребностью в отдыхе и социальной необходимостью продолжать быть активным и «провоцирует» возникновение трансового состояния.

Необходимо дифференцировать естественный транс, вызываемый обычными для человека условиями его повседневной жизни, и индуцированный

транс, вызываемый для лечебных целей врачом, «индуктором», т.к. психотерапевт имеет больше возможностей управлять процессами, участвующими в создании транса, что делает процедуру наведения трансового состояния наиболее безопасной и продуктивной – его содержанием может быть только то, что приемлемо для пациента, невыполнимое и нежелательное воздействие по тем или иным соображениям просто отвергается или остается без ответа. При потере раппорта (коммуникативной связи между индуктором и реципиентом) реципиент либо выходит из транса самопроизвольно, либо входит также самопроизвольно в естественный транс. Так, индуцированные трансовые состояния включают в себя довольно безопасный, управляемый для личности опыт расширения своих возможностей, т.е. эти состояния имеют определенный контекст. Задача «индуктора» транса и состоит в таком построении контекста, при котором психические процессы клиента становятся механизмом, инструментом терапии. В этом кроется главное отличие от воздействия при экспериментальном или эстрадном гипнозе (В.Ю.Завьялов, 1999).

Таким образом, определение транса варьируется от достаточно редко встречающегося расстройства сознания или состояния субъекта во время гипноза, основанных на автоматическом выполнении сложных актов поведения без осознания окружающей ситуации и целей своих поступков, до естественного, часто возникающего в повседневной жизни каждого человека психического состояния, характеризующегося изменением фокусировки внимания и концентрацией на внутренних психических процессах с ослаблением отчетливости восприятия «внешнего» мира. Степень глубины транса зависит и измеряется степенью концентрации внимания на восприятии или каком-либо виде деятельности»; транс дает возможность максимально сконцентрировать усилия на выполнении поставленной задачи (повышение творческого потенциала, улучшение памяти, отработка двигательных навыков или достижение различных уровней ИСС в целях их исследования или духовного совершенствования) (С.В.Кардаш, 1998).

Анализ работ, посвященных исследованию и описанию трансовых состояний, позволяет выделить следующие их характеристики, которые не вызывают противоречий у большинства исследователей в данной области:

Внешне фиксируемые признаки трансовых состояний:

Расширение зрачков (иногда моргание и слезоточивость в случаях сопротивления наведению транса).

Неподвижность (фиксация) взгляда (словно смотрят вдаль или внутрь себя).

Замедление мигательных движений.

Замедление глотательных движений.

Замедление движений/Неподвижность позы.

Изменение дыхания (в легком трансе дыхание становится медленным и поверхностным, в более глубоком - шумным, глубоким, ритмичным, диафрагмальным, свободным).

Снижение частоты пульса и сердцебиений, кровяного давления.

Уплотнение черт лица, свидетельствующее о снижении мышечного тонуса (лицо разглаживается, щеки, нижняя челюсть немного отвисают, губы слегка утолщаются).

Изменения чувствительности (восприятие внешних звуков приглушается, внешний мир блекнет, становится менее интересным, притупляется чувствительность к боли и к раздражению кожи, к жаре, голоду, жажде, т.е. происходит ослабление реакции на окружающий мир в целом).

Увеличение латентного периода реакций (запаздывающие моторные, вербальные реакции).

Изменение голоса (громкость уменьшается, интонации становятся невыразительными, «плоскими», тембр голоса низким, монотонным, глубоким);

Изменения в речи (замедление темпа, обеднение словарного состава – в основном глаголы и наречия, междометия, большие аграмматизмов).

Появление спонтанных идеомоторных реакций, таких, как подрагивание рук, дрожание век, вздрагивание.

Ощущение комфорта, расслабления.

Примечательно, что все выше представленные признаки характерны и для состояния релаксации.

В качестве иллюстрации рассмотрим результаты исследования феноменологических особенностей трансовых состояний (А.О.Прохоров, О.Г.Блинова, 2001).

Анализ фоновых состояний показывает, по оценкам испытуемых, что наиболее типичными являлись состояния *возбужденности, тревоги*. Во время транса респонденты испытывали *расслабленность, погруженность в себя, отключенность от всего внешнего («выключенность»)*. По окончании сеанса для испытуемых были характерны *спокойствие и уверенность*. Таким образом, налицо изменения состояний к большей позитивной окрашенности по сравнению с фоном, а также «типично трансовые» «сужения» сознания в этом состоянии.

Таблица 40.

Психические процессы в фоновом, трансовом и посттрансовом состояниях

Психические процессы	Ощущения	Восприятие	Представления	Память	Мышление	Воображение	Речь	Эмоции	Волевые процессы	Внимание
Фон. с	6.7	8.8	9.6	8.5	8.4	9.2	8.4	7.4	7.5	7.5
Транс	4.8	6.2	5.8	7.1	7.7	6.4	7.0	7.4	7.5	7.7
Посттр	8.0	8.7	8.5	7.8	8.0	7.7	7.4	8.0	9.0	8.7

Условные обозначения: Психические состояния: фон.с. – фоновое состояние; транс.- трансовое состояние; Посттр. – посттрансовое состояние.

Примечание. Здесь и далее в таблицах показатели состояний оценивались в баллах по 11-балльной шкале.

Как следует из таблицы 40, практически все значения психических процессов снижены в трансовом состоянии, т.е. трансовое состояние сопровождается снижением активности и продуктивности психических процессов. Особенно это касается ощущений, восприятия, представлений и воображения. Исключение составляют процессы внимания и эмоционально-волевые процессы, что, по-видимому, связано с сознательным контролем собственных действий, сосредоточенностью сознания и, по - видимому, их эмоциональной оценкой. Посттрансовое состояние характеризуется относительно ровными проявлениями показателей процессов, а также большим волевым (сознательным) контролем.

Таблица 41.

Физиологические реакции в фоновом, трансовом и посттрансовом состояниях

Физиологические реакции	Температурные ощущения	Мышечный тонус	Координация движений	Двигательная активность	Сердечно-сосудистая система	Органы дыхания	Потоотделение	Желудочно-кишечный	Слизистая полости рта	Окраска кожных покровов
Фон. С	6.4	8.0	6.6	7.0	6.5	6.2	8.4	6.8	7.1	6.1
Транс	8.2	7.2	6.3	5.3	6.4	7.1	7.2	6.5	7.1	6.4
Посттр	7.9	8.0	6.7	6.6	7.3	7.4	7.8	7.8	8.0	6.9

Условные обозначения те же.

Результаты, представленные в таблице 41, показывают, что в трансовом состоянии единственным показателем, который превышает фоновый и посттрансовый уровень, являются температурные ощущения, т.е. относительно высокая температура тела. Также достаточно высокими являются показатели со стороны органов дыхания. В целом же, как и для психических процессов, физиологическая реактивность ниже, по сравнению с фоновым и посттрансовым состоянием. Наиболее низкие значения характерны для двигательной активности. Другими словами энергетическое подкрепление трансового состояния ниже, чем для других состояний. Правда, отдельные системы парциально более активны (терморегуляция).

Таблица 42.

Особенности переживаний в фоновом, трансовом и посттрансовом состояниях

Особенности переживаний	Тоскливость-веселость	Грустность-оптимизм	Печаль-задорность	Пассивность-активность	Сонливость-бодрость	Вялость-бойкость	Погруженность-поднимаемость	Напряженность-раскрепощенность	Тяжесть-легкость	Скованность-раскованность
Фон. с	7.5	7.7	7.1	7.0	6.9	7.1	7.2	8.1	7.3	8.1
Транс	6.4	7.7	7.2	8.1	6.9	6.4	7.0	8.0	7.5	8.1
Посттр	6.6	8.2	7.1	7.4	7.7	7.1	7.3	8.5	7.7	9.1

Условные обозначения те же, что и в предыдущих таблицах

Из таблицы 42 следует, что для трансового состояния, по сравнению с другими состояниями, характерны большая страстность (задорность) и активность переживаний. В целом, переживания участников эксперимента мало от-

личаются между собой. В тоже время, позитивность переживаний в посттрансовых состояний несколько выше, чем переживания в двух других состояниях.

Таблица 43.

Особенности поведения в фоновом, трансовом и посттрансовом состояниях

Особенности поведения	Пассивность-актив-	Непоследовательность-	Размеренность-импуль-	Необдуманность-проду-	Неуправляемость-управляе-	Неадекватность-адекват-	Расслабленность-напря-	Неустойчивость-устойчи-	Неуверенность-уверен-	Закртость-откры-
Фон. с	7.5	7.2	7.0	7.9	7.5	8.0	5.5	6.9	6.9	7.8
Транс	6.6	6.8	5.1	5.9	6.5	7.3	5.8	6.4	6.9	7.6
Посттр	7.5	9.0	6.0	8.2	8.6	8.9	4.8	8.2	8.2	9.1

Условные обозначения те же, что и в предыдущих таблицах

Как следует из таблицы 43, в трансовом состоянии показатели поведения характеризуются низкими значениями, по сравнению с другими состояниями. По-видимому, такому состоянию данные характеристики поведения наиболее присущи.

Таким образом, результаты проведенного исследования свидетельствуют о том, что трансовое состояние характеризуется выраженной картиной изменений со стороны психических процессов, физиологических реакций и поведения: снижением интенсивности ощущений, восприятия, представлений и воображения, уменьшением физиологического подкрепления психической активности, меньшей активностью поведения.

Гипнотическое состояние. *Гипнозом* называется измененное состояние сознания, характеризующееся проявлениями транса, сонливости, неконтролируемого вовлечения архаических инстинктов, релаксации, ярких образов воображения, достигаемое за счет словесного внушения, использования монотонных зрительных, тактильных или слуховых раздражителей, фиксации взгляда на блестящем предмете (Психология. Иллюстрированный словарь, 2000)*.

Уже в 19 веке гипноз становится популярным как ценный метод лечения целого ряда заболеваний, связанных с расстройством нервной системы, и соматических заболеваний. Было открыто (Дж. Бред), что восприимчивость людей к гипнозу неодинакова (впоследствии этому дали название «гипнабельности»), что его глубина может меняться, сопровождаясь изменениями физиологических

* В работах некоторых современных учёных доказывается, что гипноз не является *изменённым состоянием сознания*. Согласно их концепции, «гипноз есть особая, *резервная форма психических состояний и реагирования*, потенциальная готовность к максимальной мобилизации психики, когда изменённая функция сознания и самосознания получает расширенные возможности управления центральной и периферической нервными системами, включая некоторые элементы бессознательного, а в какой-то степени и организма в целом» (В.Л.Райков, 1982, 1992). Об этом же пишет Л.П.Грибак (2004): «... гипноз вместе с его кардинальным свойством – внушением – в процессе эволюции образовал в психике человека некий адаптационный эпифеномен, призванный способствовать ситуационной активизации приспособительных возможностей». Кроме того, В.Л. Райков (1992) считает, что гипнотическое состояние характеризуется повышенным творческим потенциалом личности.

функций организма. Кроме того, было обнаружено, что загипнотизированного можно лечить словом, внушая ему мысль о выздоровлении.**

Современные исследования показывают, что гипноз сильно фокусирует сознание, так, что подпороговые стимулы поддаются восприятию, и имеет для человека в равной степени как психологические, так и физиологические основания. В своем отношении к гипнозу человек характеризуется двумя свойствами – «внушаемостью» и «гипнабельностью». Внушаемость – это свойство скорее психологического характера, а гипнабельность – физиологического. Внушаемость и гипнабельность взаимозависимы, но как понятия совершенно различны. Гипнабельность характеризует способность погружаться в гипнотический сон. Внушаемость – это степень восприимчивости к внушению (суггестии), определяемая субъективной готовностью подвергнуться и подчиниться внушающему воздействию, или готовность изменить поведение не на основании разумных доводов и мотивов, а по одному лишь требованию или предложению, исходящих от другого лица или группы людей.

Любопытное исследование мнений о гипнозе и их влиянии на гипнабельность было проведено в Великобритании (Норскотт, 1995). При опросе более 400 студентов с помощью опросника, позволяющего выявить как можно более широкий круг мнений, и последующем факторном анализе с выделением типов отношений к гипнозу («волевое», «заслуживающее внимания», «трансцендентальное», как к «измененному состоянию сознания», «циничное», как к «загадке»), а также в выявлении степени подверженности гипнозу участников, было установлено, что представители группы «циничного» отношения продемонстрировали существенно более низкий уровень гипнабельности, чем в группе, где сформировано представление как об «измененном состоянии сознания». Таким образом, представления о гипнозе соотносятся с подверженностью ему.

Еще одно исследование относительно роли образности в самогипнозе (самостоятельное достижение гипнотического состояния) и ее связи с личностными характеристиками и полом было сделано в США. Испытуемые, фиксируя на протяжении месяца свои переживания при помощи самоотчетов, оценивали образы, возникающие при самогипнозе, как реалистические или фантастические. Было показано, что у женщин уровень образности выше, нежели у мужчин. Анализ корреляционных взаимосвязей между образностью и личностными характеристиками выявил, что у женщин тенденция к выражению своих импульсов («несдержанность») имеет прямую корреляционную связь с показателем фантастической образности, и эта связь гораздо сильнее выражена, чем у мужчин.

С позиции когнитивной психологии гипнотический образ в целом рассматривается намного сложнее, чем простое мысленное представление, и содержит в себе как стимульные компоненты, так и компоненты реакции. По

** В 1989 г. в Париже на Первом конгрессе по экспериментальному и терапевтическому гипнотизму было принято решение об организации Международного общества междисциплинарных исследований гипноза. Одним из вопросов, который рассматривался на конгрессе – о месте гипноза в психотерапии и, широко, в гуманитарных науках.

следние, связанные с внешним поведением, являются наиболее характерной особенностью гипнотического образа, их обработка рассматривается как система отрицательной обратной связи между мозгом и эффектом.

Гипнотическое состояние имеет свои стадии глубины. Наиболее разработанной в отечественной психологии считается классификация стадий гипноза К.И. Платонова.

Первая стадия

Первая степень. Наблюдается нарастающее снижение тонуса коры головного мозга. Основные процессы – торможение и возбуждение – изменены, что создает условия для иррадиации торможения на двигательный анализатор и вторую сигнальную систему. Субъект ощущает приятный покой (прегипноидное состояние).

Признаки *загипнотизированного* – ощущение покоя; приятное состояние легкости в теле; свои мысли контролирует; чувствительность сохранена; легко реализует внушение двигательных реакций; из этого состояния легко способен выйти.

Вторая степень. Тонус коры еще более снижается. Глубоко заторможен двигательный анализатор. Постепенно закрываются глаза. Загипнотизированный чувствует тяжесть в теле.

Признаки: глаза закрыты, но при внушении легко открываются; может совершать глотательные движения; прикосновение к руке вызывает активное нормальное напряжение; двигательные реакции легко реализуются; слышит и активно воспринимает внешние раздражители; чувствительность сохранена; легко может выйти из этого состояния.

Третья степень. Тонус коры головного мозга снижен. Более глубокое угнетение двигательного анализатора и второй сигнальной системы.

Признаки: ощущение дремоты и сонливости; течение мыслей вялое; тяжесть в теле; мышцы расслаблены; поднятая рука бессильно падает; невозможно открыть веки, двинуть рукой; моторные движения часто не реализуются; на вопрос о самочувствии отвечает медленно или молчит, окружающие звуки слышит, после пробуждения уверен, что смог бы выйти из этого состояния.

Вторая стадия

Первая степень. Тонус коры головного мозга снижен, возникает зона раппорта. Разлитое торможение выключает кинестетическую систему (каталепсию). Торможение иррадирует на кожный анализатор (анальгезия).

Признаки: загипнотизированный отмечает значительную сонливость, движения затруднены; более ровное и спокойное дыхание; легкая каталепсия – поднятая рука в воздухе остается недолго; не удастся внушить однообразные движения, например покачивания руки, поставленной на локоть, а если и удастся, то после настойчивых внушений внушить двигательные реакции не удастся, окружающие звуки воспринимает, хотя и без интереса.

Вторая степень. Еще большее углубление предыдущего состояния. Достигается «восковидная» каталепсия, самопроизвольная анальгезия. Наступает торможение второй сигнальной системы.

Признаки: резкая сонливость; «скованность»; наблюдается «восковидная» каталепсия; наступает значительное ослабление кожной чувствительности, усиливающееся путем внушения; реализуется внушение двигательных реакций, латентный период их укорочен; начавшееся автоматическое движение быстро ослабевает, прекращается; внушенные иллюзии не реализуются.

Третья степень. В коре головного мозга появляются фазовые явления – уравнивательная фаза. Более глубокое торможение второй сигнальной системы; при закрытых глазах реализуются внушенные иллюзии.

Признаки: у загипнотизированного отмечается полное исчезновение собственных мыслей, он слышит только голос гипнотизера; наблюдается титаническая каталепсия (поднятая рука «пружинит»); внушение активных и пассивных двигательных реакций реализуется хорошо; движения медленные, отдельными толчками, невозможно разжать кулак, двинуть рукой; однообразные автоматические движения выражены хорошо; реализуются при закрытых глазах внушения иллюзий; имеется анестезия слизистой носа; при пробе с нашатырным спиртом реакция отрицательная.

Третья стадия

Первая степень. Зона раппорта формируется полностью. Вторая сигнальная система выключена, кроме пункта раппорта («слово сильнее реальности»). Превалирует первая сигнальная система. Парадоксальная фаза. Амнезия после пробуждения. Иллюзия при открытых глазах хорошо реализуется во всех анализаторах, за исключением слухового и зрительного. Самопроизвольная каталепсия исчезает (поднятая рука быстро падает).

Признаки: исчезает самопроизвольная каталепсия; полностью реализуется (кроме слуха и зрения) иллюзия при открытых глазах; при раздражении носа, языка, кожи появляются галлюцинации; можно вызвать ощущение голода, жажды; хорошо реализуются внушенные двигательные реакции; амнезия отсутствует.

Вторая степень. Почти полное торможение второй сигнальной системы. Вызываются все положительные галлюцинации.

Признаки: хорошо реализуются зрительные галлюцинации; при команде «открыть глаза» галлюцинации исчезают, часто наступает пробуждение; легко реализуются внушенные двигательные реакции; частичная амнезия.

Третья степень. Полное изолирование раппорта. Вторая сигнальная система выключена, кроме пункта раппорта. Амнезия после пробуждения. Слово гипнотерапевта сильнее реального раздражителя.

Признаки: легко реализуются все виды положительных и отрицательных галлюцинаций, причем реализуются постгипнотически; амнезия после пробуждения; с легкостью реализуются «трансформации» возраста, например, перевод в детское состояние; при открытии век глаза мутны, влажны; можно вызвать «молниеносный» повторный гипноз после пробуждения.

На сегодняшний день эта классификация стадий глубины гипноза является наиболее полной и детально разработанной. Как правило, на первой стадии гипноза (рассмотренной выше) и проводятся все лечебные внушения. Переход на вторую и третью стадии происходит гораздо реже и используется в экспери-

ментальном гипнозе. Проанализировав представленные стадии и степени гипноза, можно сделать вывод, что отождествление состояний транса, медитации, аутогенного погружения и гипноза носит непропорциональный характер. Медитация, транс, аутогенное погружение имеют сходные феноменологические особенности лишь с состоянием первой стадии гипноза.

Медитативное состояние. Медитация широко используется для лечебных целей и духовного развития человека (совершенствование сознания и его внимания), является отличным методом саморегуляции, в основе которого лежит способность к управлению вниманием. Медитацию можно определить как «систематические упражнения, направленные на сфокусированность внимания и/или полное расслабление и умиротворенность» (Фрейджер, Фейдимен, 2007). При этом одни техники, системы медитации рассматривают ее как «достаточно длительное размышление о каком-либо предмете или явлении в состоянии углубленной сосредоточенности психики и ума», «концентрацию», «сосредоточение» на каком-либо объекте, без критического или оценочного отношения ко всему происходящему; другие (например, система «дзен» в буддизме) выходят за пределы трактовки медитации как глубокой концентрации на чем-либо и рассматривают ее как пребывание в расслаблении с сохранением осознанности, бдительности ко всему, что оказывается в поле внимания, отключения мыслей, безоценочного наблюдения, полного принятия себя и мира. При этом медитацией можно заниматься как в тишине, так и в шумной обстановке, как с открытыми, так и с закрытыми глазами, сидя, стоя и даже во время ходьбы, главным остается внимательное пребывание в «здесь и сейчас», настоящем моменте времени, постоянное сохранение «бдительности».

При медитации «ментальное усилие, направленное на уравнивание деятельности обоих полушарий» может быть двух видов:

- подавление сверхактивности левого полушария (которое проявляется в виде нескончаемого внутреннего диалога) намеренным достижением «внутреннего безмолвия»;
- стимуляция образного мышления для увеличения правополушарной активности.

Практика медитации вырабатывает определенную культуру мышления, повышая эффективность его функционирования. В ходе занятий приобретает навык концентрировать внимание на одном предмете или процессе, что является необходимым для улучшения самоорганизации, повышения внутренней собранности и, в результате, ведет к тому, что человек все более сознательно начинает управлять и осуществлять любую деятельность.

В процессе медитирования современные исследователи выделяют 3 стадии (Л.С.Каганов, 1990). Первая стадия включает в себя осознанное расслабление; на второй стадии состояние релаксации развивается и переходит в сосредоточение (на дыхании, словах или фразах, образах и т.д.), что способствует дальнейшему расслаблению (механизм положительной обратной связи); третья стадия предполагает собственно медитационное состояние (глубина его может быть различной и зависит, в частности, от опыта занимающегося и продолжительности сеанса) - активность правого полушария, яркие зрительные образы,

более глубокое и ясное восприятие мира. Выход из медитации осуществляется спонтанно (как правило).

Изменение сознания при медитации напоминает сновидения, но отличается восприятием предметов и явлений реального мира, отсутствием эмоционально значимых образов, сохранением осознанности. Во время медитации наступает такой период, когда «Я» как бы растворяется, а личность теряет очертания. В этот период появляются трансперсональные переживания, выход за пределы собственного существования, идет приобретение нового опыта, новых знаний. Возникают необыкновенно яркие зрительные образы, исключительно приятные переживания. Все это открывает ощущение абсолютной внутренней свободы. Однако необходимо подчеркнуть, что ничего общего с эффектами после приема наркотических средств медитация не имеет (яркие образы, приятные переживания и пр.). Напротив, медитация способствует формированию стрессоустойчивости, позволяет снять эмоциональное напряжение, способствует снижению мышечного напряжения. Настойчивая практика медитации ведет к тому, что человек научается управлять собой, быть подлинным хозяином своих мыслей и эмоций, в нем пробуждается способность видеть и принимать явления, обычно недоступные сознанию, восприятие окружающего мира становится более глубоким и ясным.

Не каждый сеанс медитации приводит к потрясающим открытиям, переживаниям, но почти каждый, будучи проведенным правильно, дает отдых нервной системе, увеличивает работоспособность.

В настоящий момент знание о медитативных переживаниях основывается на личных отчетах. Проведено значительное число экспериментальных исследований воздействия медитации на личность, поведение и восприятие. Подтверждено повышение креативности, увеличение чувствительности восприятия, эмпатии, осознаваемых сновидений, самоактуализации, позитивного чувства самоконтроля, удовлетворения от супружества. Изучение трансцендентальной медитации показало, что она способна ускорить достижение зрелости, как это подтверждено измерениями по шкалам развития «Я», морального и когнитивного развития, умственных способностей, самоактуализации и состояний сознания. Учеными также затрагивается исследование (на основе теста Роршаха) восприятия людей, практикующих буддийскую медитацию, - от начинающих до просветленных мастеров: начинающие демонстрируют обычные реакции, в то время как испытуемые, обладающие большой степенью концентрации, видят на картах Роршаха не обычные образы животных и людей, а только светлые и темные узоры. Тот факт, что их «ум» менее склонен к преобразованию этих структур в организованные образы, соответствует утверждению, что концентрация фокусирует сознание и уменьшает число ассоциаций.

Основываясь на изучении кожно-гальванических реакций испытуемых, американский исследователь Д. Орме-Дженсон пришел к выводу, что в процессе медитации возрастает устойчивость вегетативной нервной системы. Этот благоприятный эффект сохраняется и после того, как завершив сеанс медитации человек переходит к обычной деятельности. Это одно из объяснений тому, по какой причине занятия медитацией помогают переносить стрессовые ситуа-

ции, избегать психосоматических заболеваний, приводить к более ясному восприятию, активации мышления и т.д. Некоторые из механизмов медитации издавна используются различными религиями. Молитвы по своему характеру близки к медитации. И все же они отличаются друг от друга. Хотя и в медитации, и в молитве имеет место намеренная концентрация внимания, фокус внимания молящегося, в отличие от медитирующего, находится вне человека.

Медитация – прекрасное восстановительное средство после физических нагрузок. Наглядным показателем интенсивности проделанной работы служит, как известно, концентрация лактатов (солей молочной кислоты) в крови тренирующегося, а по уменьшению этой концентрации судят о ходе процесса восстановления. Г. Рикерт (Германия) установил, что «в первые 10 минут трансцендентальной медитации содержание лактатов в крови уменьшается почти в четыре раза быстрее, чем у человека, отдыхающего в положении лежа». Особенности медитативных состояний с успехом используются в педагогике для ускорения обучения, повышения его эффективности (расслабление мышц вместе с концентрацией внимания позволяют качественнее воспроизводить заученный ранее материал).

Аутогенное погружение. Еще одним типом ИСС является состояние *аутогенного погружения* (сравниваемого, как известно, с первой фазой гипноза). Его достижение при помощи специальных предлагаемых упражнений по методу аутогенной тренировки дает хороший эффект, вплоть до внушения себе «желаемых» психических состояний (душевного равновесия, бодрости и т.д.) и качеств, граничащих с перестройкой мировосприятия. Различные электроэнцефалографические исследования, проведенные во время пассивной концентрации на стандартных формулах, выявили, что стандартные упражнения и состояния аутогенного погружения сопровождаются определенными изменениями, сходными, но не идентичными, паттернам, возникающим во время сна или гипноза.

Механизм аутогенной тренировки – релаксация мышц, повышение способности к самовнушению, используется в педагогике с целью оптимизации учебного процесса, в частности в ускоренных методах обучения иностранному языку (метод Лозанова, релаксопедия и др. методы). В результате релаксации легко фиксируется самовнушение (вследствие снижения тонуса коры и резкого уменьшения степени критичности). Эту особенность – восприятие слова, мысленно обращенного к самому себе на фоне пониженного тонуса коры головного мозга, раскрыли В.М. Бехтерев, И.П. Павлов, К.И. Платонов.

Систематическое изучение изменений в дыхании, возникающих во время стандартных упражнений аутогенной тренировки, выявило значительное снижение частоты дыхания, сопровождаемое постепенным и значительным повышением амплитуды грудного и брюшного дыхания (увеличение глубины) с соответствующим значительным возрастанием соотношения вдоха и выдоха. Кроме этого, отмечается, что «пассивная концентрация на тяжести в конечностях сопровождалась значительным уменьшением полноты дыхания и что различные стандартные формулы способствовали некоторым качественным изменениям в дыхании, частоте сердечных сокращений (ЧСС), артериальном давлении».

нии». Клинические результаты демонстрируют значительные различия в ЭЭГ практикующих стандартные аутогенные упражнения 2-4 месяца и тех, кто практикует их в течение более длительного периода. Диаграммы ЭЭГ у практикующих состояния аутогенного погружения 2-4 месяца схожи с ЭЭГ-диаграммами, свойственными человеку в предсонном состоянии. Диаграммы же нормального состояния испытуемых с опытом аутотренинга 6-36 месяцев быстро сменяются на диаграммы со следующими характеристиками: выравнивание базовой линии с тета-колебаниями; возрастание скорости колебания альфа-волн (1 ед/мин); короткие пароксизмальные всплески тета-волн. Эти данные указывают на то, что регулярная практика стандартных упражнений в течение продолжительного времени приводит к определенным функциональным изменениям в головном мозге.

Аутогенная тренировка как распространенный метод психической саморегуляции и состояния аутогенного погружения в силу вышеобозначенных механизмов способствуют снижению эмоционального напряжения, чувства тревоги и дискомфорта за счет развития способности к расслаблению (посредством сочетания слова с образным представлением).

Психоделическое состояние. *Психоделическое состояние*, как разновидность измененных состояний сознания характеризуется слезоточивостью, тошнотой, ознобом, приподнятым настроением, немотивированным смехом, умиротворением (у здоровых), либо переживанием негативных эмоций (у больных), сопровождается изменениями в ощущениях собственного тела, сверхчувствительностью к окружающим звукам, психомоторными расстройствами, галлюцинациями, временными и пространственными искажениями («остановка» или «ускорение» времени, повторное переживание эпизодов прошлого, неправильная оценка размеров объекта, потеря перспективы, ощущение «растворения» в пространстве), нарушениями мышления и памяти (ускорение/замедление умственных процессов, иллюзорная интерпретация событий).

С. Гроф в своей фундаментальной работе, посвященной трансцендентной психологии, приводит формальные характеристики неординарных состояний сознания, возникающих при трансперсональных сеансах, и отмечает: *«Психоделические состояния предлагают множество эмпирических альтернатив линейному времени и трехмерному пространству, которые характеризуют наше повседневное существование... время кажется замедленным или необычайно ускоренным или ...течет в обратную сторону... Восприятие пространства может претерпевать аналогичные изменения... Размер воспринимаемых объектов покрывает весь возможный диапазон — от атомов, молекул и отдельных клеток до гигантских небесных тел, солнечных систем и галактик»* (С.Гроф, 1994).

Интересно отметить, что к аналогичным выводам приходят исследователи, изучающие хронотемпоральные изменения при психопатологических состояниях. Известный немецкий психиатр К. Ясперс (1997) в своей работе сообщает детальные сведения о восприятии пациентами пространства и времени при самых разных психопатологических заболеваниях. При описании больными пространства объекты могут казаться меньше или больше своего истинного размера, быть многомерными, бесконечными, эмоционально окрашенными и т. д. Он отмечает также особенности восприятия времени: осознание течения времени данного момента или утрата этого реального переживания; прерывистость, огромная скорость, ускорение, замедление или остановка хода времени, осознание настоящего в соотношении с прошлым («уже виденное») и будущим (1997).

Прием психоделиков (ЛСД, псилобицин, мескалин, марихуана, пейот и др.), вероятно, воздействует на сознание таким образом, что нервная система «перегружается» внешними и внутренними стимулами (Ч.Тарт, 2003). Нельзя не учитывать и того, что эффекты от разных психоделиков могут отличаться между собой. Субъекты под воздействием марихуаны, веселящего газа часто отчитываются о своем состоянии, непосредственно осознавая определенные психические функции. Очевидно, эти психоделики освобождают ассоциативные процессы, делая маловероятные ассоциации более правдоподобными. Возможно, это весьма «целесообразный способ обхождения некоторых защитных механизмов психики» (Ч.Тарт, 2003). В свою очередь В. В. Козлов, полагает, что «употребление психоделиков может вызвать значимый психологический кризис с полной дезинтеграцией личности, если она не готова к опыту высокой интенсивности трансперсонального характера, и быть опасным для тех, кто не достиг личностной и возрастной зрелости» (2001).

Сон. Это одно из наименее изученных, а потому «наиболее таинственных состояний сознания» (С.В.Кардаш, 1998). Во время сна мозг проходит через несколько различных фаз, или стадий активности (их пять), повторяющихся примерно с полуторачасовым периодом. Пятая фаза сна, для которой характерны быстрые движения глаз, - самая последняя в сонном цикле (фаза быстрого сна). В ней нам снятся запоминающиеся сны, регистрируется неразмеченное учащение дыхания, пульса, активизация физиологических функций. Остальной период приходится на фазу медленного сна. Во время фазы медленного сна активность мозга становится меньше и отмечается замедление ритма дыхания и сердцебиения. Пробуждение в фазе быстрого сна облегчает вхождение в состояние бодрствования и дает субъективное чувство достаточности сна, тогда как пробуждение в фазе медленного нежелательно, ибо прерываются происходящие в нем нейрохимические процессы. В норме (7,5 часов сна) человек за ночь тратит на быстрый сон около 1,5-2 часов. Увеличение продолжительности быстрого сна (с развитием способности осознанного контроля снов) улучшает общее самочувствие человека. При этом общая продолжительность сна уменьшается за счет того, что в фазе быстрого сна тело больше расслабляется и мозг выполняет основную часть необходимой во сне работы – перераспределение и обработку полученной в течение дня информации. Кроме того, во время быстрого сна в полтора раза увеличивается приток крови к мозгу, что способствует улучшению его питания и удалению токсинов.

Цикличность сна может быть положена в основу «типологии сновидений» (А.А.Гостев, 2007). Во время быстрого сна сновидения яркие, эмоционально окрашенные и выражают обычно какие-то волнующие события, приключения, фантастические сцены. Сновидения во время медленного сна – спокойные, похожие на «размышления» об имевших место событиях, переосмысление прошлого («ночное бормотание»), часто содержат в себе следы сновидений предшествующего быстрого сна. Подобные сновидения-воспоминания реалистичны и часто расцениваются сновидящим как не внушающие интереса.

Проблема запоминаемости снов связана с вопросом о том, возможен ли сон без сновидений. Н.Я.Грот определял сновидения как продолжающиеся или

начинающиеся «проблески сознания» в состоянии сна, поэтому вопрос о возможности сна без сновидений – это вопрос о непрерывности сознания человека в различных его состояниях.

Сон и сновидения имеют множество функций, общих и частных (каждая фаза имеет свои функции). В целом, считается, что сон – это психофизиологическая преднастройка к предстоящей после пробуждения деятельности. Происходит не только восстановление энергии организма, но и имеет место реорганизация, утилизация и упорядочивание опыта, приобретенного в бодрствовании, т.е. закрепление нужных субъекту установок, знаний, умений, навыков. Следует особенно подчеркнуть переработку эмоционально негативной информации – сны предотвращают наслоение невротических переживаний и стрессовых состояний. Это осуществляется, в частности, за счет того, что некая задача продолжает решаться во сне. Примечательно, что лишение быстрого сна при отсутствии жизненных невзгод заметно не сказывается на организме. Сновидения дают возможность: уйти от проблемы «на время»; взглянуть на нее с новых позиций; решать проблемы, которые не могут быть решены на рациональном уровне; «удовлетворять» потребности, уменьшая фрустрацию; отражать сигналы о зарождающейся в организме болезни или о возможности неблагоприятных ситуаций; в этом случае человек как бы подготавливается к встрече с таковыми.

В целом, следует рассматривать сновидения как «особый механизм психики для решения своеобразных задач на различных уровнях ее функционирования, в частности, для решения творческих задач, нивелирования внутренних конфликтов, осознания некоторых глубоких состояний» (В.Л.Райков, 1984).

Подведём итог

Классификация и описание изменённых состояний сознания дают возможность предположить в качестве критерия их идентификации уровень «активности» сознания – «усиленное» (сверх, выше обычного, повседневного) функционирование, либо «сверхслабое» функционирование процессов внимания, памяти, перцепции, аффекта, мышления и т.д., или образующих сознания (чувственной – биодинамической ткани, смысловой сферы – озарения и т.д.). Кроме этого, можно дифференцировать ИСС по критериям широты – узости, глубины – поверхностности контакта в сочетании со степенью свободы. Каждое изменённое состояние сознания характеризуется общими и особенными характеристиками.

Заключение

Изменённые состояния сознания – категория психических состояний, отличительными особенностями которых является потеря ощущения границ личности (при сохранении индивидуальности) за счет восприятия себя частью недифференцированной целостности; временность (от нескольких секунд до нескольких часов - в отличие от психоза); возрастание интеграции личности, обновленное ощущение личной ценности и собственных потенциальных творче-

ских возможностей после выхода из этих состояний, что является следствием снятия в них организующей роли логической (вербальной) составляющей сознания; интенсивностью и «границами» проявлений; а также открытием «спящих» резервных способностей.

Отличительной чертой всех этих состояний является возникающая в них новая размерность сознания, обусловленная выключением всех органов чувств, отторжением всех предметных образов и высвобождением интуитивного мышления. Описана феноменология изменённых состояний сознания, факторы и причины возникновения ИСС, представлены теоретические концепты, рассмотрены классификации и отдельные виды. Отметим, что в функционально-структурном плане существует общее и особенное, характерное для разных состояний.

Рекомендуемая литература

1. Ахмедов Т.И., Жидко М.Е. Психотерапия в особых состояниях сознания. Харьков: Фолио, - М.: АСТ, 2000.
2. Ахмедов Т.И. Практическая психотерапия. Внушение, гипноз, медитация. М: АСТ; Харьков: Торсинг, 2005.
3. Васильев Л.Л. Таинственные явления человеческой психики. – М., 1963.
4. Волков И.П. Телопсихика человека. Синтез научных, философских и религиозных знаний. – СПб, 1999.
5. Гостев А.А. Психология вторичного образа. – М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2007.
6. Гроф С. Путешествие в поисках себя. - М., 1994.
7. Дремов С.В., Семин И.Р. Измененные состояния сознания. Психологическая и философская проблема в психиатрии. – Новосибирск: СО РАН, 2001.
8. Завьялов В.Ю. Необъявленная психотерапия. – М.: Академический Проект, Екатеринбург: Деловая книга, 1999.
9. Кардаш С.В. Измененные состояния сознания. – Донецк: Сталкер, 1998.
10. Козлов В.В. Психотехнологии ИСС. Личностный рост. Методы и техники. – М.: Издательство Института Психотерапии, 2001.
11. Майков В., Козлов В. Трансперсональная психология: Истоки, история и современное состояние. – М.: ООО « Изд-во АСТ» и др., 2004.
12. Россохин А.В., Измагурова В.Л. Личность в измененных состояниях сознания в психоанализе и психотерапии. - М.: Смысл, 2004.
13. Спивак Д.Л., Лингвистика ИСС. - Л: Наука, 1986.
14. Тарт Ч.. Измененные состояния сознания / Пер. с англ. Е.Филиной, Г.Закарян. – М.: Изд-во Эксмо, 2003.

Упражнения и вопросы для самопроверки

1. Назовите признаки изменённого состояния сознания.
2. Какие состояния могут быть названы изменёнными?
3. Каковы причины возникновения изменённых состояний сознания?
4. Опишите теории изменённых состояний сознания. Чем они отличаются между собой?
5. Какова классификация изменённых состояний сознания?
6. Опишите состояние транса.
7. Каковы основные признаки и особенности гипнотического состояния?
8. Дайте характеристику медитативному состоянию и аутогенному погружению.
9. В чём особенности психоделического состояния и сна?

ГЛАВА 11. ПОГРАНИЧНЫЕ ПСИХИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ

Предварительные замечания

Глава посвящена так называемым пограничным психическим расстройствам – патологическим психическим состояниям и процессам, отклонениям поведения, привычек и влечений, которые по своим характеристикам не могут быть признаны «нормативными», адекватными ситуации и вследствие этого они располагаются на стыке (на границе) психологических переживаний и психопатологических нарушений.

Группа психических и поведенческих расстройств, обозначаемая термином пограничные, характеризуется, во-первых, психогенным или личностным механизмом возникновения, во-вторых, непсихотическим уровнем наблюдаемых психических расстройств. Пациенты с пограничными психическими расстройствами критически относятся к своей болезни, осознают ее патологический характер, стремятся к избавлению от симптомов. При данных расстройствах не наблюдается бредовых идей, галлюцинаций, деменции и прочих нарушений психотического уровня.

11.1. Невротические расстройства

Невротические расстройства – *психические расстройства, обусловленные внутриличностным конфликтом в связи с воздействием на человека значимых психических травм и несовершенством механизмов антиципации (вероятностного прогнозирования) и психологической компенсации, проявляющиеся непсихотическими психическими и соматовегетативными нарушениями.* В зависимости от формы невротических расстройств их частота колеблется от 10 до 40%.

Одной из основополагающих проблем психиатрии считается проблема *реакций личности на психологический стресс*. Под стрессом в психологическом ракурсе понимается состояние, вызванное воздействием на человека, его организм и личность фрустрирующих, психотравмирующих событий с формированием расстройств как на уровне психического, так и соматического реагирования. Центральными вопросами становятся вопросы о механизмах формирования связанных со стрессом нарушений, выбором невротического или психосоматического пути синдроменеза, а также преморбидных индивидуально-психологических особенностях, способствующих и препятствующих появлению расстройств, и методах их диагностики, профилактики и терапии.

Считается, что в условиях воздействия на человека психической травмы возникает альтернатива: либо в связи со стрессоустойчивостью и под влиянием методов психологической защиты человек остается психически и соматически здоровым, либо он заболевает неврозом или психосоматическим заболеванием (рис.49). Причем, по мнению некоторых ученых (В.С.Ротенберг, В.В.Аршавский), альтернатива существует и внутри патогенного пути, и «пси-

хосоматические заболевания возникают у тех, кто в силу особенностей личности не может позволить себе невротический тип реагирования, демонстрацию тревоги или страха, фиксацию на своих ощущениях».

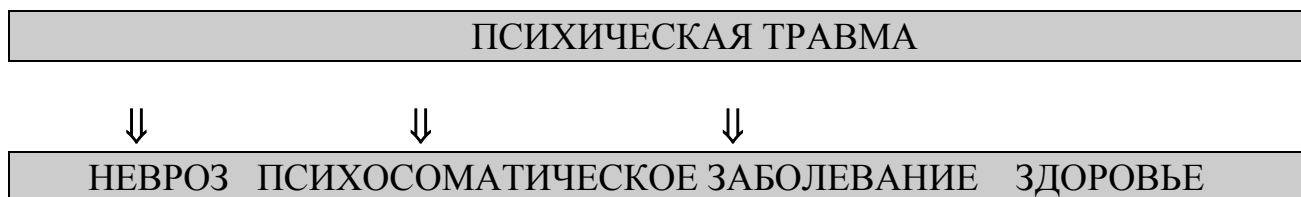


Рис.49. Отношение между психической травмой и пограничным расстройством

Современную ситуацию в неврологии можно без преувеличения обозначить проблемной. В теоретическом плане сосуществуют научные направления, пытающиеся трактовать состояние невроза, как с психологической, так и с биологической (нейрофизиологической) платформ. К тому же западные психотерапевтические школы «новой волны» становятся на антинозологические позиции, предпочитая не выдвигать и не декларировать теоретические постулаты понимания происхождения невротических симптомов, и не проводить дифференциальной диагностики между клиническим симптомом и психологическим феноменом. Подобная антинозологическая платформа ярче всего может быть продемонстрирована на примере высказывания Джозефа Вольпе о том, что «невроз - это плохая, упорная привычка неадаптивного поведения, приобретенная в процессе научения». Из этого делается вывод, что невроз вряд ли можно относить к клиническим симптомокомплексам и нозологическим единицам, которые должны иметь специфический этиологический агент, закономерности патогенеза (неврозогенеза) и исхода.

Нейрофизиологическая научная платформа базируется на классических представлениях И.П.Павлова, выраженных в следующих высказываниях: «Всюду и всегда необходимо идти к физиологическому основанию как в отношении болезнетворных агентов, так и в отношении реакций на них со всеми их последствиями, т.е. переводить всю психогению и симптоматику на физиологический язык... Могу сказать, что касается до нервной клиники, то почти все здесь наблюдаемые невротические симптомы картины можно понять и привести в связь с нашими патофизиологическими лабораторными фактами».

Столь строго патофизиологический уклон разделяется многими отечественными учеными-неврологами, однако, в более современном, смягченном варианте, учитывающем достижения психологических наук и психиатрии. Сегодня в рамках нейрофизиологической платформы принято говорить не об этиологическом значении каких-либо патофизиологических механизмов, а о «церебральной предрасположенности, облегчающей формирование невротической патологии» (В.Б.Захаржевский, М.Л.Дмитриева, В.Х.Михеев). Важное значение придается так называемой ирритирующей триаде (шейный остеохондроз, хро-

нический тонзиллит и хронический холецистит), способствующей возникновению (или проявлению) «не только отдельных синдромов невроза, но и самого невротического заболевания». Несмотря на то, что М.Г.Айрапетянц и А.М.Вейн отмечают существенную и патогенетически значимую роль в неврозогенезе «негрубой органической мозговой предрасположенности» и даже церебральной гипоксии, они с большой осторожностью обсуждают эту проблему. «Еще нет неопровержимых доказательств - пишут они, - прямого участия системных механизмов мозга (активирующих и синхронизирующих аппаратов) и активности биохимических систем (судим о них по содержанию биологически активных веществ в венозной крови и экскреции с мочой) во взаимодействии психотравмирующей ситуации с особенностями структуры личности и формировании невротического конфликта. Скорее всего, они отражают наличие стрессорной ситуации, характер и интенсивность эмоционального напряжения, а также индивидуальный паттерн реагирования. Вероятно, правильнее говорить о наличии характерных психофизиологических и психогуморальных соотношений при неврозах. Соотнести их прямо с патогенезом заболевания не представляется в настоящее время возможным». Нейрофизиологами подчеркивается важная роль «мягких неврологических симптомов» в патогенезе невротических нарушений, в то время как «грубые крупноочаговые либо диффузные проявления мозговой недостаточности» препятствуют, по их мнению, формированию невротических форм поведения посредством грубой деформации условий жизни и прочих сопутствующих тяжелой неврологической патологии микросоциальных факторов.

Обобщая современное представление ученых, стоящих на нейрофизиологической платформе о неврозогенезе, можно согласиться с Б.Д.Карвасарским, что не вполне обоснованно основа патогенеза неврозов видится нейрофизиологам в расстройстве функций интегративных систем мозга, среди которых, наряду с корой больших полушарий мозга, существенная роль отводится лимбико-ретикулярному комплексу.

Психологическая платформа является на современном этапе преобладающей как в западной психиатрической литературе, так и в отечественной. Она так же, как и нейрофизиологическая, не монолитна и не единообразна, но содержит анализ значимости для неврозогенеза множества различных психологических параметров. Объединяет последние представление о принципиальной патогенетической значимости психологической составляющей для возникновения и проявления невротической симптоматики (В.Н.Мясищев). Спектр выделяемых существенных психологических феноменов широк, однако не наблюдается противопоставления одних другим, видимо исходя из известного высказывания В.Франкла: «Каждому времени присущ свой невроз и нужна своя психотерапия». Это высказывание, дополненное географической характеристикой - месторасположением - и превращенное в «каждому времени и месту присущ свой невроз» - объясняет сосуществование различных психологических теорий и концепций неврозогенеза. Этот обширный список «правильных» теорий отражает значимость не только психологического, но и социально-психологического аспекта неврозогенеза. Психоанализ З.Фрейда объяснял не

вообще неврозогенез (хотя и претендовал на это), но лишь механизмы происхождения невротических нарушений у молодых женщин австрийских городков конца прошлого века. Ноогенный характер невротических расстройств, описанный В.Франклом, подходил для понимания развития неврозов западноевропейского интеллигента послевоенного времени. Именно подобная многовариантность механизмов неврозогенеза позволила В.Франклу оценить удельный вес ноогенного механизма среди иных. Ученый писал о 20-процентной представленности ноогенного механизма среди многообразия патогенетических концепций.

Учитывая очевидный факт фрагментарности западных и отечественных теорий неврозогенеза, отсутствие в них универсального характера, следует признать, что идея создания единой теории неврозогенеза носит характер утопичности. Общественный уклад жизни, социально-политические процессы и даже морально-этические и религиозные воззрения людей способны изменять понимание и суть этиологии, и в еще большей степени патогенеза неврозов.

В настоящее время объединяющими различные психологические подходы к оценке значимых сторон неврозогенеза факторами являются: *психическая травма и преморбидные психологические особенности личности и ее базовых параметров - темперамента и характера.*

Психической травмой называется жизненное событие, затрагивающее значимые стороны существования человека и приводящее к глубоким психологическим переживаниям. Психическая травма, как событие или ситуация, стоит в ряду иных жизненных ситуаций. Согласно классификации Д.Магнуссон, существует пять уровней определения ситуации: 1) Стимулы - отдельные объекты или действия; 2) Эпизоды - особые значимые события, имеющие причину и следствие; 3) Ситуации - физические, временные и психологические параметры, определяемые внешними условиями; 4) Окружение - обобщающее понятие, характеризующее типы ситуаций; 5) Среда - совокупность физических и социальных переменных внешнего мира.

К невротическим расстройствам могут приводить как эпизоды и ситуации, так окружение и среда. Психотравмирующими они становятся не только в связи с масштабностью или катастрофичностью. При анализе фактора психической травмы выделяются следующие ее характеристики: интенсивность, смысл, значимость и актуальность, патогенность, острота появления (внезапность), продолжительность, повторяемость, связь с преморбидными личностными особенностями.

В.Н.Мясищев делил психические травмы на *объективно-значимые и условно-патогенные*, подчеркивая тем самым семантическую роль события. Под объективно-значимыми понимаются жизненные события, вызывающие психические травмы, значимость которых можно считать высокой для подавляющего большинства людей - смерть близкого, развод, увольнение и пр. Условно-патогенными называют события, которые провоцируют развитие психических травм, вызывая тяжелые переживания в силу особенностей иерархии ценностей человека (к примеру, потеря марки из коллекции филателиста).

Актуальный конфликт, формирующийся на базе психической травмы, по мнению Н.Пезешкиана, складывается из жизненных событий и микротравм, роль которых выделяется этим автором особенно. К последним относятся, к примеру, такие, как непунктуальность, нечистоплотность, несправедливость, непорядочность, неверность участника коммуникативного процесса. Подобные ситуации, наносящие микротравмы, действуя ежедневно и монотонно, способны вызвать и сформировать невротическую симптоматику. Таким образом, на первый план выдвигаются не столько значимость или интенсивность психотравмирующего воздействия, сколько повторяемость, однотипность и длительность ситуаций – источников микротравм, которые входят в противоречие с представлениями человека о «правильных качествах» партнера.

По мнению Б.Д.Карвасарского существуют два подхода к построению классификации невротических конфликтов. К первому относятся попытки феноменологии психотравмирующих обстоятельств и оценки их значимости в неврозогенезе. Однако гораздо большее значение, по мнению многих современных исследователей, представляет классификация по генезу внутренних личностных механизмов развития конфликтов. В историческом плане интересен подход В.Н.Мясищева, который рассматривал **три основных типа невротических конфликтов: истерический, обсессивно-психастенический и неврастенический.**

Подобный подход предопределял значимость не столько психической травмы в изолированном виде, сколько базовых психологических параметров личности. Первый из отмеченных типов конфликтов (истерический) определяется чрезмерно завышенными претензиями личности, всегда сочетающимися с недооценкой или полным игнорированием объективных реальных условий или требований окружающих. Следует подчеркнуть, что его отличает превышение требовательности к окружающим над требовательностью к себе и отсутствие критического отношения к своему поведению. В генезе этого типа конфликта существенное значение приобретает история развития личности и процесс формирования системы ее жизненных отношений. Второй (обсессивно-психастенический) тип невротического конфликта обусловлен противоречивыми собственными внутренними тенденциями и потребностями, борьбой между желанием и долгом, между моральными принципами и личными привязанностями. При этом если даже одна из них и становится доминирующей, но продолжает встречать сопротивление другой, создаются благоприятные возможности для резкого усиления психического напряжения и возникновения невроза навязчивых состояний. Конфликт третьего типа (неврастенический) представляет собой противоречие между возможностями личности, с одной стороны, ее стремлениями и завышенными требованиями к себе - с другой. Особенности конфликта этого типа чаще всего формируются в условиях, когда постоянно стимулируется нездоровое стремление к личному успеху без реального учета сил и возможностей индивида.

При анализе работ психологов и психиатров, нацеленных на выявление **специфических преморбидных (предболезненных) психологических осо-**

бенностей больных неврозами, отмечается теоретическая и экспериментальная разработка нескольких феноменов и процессов: темперамента, характера, личности, а также отдельных психических функций. На патогенетическую значимость особенностей *высшей нервной деятельности* (темперамента) указывал еще И.П.Павлов. Основными поставщиками неврозов, по И.П.Павлову, являются крайние варианты нормы, прежде всего слабый тип, однако не исключено их возникновение и у представителей сильного типа при значительной выраженности патогенного воздействия. Состояние неврастения возникает у людей со слабым или сильным неуравновешенным (безудержным) и повышеннотормозным типом, средним в отношении сигнальных систем; истерия - у представителей слабого художественного типа с преобладанием подкорковой деятельности над корковой; психастения (которую И.П.Павлов относил к неврозам) - у людей мыслительного типа с болезненным преобладанием кортикальной деятельности над субкортикальной.

Наряду с темпераментом, большое значение в этиопатогенезе (происхождении) неврозов придается и иным психологическим параметрам человека. Существенными для неврозогенеза являются *акцентуации характера*. Широкую известность приобрело положение В.Магнан об обратной пропорциональной зависимости между ранимостью нервной системы и массивностью психической травмы, необходимой для развития невроза: чем более ранима (чувствительна), чем больше предрасположена («невропатизирована, психопатизирована») нервная система, тем меньшая интенсивность психической травмы необходима для ее поражения. Б.Д.Карвасарский, рассматривая взаимоотношения особенностей характера (в норме и при патологических формах) и неврозов, считал, что, если в прошлом весьма распространенной была точка зрения, что «поставщиками» неврозов, как правило, являются психопаты, а основные формы неврозов представляют собой декомпенсации соответствующих им типов психопатий (истерия - истероидная психопатия, неврастения - астеническая психопатия, невроз навязчивых состояний - психопатия психастенического круга), то в настоящее время в отечественной психиатрии прочно утвердилось представление, что неврозы могут возникать у лиц, и не страдающих психопатиями, а также без сколько-нибудь выраженных психопатических черт характера. Если идти по пути сближения психогенных декомпенсаций психопатий с неврозами в узком смысле слова, то, естественно, в случаях психопатий невроз выступает как рецидивирующее заболевание, так как психогенные срывы могут возникать в обычных жизненных условиях, становясь как бы предпочтительным типом реагирования. У человека же без психопатических особенностей невроз может быть и единственным эпизодом в жизни, рассматриваемым с точки зрения посттравматического состояния, возникающего, однако, под влиянием действительно патогенной психотравмирующей ситуации.

Если в вопросе о значимости патологической характерологической «почвы» неврозогенеза существуют различные точки зрения, то роль акцентуаций характера выделяется практически всеми учеными. Наличие акцентуаций характера в условиях психотравматизации может стать благоприятной почвой для

возникновения невротических расстройств. К тому же, отдельным типам акцентуации характера свойственны определенные клинические формы невротических расстройств. Астеноневротический и лабильный типы акцентуаций predispose в соответствующих условиях к возникновению неврастения; сенситивный, психастенический и реже астеноневротический служат благоприятной почвой для развития обсессивно-компульсивного невроза. Истерический (диссоциативный) невроз возникает на фоне истерической акцентуации или реже при некоторых смешанных с истерическими типах - лабильно-истероидной, истероидно-эпилептоидной, реже шизоидно-истероидной. Подчеркивая значение выделения понятия «акцентуация характера» для клиники неврозов, А.Е.Личко отмечает, что от типа акцентуации зависят не только особенности клинической картины невроза, но и избирательная чувствительность к определенному роду психогенным факторам, поскольку очевидно, что невротическая декомпенсация может быть облегчена психотравматизацией, предъявляющей чрезмерные требования к *«месту наименьшего сопротивления»* данного типа акцентуации.

В психологических работах анализом особенностей темперамента и характера исчерпываются исследования predisposing к неврозам факторов. Если же рассмотрению подвергаются некоторые *личностные качества*, то чаще всего их круг не широк и строго определен методико-теоретической базой исследования. В.Н.Мясищев предлагал оценивать степень психотравмирующего влияния ситуации в зависимости от системы отношений личности - ценностных ориентаций человека. Было выделено три группы людей в зависимости от сферы жизни, которая, по их мнению, является принципиально важной и в которой сосредоточен *«смысл жизни»*. Для каждой из этих групп психические травмы оказались различными. В первой группе людей, ценности которых были сосредоточены *в семье*, психотравмирующими в большей степени становились развод, смерть родственника, болезнь ребенка или родителя, семейные конфликты. Для второй группы людей, ориентированных на *ценности карьеры*, служебного статуса, посттравматическое состояние невроза возникало после таких психотравм как увольнение с работы, понижение в должности, двойка на экзамене. Третья группа людей, значимой для которых являлась *область хобби*, испытывала психотравму, к примеру, в результате утраты коллекции.

В настоящее время можно считать доказанным участие механизмов вероятностного прогнозирования и антиципации в этиопатогенезе невротических расстройств, что нашло отражение в **антиципационной концепции неврозогенеза** (В.Д.Менделевич). Суть ее заключается в рассмотрении этиопатогенеза невротических расстройств в неразрывной связи с антиципационными процессами. Неврозогенез видится как результат неспособности личности предвосхищать ход событий и собственное поведение во фрустрирующих ситуациях, что обусловлено преморбидными особенностями *«потенциального невротика»*, названными антиципационной несостоятельностью. Личность, склонная к невротическим состояниям, исключает из антиципационной деятельности нежелательные события и поступки, ориентируясь всегда лишь на желательные. В свя-

зи с этим, попадая в неспрогнозированную, неблагоприятную и вытесненную в связи с этим из «ситуационного сценария» жизненную коллизию, человек оказывается в цейтноте времени для применения совладающего поведения. И даже, если система психологической компенсации у него функционировала нормально, то в условиях расхождения прогноза и при крайней выраженности эмоциональных переживаний (обида, разочарования, недоумения), связанных с этой прогностической ошибкой, человек может не использовать потенциальных возможностей к совладанию с ситуацией и заболеет неврозом.

Под вероятностным прогнозированием понимается предвосхищение будущего, основанное на вероятностной структуре прошлого опыта и информации о наличной ситуации. Прошлый опыт и наличная ситуация дают основание для создания гипотез о предстоящем будущем, причем каждой из них приписывается определенная вероятность. В соответствии с таким прогнозом осуществляется преднастройка - подготовка к действиям в предстоящей ситуации, приводящим с наибольшей вероятностью к достижению некоторой цели (И.М.Фейгенберг).

Клинические проявления невротических расстройств разнообразны. Они включают сотни психопатологических симптомов и синдромов. Остановимся на наиболее ярких и часто встречающихся в медицинской практике.

Посттравматическое стрессовое расстройство возникает как психическое состояние, развивающееся в виде отставленной или затяжной реакции на стрессовое событие или ситуацию исключительно угрожающего или катастрофического характера, выходящего за рамки обыденных житейских ситуаций, которые способны вызвать дистресс практически у любого человека. Вначале к таким событиям были отнесены лишь военные действия (война во Вьетнаме, Афганистане). Однако вскоре жизнь предоставила ученым широкое поле для изучения явления, которое перестало быть экзотическим.

Состояние, получившее название «посттравматическое стрессовое расстройство» (ПТСР), как правило, обуславливается следующими факторами: 1) военными действиями; 2) природными и искусственными катастрофами; 3) террористическими актами (в том числе, взятием в заложники); 4) службой в армии; 5) отбыванием заключения в местах лишения свободы; 6) насилием и пытками.

Типичными признаками ПТСР у участников перечисленных трагических событий являются эпизоды повторного переживания психической травмы в виде навязчивых воспоминаний (реминисценций), кошмарных сновидений, отчуждения от других людей, утраты интереса к жизни и эмоциональная притупленность, уклонение от деятельности и ситуаций, напоминающих о трагическом событии. Подобное психическое состояние нередко провоцирует иные аномальные формы поведения, нередко ведет к аддикциям, желанию отстраниться от реальности, уйти в мир фантазий и грез с помощью наркотических веществ или алкоголя.

К типичным психическим реакциям на стресс относятся *расстройства адаптации в виде депрессивных реакций, реакций с преобладанием тревоги или нарушением поведения, диссоциативные расстройства*.

Расстройства адаптации считаются состояниями субъективного дистресса и проявляются, в первую очередь, эмоциональными расстройствами в период адаптации к значительному изменению в жизни или стрессовому жизненному событию. Психотравмирующий фактор может поражать интегральность социальной сети человека (потеря близких, переживание разлуки), широкую систему социальной поддержки и социальных ценностей, а также затрагивать микро-социальное окружение. В случае *депрессивного варианта* адаптационного расстройства в клинической картине появляются такие аффективные состояния как горе, понижение настроения, склонность к уединению, а также суицидальные мысли и тенденции. При *тревожном варианте* доминирующими становятся симптомы беспокойства, неусидчивости, тревоги и страха, спроецированной в будущее, ожидание несчастья. Одним из своеобразных вариантов адаптационных расстройств считается **паническое состояние**, характеризующееся повторяющимися приступами (атаками) тяжелой тревоги и паники, которые не ограничиваются определенной ситуацией или обстоятельствами и могут возникать непредсказуемо даже для самого человека. При этом возникают периоды выраженной тревоги с двигательным беспокойством, нарушениями поведения в виде ажитации (психомоторного возбуждения), страха приближающейся смерти, который сопровождается тяжелыми вегетативными проявлениями: учащенным сердцебиением, болями в груди, ощущениями удушья, головокружением и чувством нереальности происходящего.

В условиях острых психических травм при невозможности, неумении или нежелании разрешить возникшие проблемы нередко наблюдаются **диссоциативные (конверсионные) состояния**. В целом, они характеризуются такими расстройствами как частичная или полная утрата нормальной интеграции между памятью на прошлое, осознанием идентичности и непосредственных ощущений, с одной стороны, и контролированием движений собственного тела, с другой. *Диссоциативная амнезия* проявляется потерей памяти на недавние существенно значимые события, вызвавшие шоковую аффективную реакцию. Как правило, больными амнезируются несчастные случаи, трагедии, и нарушения памяти носят парциальный и селективный характер. *Диссоциативный ступор* характеризуется временным состоянием обездвиженности (ступора) вслед за воздействием острой психотравмы. Пациент может замирать на определенное время, слабо реагировать на внешние стимулы, быть отрешенным. Типичным для него является неподвижность и снижение активности в движениях. При *диссоциативной фуге* наблюдается сочетание признаков диссоциативной амнезии с внешне целенаправленными действиями, путешествиями, во время которых больной поддерживает упорядоченное поведение, ухаживает за собой. Длительность данного расстройства колеблется от нескольких дней до недели. *Трансы и состояния овладения*, в первую очередь, характеризуются временной потерей чувства личностной идентичности и осознания окружающего. Не-

редко пациенты убеждены, что управляются другой личностью, духом, божеством или «силой». Они не всегда в состоянии контролировать свои поступки. Возможно, так называемое, *расстройство множественной личности*, сопровождающееся убежденностью человека в том, что он объединяет в себе две или более личностей, каждая из которых обладает полнотой, характеризуясь собственными предпочтениями, памятью, поведением. При этом, как правило, одна личность является доминантной, а вторая - подчиненной. *Диссоциативные расстройства моторики* проявляются в виде расстройств движений, ощущений, утраты чувственного восприятия. Возможны признаки анестезии, потери чувств, глухоты, аносмии, «сужения полей зрительного восприятия». Психотическим вариантом реагирования на острый стресс являются *синдром Ганзера и пуэрильный синдром*. При синдроме Ганзера вслед за психотравмирующим воздействием возникает сложное психическое расстройство, характеризующееся псевдодеменцией, неспособностью ответить на простые вопросы, мимоговорением («приблизительными ответами») и поведением глубоко интеллектуально сниженного человека. При пуэрильном синдроме поведение человека характеризуется детскостью. Речь становится шепелявой, используются типичные для детей неологизмы, коверкание слов, неправильное построение фраз, детские интересы в выборе игр и игрушек.

Длительные и хронические психотравмирующие воздействия на человека приводят к изменению состояния, сопровождающемуся формированием **типичных невротических симптомокомплексов**: *астенического, депрессивного, ипохондрического, ананкастического*. Значимым для диагностики невротических состояний и отграничения их от невротоподобных и иных психических нарушений является описанная К.Ясперсом **триада невротических расстройств**: 1) Невроз вызывается психической травмой; 2) Жизненное событие становится психотравмой и «звучит» в клинических симптомах в случаях повышенной значимости (оно подходит к личности «как ключ к замку»); 3) После исчезновения психической травмы или по прошествии времени невротические симптомы исчезают.

Астенический синдром в рамках невротических расстройств (**неврастения**) является неспецифическим ответом личности и организма на психотравму. Он проявляется такими симптомами как раздражительность, эмоциональная лабильность, непереносимость громких звуков, яркого света, периодах негодования в случаях критики или осуждения со стороны окружающих за те или иные поступки, снижением работоспособности в силу быстрой утомляемости, физической слабости и сонливости в течение дня, нарушения сна с преобладанием расстройств засыпания, кошмарных сновидений и отсутствие чувства свежести после пробуждения. Депрессивный синдром – **депрессивный эпизод** - характеризуется выраженным понижением настроения, фиксацией на психотравмирующей ситуации, появлением мыслей о никчемности и бесперспективности жизни, невозможности найти выход из сложившейся ситуации. **Ипохондрический симптомокомплекс** проявляется фиксацией внимания пациента на состоянии своего физического здоровья с преувеличением тяжести имеющихся

расстройств, выискиванием несуществующих нарушений. Он может сопровождаться тревогой и страхом, а нередко и рентными установками.

Особое место в ряду невротических симптомокомплексов занимают *ананкастические (навязчивые) состояния* – **обсессивно-компульсивное и тревожно-фобическое расстройство**. Они представлены тремя вариантами (рис.50).



Рис.50. Структура ананкастического синдрома

Под *обсессиями* понимают состояния, проявляющееся через навязчивые мысли, воспоминания, представления, овладевающие сознанием больного и от которых он не может волевым усилием избавиться. Их иногда обозначают «умственной жвачкой». Мысли «приходят в голову» как бы автоматически, тревожат пациента, мешают ему заниматься обычной деятельностью. Нередко встречаются навязчивое влечение запоминать имена и названия (ономатомания), навязчивый счет (арифмомания), при котором человек склонен постоянно подсчитывать какие-либо предметы - окна в домах, номера машин, ступени на лестнице.

Компульсии проявляются навязчивыми неподдающимися коррекции и полной контролируемости действиями. К ним относятся, например: тикозные расстройства, навязчивое непреодолимое обкусывание и проглатывание ногтей (онихофагия), выдергивание волос (трихотилломания), сосание пальцев. Встречаются также навязчивые двигательные ритуалы в виде навязчивого мытья рук с целью исключения случайного заражения, навязчивых поступков (псевдосуеверий) - носить сумку только пряжкой внутрь, не наступать на трещины в асфальте и т.д.

Фобии составляют самую многочисленную группу навязчивых состояний. Насчитывается более 300 форм навязчивых страхов. Наиболее известными являются социальные фобии, суть которых заключается в навязчивом страхе испытать внимание окружающих или совершить что-то, что могло бы вызвать неодобрение со стороны участников коммуникации. К таким *социофобиям* относят: страх покраснения при людях (эрептофобия), страх показаться смешным (скопофобия), страх неудержания газов в кишечнике или страх рвоты в обществе, страх рассмеяться на похоронах или в неподходящем месте, страх выкрикнуть бранное слово в аудитории и т.д. Нередко встречаются *нозофобии* - навязчивые страхи заболеть какой-либо болезнью: инфарктом миокарда (кардиофобия), раком (канцерофобия), сифилисом (сифилофобия), СПИДом (спидофобия), страх сойти с ума (лиссофобия), получить запредельную дозу облучения. Особыми видами фобий являются *агорафобия* и *клаустрофобия*, являющиеся по сути метафобиями, т.е. навязчивым страхом, возникающим вследствие су-

ществования у человека иных фобий. При агорафобии навязчивый страх затрагивает нахождение в открытых и больших пространствах (на улице, площади, в толпе), при клаустрофобии - в закрытых, замкнутых помещениях (лифте, вагоне поезда, салоне трамвая или автобуса). При этом, в первую очередь, возникает страх оказаться оставленным без помощи (например, потерять сознание). Клинически навязчивые страхи сопровождаются паническими атаками, выраженной тревогой, часто двигательным беспокойством и неусидчивостью.

Подведём итог

Невротические состояния (неврозы) являются наиболее частым вариантом пограничных психических расстройств. Они возникают у личностей, имеющих специфическую предрасположенность, в ответ на психотравмирующие ситуации (стрессы). Невротические расстройства проявляются разнообразными симптомами и синдромами, приводящими к дезадаптации личности и нарушению процесса самоактуализации.

11.2. Психосоматические и соматоформные расстройства

Реакцией личности на стресс или фрустрацию могут быть, с одной стороны, невротические психические состояния, при которых преобладают психологические и психопатологические проявления, и психосоматические расстройства, проявляющиеся, в первую очередь, соматическими эквивалентами психических расстройств, с другой стороны. Эти группы нарушений демонстрируют различные способы переработки внутриличностного конфликта: психический и соматический. Невротический способ может проявляться как в условиях острого, так и в условиях хронического стресса; психосоматический же способ в большей степени связан с хроническим воздействием фрустрации и стресса. Отличительными особенностями являются и индивидуально-психологические свойства человека, склонного к одному из перечисленных способов переработки конфликта.

Актуальность изучения психосоматических взаимовлияний достаточно аргументировать следующими фактами. По данным Э.Стромгрена и В.Лунн, не менее 30% больных, обращающихся с соматическими жалобами в поликлиники и стационары имеют невротические симптомы, а 22% лиц с жалобами психосоматического характера отнимают до 50% рабочего времени медицинских работников.

Под **психосоматическими расстройствами** понимаются *симптомы и синдромы нарушений соматической сферы (различных органов и систем), обусловленные индивидуально-психологическими особенностями человека и связанные со стереотипами его поведения, посттравматическими состояниями как реакциями на стресс, и способами переработки внутриличностного конфликта.*

Существует несколько моделей формирования психосоматических расстройств: а) *психофизиологическая*, б) *психодинамическая*, в) *системно-теоретическая*, г) *социопсихосоматическая*.

Психофизиологическая модель. Основоположником изучения психофизиологических взаимосвязей считается И.П.Павлов, впервые описавший условные и безусловные рефлексы. Безусловные рефлексы соответствуют инстинктам и побуждениям и являются врожденными. Условные же рефлексы формируются вследствие научения с целью адаптации к окружающему миру. В экспериментах на животных можно добиться формирования так называемого «*экспериментального невроза*» в результате закрепления условно-рефлекторных связей. В дальнейшем психофизиологическая модель была дополнена исследованиями У.Кеннона и Г.Селье. У.Кеннон обнаружил, что экстремальные ситуации готовят организм к «борьбе или бегству». По У.Кеннону, человек находится в готовности переживания, которая позволяет ему опознавать определенные события как экстремальные. Это состояние готовности к переживанию превращается в готовность к физическим действиям. При этом для появления сопутствующих телесных реакций не имеет значения, идет ли речь о ложном истолковании или об истинном. Основываясь на данных У.Кеннона, Г.Селье описал патогенез стресса, введя понятие *адаптационного синдрома* - неспецифической реакции организма, в которой различают три фазы: тревоги, сопротивления и истощения, ведущего к соматическим изменениям.

Психодинамические концепции. Традиционно отправной точкой психосоматики считаются впервые описанные З.Фрейдом конверсионные симптомы при истерии (слепота, глухота, двигательные нарушения). Основываясь на исследованиях З.Фрейда Ф.Александр предложил термин «вегетативный невроз», симптомы которого являются не попыткой выражения подавленного чувства, а физиологическим сопровождением определенных эмоциональных состояний. Ф.Александр задал важное направление психосоматическим исследованиям, указав, что «специфичность клинических проявлений следует искать в конфликтной ситуации». Некоторые ученые пытались найти взаимосвязи между соматическими реакциями и постоянными личностными параметрами. М.Шур предложил теорию «десоматизации и ресоматизации», объясняющую возникновение психосоматических симптомов вследствие нарушения бессознательного реагирования из-за «ресоматизации». Был предложен термин «болезни готовности», при которых происходит переход эмоций в телесную реакцию, причем готовность может хронифицироваться и приводить к нарастанию активации органных функций. В соответствии с данной точкой зрения, заболевание развивается в случаях, когда разрешение состояния готовности оказывается невозможным. Это может быть следствием нарушения созревания или потери мотива на основе вытеснения. Важным этапом развития науки было описание П.Суфиниусом понятия «*алекситимия*», обозначающего неспособность человека к эмоциональному резонансу. Психосоматические пациенты значительно отличаются от невротиков, которые готовы «выговориться» о своих проблемах. Т.е. вербальное поведение невротиков отличается от поведения психосоматиче-

ских больных, для которых характерны обеднение словарного запаса и неспособность вербализовать конфликты. Близкой является точка зрения Н.Пезешкиана, трактующая психосоматические симптомы как «способность говорить языком органов о том, что в настоящий момент нет других средств справиться с конфликтом». Имеется точка зрения о том, что психосоматические больные не в состоянии адекватно перерабатывать свои переживания потери объекта, воспринимая ее как нарциссическую травму. Потеря остается непреодоленной и возникающее состояние депрессии может вызывать телесные нарушения (Г.Энгель, А.Шмале).

Системно-теоретические модели. Системная концепция понимает человека как открытую подсистему в иерархическом ряду других открытых подсистем. Это воззрение уточняет Х.Гюнтерн, который пытается охватить индивидуума в целостной системной концепции и описывает различные уровни организма: физиологический, когнитивный, эмоциональный и трансактный. Изменения на одном из уровней действуют в качестве стимуляторов на другом уровне, вызывая тем самым соматические расстройства.

Социопсихосоматика. Понятие «социопсихосоматика» было введено С.Шафер. К.Делиус считал, что социопсихосоматика начинается тогда, «когда тот, кто озабочен состоянием здоровья, кто болен или чувствует себя больным, во взаимодействии с врачом или медицинским работником осознает свою уязвимость относительно своих человеческих и социальных проблем». Таким образом, психосоматическая болезнь является следствием неправильного развития отношений между индивидуумом и социальными структурами, в которые он включен.

Клинические проявления. Психосоматическая медицина различает три группы психосоматических расстройств:

- **конверсионные симптомы**
- **функциональные синдромы (органные неврозы)**
- **психосоматические заболевания (психосоматозы)**

При **конверсионных симптомах** невротический конфликт получает вторичный соматический ответ и переработку (Б.Любан-Плоцца, В.Пельдингер, Ф.Крегер). Симптом имеет символический характер, а демонстрация симптомов невротического состояния может пониматься как попытка разрешения конфликта. Отнесение конверсионных симптомов к психосоматическим можно считать обоснованным в тех случаях, когда они не сопровождаются иными диссоциативными (конверсионными) расстройствами, в частности психопатологическими (амнезией, фугой, трансом, состояниями овладения). В противном случае их следует рассматривать как невротические.

Функциональные синдромы являются наиболее типичными и хорошо известными медикам общей практики. Они представляют собой набор симптомов, затрагивающих разные органы и системы: сердечно-сосудистую, желудочно-кишечную, дыхательную, мочеполовую и двигательную.

Из расстройств сердечно-сосудистой системы типичными являются так называемые «*неврозы сердца*», *гиперкинетический сердечный синдром*, *пароксизмальные суправентрикулярные тахикардии* и *синдром вегетативно-сосудистой (нейроциркуляторной) дистонии*. В понятие «невроза сердца», или функциональных нарушений сердечного ритма включают нарушения сердечной деятельности, проявляющиеся тахикардией, ощущением учащенного сердцебиения, сердечными спазмами и короткими аритмиями. Пациенты указывают на чувство сдавливания в области сердца, сопровождающееся одышкой, разнообразными парестезиями, страхом удушья и развития инфаркта миокарда. Наиболее распространенным является синдром вегетативно-сосудистой дистонии. С учетом деления вегетативной нервной системы на симпатический и парасимпатические отделы и преобладание в клинической картине проявлений затронутости одного из них, синдром вегетососудистой дистонии проявляется в двух формах: *симпатикотонической* и *вагоинсулярной*. При симпатикотонической форме преобладают бледность и сухость кожи, похолодание конечностей, блеск в глазах и легкий экзофтальм, неустойчивость температуры, склонность к тахикардии, тахипноэ, тенденция к повышению артериального давления, мышечная дрожь, парестезии, зябкость, неприятные ощущения в области сердца. Для ваготонии характерны холодная, влажная, бледная кожа, гипергидроз и гиперсаливация, яркий красный дермографизм, брадикардия, тенденция к артериальной гипотонии, дыхательная аритмия, склонность к обморокам и прибавке в массе тела. В рамках функциональных расстройств синдром вегетативно-сосудистой дистонии может проявляться как пароксизмально, так и перманентно.

К психовегетативным симптомам причисляют также нарушения цикла сон-бодрствование (в виде *гиперсомнического* и *агрипнического синдромов*) и нарушения терморегуляции (например, *субфебрилитет*). Под функциональными (истерическими) гиперсомниями понимают нарушения состояния бодрствования в виде длительной спячки человека, наступающей вслед за сильными эмоциональными переживаниями. В литературе наиболее длительный случай истерической гиперсомнии, продолжавшейся 164 дня наблюдал У.Гарнднер. Агрипнический синдром характеризуется стойкой бессонницей и связанными с ней вегетативными проявлениями. Субфебрилитет как реакция организма на психоэмоциональные воздействия характеризуется повышением температуры тела и неадекватными температурными реакциями.

Типичными функциональными синдромами нарушений дыхательной системы являются *гипервентиляционный синдром*, *кашель «закатывание»*, так называемый «*невротический дыхательный синдром*», или «*дыхание вздохами*». Синдром гипервентиляции характеризуется ускорением и учащением дыхания, связанным с чувством нехватки воздуха, стеснения в груди и компульсивно глубоким дыханием. У больного могут появляться такие симптомы как судорожное сведение конечностей, парестезии в области рта и конечностей, нередко аэрофагия и метеоризм. При невротическом дыхательном синдроме дыхание характеризуется часто прерываемыми углубленными вдохами, удлиненным

шумным выдохом. Больные указывают на состояние, которое описывают как невозможность вздохнуть «полной грудью», отмечая скованность грудной клетки («дыхательный корсет»). Кашель «закатывание» проявляется надрывно-стью, чувством неудовлетворения после каждого следующего откашливания. Он может проявляться «подкашливаниями» - своеобразными двигательными актами, целью которых является устранение дискомфорта в дыхательном горле («снятия пленки или слизи»).

Расстройства, затрагивающие желудочно-кишечный тракт, разделяются на функциональные симптомы и нарушения пищевого поведения. К первым относятся: *аэрофагия, метеоризм, запоры и диарея*; ко вторым - *анорексия и булимия*. При аэрофагии происходит заглатывание человеком большого количества воздуха с формирующимся чувством переполнения желудка и потребностью освободить его от воздуха. Именно поэтому частым симптомом аэрофагии считается громкая насильственно совершаемая отрыжка воздухом. Пациенты склонны с целью устранения чувства дискомфорта в области желудка неоднократно и часто совершать отрыжку. При этом не всегда она достигает цели, и требуется многократное повторение данного действия. Признаками метеоризма выступают неприятное «бурление и урчание» в животе, сопровождающееся состоянием дискомфорта, а иногда и болью. Расстройство пищевого поведения в виде нервной анорексии заключается в исчезновении у человека в силу эмоциональных переживаний и психологических причин аппетита. Он склонен отказываться от пищи, что нередко сопровождается рвотой. Булимия характеризуется противоположными признаками: частым появлением очерченных во времени приступов голода и связанного с ним переедания, а также активным контролем веса путем частых рвот или использования слабительных препаратов.

К функциональным расстройствам мочеполовой системы обычно причисляют функциональные сексуальные расстройства: *психогенную импотенцию, аноргазмию, вагинизм, диспареунию, преждевременную эякуляцию*. Симптом психогенной импотенции проявляется нарушением эрекционной составляющей копулятивного цикла, исчезновением достаточной для совершения коитуса эрекции при сохраненном уровне либидо. Преждевременная эякуляция характеризуется семяизвержением либо до начала коитального контакта, либо в процессе его, но до достижения оргазма партнершей. Оба перечисленных синдрома, возникающих у мужчины, сопровождаются глубокими психологическими переживаниями и вторичными соматоформными расстройствами. Функциональные сексуальные нарушения у женщин включают утрату способности испытывать удовлетворение при сексуальном взаимодействии (аноргазмия), появление болевых и иных неприятных ощущений во время коитального контакта (диспареуния) и спастическое сокращение мышц влагалища при подготовке к коитальному контакту или гинекологическому обследованию (вагинизм).

Отдельными симптомами функциональных психосоматических расстройств считаются *болевой синдром и зуд*. Первый проявляется двумя формами: *психогенной болью и фантомной болью*. Участие психологических факто-

ров в формировании болевых ощущений общепризнанно. Однако, ученые выделяют самостоятельную форму боли - психогенную, в тех случаях, когда говорить об иных факторах, вызывающих ее можно лишь условно. Часто психогенная боль сочетается с другими функциональными расстройствами. Так, в рамках диспареунии основных симптомом является боль, возникающая в половых органах женщины только при коитальном контакте, тогда как гинекологическое обследование не обнаруживает болевых ощущений. При фантомной боли больные ощущают боль в ампутированной конечности. При этом возникают ощущения покалывания, распирания, жжения, чувство холода или тяжести. Психогенный кожный и аногенитальный зуд характеризуются выраженным ощущением жжения либо на поверхности кожи, либо в области промежности. Почесывание и прикосновения становятся самоцелью, однако не снимают симптомов зуда, а лишь усиливают его проявления.

К группе **психосоматозов, или психосоматических заболеваний** в узком смысле относятся соматические болезни, роль психического фактора в этиопатогенезе которых является существенной, а иногда главенствующей. Психический фактор в случаях психосоматических заболеваний выступает в виде личностной predisposition, характерных психических состояний, выборе специфических способов переработки конфликтов и традиционных характерологических стилей поведения во фрустрирующих ситуациях.

Описан **спектр психосоматических заболеваний**, на одном краю которого располагаются соматические заболевания, роль психического фактора в происхождении которых максимальна, на другом - минимальна. Это традиционные соматические заболевания.

К классическим психосоматическим заболеваниям, называемым «святой семеркой» («holly seven»), относят болезни, роль психологических факторов в этиопатогенезе которых считается доказанной:

- эссенциальная гипертония
- язвенная болезнь 12-перстной кишки
- бронхиальная астма
- сахарный диабет
- нейродермиты
- ревматоидный артрит
- язвенный колит

Близко к этому полюсу располагаются такие заболевания как: гипертиреоз, миома матки, ишемическая болезнь сердца и некоторые другие.

Основным параметром личности, склонной к формированию *эссенциальной гипертонии*, считается интерперсональное состояние напряжения вызываемого агрессивными импульсами, с одной стороны, и чувством зависимости, с другой. Ф.Александр считал, что появление гипертонии обусловлено желанием открыто выражать враждебность при одновременной потребности в пассивном и адаптированном поведении. Данный конфликт можно охарактеризовать

как конфликт между такими противоречивыми личностными устремлениями как одновременная нацеленность на прямоту, честность и откровенность в общении, и вежливость, учтивость и избегание конфликтов. В условиях стресса такой человек склонен сдерживать собственную раздражительность и подавлять желание ответить обидчику. По мнению В.С.Ротенберга, подавление отрицательных эмоций у человека в период стресса, сопровождающегося естественным повышением артериального давления, способно ухудшить общее состояние человека и даже способствовать развитию инсульта.

Другой внутриличностный конфликт характерен для людей со склонностью к заболеванию *язвенной болезнью 12-перстной кишки*. У человека в связи с некоторыми особенностями воспитания в раннем детстве формируется своеобразный характер, приводящий к тому, что индивид испытывает во взрослом возрасте постоянную потребность в защите, поддержке и опеке. При этом в нем одновременно воспитано и уважение к силе, самостоятельности и независимости, к которым он стремится. В результате происходит столкновение двух взаимоисключающих потребностей (в опеке и самостоятельности), что приводит к неразрешимому конфликту и язвенной болезни. К.Овербек предложил типологию язвенных больных в зависимости от некоторых психологических параметров их личности.

При *бронхиальной астме* отмечаются противоречия между состоянием «желания нежности» и «страхом перед нежностью». Такой конфликт описывается как конфликт «владеть-отдать». Люди, страдающие бронхиальной астмой, часто обладают истерическими или ипохондрическими чертами характера, но они не способны при этом управлять своим состоянием, например, не могут «выпустить гнев на воздух», что провоцирует приступы удушья. Кроме того, отмечается такое качество астматиков, как сверхчувствительность, в особенности к запахам, которая связана с пониженной аккуратностью.

Личность больного *сахарным диабетом* описывается как в обязательном порядке включающая состояние хронической неудовлетворенности. Однако считается, что в отличие от представителей других психосоматических заболеваний не существует определенного диабетического типа личности. К *нейродермитам* психосоматического генеза относят *экзему и псориаз*. Пациенты часто характеризуются состоянием пассивности, им трудно дается самоутверждение. При *язвенном колите* замечено возникновение заболевания после переживаний «потери объекта» и «катастроф переживания». У больных отмечается заниженная самооценка, чрезмерная чувствительность к собственным неудачам и сильное стремление к зависимости и опеке. Заболевание часто рассматривают как эквивалент состояния печали. Для пациентов с *ревматоидным артритом* специфичными считаются «застывшая и преувеличенная позиция» пациента, демонстрация высокого уровня самоконтроля. Характерна также тенденция к самопожертвованию и преувеличенной готовности помогать окружающим. При этом отмечается «агрессивная окраска помощи».

Следует отметить, что перечисленные личностные и характерологические особенности пациентов с психосоматическими заболеваниями не следует абсолютизировать. Они лишь отражают общие тенденции.

Наиболее изученными являются психологические типы личности, определяющие склонность к ишемической болезни сердца. *Коронарный тип личности А*, предрасположенный к инфаркту миокарда, включает в себя такие свойства, как высокий уровень притязаний, выраженное влечение к достижению цели, стремление к конкурентной борьбе. Такой человек постоянно испытывает дефицит времени для выполнения своих многочисленных планов, находится в цейтноте. Он одержим стремлением сделать все лучше и быстрее других, систематически преодолевая состояние усталости. Практически он никогда не позволяет себе расслабиться, постоянно напряжен. Его рабочий день расписан по минутам. Ишемия может возникнуть в случае появления неконтролируемой человеком ситуации, утрате им контроля и самообладания. Попадая в такие ситуации, человек вначале начинает энергично предпринимать усилия по восстановлению контроля над ситуацией, поскольку бессилие разрешить конфликт унижает его в собственных глазах. Но если эта активность (даже гиперактивность) не приводит к немедленному успеху и неэффективность действий становится очевидной для индивида, он дает реакцию капитуляции и заболевает. Противоположностью типа личности А является тип В, у которого стенокардия и инфаркт миокарда встречаются вдвое реже.

Коррекция невротических состояний и соматоформных расстройств

Одним из основных способов терапии пограничных психических расстройств считается психотерапия. Она включает использование как консультативных и коррекционных методик, так и собственно психотерапии. Необходимость и обоснованность использования арсенала психофармакологических средств для коррекции пограничных психических состояний также не вызывает сомнений, т.к. психопатологические и вегетативные симптомы имеют нейробиологическую базу, и одними лишь методами психотерапии купировать данные расстройства не представляется возможным.

Для выбора варианта терапевтических воздействий необходимо оценить следующие факторы: 1) выраженность и длительность расстройства; 2) выраженность дезадаптации в связи с расстройством; 3) результаты предшествовавшего лечения; 4) имеющиеся возможности поддержки со стороны близких; 5) культуральные и социальные особенности больного (В.Н.Краснов, И.Я.Гурович).

Учитывая тот факт, что не существует единого подхода к пониманию механизмов невротогенеза, основной терапевтической мишенью становится невротический симптом (клиническая форма невротического расстройства). Психофармакологической же основой терапии невротических расстройств становится использование транквилизаторов (анксиолитиков), антидепрессантов, «малых» нейролептиков и препаратов из некоторых иных групп. Как показы-

вают исследования, значимым и эффективным считается применение помимо психотропных средств вегетотропных лекарств.

Подведём итог

Психосоматические и соматоформные расстройства, относящиеся к пограничным психическим состояниям, отражают конверсию (перевод) психических негативных травматических состояний человека, оказавшегося в сложной жизненной ситуации, на телесный уровень. Для появления многих психосоматических заболеваний принципиально важным является специфическая структура личности и особенности её психологической защиты, обеспечивающей оптимизацию состояния.

11.3. Личностные расстройства (психопатии)*

В соответствии с диагностическими критериями, предложенными Международной классификацией психических и поведенческих расстройств десятого пересмотра (МКБ-10) к **личностным расстройствам** причисляют «глубоко укоренившиеся и постоянные модели поведения, проявляющиеся ригидными ответными реакциями на широкий диапазон личностных и социальных ситуаций в виде чрезмерных, либо существенно отклоняющихся от обычного образа жизни особенностей восприятия, мышления, чувствования и, особенно, интерперсональных отношений».

Личностные расстройства представляют собой *онтогенетические состояния*, появляющиеся в детстве и подростковом возрасте и сохраняющиеся в периоде зрелости. Они не являются вторичными по отношению к другому психическому расстройству или заболеванию. Существенное влияние на формирование личностных расстройств оказывают неправильные формы воспитания.

О клиническом (психопатологическом) уровне поведенческих расстройств можно говорить в случае:

а) выраженной дисгармонии в личностных позициях и поведении, вовлекающей несколько сфер функционирования (аффективность, контроль побуждений, прогнозирование собственной деятельности, процессы восприятия и мышления, а также стиль отношения к другим людям) – *критерий дезадаптации*;

* В научной и справочной литературе нет однозначного толкования о том, к какой категории может быть отнесена «психопатия» - к категории «состояние» или категории «свойство». В отечественной психологической традиции «психопатию» принято относить к личностным расстройствам характерологического плана, тогда как в западной – к состояниям. Например, в Большом толковом психологическом словаре/ Ребер.А..Том 2.(П – Я) – М.:Вече, АСТ, 2000. «психопатия» определяется как «любое патологическое психическое состояние, этиология которого неизвестна, и диагноз не был (или не может быть) поставлен. В этом значении этот термин является открытым признанием неведения». Учитывая подобную дискуссионную ситуацию редактор включил данный параграф в пособие.

б) хронического длительного характера аномального стиля поведения, возникшего в детском возрасте и не ограничивающегося эпизодами – *критерий стабильности*;

в) всеобъемлющего характера аномального стиля поведения, нарушающего адаптацию к широкому диапазону личностных и социальных ситуаций – *критерий тотальности*.

Под *склонностью к дезадаптации* понимается существование паттернов поведения, не способствующих полноценной адаптации человека в обществе, в виде конфликтности, состояние неудовлетворенности взаимодействиями с окружающими людьми, противостояния или противоборства реальности, социально-психологической изоляции. Наряду с состоянием дезадаптации, направленной во вне (межличностная дезадаптация), существует внутрличностная дезадаптация, при которой поведение человека отражает состояние неудовлетворенности собой, непринятия себя как целостной и значимой личности. Признак *тотальности* указывает на то, что патологические поведенческие стереотипы способствуют дезадаптации в большинстве ситуаций, в которых оказывается человек, т.е. они проявляются «везде». *Стабильность* отражает длительность проявления дезадаптивных качеств поведения, а не их сиюминутность и ситуативную обусловленность. Поведенческая (психическая) патология может быть обусловлена психопатологическими проявлениями (симптомами и синдромами), а также базироваться на патологии характера, сформированной в процессе социализации.

Клиника. Выделяют следующие личностные расстройства:

- параноидное
- шизоидное
- диссоциальное
- эмоционально неустойчивое
- истерическое
- ананкастное (обсессивно-компульсивное)
- тревожное (уклоняющееся)
- зависимое

Параноидное расстройство личности характеризуется: 1) чрезмерной чувствительностью к неудачам и отказам; 2) тенденцией постоянно быть недовольным кем-то, т.е. отказом прощать оскорбления, причинением ущерба и отношением свысока; 3) подозрительностью и общей тенденцией к искажению фактов путем неверного истолкования нейтральных или дружеских действий других людей в качестве враждебных или презрительных; 4) воинственно-щепетильным отношением к вопросам, связанным с правами личности, что не соответствует фактической ситуации; 5) возобновляющимися неоправданными подозрениями относительно сексуальной верности супруга или полового партнера; 6) тенденцией к переживанию своей повышенной значимости, что проявляется постоянным отнесением происходящего на свой счет; 7) охваченностью

несуществующими «законспирированными» толкованиями событий, происходящих с данной личностью или, по большому счету, в мире.

Разновидностями параноидного расстройства личности могут быть: фанатичное, экспансивно-параноидное, сенситивно-параноидное и кверулянтное расстройства личности.

Шизоидное расстройство личности должно удовлетворять следующему описанию: 1) мало что вызывает состояние удовольствия или вообще ничего; 2) эмоциональная холодность, отчужденная или уплощенная аффективность; 3) неспособность проявлять теплые, нежные чувства по отношению к другим людям, равно как и гнев; 4) слабая ответная реакция как на похвалу, так и на критику; 5) незначительный интерес к сексуальным контактам с другим лицом; 6) повышенная озабоченность фантазиями и интроспекцией; 7) почти неизменное предпочтение уединенной деятельности; 8) заметная нечуткость к превалирующим социальным нормам и условиям; 9) отсутствие близких друзей или доверительных связей и желания иметь такие связи.

Диссоциальное расстройство личности выражается грубым несоответствием между поведением и господствующими нормами, и характеризуется определенным состоянием: 1) бессердечным равнодушием к чувствам других; 2) грубой и стойкой позицией безответственности и пренебрежения социальными правилами и обязанностями; 3) неспособностью поддерживать взаимоотношения при отсутствии затруднений в их становлении; 4) крайне низкой толерантностью к фрустрациям, а также низким порогом разряда агрессии, включая насилие; 5) неспособностью испытывать чувство вины и извлекать пользу из жизненного опыта, особенно из наказания; 6) выраженной склонностью обвинять окружающих или выдвигать благовидные объяснения своему поведению, приводящему субъекта к конфликту с обществом.

К диссоциальному личностному расстройству относят социопатическое, аморальное, асоциальное, антисоциальное, психопатическое расстройства.

Эмоционально неустойчивое расстройство личности характеризуется повышенной импульсивностью без учета последствий, неустойчивостью настроения, сниженной способностью планировать собственную деятельность. Выделяются две разновидности этого личностного расстройства: импульсивный и пограничный тип. При первом преобладает состояние эмоциональной неустойчивости и импульсивность, при втором, наряду с эмоциональной лабильностью отмечается нарушение образа «Я», намерений и внутренних предпочтений человека.

Истерическое расстройство личности характеризуется: 1) самодраматизацией, театральностью, преувеличенным выражением эмоций; 2) внушаемостью, легким влиянием окружающих или обстоятельств; 3) поверхностностью и лабильностью эмоциональности; 4) состоянием возбужденности; 5) постоянным стремлением к возбужденности, признанию со стороны окружающих и деятельности, при которой человек находился бы в центре внимания; 6) неадекватной обольстительностью во внешнем виде и поведении; 7) чрезмерной озабоченностью физической привлекательностью.

Ананкастное (обсессивно-компульсивное) расстройство личности проявляется: 1) чрезмерной склонностью к сомнениям и осторожности; 2) озабоченностью деталями, правилами, перечнями, порядком, организацией или графиками; 3) перфекционизмом (стремлением к совершенству), препятствующему завершению задач; 4) чрезмерной добросовестностью, скрупулезностью и неадекватной озабоченностью продуктивностью в ущерб удовольствию и межличностным связям; 5) повышенной педантичностью и приверженностью социальным условностям; 6) ригидностью и упрямством; 7) необоснованными настойчивыми требованиями того, чтобы другие все делали в точности как сам человек, или неблагоприятным нежеланием позволять выполнять что-либо другим людям; 8) появлением настойчивых и нежелательных мыслей и влечений.

Тревожное (уклоняющееся) расстройство личности характеризуется: 1) постоянным общим состоянием напряженности и тяжелыми предчувствиями; 2) представлениями о своей социальной неспособности, личностной непривлекательности и приниженности по отношению к другим; 3) повышенной озабоченностью критикой в свой адрес или непринятием в социальных ситуациях; 4) нежеланием вступать во взаимоотношения без гарантий понравиться; 5) ограниченностью жизненного уклада из-за потребности в физической безопасности; 6) уклонением от социальной или профессиональной деятельности, связанной со значимыми межличностными контактами из-за страха критицизма, неодобрения или отвержения.

Зависимое расстройство личности сопровождается состоянием, при котором характерно: 1) активное или пассивное перекладывание на других большей части важных решений в своей жизни; 2) подчинение своих собственных потребностей потребностям других людей, от которых зависит человек и неадекватную податливость их желаниям; 3) нежелание предъявлять даже разумные требования людям, от которых индивид находится в зависимости; 4) чувство неудобства или беспомощности в одиночестве из-за чрезмерного страха неспособности к самостоятельной жизни; 5) страх быть покинутым лицом, с которым имеется тесная связь, и остаться предоставленным самому себе; 6) ограниченная способность принимать повседневные решения без усиленных советов и подбадриваний со стороны других лиц.

Подведём итог

Таким образом, личностные расстройства, относящиеся к пограничным психическим расстройствам, отражают специфический патологический стиль поведения человека (или состояния) в условиях обыденных жизненных ситуаций. Основой их диагностики служат критерии неадекватности поведения и поступков, их стабильности и тотальности.

Заключение

Пограничные психические состояния и расстройства, с одной стороны, сходны с обычными человеческими переживаниями и паттернами реагирования, с другой стороны, пограничные психические расстройства в полной мере являются психопатологическими расстройствами, поскольку существенно нарушают адаптацию личности к социуму и самоактуализацию, приводят к внутриличностным и межличностным конфликтам, а также проявляются характерными синдромами и симптомами.

Рекомендуемая литература:

1. Александровский Ю.А. Пограничные психические расстройства. – М., 2000.
2. Александер Ф. Психосоматическая медицина. Принципы и применение /Пер.с англ. - М.: Перрлс, 2000.
3. Карвасарский Б.Д. Неврозы. - М.: Медицина, 1980.
4. Кемпински А. Психопатология неврозов. - Варшава, 1975.
5. Лакосина Н.Д., Трунова М.М. Неврозы, невротические развития личности. – М.: Медицина, 1994.
6. Менделевич В.Д. Клиническая и медицинская психология. Практическое руководство. - М.: МЕДпресс, 1998 (1999, 2001, 2002, 2005).
7. Менделевич В.Д. Психология девиантного поведения. – М., МЕДпресс, 2001.
8. Менделевич В.Д., Соловьева С.Л. Неврология и психосоматическая медицина. – М.: МЕДПРЕСС-информ, 2002.
9. Мясищев В.Н. Личность и неврозы. - Л.: Изд-во Ленингр. ун-та, 1960.
10. Руководство по аддиктологии /под ред. В.Д.Менделевича – СПб: Речь, 2007.
11. Свядощ А.М. Неврозы. – М., Медицина, 1982.
12. Семичев С.Б. Предболезненные психические расстройства. – Л.: Медицина, 1987
13. Тополянский В.Д., Струковская М.В. Психосоматические расстройства. - М.: Медицина, 1986.
14. Ушаков Г.К. Пограничные нервно-психические расстройства. - М.: Медицина, 1987.
15. Хорни К. Невротическая личность нашего времени. – М., 1993.

Упражнения и вопросы для самопроверки

1. Какие психические расстройства относятся к группе пограничных?
2. Чем пограничные психические расстройства отличаются от иных?

3. Какие характеристики психической травмы являются наиболее значимыми для формирования невротических расстройств?
4. Каковы механизмы формирования невротических расстройств?
5. Что такое агорафобия?
6. Каковы признаки посттравматического стрессового расстройства?
7. Какие заболевания входят в группу классических психосоматических заболеваний («святую семерку»)?
8. Каковы диагностические критерии расстройств личности?

ЧАСТЬ V

ПСИХИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ И СОЦИАЛЬНАЯ СРЕДА

ГЛАВА 12. МАССОВИДНЫЕ ПСИХИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ

Предварительные замечания

Механизмы стихийного поведения масс послужили исходным предметом исследований, положивших начало социальной и политической психологии. Изучение стихийного массового поведения не могло обойти вниманием феномены, являющиеся предметом другой области психологии – психологии состояний. Стихийное массовое поведение порождает массовидные явления – одновременно переживаемые *массовые психические состояния* людей (ими окрашивается возбужденное поведение толпы, паника, массовая истерия, слухи, мода, общественное настроение).

Бесчинствующая толпа спортивных болельщиков, паническое состояние людей во время войн, пожаров и стихийных бедствий, экзальтированное единение митингующей массы, экстремальные проявления политического или религиозного фанатизма – характерные проявления психического заражения эмоциональным состоянием в психически напряженной обстановке.

Проблема управления состоянием толпы приобретает все большую актуальность в связи с стремительностью процессов урбанизации и увеличением численности населения в городах, превращающихся в мегаполисы, а также быстротой распространения информации через СМИ и Интернет, - с одной стороны, и отсутствием научно обоснованных, доказавших свою эффективность технологий управления массой людей, - с другой. В связи с этим, необходимо знание феноменологии и психологических механизмов развития массовых психических состояний.

12.1. Общая характеристика массовидных психических состояний

Рассматривая массовые психические состояния, нужно подчеркнуть, что речь может идти о разных феноменах – таких как *социально-психологическое состояние больших социальных групп, состояние масс и состояние толпы.*

На фоне других феноменов общественной психологии феномены *социально-психологических состояний больших групп* наименее исследован. Специфика социально-психологических состояний больших социальных групп отражает их принадлежность к различным общностям как к целому. Основной закон развития социально-психологических состояний больших социальных групп состоит в том, что, будучи надындивидуальными, они порождаются в группах, члены которых не имеют непосредственного контакта (например, дети, молодежь, пожилые, предприниматели, государственные и муниципальные служащие).

Специфические особенности социально-психологических состояний как духовного состояния выражаются в настроениях, мнениях, установках, жизненных позициях, присвоенных членами больших социальных групп в отличие от стихийных групп не в непосредственном общении, а в результате их принадлежности к социальной группе как к целому. Социальная обусловленность социально-психологических состояний определяет вектор благоприятных – неблагоприятных социально-психологических состояний в современном обществе.

На материале анализа динамики социально-психологических состояний различных социальных групп Л.В.Каширина (2004) показала, что социально-психологические состояния как надиндивидуальный феномен воздействуют на всех членов социальной группы, поскольку отражают положение социальной группы в структуре общества и ее реакции на экономические, социальные, политические и другие события жизни. Длительное пребывание социальной группы в том или ином социально-психологическом состоянии через кумулятивный эффект постепенного накопления малозаметных мелких изменений существенно изменяет свойства личности ее членов.

Состояние масс. Масса – социальная общность особого рода, представляющая множество индивидов со статистическими характеристиками (М.И.Еникеев, 2002). Термин масса по определению Г.Блумера (1994) обозначает элементарное и спонтанное коллективное группирование, которое во многих отношениях схоже с толпой, однако коренным образом отличается от нее в других отношениях. Масса представлена людьми, участвующими в массовом поведении, например, это скопление лиц, которые возбуждены каким-либо событием национального масштаба, или участвуют в земельном буме, или интересуются каким-либо судебным разбирательством по делу об убийстве, отчеты о котором публикуются в прессе, или участвуют в какой-то крупномасштабной миграции.

В свое время Ю.Е. Сосновикова (1972) писала о том, что качественное отличие состояния масс от состояния индивида порождается, прежде всего, их массовидной сложной структурой и более важным социальным значением их функций. Массовидным состояниям уделяют внимание многие авторы. Специально рассматриваются два вида этих состояний: общественное мнение и общественное настроение.

Вопрос об общественном мнении как о состоянии сознания обсуждается в литературе. Его характеризуют как временное состояние сознания. При этом оно выступает не просто как совокупность тех или иных идей, взглядов, представлений и чувств, а как определенное образование, как реакция (или состояние) массового сознания. При этом общественное мнение как состояние общественного сознания отличается синкретичностью и сильно выраженным моментом ситуативности.

Социологами выделен ряд признаков, характеризующих психические состояния масс и не свойственных (вообще или в той или иной мере) состояниям индивида. К этим признакам относятся: 1) массовидность, 2) ярко выраженный

социальный характер, 3) большая политическая значимость в жизни общества, 4) индикация определенной тенденции общественного развития, 5) способность к быстрой иррадиации – «заразительность» этих состояний и 6) увеличение их силы и значения с увеличением масс – «эффект группы». Ю.Е.Сосновикова выделила еще два признака массовидных состояний: их информативность и тенденцию к закреплению. Она отмечает, что информативность состояний тесно связана с их эмоциональностью.

Сравнительная быстрота и непосредственность восприятия информации – свойства, общие и для эмоций и для психических состояний – являются причинами их заразительности. Заразительность того или иного состояния зависит от силы его эмоционального компонента. Доминирование последнего определяет группу эмоциональных состояний, может быть, наиболее заразительных. Однако нельзя считать, что заразительность свойственна лишь эмоциональным состояниям. Как и информативность, она свойственная всем психическим состояниям. Интеллектуальные состояния, состояния сознания (например, умонастроение, общественное мнение) тоже заразительны.

Другой указанный выше признак – тенденция к закреплению. Подобно тому, как состояния индивида, закрепляясь, становятся устойчивыми чертами личности, так и массовидные состояния, повторяясь, участвуют в формировании психического склада нации, народа, общества.

Признавая массовидность, ярко выраженную социальность, политическую значимость, индикацию тенденции общественного развития, заразительность, информативность и тенденцию к закреплению признаками, специфическими для массовидных состояний, качественно отличающими их от состояний индивида, Ю.Е.Сосновикова отмечает, что психические состояния индивида, переживаемые в массе, совместно с другими людьми переживаются иначе, чем в одиночестве. Под влиянием других людей состояния индивида преобразуются, а это значит, что они содержат в себе «элемент массовости». Степень этой «массовости» различна в разных состояниях и у разных индивидов.

Тем не менее, сравнение массовидных и индивидуальных состояний показывает тесную связь тех и других. Признаки, мыслимые как специфические для массовидных состояний, в той или иной мере свойственны и состояниям индивида. Это лишний раз убеждает в справедливости положения о том, что познание психических состояний индивида осуществляется не «прямо», а через познание состояний масс, и вместе с тем изучение психических состояний индивида, в свою очередь, представляет собой один из путей исследования массовидных состояний.

Говоря о состоянии масс, чаще всего упоминают *массовые («общественные») настроения* – единообразные психические состояния, охватывающие значительные социальные общности, отражающие степень их удовлетворенности или неудовлетворенности текущими социально-политическими и экономическими условиями жизни, их социально-экономические притязания.

Преобладающее настроение в обществе способно также, не принимая экстремальных форм, обернуться резким ухудшением психического и соматиче-

ского самочувствия, экономическим спадом, резким снижением средней продолжительности жизни, рождаемости и, как следствие, – депопуляционными процессами.

Наиболее широко в психологии исследуется *психическое состояние толпы*. Особую актуальность эти исследования приобретают в силу того, что поведение толпы в большей степени непредсказуемо и разрушительно, чем поведение других форм скопления людей. Кроме того, именно в толпе особое значение в организации ее поведения приобретает фактор психического состояния. Ведь уже по своему определению *толпа* – социально неорганизованное скопление людей, связанных между собой лишь общей направленностью на один и тот же эмоциональный объект, *общим эмоционально-импульсивным состоянием*, распространяющимся по механизму психического заражения (М.И. Еникеев, 2002).

Необходимо отметить, что не всеми исследователями проводится четкая граница между понятиями массы и толпы. Довольно часто толпой называют «неорганизованную массу людей», имея в виду ту же общность людей – массу, но объединенную по другому основанию: масса людей организуется общим интересом, толпа же не организуется, но связывается эмоциональным состоянием, а фактором ее сплочения является эмоциональное заражение.

Прежде чем перейти к рассмотрению вопросов, связанных с распространением психического состояния в толпе, нужно отметить, что в социальной психологии выделяют четыре основных вида толпы.

Окказиональная толпа (англ. *occasion* – «случайность») – скопление людей, собравшихся «поглазеть» на неожиданное происшествие. Это самая обыденная из ситуаций стихийного массового поведения, которую доводилось в жизни наблюдать любому взрослому человеку, будь он горожанином или жителем села.

Конвенциональная толпа (англ. *convention* – «условность») собирается по поводу заранее объявленного события: петушинные или собачьи бои, боксерский или футбольный матч, митинг, концерт рок-группы и т.д. и т.п. Здесь уже преобладает направленный интерес, и люди до поры (пока толпа сохраняет качество конвенциональности) готовы следовать определенным условностям (конвенциям).

Экспрессивная толпа (от англ. *expression* – выражение), ритмически выражающая ту или иную эмоцию: радость, энтузиазм, возмущение и т.д. Спектр эмоциональных доминант здесь очень широк, а главная отличительная черта – ритмичность выражения. Легко догадаться, что речь идет о людях, скандирующих лозунг на митинге или манифестации, громко поддерживающих любимую команду или клеймящих судью на стадионе, танцующих на карнавале и т.д. В ряде случаев процесс ритмического выражения эмоций может принять особенно интенсивную форму, и тогда возникает особый феномен массового экстаза.

Экстатическая толпа (от англ. *ecstasy* – экстаз) – экстремальная форма экспрессивной толпы. В экстазе люди самозабвенно истязают себя цепями на религиозном шиитском празднике «шахсей-вахсей», доводят себя до невменяе-

мости под нарастающий ритм неистового моления в секте трясунов или в танце на бразильском карнавале, рвут на себе одежду в ритме рока...

Действующая (active) толпа – политически наиболее значимый и опасный вид стихийного поведения. В ее рамках, в свою очередь, можно выделить несколько подвидов:

Агрессивная (aggressive) толпа, эмоциональная доминанта которой (ярость, злоба), равно как направленность действий, прозрачно выражены в названии.

Паническая (panic; saving) толпа объята ужасом, стремлением каждого избежать реальной или воображаемой опасности. Паническое поведение не только не является обычно спасительным, но и очень часто становится более опасным фактором, чем то, что ее спровоцировало.

Стяжательная (greedy) толпа – люди, вступившие в неорганизованный конфликт за обладание некоторой ценностью. Этот термин, в отличие от предыдущих, требует пояснений. Доминирующей эмоцией здесь обычно становится жадность, жажда обладания, к которой иногда примешивается страх. Стяжательную толпу подчас образуют брокеры, когда на бирже пронесся слух о том, что какие-то акции быстро растут в цене. В советских городах, особенно провинциальных, возникали такие толпы («Дают!»), когда на прилавок «выбрасывали» дефицитный товар. В парламентах наблюдается нечто подобное, когда депутаты с боем прорываются к трибуне, дабы высказать очередную высокоумную банальность. Однако слово «стяжательная» не всегда следует понимать буквально. Это может быть толпа голодных людей, которым доставили продовольствие, но не организовали четкое распределение. Или жителей отдаленного района, которые утром спешат на работу при недостаточном обеспечении автобусного маршрута машинами. Или потенциальных пассажиров отъезжающей электрички, в которой явно не хватит мест, и т.д.

Повстанческая (rebellious) толпа по ряду признаков сходна с агрессивной (преобладает чувство злости), но отличается от нее социально справедливым характером возмущения. Это также требует пояснений, поскольку понятие «социальная справедливость» выглядит здесь произвольным и не укладывающимся в операциональную схему. В действительности, однако, необходима дифференциация повстанческой и агрессивной толпы. Дело в том, что толпа справедливо возмущенных людей даже внешне выглядит иначе, чем «классическая» агрессивная толпа. А главное, она обладает несколько иными качествами. При наличии активного сознательного звена в нее может быть внесено организационное начало, и тогда повстанческая толпа превращается в сплоченную группу.

Особое внимание обратим на то, что приведенная классификация весьма условна. В практическом плане наиболее важное свойство толпы – *превращаемость*: коль скоро толпа образовалась, она способна сравнительно легко превращаться из одного вида (подвида) в другой. Превращения могут происходить спонтанно, т.е. без чьего-либо сознательного намерения, но могут быть спровоцированы умышленно. На использовании свойства превращаемости и строятся по большей части приемы манипуляции толпой с теми или иными целями. Са-

мый элементарный пример спонтанных превращений вспомнит всякий, кто бывал на футбольном матче. С началом игры конвенциональная толпа превращается в экспрессивную, и важнейшая задача организаторов – принять все необходимые меры, чтобы по ходу дела или по окончании матча предотвратить ее превращение в агрессивную (когда сотни возбужденных болельщиков затевают драки, ломают трибуны, закидывают бутылками или другими, оказавшимися под рукой, предметами, игроков) или в паническую (спровоцированную дракой, пожаром, стрельбой и т. д.). Например, в 1982 году в «Лужниках» популярная московская команда встречалась с зарубежным клубом. Результат был очень важен, но игра протекала вяло. Зрители теряли интерес и, главное, надежду на то, что решающий гол их любимцами будет забит. Минут за пятнадцать до конца люди начали покидать трибуны, некоторые успели выйти за ворота, другие находились на пути к выходу. И вдруг, на последних минутах матча, долгожданный гол был-таки забит, вызвав бурную реакцию болельщиков. Успевшие покинуть стадион бросились обратно, чтобы принять участие в общем ликовании, и столкнулись в узком проходе с теми, кто под давлением задних рядов по инерции продолжал двигаться к выходу. Это обернулось трагедией: десятки людей были задавлены насмерть...

Важно в плане рассматриваемой тематики еще раз подчеркнуть то, что именно психическое состояние является одной из главных составляющих в механизме образования толпы. В психологии существует такое понятие, как передача психического состояния по принципу циркулярной реакции. Внезапно возникшее острое эмоциональное событие, затрагивающее актуализированные интересы неорганизованной массы людей, вызывает плохо контролируемые, импульсивные массовые реакции, служащие пусковым механизмом спиралеобразного возрастания массового психического самовозбуждения. Возникают сильные отрицательные эмоции – тревога, паника, страх или всеохватывающие гиперположительные эмоции – эйфория, экстаз, восторг, отвага, реализующиеся в интенсивных импульсивных действиях. Например, у театральных актеров бытует выражения: «повело». Вдруг, в самый драматический момент спектакля кому-то из актеров «попала в глаз смешинка». Он «прыскает от смеха», это совершенно неуместное состояние передается партнерам по сцене – и сценическое действие разрушается... . Разумеется, «циркулировать» могут не только веселье, но и, например, скука (если кто-то начинает зевать, такое же желание начинают испытывать окружающие), а также более зловещие эмоции: страх, ярость и т.д. Существенно обратить внимание на то, что «эмоциональное кружение» стирает индивидуальные различия. Ситуативно снижается роль личного опыта, индивидуальной и ролевой идентификации, здравого смысла. Индивид чувствует и поведенчески реагирует «как все». Происходит эволюционная регрессия: актуализируются низшие, филогенетически более примитивные пласты психики.

У человека, охваченного эмоциональным кружением, повышается восприимчивость к импульсам, источник которых находится внутри толпы и резонирует с доминирующим состоянием, и одновременно снижается восприимчи-

вость к импульсам извне. Соответственно усиливаются барьеры против всякого рационального довода. Поэтому в такой момент попытка воздействовать на массу логическими аргументами может оказаться несвоевременной и просто опасной. Здесь необходимы другие приемы, адекватные ситуации.

Психологически социальное кружение (циркуляция) объясняется передачей *социальной инфекции*. Психическое заражение («инфицирование») – процесс перехода эмоционального состояния от одного индивида к другому (М.И.Еникеев, 2002). Социальная инфекция (заражение) относится к сравнительно быстрому, бессознательному и нерациональному распространению каких-либо настроений, порывов или форм поведения; это хорошо видно на примере распространения помешательств, маний и увлечений. В современную эпоху видны ее отчетливые проявления в эволюции военной истерии или в процессе развития биржевой паники. Наиболее интересным и захватывающим в социальной инфекции является то, что она привлекает и заражает и тех индивидов, которые первоначально были просто отрешенными от происходящего и безразличными зрителями или наблюдателями.

Нужно добавить, что циркулярная реакция при психическом заражении, как всякий социальный и психологический феномен, не является однозначно только негативным фактором. Она сопровождает любое массовое мероприятие и групповое действие: совместный просмотр спектакля и даже фильма, дружеское застолье, боевую атаку (с криками «Ура!», воинственным визгом и прочими атрибутами), митинг, деловое или партийное собрание и т.д. и т.п. В жизнедеятельности первобытных племен процессы взаимного заражения перед сражением или охотой выполняли важнейшую роль. До тех пор пока эмоциональное кружение остается в рамках определенной, оптимальной для каждого конкретного случая меры, оно служит сплочению и мобилизации и способствует усилению интегральной эффективности группы (психологи называют это *фасцинацией*). Но, превысив оптимальную меру, этот фактор оборачивается противоположными эффектами. Группа вырождается в толпу, которая становится все менее управляемой при помощи нормативных механизмов и вместе с тем все легче подверженной иррациональным манипуляциям.

По мнению С.Московичи (1996), люди толпы импульсивны и внушаемы, потому легко уязвимы и чутко реагируют на стимулы извне, при этом не владея собой. Чрезвычайная восприимчивость заставляет их остро откликаться на каждое событие внешнего мира и, как следствие, провоцирует на бурные реакции. Наблюдая действия толпы, можно подумать, что люди находятся в состоянии своего рода опьянения. Как любая другая интоксикация, словесная или химическая, «социальная интоксикация» выражается в переходе из состояния ясного сознания в сумеречное состояние, когда многие реакции тела и рассудка оказываются преобразенными. С.Московичи считает, что это состояние подобно гипнозу и так объясняет роль гипнотического состояния в процессе психического заражения. Возникает эпицентр, от которого исходит первая волна. Потом другие концентрические волны сменяют ее, все дальше и дальше, как при землетрясении, распространяя ту же идею. Очевидно, что обе эти формы рас-

пространения, прямая и непрямая, постепенно расширяют эти концентрические круги, которые несут всякий раз дальше тот род гипнотических волн. Процесс внушения развивается, таким образом, уже сам собой, активизируемый лидерами второго ряда, ускоряемый средствами массовой информации, подобно клевете, остановить которую не могут никакие доводы и никакие опровержения. Механизм рассматриваемого явления природосообразен. Л.П.Гримак (2004) считает, что важнейшая функциональная роль гипноза эволюционно обусловлена и является первостепенной в механизме группового сплочения. По его мнению, «основой для группового соединения и сплочения особей эволюции было угодно избрать психологический феномен в виде «массового гипноза», который стал со временем системообразующим фактором для ряда психических состояний человека, призванных сопутствовать важнейшим видам его жизнедеятельности» (Л.П.Гримак, 2004). «Сумеречное состояние сознания» (гипнотический транс) повышало внушаемость, что делало наших предков идеально управляемыми субъектами со стороны вождя и, тем самым, способствовало сплочению в организованные множества, создавало основу для нового вида обучения, а также позволяло вызывать «форсажные» состояния, обеспечивающие преодоление жизненных трудностей. Эволюционно «форсажные» состояния связывались с инстинктивными защитными действиями, прежде всего – бегством и агрессией. Таким образом, гипноз вместе с его кардинальным свойством – внушением, – в процессе эволюции способствовал образованию в психике человека некоего адаптационного эпифеномена, призванного активировать приспособительные возможности организма.

Один из ведущих специалистов в области гипноза В.Л.Райков (1992) раскрывает психофизиологический механизм действия гипноза: в состоянии активного сомнабулизма, вызванного гипнозом, происходит перераспределение функций полушарий головного мозга. Правополушарная активность и связанные с ней эмоциональная, образная, интуитивная формы психических реакций становятся доминирующими, расширяя возможности бессознательного.

В центре внимания исследователей – различные виды массовых психических состояний: социальное беспокойство, паника, массовый энтузиазм, экстаз, индуцированные состояния.

Психическое состояние социального беспокойства

Когда состояние беспокойства вовлекается в круговую реакцию или становится инфекционным, налицо *социальное беспокойство*. В случае социального беспокойства оно имеет взаимообразный характер, т.е. его проявление пробуждает некое схожее состояние беспокойства у других, по мере того как индивиды взаимодействуют друг с другом, возникает взаимное подкрепление этого состояния. Отсюда следует, что социальное беспокойство, вероятнее всего, присутствует там, где люди обладают повышенной чувствительностью друг к другу или охотно вступают в контакт, а также там, где они вместе переносят разрушение своего заведенного жизненного уклада. Эти условия встречаются в таких случаях, как революционные волнения, аграрные волнения, женский протест, религиозные и моральные волнения, трудовые конфликты. Эти случаи об-

наруживают фундаментальное расстройство эмоций, сознания и поведения людей, вызванное значительными изменениями в их жизненных укладах.

Г.Блумер так описывает черты социального беспокойства. Одной из наиболее интересных черт социального беспокойства является беспорядочный характер поведения. Люди находятся в состоянии напряжения и неловкости, чувствуют сильный позыв к действию. Этот позыв к действию в отсутствие целей с необходимостью ведет к бесцельному и беспорядочному поведению.

Другой важный признак социального беспокойства – состояние возбуждения, провоцируемое обычно смутными предчувствиями, тревогой, страхом, неуверенностью, рвением к проявлению активных действий. Такое возбужденное состояние способствует актуализации неадекватной психологической защиты, часто – в форме агрессии. Американские ученые Р.Бэрон и Д.Ричардсон (1997), авторы книги «Агрессия» (СПб.: Питер, 1997) уделяют особое внимание состоянию массовой агрессии. В качестве примера они приводят агрессию фанатов – спортивных болельщиков во время соревнований. Разъяренные неудачей своей команды они приходят в общее для всех спровоцированное состояние чрезмерного агрессивного возбуждения, с огромной скоростью распространяющееся в общей массе. И вот уже разъяренная толпа крушит все на своем пути, забрасывает камнями и бутылками стражей порядка, разбивает витрины магазинов, переворачивает и поджигает автомобили. Подобные черты поведения обычно обнаруживаются во многих обстоятельствах, вызывающих социальное беспокойство.

Третью важную черту социального беспокойства составляют раздражительность и повышенная внушаемость людей. В состоянии социального беспокойства люди психологически неустойчивы, подвержены действию беспорядочных побуждений и эмоций. На этом фоне легко индуцируются массовые психические состояния (например, паника).

Социальное возбуждение отличается и другими специфическими признаками, заслуживающими внимания. Во-первых, невозможно не дать высокой оценки той силе и скорости, с которой возбужденное поведение захватывает массы людей. Во всех сообществах – как животном, так и человеческом, – все индивиды особенно восприимчивы к проявлению возбуждения по отношению друг к другу.

Далее, там, где люди в результате воздействия какой-либо формы толчеи оказываются в состоянии массового возбуждения, приобретает ярко выраженный характер потеря нормального контроля, подготавливая почву для «инфекционного поведения», вызванного психическим заражением.

Другая интересная черта такого возбуждения состоит в том, что под его влиянием люди становятся более «заведенными» в эмоциональном отношении и больше обычного склонны отдаваться всевозможным побуждениям и чувствам, а следовательно, делаются менее устойчивыми и более безответственными. Г.Блумер отмечает, что при массовом возбуждении личный характер индивидов ломается с большей легкостью и, таким образом, создаются условия для реорганизации и образования новых форм поведения: индивиды могут начать

придерживаться таких линий поведения, о которых прежде они, вероятно, и не помышляли и, еще менее вероятно, что осмелились бы придерживаться.

Подведем итог

К массовидным психическим состояниям относятся: социально-психологическое состояние больших социальных групп, состояние масс и состояние толпы. Наиболее широко в психологии исследуется психическое состояние толпы, поскольку поведение толпы в большей степени непредсказуемо и разрушительно, чем поведение других форм скопления людей. Кроме того, именно в толпе организация поведения определяется психическим состоянием.

Исследователи выделяют четыре основных вида толпы: окказиональную, конвенциональную, экспрессивную и действующую, в которых выделяют еще различные подвиды. Важное свойство толпы – превращаемость.

Описываются феномены, ярко проявляющиеся в толпе: «циркулярная реакция» («эмоциональное кружение»), «психическое заражение» («инфицирование»), способствующие распространению «социального беспокойства» и других форм массового состояния. В психологическом механизме этого процесса особая роль отводится гипнотическому состоянию.

12.2. Паника как экстремальное психическое состояние

Опыт показывает, что самая *опасная из всех разновидностей толпы* – паническая толпа (подвид действующей толпы – наряду с другими подвидами: агрессивной, стяжательной и повстанческой). По количеству непосредственных человеческих жертв массовая паника обычно далеко превосходит, например, агрессивную толпу, но и по отдаленным последствиям ей не уступает.

Из-за чрезвычайной социальной опасности и значимости массовая паника часто выделяется «в особое производство», и ее изучению уделено наибольшее внимание.

Термин «*паника*» произошел от имени древнегреческого бога Пана. Козлоногий бородатый бог пастухов вселял ужас в домашний скот. Когда напуганные громом, молнией, пожаром стада животных бежали в безраздельном страхе, давя друг друга, срывались в пропасти, падали в реки – говорили: «Бог Пан отнял у них разум». Известны примеры паники лошадей – «кони понесли!». Были случаи, когда обезумевшие лошади разносили вдребезги повозку и погибали пассажиры. Во время Крымской войны паника охватила большое стадо кавалерийских лошадей кирасирского полка. Несколько сотен лошадей испугались артиллерийского огня и помчались бешеным стадом, стимулируя друг друга. Их собирали потом на площади в десятки километров. Очень скоро была замечена общность безумного бегства животных с паникой воинов, и так Пан стал одним из богов войны. В истории немало тому примеров. В панике бежали рыцари на Чудском озере и татары Мамай на Куликовом поле. Во время I Мировой войны, после стремительного удара войск генерала Брусилова, австрий-

ские и немецкие дивизии бежали на многие километры, бросая снаряжение, оружие. Классический пример паники был в сражении при Капоретто. В бегство обратились более 100 000 итальянских солдат и офицеров. Многие, прежде brave вояки, погибли от инфаркта миокарда («разрыва сердца»), переутомления или были растоптаны. Во время II Мировой войны десятки частей и подразделений англичан и американцев бежали в панике после поражения в Арденнах. В ходе Корейской войны американцы и их союзники бежали сотни километров под ударами китайских добровольцев и северокорейских войск от 38 параллели до Пусана, бросив практически все тяжелое и часть легкого оружия, не говоря уже о снаряжении и транспорте.

Этимологически термин «паника» предполагает массовый характер явления. Однако в современных языках этот корень улавливается слабо, и, во всяком случае в психологии, принято различать массовую и индивидуальную панику.

Индивидуальные панические расстройства определяются аффективно-шоковыми реакциями, основные проявления которых описаны выше. Нередко говорят, что «человек паникует», имея в виду поспешность, неадекватность поступков, принятие явно ошибочных решений и выраженное стремление избежать мнимой опасности или, наоборот, непринятие возможных защитных мер, когда опасность реальная. При развитии таких реакций, особенно одновременно у нескольких пострадавших, возможно, их влияние друг на друга и на окружающих, приводящее к массовым индуцированным эмоциональным расстройствам, сопровождающимся «животным» страхом. Индукторы паники (паникеры) – люди, которые обладают выразительными движениями, гипнотизирующей силой криков, ложной уверенностью в целесообразности своих действий. Становясь лидерами толпы в чрезвычайных обстоятельствах, они могут создать общий беспорядок, быстро парализующий массы, лишаящий людей возможности оказывать взаимопомощь, соблюдать целесообразные нормы поведения. «Эпицентром» развития массовой паники обычно являются высококовнушаемые истерические личности.

Индивидуальное выражение признаков паники варьируется в очень широком диапазоне: от случаев истерического поведения до мрачно-подавленного, апатичного, отрешенного; имеются случаи игнорирования, иногда показного, опасностей.

Динамика переходов скрытых форм паники в некоторые разновидности «открытых» практически не поддается логическому прогнозу. Катализаторами возникновения панических состояний, как можно было выяснить, могут быть в первую очередь конкретная информация, слух, в том числе и маловероятный или значимый (эта значимость всегда преломляется через субъективные диспозиции, установки, оценки и пр.), паническое состояние других людей.

Массовая паника, как и индивидуальная, не обязательно выливается в форму собственно активной панической реакции. Она может выразиться чувством обреченности и парализацией воли, когда масса людей становится не способна

к решительным действиям в критической ситуации, отказывается от поиска самостоятельных решений.

Кроме того, нужно отметить, что в групповой панике далеко не все участники этого события теряют самообладание. Военная история знает множество примеров, когда должностные лица были растоптаны, убиты, но не обращались в бегство и до последней минуты призывали солдат к сознанию и долгу, другие трезво сознавали, что бегство бессмысленно. Иногда и они тоже затем бежали, так как не было иного выхода.

Панические состояния очень часто бывают вызваны невротическими страхами, т.е. такими, которые неадекватны объективной опасности и являются скорее признаками внутреннего неблагополучия. Это обстоятельство настолько характерно, что некоторые авторы так и определяют панику: «ужас, вызванный кажущейся опасностью». Подобные определения, наверное, несколько преувеличены – паника может быть вызвана и вполне реальной угрозой, – однако решающим фактором паники действительно практически всегда становится психическое состояние субъекта (личности, общества, группы или толпы).

Рассматриваемая проблема явилась целью международной конференции «Паника и тревога: десятилетие прогресса», которая состоялась в Женеве в июне 1990 года. Паническое поведение людей всех национальностей и вероисповедований исследовалось еще в отдаленные времена. Над изучением внезапно возникающего, слабо контролируемого, чаще неуправляемого и неправильного психического поведения больших людских групп работали такие известные отечественные ученые, как А.А.Токарский (1893), Д.Н.Жбанков (1905), В.М.Бехтерев (1908), Г.Я.Трошин (1926), которые рассматривали это явление как один из видов психических эпидемий.

В.М.Бехтерев считал, что паника – это «психическая эпидемия кратковременного свойства», которая возникает в гостях, в театре, на вокзале и других местах скопления людей, когда внимание конкретно фиксируется на чем-то необычном, чаще сверхъестественном, непознанном и тревожно-неожиданном. Нарастающее эмоциональное напряжение в ожидании неотвратимости грядущей ситуации и вызывает панический страх с потерей ориентировки и самообладания личности, сужением сознания. В результате – совершение актов самого неожиданного свойства, порой с трагическими последствиями. Взгляды такого рода на этиологию и проявление клиники паники были ранее изложены доктором медицины А.А.Токарским. Он говорил, что при психической эпидемии личность неминуемо подпадает под власть неодолимых сил, при этом происходит «паралич ее индивидуальности» и она становится «игрушкой случайных внушений».

Земский врач и общественный деятель Д.Н.Жбанков в 1905 году изложил характер течения так называемой травматической эпидемии, проходившей в Москве, когда в период революционных событий по городу, не без влияния периодической печати и листовок, распространился слух о якобы предстоящих избиениях учащихся и интеллигенции. Паника приобрела масштабы психосоциальной эпидемии с закрытием школ и других учебных заведений. Студенты

предпочитали не носить форму, а правительство ввело в город дополнительные войска. Естественно, что население находилось в высшей степени эмоционального напряжения.

Ретроспективная оценка массовых душевных расстройств путем анализа работ этих отечественных ученых является основательным подспорьем в исследовании причин клинических проявлений и, прежде всего, в разработке мер, предупреждающих возможность возникновения паники.

В самом общем виде явление паники определяют следующим образом:

Паника – это психическое состояние ужаса, сопровождающееся резким ослаблением волевого самоконтроля.

Следствием паники оказывается либо ступор, либо то, что Э.Кречмер называл «вихрем движения», «гипобулической реакцией», т.е. поведением, характеризующимся дезорганизацией планомерных действий. Поведение во внутренней конфликтной ситуации становится антиволевым: эволюционно примитивные потребности, прямо или косвенно связанные с физическим самосохранением, подавляют потребности, связанные с личностной самооценкой.

Приведенное определение охватывает все формы массовой и индивидуальной паники, и многое из сказанного далее также применимо к индивидуальным состояниям наряду с массовыми. В некоторых, хотя и очень редких случаях, паническая толпа складывалась из простой суммы индивидуально перепуганных людей. Так произошло, например, 30 октября 1938 года в Калифорнии при передаче радиоспектакля по роману Г.Уэллса «Война миров», где, по сюжету, страшные марсиане-кровопийцы, прилетев на Землю, начинают истреблять человечество. Главные события, правда, были перенесены из Англии в Америку. Передача была оформлена таким образом, что у слушателей создавалось впечатление прямого репортажа. Мастерски было спланировано и нагнетание тревоги, упоминалось о том, что панику переживает правительство США, и т.д. В итоге многие приняли спектакль за чистую монету, побросали дома и имущество и выбежали на улицы, образовав многотысячную паническую толпу. Такого «успеха» авторы спектакля не ожидали...

Факторы возникновения массовой паники

Выделяют два типа паники. I тип – после непосредственного экстремального устрашающего воздействия, ошеломления, воспринимаемых как смертельная опасность;

II тип – после длительного пребывания в состоянии тревоги, напряжения, долгого фиксировании внимания на предмете тревоги, ведущего к нервному истощению.

Удалось выявить четыре комплекса факторов (иначе их называют также условиями, или предпосылками) превращения более или менее организованной группы или массы людей в паническую толпу. К условиям развития паники относят:

1. *Социальные факторы* – напряженность в обществе, вызванная происшедшими или ожидаемыми природными, экономическими, политическими бедствиями. Это могут быть землетрясение, наводнение, эпидемия, реальный

или мнимый недостаток продовольствия, резкое изменение валютного курса, государственный переворот, начало или неудачный ход войны и т.д. Иногда напряженность обусловлена памятью о трагедии и (или) предчувствием надвигающейся трагедии, приближение которой ощущается по предварительным признакам. Немаловажное значение в нагнетании напряженности имеет передача слухов.

2. *Физиологические факторы* – усталость, голод, длительная бессонница, алкогольное и наркотическое опьянение. Они снижают уровень индивидуального самоконтроля, что при массовом скоплении людей чревато особенно опасными последствиями. Поэтому, типичными ошибками при организации митингов, манифестаций и массовых зрелищ становятся затягивание процесса, а также безразличное отношение организаторов к фактам продажи и употребления участниками спиртных напитков. В условиях социального напряжения, жары или холода и т.д. это повышает вероятность паники, равно как и прочих нежелательных превращений толпы.

3. *Общепсихологические факторы* – неожиданность, удивление, испуг, вызванные недостатком информации о возможных опасностях и способах противодействия. Например, в разгар партизанской войны в Никарагуа (середина 70-х годов прошлого столетия) правительственные войска впервые начали применять трассирующие пули. Это было настолько неожиданно и необычно, что в нескольких столкновениях закаленные отряды партизан обращались в паническое бегство. Только после того, как бойцам растолковали механизм действия этого оружия, его достоинства и недостатки, первоначальный психический шок сошел «на нет». Такой же эффект произвело применение «Катюши» нашими войсками в ходе II-ой Мировой войны.

4. *Социально-психологические и идеологические факторы* – отсутствие ясной и высокозначимой общей цели, эффективных, пользующихся общим доверием лидеров и соответственно низкий уровень групповой сплоченности. Исследователи массовой паники единодушно подчеркивают преимущественное значение именно фактора интегрированности группы. Так, А.П.Назаретян (2004), описывая факторы возникновения паники, приводит в качестве иллюстрации лабораторный эксперимент, в котором использован модифицированный метод гомеостата, хорошо известный социальным психологам.

В большую прозрачную бутыль были на веревках опущены одинаковые конусообразные предметы; другой конец каждой из веревок держали в руках испытуемые. По размеру каждый конус легко проходил через горлышко, но два одновременно пройти не могли. У дна бутылки находилось еще одно отверстие, через которое поступала вода, и уровень ее, естественно, повышался. Задачей испытуемых было вынуть из бутылки сухие конусы, за что они получали по 20 долларов. Но тот, чей конус намокнет, был обязан сам уплатить 10 долларов. Таким образом, «опасность» измерялась 30 долларами (получить 20 или потерять 10). Испытуемые имели возможность заранее договориться о согласованных действиях. Когда в лабораторию приглашалась сплоченная группа с устойчивой структурой, взаимным доверием и эффективным руководством, все

легко справлялись с задачей. В случайно же собранных группах (если не находилось умелого лидера) и во внутренне конфликтных коллективах возникали трудности. Те, кому предстояло действовать последними, нервничали, дергались и непроизвольно мешали первым (психологи называют это идеомоторным рефлексом). Их нервозность передавалась остальным, все суежились, обвиняли друг друга, и вместе с уровнем воды в бутылки рос страх (потерять 30 долларов!). Признаки наступающей паники фиксировались визуально – по возбужденному поведению, возгласам, выражению лиц – и по объективным показателям: у испытуемых повышалось кровяное давление, снижался кожно-гальванический рефлекс.

Этот эксперимент, авторам которого не откажешь в чувстве юмора, по мнению А.П.Назаретяна, показывает, что для возникновения панической дезорганизации в слабо интегрированной группе довольно даже смехотворной опасности.

Вместе с тем история войн, революций, опасных научных экспедиций и т.д. дает множество наглядных свидетельств того, как сплоченный коллектив единомышленников способен даже при смертельной опасности и крайнем истощении сил сохранять единство действий, не проявляя симптомов паники. А.С.Прангишвили писал: «Специальными исследованиями показано, что среди членов пожарной, медицинской команд и других организаций, которым поручается оказание помощи пострадавшим от землетрясения, никогда не имеет место паника». Конечно, объясняя такую стрессоустойчивость, нельзя сбрасывать со счета индивидуальные качества спасателей, исследователей или бойцов: тип нервной, эндокринной систем, личностные свойства и т.д. Но из литературы известно, что люди, стойко переносящие самые жестокие опасности, в отдельности, оказавшись в другой подчас значительно менее травматической ситуации, но без актуализированной установки на мобилизацию и практическое действие, теряют самообладание.

С точки зрения многих исследователей, среди психологических качеств человека, такое как способность критически мыслить, критически анализировать является наиболее важным, чтобы в состоянии всеобщей паники человек сохранил самообладание. И, тем не менее, ученые отмечают, что эта способность не может застраховать человека от паники окончательно. Даже высокоразвитая способность человека критически мыслить может оказаться бесполезной, если его эмоциональная возбудимость окажется настолько сильной, что помешает проявиться интеллектуальным способностям. В критических ситуациях огромная опасность, грозящая человеку или его близким, может настолько сильно возбудить его эмоциональную сферу, что интеллектуальные способности не успеют подключиться, или он может оказаться в такой ситуации, которая существенно снизит его способность критически мыслить. В связи с этим выделяют два типа ситуаций: при одном типе главную роль играют личностные особенности человека, при другом – та обстановка, в которой развивается паника.

П.С.Гуревич (2007) описывает следующие семь типов наиболее характерных психологических особенностей тех, кто легко поддается панике:

- 1) повышенное чувство опасности – социальной, экономической, психологической;
- 2) чувство страха – люди часто испытывают разные типы страха: страх смерти, страх войны, боязнь высоты, боязнь пересечь улицу, боязнь воды, шума, страх остаться в одиночестве дома, страх перед лестницей и т.д.;
- 3) высокая степень тревоги;
- 4) неуверенность в себе;
- 5) фатализм;
- 6) вера в конец света;
- 7) вера в Бога или в высшую силу, управляющую судьбами людей;
- 8) неразвитая способность критически мыслить;
- 9) высокий уровень эмоциональной возбудимости. Исследования показали, что люди менее чувствительные, менее возбудимые лучше ориентируются в опасной обстановке.

Все эти психологические особенности в значительной степени определяют склонность людей к развитию панического состояния.

Виды паники

Большинство определений паники связано с проявлением массового страха перед реальной или воображаемой угрозой, состоянием периодического испуга, ужаса, нарастающих в процессе взаимного заражения ими. Как уже отмечалось, считается, что паника – одна из форм поведения толпы, однако некоторые авторы рассматривают панику, проявляющуюся и на индивидуальном уровне.

В.А.Моляко (1992) классифицирует панику по масштабам, глубине охвата, длительности и деструктивным последствиям.

По *масштабам* он различает индивидуальную, групповую и массовую панику. В случае групповой и массовой паники захватываемое ею количество людей различно: групповая – от двух-трех до нескольких десятков и сотен человек (если они разрознены), а массовая – тысячи или гораздо больше людей. К тому же массовой следует, очевидно, считать панику, когда в ограниченном, замкнутом пространстве (на корабле, в здании и пр.) ею охвачено большинство людей, независимо от их общего числа.

Под *глубиной охвата* имеется в виду степень панического заражения сознания. В этом смысле можно говорить о легкой, средней панике и панике на уровне полной невменяемости. Легкую панику можно, в частности, испытывать тогда, когда задерживается транспорт, при спешке, внезапном, но не очень сильном сигнале (звуке, вспышке и пр.). При этом человек сохраняет почти полное самообладание, критичность. Внешне такая паника может выражаться лишь легкой удивленностью, озабоченностью, напряжением мышц и т.п.

Средняя паника характеризуется значительной деформацией сознательных оценок происходящего, снижением критичности, возрастанием страха, подверженностью внешним воздействиям. Типичный пример средней паники – скупка товаров в магазинах при циркуляции справедливых или фиктивных слухов о повышении цен, исчезновении товаров из продажи и т.д. Паника средней глубины часто проявляется при проведении военных операций, при небольших

транспортных авариях, пожаре (если он близко, но непосредственно не угрожает) и различных стихийных бедствиях.

Полная паника – паника с отключением сознания, аффективная, характеризующаяся полной невменяемостью – наступает при чувстве большой, смертельной опасности (явной или мнимой). В этом состоянии человек полностью теряет сознательный контроль за своим поведением: может бежать куда попало (иногда прямо в очаг опасности), бессмысленно метаться, совершать самые разнообразные хаотические действия, поступки, абсолютно исключающие критическую их оценку, рациональность и этичность. Это классические примеры паники на кораблях «Титаник», «Адмирал Нахимов», а также во время войн, землетрясений, ураганов, пожаров и т.д.

По *длительности* паника может быть кратковременной (секунды и несколько минут), достаточно длительной (десятки минут, часы), пролонгированной (несколько дней, недель). Кратковременная паника – это, например паника в автобусе, временно потерявшем управление, и т.п. Достаточно длительной бывает паника при землетрясениях, не развернутых во времени и не очень сильных. Пролонгированная паника – это паника во время длительных боевых операций, например, во время блокады Ленинграда, после взрыва на ЧАЭС.

В.А.Моляко обосновывает введение понятия «непрерывная паника», которое, на его взгляд, характеризует истинное положение в связи с последствиями ЧАК (Чернобыльской атомной катастрофы). Для этого имеются достаточные основания: длительное время люди в различных и по-разному зараженных радиацией зонах пребывают в состоянии постоянной тревоги и напряженности, подвергаясь опасности дополнительного заражения нуклеидами, содержащимися в пище, воде, воздухе, и испытывая чувства неясности, неопределенности, страха за самих себя, своих детей и близких. Правда, эта непрерывная паника носит в основном скрытый, недостаточно проецированный вовне характер, проявлялась лишь отдельными вспышками отчаяния, озлобленности, опустошенности, депрессии.

Рассматривая *деструктивные последствия паники*, В.А.Моляко выделяет следующие ее типы: 1) паника без каких-либо материальных последствий и регистрируемых психических деформаций; 2) паника с разрушениями, физическими и выраженными психическими травмами, утратой трудоспособности на непродолжительное время; 3) паника с человеческими жертвами, значительными материальными разрушениями, нервными заболеваниями, срывами, инвалидностью и длительной утратой трудоспособности.

Механизмы развития паники

Биологическое толкование паники заключается в сравнении ее с гипобулическими реакциями у животных (бессмысленной активностью), как пример, в тех случаях, когда птица бьется внутри клетки. Подобная гипобулическая активность наблюдается иногда у психически больных людей как результат резкого ослабления корригирующего влияния коры головного мозга на «бушующую подкорку». Близкая картина иногда имеет место в религиозном экстазе

дервишей, шаманов, кликуш, хасидов и других представителей различных культов во время самовнушения.

Психология паники, помимо взаимной индукции «психического заражения», «эмоционального отравления», во многом определяется резким повышением внушаемости из-за перевозбуждения психики. При таком перевозбуждении достаточно, порою, резкого командного голоса, контрастного воздействия со стороны авторитетного человека, чтобы паникующая масса в таком же порыве ринулась, например, в атаку или кинулась разбивать витрины магазинов.

Эмоциональное состояние и поведение человека при опасности в огромной степени определяется субъективным образом ситуации и, главное, представлением о своей роли в ней, считает А.П.Назаретян (2004). Паника может возникнуть тогда, когда ситуация для человека необычна и неожиданна, ему неизвестны способы преодоления опасности, отсутствует план действий, и он видит себя лишь пассивным объектом событий. Но при наличии знания (сколь бы иллюзорно оно ни было) и программы действий (пусть и неадекватной) человек чувствует себя активным субъектом – и психологическая ситуация решительно меняется. Образуется другая доминанта, внимание переключается со страха и боли на предметную задачу, в итоге же страх уходит совсем, а болевой порог значительно повышается.

Вот примеры из одного ряда. Парашютист перед опасным прыжком, боксер на ринге, опытный солдат в бою и даже революционер в пыточной камере – это все субъекты деятельности, решающие предметные задачи с соответствующей направленностью внимания и эмоциональным наполнением (в крайнем случае, ненависть к палачам). Тот же парашютист на вышке (где наличие противовеса и прочих страховок дает полную гарантию физической безопасности), боксер, солдат или революционер в ожидании неприятной медицинской процедуры могут стать совсем другими существами. Они чувствуют себя беспомощными объектами чужой деятельности, и это гнетущее ощущение бессубъектности – самодостаточная предпосылка страха и боли.

Общепринято считать основными причинами паники страх, ужас, гиперболизируемые неготовностью к неожиданностям, внезапным опасностям, отсутствием соответствующей критичности при оценке конкретных ситуаций («у страха глаза велики»). Военные специалисты среди причин паники у солдат и офицеров называют общее моральное состояние, низкий уровень дисциплины, отсутствие авторитета у командиров.

По существующим описаниям, есть два основных момента, определяющие возникновение паники. *Первый* связан главным образом с внезапностью появления угрозы для жизни, здоровья, безопасности, например при пожаре, взрыве, аварии и т.п. *Второй* можно связать с накоплением соответствующего «психологического горючего» и срабатыванием «реле» определенного психического катализатора. Длительные переживания, опасения, накопление тревоги, неопределенность ситуации, предполагаемые опасности, невзгоды – все это создает благоприятный фон для возникновения паники, а катализатором в этом случае в принципе может быть все что угодно (замкнуть цепь опасений может не толь-

ко сильный испуг, страх, но и абсолютно безопасные, по сути, проявления, звуки, слова, чье-то поведение, какие-то сигналы, не имеющие никакого отношения к ожидаемым опасностям).

I. Механизм развития бурной динамической паники в первом случае можно представить как осознаваемую, частично осознаваемую или неосознаваемую цепь: включение «пускового сигнала» (вспышка, громкие звуки, обвал помещения, землетрясение и т.д.), воссоздание образа опасности (он может быть самым различным), активизация защитной системы организма на различных уровнях сознания и инстинктивного реагирования, и следующее за этим паническое поведение (или какая-то его менее паническая модификация, в том числе и пассивное реагирование, заторможенность).

Наблюдения и описания многочисленных эпизодов паники позволили А.П.Назаретяну вычленить некий «усредненный» сценарий развития массовой паники.

Шокирующий стимул, очень сильный или повторяющийся, вызывает испуг сначала у одного или нескольких человек. В толпе минимальный порог возбудимости обычно имеют женщины или дети, а в боевой ситуации – молодые и неопытные, не закаленные в сражениях солдаты. Их испуг проявляется криками или односложными фразами («Пожар!» «Танки!»), или междометиями, испуганным выражением лиц и суетливыми телодвижениями.

Эти люди – паникеры – становятся источником, от которого путем заражения страх передается остальным. Вслед за этим происходит взаимная индукция и нагнетание эмоционального напряжения через механизм циркулярной реакции. Далее, если не приняты своевременные меры, масса окончательно деградирует, люди теряют самоконтроль и начинается паническое бегство, которое кажется спасительным, хотя в действительности только усугубляет опасность. Так, В.М.Бехтерев, ссылаясь на конкретные ситуации, отмечал, что «в театрах или других многолюдных собраниях достаточно кому-нибудь произнести слово «пожар», чтобы возникла целая эпидемия страха и паники, которая молниеносно охватит все собрание и вызовет тяжелые последствия».

Присутствие в толпе женщин и детей (о приоритетном спасении которых при массовой панике уже никто не думает) плохо еще и потому, что звук высокой частоты – женские или детские крики – в стрессовой ситуации оказывает разрушительное влияние на психику. По той же причине, кстати, для противодействия панике, массовой или индивидуальной, лучше служит низкий мужской голос, чем высокий женский. Напротив, провокации панического настроения среди неприятеля, вероятно, больше способствует визг атакующей калмыцкой конницы, чем мужественное «Ура!».

Ряд дополнительных замечаний, которые вносят коррективы в «усредненный» сценарий.

Иногда говорят и пишут о *коллективной панике*, что является грубой ошибкой. Если сохраняется коллектив, сплоченность, управление, то паника не возникает. Военнослужащие верят друг в друга, взаимодействуют, могут под влиянием боевой обстановки отступить, наступать, но не бегут панически. А в

панике коммуникативные связи, взаимодействия прерваны. Бежит стадо, уподобившееся животным. Каждый индивидуально спасает свою шкуру и готов растерзать каждого, кто ему мешает. Паника может быть *массовой*, но не коллективной. Коллектив не подвергается панике.

Более того, как пишет Э.Канетти (1997), паника представляет собой распад организованной массы. При этом, чем сильнее были объединены люди, тем более бурно протекает этот распад. Автор в качестве примера описывает состояние паники в охваченном огнем помещении театра: если в публике было хоть чуть-чуть массового чувства, то при появлении огня оно в один миг достигает кульминации. Одинаковая и очевидная для всех опасность порождает одинаковый для всех страх. На короткое время из публики рождается подлинная масса. Не будь это в театре, можно было бы удариться в бегство подобно стаду животных при виде опасности, и однонаправленность движения умножила бы энергию бегства. Активный массовый страх такого рода – великое коллективное переживание всех животных, ведущих стадную жизнь и стремительным бегством спасающихся вместе. В театре, напротив, масса обречена на распад. Двери могут одновременно пропустить только одного или нескольких человек. Энергия бегства сама по себе преобразуется в энергию отталкивания. Проход между креслами рассчитан только на одного, все четко отделены друг от друга, каждый сидит сам по себе, стоит сам по себе, у каждого свое место. Расстояние до ближайшей двери для всех разное – для каждого свое.

Внезапный приказ бежать, отданный чьим-то криком, сразу наталкивается на невозможность совместного бегства. Каждый видит дверь, в которую ему нужно пройти, он видит в ней себя отдельно от всех остальных. Так масса, все еще на вершине своего переживания, вынуждена насильственно распасться. Превращение ярче всего сказывается в буйстве индивидуальных проявлений – каждый бьется за себя. Чем яростнее человек борется за собственную жизнь, тем яснее становится, что он борется против остальных, мешающих ему со всех сторон. Они окружают его как стулья, барьеры, запертые двери, с тем только отличием, что сами борются против него. Они тащат его то в одну, то в другую сторону, куда им заблагорассудится, точнее, куда влечет их самих. На женщин, детей, стариков не обращают внимания, их не отличают от мужчин. Паника – это распад массы в массе. Отдельный человек здесь старается отпасть от массы и бежать от нее, угрожающей ему как целое. Но, поскольку он физически внутри нее, приходится с ней сражаться. Отдаться ей было бы гибелью, ибо гибель грозит ей самой. В такие мгновения он не может не подчеркивать свою отдельность. Пинками и ударами он вызывает на себя пинки и удары. Чем больше он их раздает, тем больше получает, и тем отчетливее чувствует себя, тем яснее прочерчиваются границы его собственной персоны.

В очень редких случаях, когда шокирующий стимул необыкновенно силен, массовая паника может возникнуть сразу, без промежуточных стадий. То есть толпа опять-таки становится простой суммой насмерть перепуганных индивидов, но здесь уже срабатывает совсем другой механизм. В этих редчайших случаях паника перестает быть «вторичным» явлением и становится непосредст-

венной, почти механической реакцией на стимул. Судя по описаниям, именно так произошло в Хиросиме среди тех, кто находился неподалеку от места ядерного взрыва, но не были сразу накрыты его волной.

II. Гораздо типичнее и практически важнее ситуация с накоплением «психологического горючего». Когда люди напряженно ожидают какого-то страшного события, возможности избегания которого неизвестны, стимулом паники может стать словесное обозначение ожидаемого события. Или какой-либо другой знак, дорисованный воображением до ожидаемого источника страха. Например, небольшой город, находившийся в зоне боевых действий на Северном Кавказе, наводнился слухами, что «прилетят самолеты и будут бомбить». Несколько часов десятки людей находились в тревожном ожидании, спрятавшись в подвале большого дома. Неожиданный порыв ветра снес с крыши лист железа, который с грохотом свалился возле входа в подвал. Началась паника, в которой пострадали многие.

И последнее замечание, чрезвычайно важное в практическом плане.

Сразу после шокирующего стимула обычно наступает так называемый *психологический момент* (А.П.Назаретян, 2004). Люди оказываются как бы во взвешенном состоянии («оторопь») и готовы следовать первой реакции. Иногда она оказывается парадоксальной. Например, по фрейдовскому механизму противоположной реакции, человек может от испуга броситься навстречу опасности, и за ним следуют остальные.

Это очень ярко описано в романе А.С.Серафимовича. Казачья конница с саблями наголо неожиданно пошла в ночную атаку на беззащитный обоз, в котором – только женщины, дети, старики и раненые; всех их ждала неминуемая гибель. Люди застыли в оцепенении. Вдруг «великое молчание, полное глухого топота, пронзил крик матери. Она схватила ребенка, единственное оставшееся дитя, и, зажав его у груди, кинулась навстречу нарастающей в топоте лавине.

– Сме-ерть!.. сме-ерть!.. сме-ерть идет!

Как зараза, это полетело, охватывая десятки тысяч людей:

– Сме-ерть!.. сме-ерть!..

Все, сколько их тут ни было, схватив, что попало под руку, – кто палку, кто охапку сена, кто дугу, кто кафтан, хворостину, раненые – свои костыли, все в исступлении ужаса, размахивая этим в воздухе, бросились навстречу своей смерти.

Кзаки, не поняв в темноте, что происходит, сами перепугались и бросились наутек».

Такие случаи, конечно, редки и «не делают погоды» в общем массиве ситуаций массового страха. Тем не менее, А.П.Назаретян не случайно подчеркивает особую практическую важность последнего замечания. Дело в том, что психологический момент – самый подходящий момент для перелома ситуации одним человеком или небольшой, но организованной группой лиц, готовых взять на себя руководство.

Как свидетельствует опыт, в различных катастрофических ситуациях, и в мирное и в военное время, предотвращение паники состоит в предварительном

обучении людей действиям в критических ситуациях, в правдивой и полной информации во время и на всех этапах развития чрезвычайных событий, в специальной подготовке активных лидеров, способных в критический момент возглавить растерявшихся людей, направить их действия на самоспасение и спасение других пострадавших.

Подведем итог

Состояние массовой паники представляет высокую социальную опасность, поэтому привлекает пристальное внимание исследователей. «Эпицентром» развития паники являются высоковнушаемые, истеричные личности, характерными психологическими особенностями которых являются повышенное чувство опасности, низкая критичность, фатализм и другие качества. Катализаторами возникновения панических состояний выступают конкретная информация, несущая угрозу, а также слухи, в том числе малооправданные.

К условиям развития паники относят социальные, физиологические, общепсихологические, социально-психологические факторы. Принята классификация паники по масштабам, глубине охвата, длительности и деструктивным последствиям. Описан механизм развития паники, в котором выделяют два основных момента: первый связан с внезапностью появления угрозы, являющейся «пусковым сигналом», воссозданием образа опасности, - и далее по стандартному сценарию развития стресса. Второй – идет по пути накопления «психологического горючего» и срабатывания «реле» психического катализатора.

Отмечается, что неправомерно использование понятия «коллективная паника», поскольку паника является результатом распада коллектива, и может называться «массовой» весьма условно, т.к. масса во время паники так же обречена на распад и представляет собой неорганизованную толпу.

12.3. Психическое состояние массового энтузиазма

Одним из массовидных психических состояний является *состояние массового энтузиазма*, сопровождающее массовую активность, направленную на достижение общей для всех цели.

И.Д.Колесин (2001), описывая явление массового энтузиазма, отмечает, что в механизме героико-трудовой активности людей немаловажное значение имеет *психическое состояние массового воодушевления*, порыва, поддерживающееся длительное время. Средством пробуждения массового энтузиазма является обрисовка цели и призывы к ее достижению, а проявляется он вспышкой массовой активности. Поэтическая обрисовка цели и вдохновенный призыв, их яркая эмоциональная окраска, значительно усиливают этот процесс. Ведущая роль в этом принадлежит искусству и средствам массовой информации, героизирующим труд. И.Д.Колесин считает, что именно театр, музыка, кинематография, живопись, печать 20-30-х годов двадцатого века, находя сильные средства воздействия, способствовали развитию массового энтузиазма в стране (движе-

ние «ударников» в 20-е годы, «стахановцев» в 30-е). Двигательной силой искусства, в свою очередь, явилось рождение выраженной национальной идеи. Яркое, образное, эмоциональное изложение какой-либо идеи, представление цели преобразований языком поэзии, музыки, кино (патетика великих строек, поэзия труда, революционный эпос) порождает движение энтузиастов. Сила эмоционального накала способствует стремительной иррадиации состояния – проявляется эффект психического заражения.

Поддерживается *психическое состояние энтузиазма* путем обратной связи. Например, создается социально-перцептивный образ идеального общества – иллюзорный макет будущего (например, – социалистический миф). Носителями этого коллективного образа, сопряженного с высокой гражданской идеей, являются герои, ударники труда. Восприимчивые к этому образу миллионы их последователей воодушевляются примером героев и как субъекты массового сознания, тем самым, в свою очередь, влияют на его яркость, оказывая обратное влияние. К их действию добавляется вдохновляющий «натиск» искусства. Насыщенность образа иллюзорными элементами будущего составляет основу яркости иллюзорных представлений и энергетической насыщенности массового состояния воодушевления и подъема.

Таким образом, психологический механизм пробуждения массового энтузиазма таков: создается массовая иллюзия, в данном случае – поэтический возвышенный образ трудовой страны, умножающий число энтузиастов, соревнующихся в самоотверженной отдаче сил обществу. Психическое состояние воодушевления достигает высокого уровня напряжения и начинает «переливаться через край», распространяясь по принципу психического заражения. Энтузиасты увлекают других неподдельной активностью, «живым» эмоциональным состоянием. Попытка подменить их словами – призывами к активности – не дает такого эффекта. Средства массовой агитации вносят яркую эмоциональную окраску, путем привлечения ярких поэтических образов, создающихся средствами искусства.

Подведем итог

Состояние массового энтузиазма сопровождает массовую активность, направленную на достижение общей для всех цели, и проявляется как массовое воодушевление, поддерживающееся длительное время. Побуждается массовый энтузиазм эмоционально окрашенными поэтической обрисовкой цели и вдохновенным призывом. Ведущая роль в этом принадлежит искусству и средствам массовой информации. Сила эмоционального накала способствует иррадиации состояния – проявляется эффект психического заражения. Поддерживается состояние энтузиазма путем обратной связи: лица, воодушевленные примером героев, становятся энтузиастами и сами добавляют яркости в образ, явившийся источником их заражения, увлекая других своим энтузиазмом.

12.4. Психическое состояние массового экстаза

Среди исследований, посвященным массовым психическим состояниям, особый интерес представляют работы, в которых описывается *состояние экстаза*, охватывающее одновременно множество людей. Экстаз (от греч. *ekstasis* – исступление, восхищение) – высшая ступень воодушевления или восторга, иногда на грани исступления. Экстатические состояния, как и другие формы психических состояний высокой энергетики, имеют тенденцию иррадиировать. Заражение экстатическим состоянием особенно быстро происходит в экспрессивной толпе (как отмечалось выше, экстатическая толпа – экстремальная форма экспрессивной толпы).

Наиболее интересной чертой экспрессивного поведения, поскольку оно осуществляется в массе, является его тенденция становиться ритмическим. При повторении и достаточном контакте оно принимает форму согласованного действия людей. Легко заметить, что оно может стать схожим с коллективным танцем; именно этот аспект подтолкнул ученых к определению экспрессивной толпы как «танцующей».

Э.Канетти (1997) так объясняет природу образования людской массы путем использования ритма. Он считает, что средством к образованию массы изначально на заре человечества был ритм ног. Звук движения большого количества ног объединял первобытных людей, увеличивал их численность. Где идут многие, идут и другие. Шаги наслаиваются в быстром повторении на другие шаги, имитируя движение большого числа людей, что придавало уверенности и вызывало чувство защищенности.

В дальнейшем потребность быть защищенным в массе ритуализировалась в форме танца. «Чем сильнее люди топают, тем их кажется больше. На всех в округе танец действует с притягательной силой, не ослабевающей все время, пока он длится. Кто живет в пределах слышимости, присоединяется к танцующим. Было бы естественно, если бы со всех сторон притекали все новые люди. Но, поскольку, очень скоро никого вокруг не остается, танцующим приходится изображать прирост как бы из самих себя, из собственного ограниченного количества. Они топают так, будто их становится больше и больше. Возбуждение растет и скоро переходит в неистовство. Но как они возмещают невозможность реального прироста? Прежде всего важно, что все делают одно и то же. Каждый топает, и все одинаково. Каждый взмахивает рукой, и каждый дергает головой, и все – одновременно. К их одинаковости добавляется плотность, равенство и плотность соединяются в одно. В конце концов танцует единое существо о пятидесяти головах, сотне рук и сотне ног,двигающихся все как одна в одном и том же порыве. На высшей ступени возбуждения они действительно чувствуют себя одним. Все вздрагивающие массы именно благодаря господствующему в них ритму имеют между собой нечто общее» (Э.Канетти, 1997).

Изначально танец предполагал, что его видит, что на него смотрит враг, выражал интенсивность коллективной угрозы. Но с тех пор, как танец возник, он превратился в нечто большее. Его заучивали сызмала, он распался на мно-

жество форм и исполнялся по всем возможным поводам. Дружественные армии, встречаясь, приветствовали друг друга танцем; при этом он исполнялся с таким рвением, что наивный наблюдатель мог бы подумать, что вот-вот разразится страшная битва.

В танце, где могут участвовать все, род воспринимал себя как масса. Род сам помогал себе, как только возникала в этом потребность, почувствовать себя массой и явиться ею перед другими. В достигнутом им ритмическом совершенстве полностью осуществляется эта цель. Благодаря танцу, его единству изнутри ничто не угрожало.

Механизм развития массового экстаза. Возбуждение, которое индивид воспринимает от тех, кто находится с ним в контакте во время общего ритмичного движения, дает ощущение безопасности его как части огромного сильного существа и уменьшает обычный самоконтроль, а также пробуждает импульсивные эмоции, путем заражения завладевающие им. Когда какое-либо переживание доставляет полное и совершенное удовлетворение, когда оно социально стимулируется, поощряется и поддерживается, когда оно выступает в форме таинственной одержимости потусторонними силами, оно легко приобретает уровня экстаза.

Когда экспрессивная толпа достигает высшей точки подобного экстаза, это чувство приобретает тенденцию проецироваться на те объекты, которые ощущаются как находящиеся с ним в некой тайной и тесной связи. В результате эти объекты становятся священными для членов толпы. Эти объекты могут быть всем чем угодно: в их число могут включаться люди (например, какой-нибудь религиозный пророк), танец, песня или же физические объекты, которые воспринимаются как связанные с этим экстатическим опытом. Появление таких священных объектов закладывает основу для формирования какого-нибудь культа, секты или примитивной религии.

Если обратиться к *религии*, то надо отметить, что религия как социально-культурный феномен существует в любой известной культуре и играет огромную роль в жизни ее представителей. Бесчисленны примеры обращения людей к религии в периоды жизненных кризисов. Множество психологических проблем и идей, находящихся в центре современной психологии, были выдвинуты и разрабатывались религиозно-философскими мыслителями и богословами. Имеется положительный опыт использования религиозных традиций в практическом плане, в частности, в сфере психотерапии и духовно-нравственного воспитания подрастающего поколения. Накоплены интересные идеи о связи психологии и религии.

В рамках рассматриваемой темы важно акцентировать внимание на том, что предметом психологии религии являются индивидуальные чувства и переживания, связанные с религией, обретением веры и воздействием религиозного опыта на состояние и поведение индивида и групп людей (В.А.Соснин, 2002).

З.Фрейд, оценивая функциональность религиозности человека, видел в ней пассивный защитный механизм. Подобной точки зрения придерживались и в нашей стране в условиях сложившегося воинствующего атеизма. В настоящее

же время трактовка психологических механизмов религиозности не столь узка. Считается, что религия может служить существенным духовным ресурсом в обеспечении жизни отдельных людей и общества в целом. Она может быть полезной в решении многих социальных проблем, участвуя в воспитании подрастающего поколения, укреплении семейной жизни, налаживании взаимоотношений, психотерапевтической практике. Д.Гринберг (2002) подчеркивает положительную роль религии в профилактике и преодолении стресса. Религия может быть помощником человека в поисках смысла жизни, применяться в целях предохранения от негативных воздействий, оздоровления (реабилитации), совершенствования группового функционирования.

Как считает В.А.Соснин, «религия имеет уникальную возможность для положительного влияния, которое в ряде случаев может превосходить по своему масштабу воздействие социальных ресурсов нерелигиозного характера». Он выделяет три большие области стратегий влияния религии: 1) укрепление базовых защитных внутриличностных факторов, таких, как способы преодоления стрессовых ситуаций, самооценка и др.; 2) увеличение социальной поддержки для лиц, переживающих глубокие жизненные кризисы и стрессы; 3) усилия по изменению среды жизни, направленные на уменьшение факторов риска и стрессоров: способствование укреплению семьи, здоровых семейных отношений, становлению духовных ценностей, личностного контроля над поведением путем соблюдения заповедей и др.

Но, как отмечается в ряде работ, многие проблемы, возникающие в связи с религиозной системой ценностей людей, могут оказывать и негативное, зачастую разрушительное воздействие на их состояние, здоровье и благополучие. Примеры негативного влияния религиозности более характерны для религиозных культовых организаций сектантского и тоталитарного толка, чем для традиционных конфессий.

Слово «культ» означает поклонение, почитание и употребляется как система религиозной практики.

Религия является непосредственной, то есть эмоциональной, формой отношения людей к господствующим над ними чуждым силам, природным и общественным. Это также определяет значение религиозного культа. В нем получают свое выражение, прежде всего, эмоциональные моменты. Регулярное систематическое повторение культовых действий, вызывающих, а затем закрепляющих в сознании верующего определенный строй чувств, эмоций, мыслей, идей, оставляет в центральной нервной системе человека глубокие и устойчивые системы очагов возбуждения и торможения, создает своеобразную привычку к исполнению религиозных ритуалов.

По содержанию культовое поклонение может сопровождаться определенным явным или скрытым ритуалом. В зависимости от степени влияния ритуала оно может быть позитивным, нейтральным или негативным, деструктивным. Деструктивной является любая авторитарная (религиозная) организация, которая целенаправленно использует в своей практике систему способов привлечения и методов обработки своих членов без их добровольного согласия, скрытно

комплексно воздействуя на их сознание, состояние и волю. Вот почему псевдорелигиозные неокульты называют по устоявшейся традиции религиозными сектами. Их следует относить к деструктивным, тоталитарным, ибо они не дают привлеченным права выбора, обрушивая на них поток специальных приемов, которые наносят непоправимый вред их психическому и физическому здоровью.

И.П.Пронин (2003) так описывает механизм вовлечения в деструктивные культы. Лидеры в стремлении постоянно поддерживать мотивацию рядовых членов секты к принадлежности ей, как правило, постоянно обращают внимание своих последователей на возможность достижения различных духовных или материальных благ. Подразумевается, что обычному человеку обрести эти блага либо крайне сложно, либо, что чаще всего, просто невозможно. Таким образом, происходит своеобразная игра с «Я идеальным» приверженца культа, с его стремлением достичь чего-то такого, чего достигли либо очень немногие, либо не достиг никто. Фиксация на недостижимом является своеобразным отвлекающим маневром, позволяющим игнорировать неприглядное настоящее ради «светлого будущего». Иллюзия существования привлекательного, но в настоящее время недоступного «приза» позволяет фокусировать все внимание людей и их ресурсы на его достижении. Этим обеспечивается мощный стимул продолжать служение той или иной группе и, разумеется, ее вождям, тратя на это огромное количество времени и сил. Более того, верующие могут просто бояться прекратить или хотя бы уменьшить темп своей деятельности, опасаясь, что не получат (или, вернее, не смогут даже надеяться получить когда-либо) желаемое. Иллюзия часто заведомо недостижимого результата является мощным мотиватором человеческого поведения, порождая надежду, а значит и ощущение цели и предназначения у каждого члена псевдорелигиозной организации.

Лидерами специально провоцируются спонтанные стрессовые ситуации («провокационные ситуационные контексты»), имеющие целью жесткий социальный контроль, для которого в качестве инструмента используются чувства вины, страха, стыда за свое прошлое.

Особенностью сект экстатического типа является то, что их члены доводят себя до психического состояния религиозного экстаза. Молитвенные собрания таких сект принимают характер психического самоизнурения с помощью особым образом организованных молений, приводящих всех или большинство их участников в особое состояние религиозного экстаза. Их цель, «сверхзадача» – ввергнуть человека в глубокое стрессовое состояние абсолютной внушаемости, которое достигается посредством сильного эмоционального возбуждения и следующего за ним психического потрясения. Тот, кто впервые наблюдал за молитвенным собранием христиан евангельской веры, порой долго на мог прийти в себя от увиденного и услышанного (стенания, мольбы, воздетые руки, трясущиеся тела, нечленораздельные выкрики и т.п.). В последнее время ученые разделяют точку зрения психологов, категорически отвергающих трактовку религиозного экстаза как результата психических отклонений и заболеваний. Его

источник, очевидно, восходит к процессу приобщения верующего к вероучительным и эмоциональным стереотипам, практикующимся в данной общине. То есть, различными психологическими приемами верующий стремится достичь такого состояния, которое культивируется в его группе, которого ждут от него единоверцы и которое, как он верит, позволяет ему достичь единства с божеством.

Эмоциональные процессы относятся к наиболее подвижным элементам религиозного сознания. Религиозные настроения и религиозные чувства масс весьма чутко реагируют на изменения социальных условий жизни. Вспомним, к примеру, приливы фанатической религиозности масс в эпоху крестовых походов или же внезапное широкое распространение так называемых ересей.

Быстрое распространение религиозных чувств и настроений во многом связано с действием социально-психологических механизмов подражания и внушения. Особую роль играют указанные механизмы в коллективных молениях некоторых сект, где религиозные чувства искусственно возбуждаются с помощью специальных средств психологического воздействия (в ходе молитвы практикуется, например, длительное коллективное повторение отдельных слов, ритмичные телодвижения и т.д.). В результате подобных исступленных молений люди доходят до экстаза, перестают воспринимать окружающее, выкрикивают бессмысленные слова.

Чувства людей, которые создают для религий благоприятную почву и могут при определенных условиях стать мостиком к ней, можно назвать психологическими источниками (корнями) религии. Определенные эмоциональные состояния человека создают благоприятную почву для воздействия на него религиозной идеологии сект. К числу состояний, создающих психологическую почву для возникновения религии, следует отнести прежде всего страх перед силами, природа которых непонятна людям и от которых вместе с тем зависит их судьба.

Есть еще один комплекс психических состояний, который может создать благоприятную почву для религии. Это: горе, скорбь, одиночество, т.е. состояния, связанные со страданиями. В религиозные секты чаще всего вовлекаются люди, находящиеся в состоянии психоэмоционального стресса, глубокого разочарования, люди, испытывающие чувство одиночества, неудовлетворенность духовных потребностей.

Другой категорией лиц являются акцентуированные и психопатические личности по шизотимическому, шизоидному, паранойяльному типу с интересами к духовной жизни, оккультизму, мистицизму. Они в религиозных сектах находят для себя социально-психологическую нишу, способ адаптации в жизни. Часто вовлекаются в деструктивные секты психически больные на ранних стадиях заболевания, либо на стадии светлого промежутка (ремиссии). В результате активного участия в деятельности секты под влиянием интенсивных занятий сектантской практикой с применением внушений и самовнушений, и развитием состояний измененного сознания у них наступает манифестация, обострение или рецидив психических заболеваний (шизофрении, аффективного психоза, неврозов).

«Накатывание духа», или экстатическое состояние. Довольно ясное представление об экстатическом состоянии можно получить, познакомившись с рассказом члена хлыстовской секты «Богомольский союз» Андрея Зотова. Он рассказывал о том, что в секту «принимали следующим порядком: человека заставляли несколько дней кряду поститься и молиться, потом он приходил в собрание и его испытывали. Сумеет ли он довести себя до состояния экстаза? Под влиянием песнопений человек зачастую начинал рыдать, рыдание сменялось буйной радостью и т.п. Это истерическое состояние считалось предзнаменованием того, что вновь посвященный обретает дар пророчества».

Вышеописанный обряд сами сектанты называют «хождением в духе», «накатыванием духа», «восхищением духом», «духовной радостью». В нем, как это видно, сочетаются два рода явлений: физиологические (смех, слезы) и психические (чувство легкости, радости, умиления). Правда, нередко обряд доводил верующего до прямого расстройства сознания (беспамятство, галлюцинации).

В развитии экстаза наблюдается определенная последовательность. Первые проявления экстаза обнаруживаются у человека в таких признаках, как возбуждение, учащенное сердцебиение, изменение цвета кожи и выражения лица, необычайный блеск глаз, изменение температурных ощущений, а также плач, рыдания и т.п. Слезы непременно сопутствуют экстатической молитве. Сцены со слезами, воплями, рыданиями постоянно происходят на хлыстовских, пятидесятнических, скопческих молениях. Плач превращается в смех, гримасы, вздохи, стоны, крики, вызываемые дыхательными спазмами. Все эти явления постепенно переходят в непроизвольные судорожные движения мышц. Людей начинает трясти. Под влиянием таких движений они один за другим начинают принимать неестественные позы, дергаться, бить себя в грудь, рвать на себе волосы. Все более и более входя в экстаз, они занимаются настоящим самоистязанием. От притопывания сектанты переходят к подпрыгиваниям, которые продолжаются по несколько часов.

Исследуя особенности таких экстатических сект, как хлысты, скопцы, малеванцы, академик В.М.Бехтерев писал: «Хотя истерические судороги весьма различны по своему внешнему виду, но наиболее часто наблюдается следующая общая картина. Среди общего шума, крика и беспорядка одни падают, как сраженные молнией, другие восторженно и жалобно кричат, плачут, прыгают, хлопают в ладоши, бьют себя по лицу, дергают себя за волосы, стучат в грудь, топают ногами, пляшут, издают всевозможные звуки и возгласы, отвечающие разнообразным эмоциональным состояниям, радости, счастью, отчаянию, страху, ужасу, удивлению, мольбе, выражению физической боли... и т.д., то, наконец, подражают собачьему лаю, конскому ржанию и другим диким звукам. Судорожные движения нередко длятся до полного изнеможения субъекта». Возбуждение сначала охватывает наиболее слабых, а затем и всех остальных, доводит их до полного иступления. Как говорят сами верующие, они «забывают себя», «бывают вне себя». В такие моменты верующему легко внушить, что он одержим бесом или что на него «накатил дух», который и вселяет в него новые чувства и мысли.

Многократное совершение обряда вызывает сильное нервно-психическое истощение организма верующего и способствует в дальнейшем легкому и быстрому вступлению человека в религиозный экстаз, который впоследствии становится для него привычным состоянием.

Бурные экстатические переживания сектантов проявляются в особом умилении, выражающемся в неудержимых слезах. Такое состояние умиления обычно возникает под воздействием проповеди и пения. С помощью проповедей и псалмов руководители секты внушают людям чувство греховности, необходимости идти на жертвы и страдания. Проникаясь чувством жалости к себе, сектанты плачут, с криками и воплями, сокрушаясь о своих грехах, просят прощения у братьев и сестер, обращаются к Богу с просьбой о спасении. На любом молебном собрании сектантов можно увидеть слезы на лицах верующих, ослепленных религиозной верой.

Правда, имеются случаи притворного «хождения в духе», когда опытные вожаки секты, не желающие подвергать свою психику потрясениям, связанным с экстатическим состоянием, попросту играют свою роль. Однако большинство верующих действительно доводят себя до исступления.

Главную роль здесь играет взаимное заражение, которое во время коллективных молений поднимает экзальтированное состояние верующих до необычайного напряжения, никогда не испытываемого при иных условиях. В результате верующие в общей молитве как бы сливаются в одно целое, испытывая одни и те же чувства, переживания, живя одними мыслями, произнося одни и те же возгласы, повторяя одни и те же жесты и телодвижения. Полученные во время собраний иллюзорные радости и наслаждения в последующем становятся столь притягательными для отдельных членов общин, что они готовы преодолевать любые препятствия и расстояния, чтобы попасть на моления, где они могут испытать подобные переживания.

Широка практика активных, массированных внушений в бодрствующем и гипнотическом состоянии. Об этом свидетельствует характер и форма проводимых литургий, обрядов и ритуалов с ритмичными движениями рук и тела, стереотипными возгласами и заклинаниями, однообразной музыкой, хождением в экстазе толпы людей по кругу, прямыми и косвенными внушениями проповедника. При этом реализуется механизм психического заражения, взаимной индукции религиозных и псевдорелигиозных переживаний.

Конечно, состояние экстаза, сопровождающееся галлюцинациями, может возникнуть и у неверующих. Для этого необходимо, чтобы человек был в определенном состоянии, возникшем в результате расстройства нервной системы вследствие тяжелой болезни, длительных волнений, истощения и т.п. Это учитывают сектантские руководители, стремясь довести человека до такого состояния. Так, посты приводят к физическому истощению верующего. Постоянная молитва во время поста не только усиливает физическое истощение организма, но и часто вызывает нервно-психические расстройства. В результате к концу поста организм верующего настолько ослаблен, что человек легко поддается внушению и самовнушению, у него часто появляются видения и галлюци-

нации, которые обычно и принимаются верующими за откровения, видения и т.п.

Религиозные галлюцинации. С момента появления экстатических сект их культ всегда был связан с массовыми психозами, обычно проявляющимися в массовых галлюцинациях. Необыкновенная легкость мыслей, вызванная чрезмерным возбуждением, порождает иллюзию ясновидения, «сердцевидения». У некоторых верующих появляются галлюцинации, во сне и наяву они видят именно то, о чем грезят. Эти образы иногда соответствуют реальным, когда-либо виденным предметам, а иногда носят фантастический характер: человек может видеть «смерть с косой», страшных зверей и т.п. Такое состояние может возникнуть в результате нервного переутомления, расстройства, либо действия таких веществ, как алкоголь, опиум, гашиш, применяемых во время моления.

Религиозные галлюцинации могут быть не только у отдельных верующих, но одновременно у многих людей, участвующих в молении, охваченных одной и той же мыслью, принимать массовый характер. Такие явления приводят к взрывам религиозного фанатизма. Этому способствуют проповеди, в которых говорится о страшном суде, конце света. Под влиянием подобных проповедей и могут возникнуть массовые галлюцинации. Такие галлюцинации наблюдались во время массовых голодовок. Объясняется это тем, что голодание приводит к нарушению работы нервной системы. Опынение от голода – самое сильное из опынений. Учитывая это, как уже отмечалось, руководители сект стараются изнурять верующих с помощью постов.

Галлюцинации являются результатом поддержания постоянного эмоционального напряжения на молениях, самой обстановки молебных собраний (скученность, духота), самовозбуждения верующих, применения руководителями общин искусственного внушения, т.е. гипноза. Легче всего индуцированные состояния возникают у лиц с истерическим складом личности, для которых характерна повышенная самовнушаемость. И люди с подобными расстройствами нервной системы – кликуши, истерики – становятся пророками и пророчицами. У таких людей легко возникает то психическое состояние, которое необходимо для совершения молений. Быстро входя в состояние религиозного экстаза, они влияют на всех присутствующих на молебных собраниях, производя сильное впечатление на окружающих.

Понятие «культ» шире понятия «секта» и включает в себя, помимо религиозных, и другие организации: коммерческие, психотерапевтические, политические, отличающиеся манипулятивностью и деструктивностью. С недавних пор в России стали широко распространяться, как правило, сильно примитивизированные восточные верования или их фрагменты: в первую очередь, заимствования из буддизма, индуизма, йоги, в меньшей степени – даосизма и ислама. Особую роль в адаптации восточных верований к условиям СНГ играет рериховское движение. Обычно это – разного рода клубы и ассоциации, в чистом виде до сих пор не структурированные в жесткие, дисциплинированные организации. Однако многие их идеи служат «закваской» сектантских организаций, использующих эффекты индуцированных состояний.

В настоящее время вездесущими стали различные парарелигиозные учения, связанные со здоровьем, с «нетрадиционными методами лечения». Экстрасенсы, практические маги, изобретатели диет, «образов жизни» и т.д. и т.п. почти всегда имеют широкое научное или религиозное обоснование своих доходных практик. Паранаучные идеологии часто легко вплетаются в совершенно первобытные идейные конструкции. Вера в НЛО, «снежного человека», контакты с внеземными цивилизациями – лишь самое заметное из этого ряда. Вера в астрологию захватила большую часть общества (среди горожан России в нее верят более 70% – такого высокого показателя нет ни в одной стране Запада). Достижение «эпохи Водолея» и формирование высшей «расы Водолея» – идеи, легко объясняющие и конец света, и избранность сектантской общины.

В аморфной массе всевозможных культов происходит постоянное «броуновское движение». Современная эклектичная религиозность легко сочетает логически не связанные между собой элементы: появляются и исчезают кашпировские, возникают и бурно растут культы тех или иных приезжих гуру или святых старцев с «сильным биополем»... Сфера этого религиозного эклектизма расширяется и, судя по всему, будет расти и дальше.

М.Д.Тобиас, Дж. Лалич (2000) и другие ученые, обсуждая психопатологию, вызванную разными культами, акцентируют внимание на развитии диссоциативного, посттравматического стресса и нарушений в сфере установления отношений у лиц, вовлеченных в культовую систему. Авторы отмечают, что существуют прогнозируемые психические расстройства у экс-членов тех или иных конкретных групп или сект. Чаще всего наблюдаются различные степени распада личности, искусственно вызванные психопатологии:

- реактивные психозы;
- посттравматические стрессовые расстройства;
- нетипичные диссоциативные нарушения;
- тревога;
- неадекватные реакции;
- членовредительство, самоубийство;
- набор физических болезней психогенного происхождения типа инфарктов миокарда, параличей, астмы, язвенных болезней и неожиданных смертей.

Анализ и обобщение собранных фактических данных позволяют прийти к заключению о том, что деятельность деструктивных культов во многих случаях сопровождается нанесением серьезного ущерба психическому и физическому здоровью, а также личности человека. Этот ущерб наносится в результате скрытого психического насилия и манипулирования сознанием и подсознанием людей под видом религиозных проповедей, обрядов, ритуалов, путем распространения слухов или массивных внушений в состояниях измененного сознания, наступающих во время литургий, инициации, медитаций.

В.В.Целикова (1997) делает вывод о том, что знание психологических механизмов увлеченности культами можно использовать для профилактики попадания человека в культ. Она считает, что людям с «предрасположенностью к культам»: социально плохо адаптированным, плохо социализированным, пси-

хологически травмированным, с несформированными социальными навыками, - необходимо помочь обрести эти социальные навыки, адаптироваться, особенно сейчас у нас в России, к непростой социальной ситуации, где сломаны старые стереотипы, но не созданы пока новые. Для этого наилучшей формой являются все программы социально-психологического тренинга как способа научения социальными умениям и навыкам, формирования стрессоустойчивости, способности к самоуправлению состоянием, гибкого стиля поведения с самоответственностью, критичностью, креативностью, уверенностью в себе. В качестве совокупного консультанта по выходу из культа она рекомендует использовать группу. В качестве группы могут выступать: семья, знакомые, бывшие члены культа. Групповые механизмы воздействия на личность в культе вполне уместно нейтрализовать аналогичными групповыми механизмами «недеструктивного действия». Группа – это своеобразная «барокамера» при переходе человека из культа в реальность.

Подведем итог

Экстаз – высшая ступень восторга, воодушевления, – психическое состояние высокой энергетики, имеющее тенденцию иррадиировать в экспрессивной толпе и проецироваться на объекты, связанные с экстатическим опытом (других людей, например, пророков, или физические объекты, либо танцы, песни). Появление таких «священных» объектов закладывают основу для культов, сект, примитивных религий, особенностью которых является доведение их приверженцев до религиозного экстаза.

Сильное эмоциональное напряжение способствует абсолютной внушаемости. В соответствии с законом Йеркса-Додсона, оно, значительно превышая оптимальные значения возбуждения, ведет к снижению продуктивности психической деятельности, снижая тем самым уровень критичности и логичности оценки происходящего. Большая роль в развитии массового экстаза принадлежит взаимному заражению, а также личностным особенностям и состоянию верующих.

Экстатическое состояние может перерасти в массовый психоз, проявляющийся в галлюцинациях, приводящий к взрывам религиозного фанатизма.

12.5. Слухи как социально-психологический фактор порождения массовидных явлений

Рассматривая причины возникновения массовых психических состояний, будь то состояние социального возбуждения, паники или энтузиазма, нельзя не уделить особое внимание слухам.

Слух – это передача предметных сведений по каналам межличностного общения (А.П.Назаретян, 2004).

Слухи – валидный источник информации об общественном мнении, политических настроениях, отношении к руководству, государственному строю,

средствам массовой информации и т.д. Они часто служат катализатором социально-политических настроений и событий. Циркулирующие слухи являются активным фактором формирования настроений, мнений, а соответственно поведения людей и вызываемых им политических событий.

Для психологии наиболее важны два классификационных параметра слухов – *экспрессивный и информационный*.

По экспрессивному параметру различают три типа слухов, и здесь семантика терминов достаточно прозрачна: *слух-желание, слух-пугало и агрессивный слух*.

Сюжеты первого типа отражают надежды, ожидания и, в целом, вызывают благодушное настроение аудитории.

Слухи-пугала возникают в периоды социального напряжения (стихийное бедствие, война, государственный переворот и т.д.) и варьируют – от просто пессимистических до откровенно панических. Самая банальная фабула – грядущий рост цен или исчезновение некоторых продуктов.

Агрессивные слухи возникают там, где имеются напряженные отношения между социальными группами, причем даже явно стихийные или вызванные собственной неразумной деятельностью бедствия часто усиливают ненависть к какой-либо группе или личности.

При необычайно суровой зиме 1978-1979 годов Москва была наводнена не только слухами-пугалами (в машинах замерзает антифриз, в домах лопаются батареи, ожидается понижение температуры за -50°C , но бюро прогнозов запретили об этом сообщать...), но и разговорами о том, что небывалый мороз – следствие применения американцами нового «климатического оружия». После Чернобыльской аварии (1986 год) впервые в СССР был зафиксирован слух о «жидомасонском заговоре». После страшного землетрясения в Армении (1988 год) много говорили о «геологическом оружии».

Многолетними полевыми наблюдениями, исследованиями и экспериментами выявлены три характерные тенденции преобразования фабулы в процессе распространения слуха.

Первая – *сглаживание* – состоит в том, что несущественные в глазах аудитории детали исчезают; сюжет становится короче, сохранившиеся детали выдвигаются на передний план, высвечиваются более выпукло, увеличиваются их масштаб и социальная значимость. Сюжет может обрести новыми деталями, первоначально отсутствовавшими, которые делают его более функциональным. Эту, вторую, тенденцию называют *заострением*. Например, при передаче сведений о ДТП, цвета и марки столкнувшихся автомобилей могут исчезнуть (сглаживание), зато на месте одного раненого пассажира образуется «гора трупов» (заострение). Третья тенденция – *приспособление*: под стереотипы и установки подстраивается отдельная деталь сюжета, без выраженных признаков сглаживания или заострения, но таким образом, что это решительно изменяет психологическое содержание информации.

Как может выглядеть совокупный эффект трех названных тенденций, забавно иллюстрирует запись слухов, ходивших в 1920 году по Саратовской гу-

бернии – они стали реакцией на упавший метеорит. «И упал этот камень с неба, неподалеку от Царицына, и в землю ушел на полверсты. Длинною этот камень восемь верст, шириною – шесть. Что людей пожег, скота, строений разных – не счесть. Камень черный-пречерный и сам-то он горит, дым от него столб столбом. А в дыму том все слова какие-то огненные складываются... А камень-то весь из драгоценных камней, они-то и горят, переливаются. Что богатства там – на век хватит... Сказывают, что теперь два года продналог брать не будут – бриллиантов из камня хватит».

Факторами распространения слухов являются *интерес к теме* (среди людей, не интересующихся спортом, не распространится слух о женитьбе популярного футболиста, а жителей Москвы не взволнуют сведения о повышении цен на верблюдов) и *дефицит надежной информации*. Для слуха нужен не просто интерес, но интерес неудовлетворенный.

Циркулирующие слухи насыщают жизнь социума виртуальными псевдособытиями, которые способны частично компенсировать событийную разреженность и дефицит эмоционального возбуждения. При этом они способны порой нанести очень серьезный социальный и психологический ущерб.

Сегодня в массовом сознании россиян утвердилось отчетливо негативное отношение к политехнологам, распространяющим непроверенную информацию. Не случайно в психолингвистических экспериментах по предъявлении слов «политическая технология» большинство респондентов дают ассоциацию – «грязная», а к слову «Пи Ар» (*PR, public relations*) – «черный».

«Черный Пи Ар» составляют четыре основных элемента: *намеренное распространение слухов, ложная информация, сублиминальные приемы воздействия и черная пропаганда*. Слухам мы уделили достаточно внимания, что такое ложь, взрослому человеку рассказывать не нужно, а потому остановимся на двух последних компонентах.

Сублиминальным (подпороговым) называется такое коммуникативное воздействие, которое происходит помимо внимания и сознания адресата. Каноническим примером служит обычно двадцать пятый кадр, о чем все уже, кажется, довольно слышаны. Реклама тоже часто работает на грани сублиминального метода. Еще более он распространен в политической пропаганде. Так, во времена «холодной войны», в американском мультфильме 70-х годов про Красную Шапочку авторы одели Волка в фуражку с серпом и молотом и придали его английской речи выраженный русский акцент. В детских комиксах, наводнивших пиночетовскую Чили, два самых злобных персонажа носили характерные бороды, звались Марк и Энхель и обращались друг к другу «камарада» – товарищ. Это пример того самого эффекта: идеологическая и (или) поведенческая программа внедряется в подсознание незаметным повтором, обходя сознательное восприятие и смысловое сопротивление тексту.

Черная пропаганда – сообщение с ложно указанным источником. Этим она отличается от белой и серой пропаганды, соответственно, с верно указанным источником. Представьте себе, что утром, открыв дверь своей квартиры, вы обнаруживаете на ней и на дверях соседей намертво приклеенные предвыборные

листовки. Все те слова, какие станут произносить разъяренные жильцы, отмывая двери от силикатного клея, обычно, так или иначе, падают в копилку противников данного кандидата. Можно, конечно, обойтись и без листовок. На дискотеке неожиданно прерывается музыка, и пожилой мужчина в строгом костюме начинает «занудным» голосом растолковывать, почему молодежь обязана голосовать за такого-то. Через полминуты зал дрожит от дружного свиста и комментариев в адрес агитатора и «его» кандидата.

Подведем итог

Слухи в психологии рассматриваются как социально-психологический фактор порождения массовидных явлений, в том числе – массовых психических состояний. Выделяют два классификационных параметра слухов – экспрессивный и информационный. По экспрессивному параметру различают три типа слухов: слух-желание, слух-пугало и агрессивный слух. Процессу распространения слухов свойственны такие фабулы преобразования информации, как сглаживание, заострение и приспособление. Факторами распространения слухов являются интерес к теме и дефицит надежной информации. Возможно манипулирование массовым психическим состоянием путем намеренного распространения слухов, ложной информации, сублиминальных приемов воздействия и черной пропаганды.

Заключение

Обобщение результатов исследования массовидных состояний, позволяет выделить следующие основные моменты:

- Массовое поведение людей порождает массовидные явления – одновременно переживаемые массовые психические состояния.
- Социальные психические состояния могут проявляться в разных феноменах: социально-психологическое состояние больших социальных групп, состояние масс и состояние толпы.
- Психическое состояние – главная составляющая в механизме образования толпы.
- В толпе психическое состояние передается по принципу циркулярной реакции («эмоционального кружения»).
- Процесс перехода эмоционального состояния от одного индивида к другому называется психическим заражением («инфицированием»). Эмоциональное заражение (передача «социальной инфекции») является фактором сплочения толпы.
- Выделяют четыре вида толпы: окказиональную, конвенциональную, экспрессивную и действующую. Толпа способна превращаться из одного вида в другой. Самый опасный их всех разновидностей толпы – подвид действующей – паническая толпа.

- Активно исследуются такие массовые состояния толпы, как социальное беспокойство, паника, массовый энтузиазм, массовый экстаз, массовые индуцированные состояния (гипноз, галлюцинации).

- *Социальное беспокойство* проявляется в состояниях напряжения, возбуждения, тревоги, рвения к действию, часто – повышенной агрессивности.

Паника – психическое состояние ужаса, сопровождающееся резким ослаблением волевого самоконтроля. Исследователями выделяются виды паники, факторы ее возникновения и механизмы развития.

С.Московичи считает, что состояние толпы в ситуации паники является сумеречным состоянием со сниженным контролем разума, подобным состоянию гипноза.

Массовый энтузиазм – психическое состояние массового воодушевления, порыва, поддерживающее длительное время героико-трудовую активность людей.

Массовый экстаз – высшее проявление состояния воодушевления, восторга, экзальтации, иногда на грани исступления. Религиозный экстаз («накатывание духа») – индуцированное экстатическое состояние верующих, сопровождающее совершение религиозных ритуалов.

Массовые галлюцинации – индуцированные состояния, сопровождающиеся видениями, грезами, фантастическими образами.

- В основе развития различных массовых состояний лежит общий психологический механизм, основными деталями которого являются психическое заражение, эмоциональное кружение, снижение критичности и индуцирование определенных эмоций.

- Вовлечение в культы и секты способствует развитию постстрессовых психических изменений, в том числе ПТСР и психосоматических расстройств.

- Одним из факторов порождения массовидных психических состояний являются слухи.

Рекомендуемая литература

1. Александровский Ю.А., Лобастов О.С., Спивак Л.И., Щукин Б.П. Развитие состояний паники // Психология состояний. Хрестоматия / Под ред. проф. А.О. Прохорова. – М.: ПЕР СЭ; СПб.: Речь, 2004. – С.445-447.

2. Блумер Г. Коллективное поведение // Психология масс. Хрестоматия. – Самара: Издательский дом «БАХРАХ-М», 2006. – С.535-588.

3. Гринберг Дж. Управление стрессом. 7-е изд. – СПб.: Питер, 2002. (Серия «Мастера психологии»).

4. Гуревич П.С. Психология чрезвычайных ситуаций: учеб. пособие для студентов вузов – М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2007.

5. Канетти Э. Масса // Психология масс. Хрестоматия. – Самара: Издательский дом «БАХРАХ-М», 2006. – С.345-396.

6. Московичи С. Наука о массах // Психология масс. Хрестоматия. – Самара: Издательский дом «БАХРАХ-М», 2006. – С.397-534.
7. Назаретян А.П. Агрессивная толпа, массовая паника, слухи. – СПб.: Питер, 2004.
8. Осипова А.А. Справочник психолога по работе в кризисных ситуациях. – Ростов н/Д: Феникс, 2005.
9. Шапарь В.Б. Психология религиозных сект. – Мн.: Харвест, 2004. (Библиотека практической психологии).

Упражнения и вопросы для самопроверки

- Приведите примеры массовых психических состояний.
- Назовите отличительные признаки экспрессивной толпы.
- Объясните, показав на примерах, что значит «превращаемость толпы».
- Опишите психологический механизм развития индуцированных состояний в толпе.
- Оцените склонность к развитию индуцированных состояний (у себя, друзей, знакомых) с помощью «Скринингового метода», предложенного С.В.Клаучек и В.В.Деларю (см. статью: Разработка скринингового метода для выявления склонности к развитию индуцированных состояний // Психол.журн., 1997, № 2. – С. 123-128).
- Охарактеризуйте состояние людей, составляющих паническую толпу.
- Обсудите факторы возникновения массовой паники. Приведите примеры разрушительной паники.
- Подкрепите известными Вам примерами классификацию видов паники, приведенную В.А.Моляко.
- Тема для обсуждения: пробуждение массового энтузиазма. Аргументы в дискуссии подкрепляйте примерами. В качестве примеров массового энтузиазма в нашей стране можете рассмотреть движение «ударников» в 20-е годы и «стахановцев» в 30-е; в Китае – движение «хунвейбинов» в годы Китайской революции и др.
- Раскройте роль ритмического движения в развитии массового экстатического состояния.
- Чем можно объяснить популярность всевозможных культов, паранаучных идеологий, сект и религий среди населения?
- Опишите состояние «накачивания духа» и других форм религиозного экстаза.
- Попробуйте объяснить, почему всевозможные гуру, ясновидящие и кашпировские предпочитают проводить свои сеансы при большом стечении людей?
- Приведите примеры развития массовых психических состояний, вызванных распространением слухов.

ЧАСТЬ VI

РЕГУЛЯЦИЯ ПСИХИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ

ГЛАВА 13. САМОРЕГУЛЯЦИЯ ПСИХИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ

Предварительные замечания

Изучение психических состояний человека закономерно «приводит» исследователя к проблеме их регуляции. При взаимодействии с окружающим миром человек непрерывно сталкивается с ситуацией выбора различных способов реализации своей активности в зависимости от поставленных целей, индивидуальных особенностей и условий окружающей его действительности, особенностей взаимодействующих с ним людей. В ситуации выбора уменьшение неопределенности возможно лишь средствами регуляции, а в случае психологической регуляции – средствами саморегуляции в том смысле, что человек сам исследует ситуацию, программирует свою активность, контролирует и корректирует результаты.

Понятие «регулирование» тесно связано с основными функциями психического – отражением и регуляцией, традиционно выделяемыми в психологии. Производными от понятия «*регулирование*» являются гетеро- и саморегуляция. В понимание *саморегуляции* входит представление о произвольности, осознанности этого процесса, целью которого является изменение собственной активности субъектом, контроль и коррекция результатов, тогда как *гетерорегуляция* – это изменение состояния человека другим человеком посредством определенных психорегулирующих средств: гипноза, группового воздействия и пр.

Поиск оптимального решения происходит путем самоуправления и саморегуляции. Эти два понятия не идентичны. *Самоуправление* связано с постановкой целей самим субъектом деятельности и общения, с предвидением отдаленных результатов. Что касается *саморегуляции*, то, как пишет Г.С. Никифоров (1986), прибавление местоименного прилагательного «*само*» к тому или иному существительному, имеет вполне определённое словообразовательное значение, смысл которого заключается в обозначении направленности действия на того, кто его производит. Объектом регуляции для человека в данном случае являются его собственные поступки и действия, присущие ему психические явления (процессы, состояния, свойства). Именно в последнем случае, когда человек регулирует собственную психическую сферу, мы имеем дело с психической регуляцией.

В главе речь, в основном, пойдёт о саморегуляции, т.к. гетерорегуляция в большей степени связана с консультированием и психотерапевтическими действиями, что не является предметом нашего рассмотрения, хотя ряд психологических механизмов у этих процессов общий.

Саморегуляция имеет две формы – произвольную и непроизвольную. *Произвольная саморегуляция* (осознанная) связана с целевой деятельностью, тогда как *непроизвольная* (неосознанная) связана с жизнеобеспечением, не имеет

целей и осуществляется в организме на основе эволюционно сложившихся норм. Вместе с тем, самоуправление и саморегуляция имеют сходство: все они направлены на достижение оптимального уровня жизнедеятельности субъекта. Достижение оптимального уровня функционирования субъекта является целью, а самоуправление и произвольная саморегуляция – механизмами реализации этой цели, благодаря которой и происходят закономерные изменения всей системы психических явлений.

Саморегуляция пронизывает все психические явления, присущие человеку: саморегуляция отдельных психических процессов (ощущения, восприятия, мышления и др.); саморегуляция собственного состояния, или умение управлять собой; саморегуляция социального поведения субъекта и др. Отличительной особенностью человеческой деятельности является её целенаправленный характер, который невозможен без сознательной (произвольной) регуляции.

13.1. Концепции саморегуляции психических состояний

Концепции саморегуляции психических состояний наиболее содержательно представлены в работах Л.Г.Дикой (2003) и А.О.Прохорова (2005).

Системно-деятельностная концепция психической саморегуляции функционального состояния Л.Г.Дикой

В системно-деятельностной концепции психической саморегуляции состояния, развиваемой Л. Г. Дикой, психическая саморегуляция рассматривается одновременно как психическая деятельность и как психологическая система. По мнению Л.Г.Дикой психическая саморегуляция функциональных состояний (ФС) (функциональное состояние понимается как результат взаимодействия регуляторных систем профессиональной деятельности и систем, участвующих в саморегуляции психофизиологического состояния), представляет собой специфический вид деятельности субъекта, для которой характерны определенные отношения с профессиональной деятельностью и развитие которой обуславливает становление адаптивных личностных свойств субъекта, обеспечивающих эффективность, надежность, работоспособность и др. характеристики профессиональной деятельности в экстремальных условиях.

Становление системы саморегуляции осуществляется в переходе от неосознаваемых автоматических процессов в план сознания, а затем их переводе в план вторичной автоматизации. Последнее, по мнению автора, обеспечивает включение психической регуляции ФС в единую систему психической регуляции деятельности, обеспечивая приоритетное выполнение профессиональной деятельности человеком-оператором при одновременной регуляции его функционального состояния.

Полноценной психической деятельностью саморегуляция состояния становится только при осознании цели этой активности и произвольном использовании методов и способов саморегуляции. Только при этих условиях возможно изучение взаимосвязи психологических систем профессиональной деятельности и деятельности по саморегуляции через анализ взаимодействия соответст-

вующих компонентов, присущих любой психической деятельности: целей, мотивов, образов, способов действий и т.д. Необходимо иметь в виду, что психическая саморегуляция (ПСР) не только обусловлена взаимодействием с личностными и деятельностными механизмами регуляции, но, одновременно, и сама является важной «внутренней» детерминантой деятельности субъекта.

Уровни саморегуляции состояния определяются Л.Г.Дикой по их отношению к таким характеристикам активности, как произвольность/непроизвольность, сознаваемость/неосознаваемость, целенаправленность. Выделено 4 уровня саморегуляции, для каждого из которых определены ведущий компонент структуры саморегуляции и способы саморегуляции, отнесенные к тому или иному компоненту психологической структуры деятельности.

1. На непроизвольном и неосознаваемом уровне саморегуляции состояния ведущим является активационный компонент, за который ответственны механизмы *неспецифической активации*. Элементы саморегуляции, которые субъект использует на этом уровне, находят отражение в форме непроизвольной реакции (возбуждения/торможения), и их нельзя еще соотнести с каким-либо компонентом структуры деятельности. Происходит непроизвольная, неосознаваемая и поэтому неконтролируемая человеком подстройка уровня активации к требованиям деятельности. Однако возможности такой регуляции очень ограничены по интенсивности и длительности. На этом этапе саморегуляция состояния как бы «вплетена» в деятельность и является частью активационного компонента деятельности.

2. На следующем, уже произвольном, но еще недостаточно осознаваемом уровне, в саморегуляции состояния доминирует *активационно-эмоциональный* компонент, а способы саморегуляции, которые применяет субъект, можно соотнести с операциями в структуре деятельности. Активизация этих способов саморегуляции возникает в усложненных условиях деятельности и в не комфортных состояниях: монотонии, начального утомления или легкой напряженности. В этих состояниях субъект непроизвольно совершает мышечные движения, задерживает или учащает дыхание, у него повышается двигательная и речевая активность, учащается смена поз, в поведении наблюдаются неконтролируемые эмоциональные реакции, тем самым он пытается поддерживать состояния активного бодрствования, бдительности и готовности. Все эти способы совершаются автоматически и практически не отвлекают внимание человека от основной деятельности.

3. В еще более усложняющихся условиях деятельности и возрастании требований к вниманию, точности движений существующее несоответствие между текущим и потребным состояниями начинает осознаваться человеком, он начинает оценивать свое состояние, степень утомления или напряженности. Можно сказать, что состояние становится предметом его внимания, и субъект осознанно принимает решение о целенаправленном преобразовании состояния, использовании определенных способов саморегуляции, действие которых направлено в основном на *когнитивно-эмоциональный* компонент саморегуляции.

Поэтому такие способы, как волевые усилия, самоконтроль, эмоциональная репродукция, аутотренинг, психофизические упражнения, в том числе элементы йоги, по определению относятся уже к целенаправленным действиям, и каждый из этих способов саморегуляции представляет собой сложную функциональную систему.

4. В зависимости от значимости выполняемой деятельности и тяжести неблагоприятных состояний, когда человек осознает, что в данном состоянии он не сможет выполнять деятельность с заданным качеством, перед ним встает задача выбора между деятельностью по саморегуляции состояния и выполнением профессиональной деятельности. Происходит изменение целевых установок, мотивов, изменение направленности сознания, и человек начинает использовать такие способы самовоздействия, как самовнушение, самоприказ, самовнушение, самоанализ, самопрограммирование. И, в зависимости от преобладания тех или иных потребностей, мотивов, человек может предпочесть саморегуляцию в целях улучшения своего состояния за счет ухудшения показателей деятельности или временного отказа от нее, если по условиям и содержанию профессиональной деятельности их совмещение невозможно.

На этом уровне саморегуляции — осознаваемом и целенаправленном, — доминирует *когнитивно-личностный компонент*, а каждый из способов представляет собой целостную деятельность со всеми ее основными «образующими» (табл.44).

В отличие от нормальных условий в процессе выполнения профессиональной деятельности в затрудненных и тем более в экстремальных условиях, возникает необходимость разрешения проблемностей разного уровня и относящихся к разным видам деятельности: проблемностей, возникающих в профессиональной деятельности, и проблемностей, формирующихся в деятельности по саморегуляции функциональных состояний. Кроме того, в той и другой деятельности появляются проблемности, связанные со спецификой самого взаимодействия.

Таблица 44.

Схема соотнесения уровней системы, компонентов структуры и составляющих деятельности в саморегуляции психофизиологического состояния

Сферы психики	Уровни саморегуляции состояния или активности	Компонент структуры (ведущий)	Способы саморегуляции	Отношение к ПСД
Бессознательное	Непроизвольный и неосознаваемый	Активационный (неспец. активация, генер. лок.)	Флуктуации активации в континууме сон - бодрствование, ориентировочная реакция, когнитивная активация, изменение частоты дыхания и сердцебиения	«непроизвольная реакция»
	Произвольный	Активационно	Ожидание, бдитель-	Операция

	и неосознавае- мый	- эмоциональ- ный (спец. лок. актив.)	ность, мышечные движения, дыха- тельные и позно- тонические упражне- ния, эмоциональное отреагирование, ре- лаксация	
Сознание	Произвольный и осознавае- мый	Когнитивно- эмоциональ- ный	Волевые усилия, са- моконтроль, эмоцио- нальная репродукция, аутотренинг, элемен- ты йоги	Действие
	Осознаваемый и целенаправ- ленный	Когнитивно- коммуникатив- ный	Изменение целевых установок, мотивов, изменение направ- ленности сознания, самовнушение, само- приказ, самоубежде- ние, самоанализ, са- мопрограммирование, общение	Деятель- ность

Примечание. ПСД – психическая деятельность

Качественная специфика и сменность проблемностей связана с тем, что происходит дискретная, последовательная смена одного вида деятельности на другой. Степень дискретности и длительность временных интервалов с проблемностями того или иного типа обуславливается доминированием соответствующего вида деятельности. При этом, в случае небольшого ухудшения состояния оператора, когда относительное количество проблемностей в саморегуляции состояния невелико и они принадлежат к низшим уровням регуляции, внимание субъекта труда направлено на разрешение проблемностей профессиональной деятельности. В ситуациях значительного ухудшения состояния, когда относительное количество проблемностей, связанных с саморегуляцией достаточно велико, и они относятся к высшим уровням регуляции, внимание человека смещается с профессиональной деятельности на саморегуляцию состояния. Приоритет той или иной деятельности в изменившихся состояниях будет определяться в большой степени личностными особенностями субъекта труда.

Проблемности, возникающие в саморегуляции собственного состояния связаны, в первую очередь, со спецификой активности субъекта:

— на когнитивном уровне: с трудностями в идентификации объекта самовоздействия, в размытости образа состояния, в преобладании произвольных и неосознаваемых способов саморегуляции, в недостаточной степени осмысленности целей, задач и мотивов данной активности.

— на исполнительском уровне: с недостаточной сформированностью и развитостью навыков и приемов саморегуляции, неадекватным и несвоевременным использованием тех или иных приемов.

В саморегуляции функционального состояния важное значение имеет психический образ, который представляет собой отражение в сознании субъекта текущего и потребностного состояния и самооценки его объективных представлений на уровне функционирования систем организма, психики и предметной деятельности. Последний отличается от образа профессиональной деятельности низким уровнем вербализации, высокой степенью переживания. Ему присущи сложность, мощность, целостность, дифференцированность. Исследованиями было показано, что лица, характеризующиеся развитой произвольной регуляцией, также характеризуются и целостностью, яркостью и четкостью образов состояний.

Активность субъекта по изменению собственного состояния может быть неосознанной и произвольной — и тогда образ состояния не актуализируется и не вербализуется и поэтому определяется им как «темные ощущения» (И.М.Сеченов), или осознанной активностью с использованием произвольных способов саморегуляции; в этом случае в сознании не только актуализируется образ текущего состояния, но происходит также постоянное соотнесение этого образа с потребным для данных условий. Формируется как бы «системное чувство», в котором отражается не только эмоциональное переживание и представленная в нем внешняя среда, но и внутренняя среда в виде многообразия интерцептивных ощущений.

Однако спонтанно формируемый образ состояния не отличается целостностью, четкостью, яркостью и часто неадекватно отражает текущее состояние, так как специфика субъективного образа состояния состоит в том, что при его формировании происходят превращение внутренних ощущений в представления, их вербализация и рефлексия. Неразвитость этих образов у человека приводит к неадекватной оценке своего состояния и своих возможностей, к излишнему или, наоборот, недостаточному вниманию к своему самочувствию, к выбору и использованию способов саморегуляции, не вполне соответствующих данному конкретному состоянию и не способствующих эффективному выполнению профессиональной деятельности. В развитых системах саморегуляции, например, при обучении аутотренингу, йоге, образ состояния, к которому стремится субъект, постепенно обогащается. Субъект от образа состояния, в котором преобладают представления о состоянии организма и его физиологических систем, переходит к образу, в котором доминируют эмоциональные и когнитивные компоненты. Только при подчинении мотивов и целей произвольной саморегуляции состояния целям и задачам профессиональной деятельности, когда актуализируются личностные регуляторные системы, образ состояния становится полноценным, многогранным и в высокой степени объективным.

Л.Г.Дикая выделяет индивидуальные *стили саморегуляции*, которые имеют два уровня: первый, физиологический, представляет собой механизм энергетического обеспечения саморегуляции — эрго/трофотропный тип вегета-

тивной регуляции; второй, психодинамический, обеспечивает поведенческую и эмоциональную вариабельность поведения.

При обычных условиях деятельности в нормальных функциональных состояниях, когда необходимость специфической активности в саморегуляции состояния не возникает, она представляет собой произвольную реакцию активации, тогда процессы саморегуляции на неосознаваемом уровне (физиологическом или психологическом) происходят непрерывно и произвольно. Человек не осознает эти процессы, не замечает их и сознательно не контролирует. Постоянно происходит «подстройка» активационно-релаксационных процессов к требованиям среды и деятельности субъекта, обеспечивая его состояние, поведение и деятельность: это и возникновение ориентировочной реакции в ответ на неожиданный стимул, это повышение активности при усложнении когнитивной сложности задачи. Но эта активность маскируется рабочей активностью и как бы входит составляющей частью в активационный компонент деятельности. Однако и на этом уровне в саморегуляции возникают трудности в поддержании уровня бодрствования, что отражается в произвольном и кратковременном засыпании — появлении «провалов», которые человек не замечает и не осознает, но которые так необходимы ему для восстановления психофизиологических ресурсов, например, в условиях утомления и длительной монотонии. Эти недостатки в саморегуляции часто приводят к появлению проблемных моментов в профессиональной деятельности.

По мере усложнения условий и режима работы на начальной стадии дискомфорта возникает необходимость в более активной подстройке активационно-регулятивных систем к требованиям деятельности. Для преодоления проблемностей, возникающих в деятельности в связи с изменениями в функциональном состоянии, человек начинает неосознанно применять навыки произвольной регуляции, изменяющие уровень активации до необходимого уровня. В этот период происходит произвольная активизация регулятивных систем, чаще всего на неосознаваемом уровне, аналогичная операциям и навыкам профессиональной деятельности. В состоянии человека это отражается в напряженной позе, учащении или урежении дыхания, мышечном усилии или расслаблении, в произвольных эмоциональных реакциях, состояниях ожидания или бдительности и т. д. В этих условиях саморегуляция может обеспечивать оптимальный для выполнения деятельности уровень операциональной напряженности, не прерывая процесс выполнения основной деятельности. Трудности в саморегуляции состояния на этих этапах могут быть связаны с тем, что у человека недостаточно психофизиологических ресурсов или он имеет недостаточный набор навыков произвольной саморегуляции. Но если у данного человека развиты и сформированы разнообразные навыки произвольной саморегуляции, то проблемностей в саморегуляции не возникает, а в деятельности они легко преодолеваются. В нормальных или несколько усложненных условиях деятельности применение средств и форм произвольной саморегуляции вполне достаточно.

В затрудненных условиях деятельности, когда несоответствие между текущим психофизиологическим состоянием и требуемым состоянием для данных условий профессиональной деятельности резко возрастает, возникает необходимость осознанного включения произвольных способов саморегуляции состояния. Однако эти способы требуют переключения внимания или локуса сознания с предмета профессиональной деятельности на предмет деятельности по саморегуляции по типу совмещенной деятельности, что возможно только в определенных видах деятельности, когда существуют временные возможности для переключения внимания с выполнения действий, включенных в профессиональную деятельность, на действия по саморегуляции состояния, например, выполнение комплекса упражнений йоги, аутотренинга, волевые усилия по эмоциональной репродукции, самоконтролю над состоянием и т. д. На исполнительском уровне успешность такого совмещения определяется степенью сформированности как профессиональных навыков и действий, так и навыков и приемов саморегуляции состояния.

В процессе дальнейшего ухудшения функционального состояния: развития состояний непродуктивной напряженности, декомпенсированного утомления или стресса при условии резкого снижения психофизиологических ресурсов, человек приходит к осознанию необходимости полного отделения деятельности по саморегуляции от профессиональной деятельности и превращения ее в самостоятельную деятельность со своим мотивом, целью, образом состояния и представлениями о результате данной деятельности.

На этом этапе успешность деятельности зависит от степени совпадения её целей и мотивов. Человеку приходится выбирать между долгом и профессиональными обязанностями и тем, чтобы сохранить свое состояние на оптимальном уровне здоровья, направив все усилия на его регуляцию. В этом случае, когда цели, задачи, мотивы (и другие составляющие) профессиональной деятельности и деятельности по саморегуляции психофизиологического состояния вступают в противодействие, наблюдается снижение качества деятельности, высокая вариативность в смене приоритетов, детерминант, вплоть до конфликта между составляющими деятельности, тогда человек стоит перед выбором: либо полностью переключиться на саморегуляцию состояния, если выполнение профессиональной деятельности становится невозможным или, наоборот, человек работает на износ, не восстанавливая психофизиологические ресурсы, постепенно ухудшая продуктивность деятельности, что также приводит к ошибкам, авариям, катастрофам.

Таким образом, возможность и целесообразность совмещения профессиональной деятельности и деятельности по саморегуляции зависят от ряда факторов: вида деятельности и возможности распределения внимания между ее выполнением и действиями по саморегуляции, уровня профессиональной подготовки, характера и степени соответствия-несоответствия состояния и деятельности, выбираемых способов регуляции и др. Наибольшие возможности для совмещения открываются при выполнении простейших видов деятельно-

сти, при сложных видах сенсорно-перцептивной и интеллектуальной деятельности эти возможности ограничены.

Системно-функциональная концепция саморегуляции психических состояний А.О.Прохорова

В авторской концепции основополагающим ядром являются системно-функциональные механизмы - функциональные структуры. Образование последних связано с интегрирующей функцией состояний.

Целостная функциональная структура регуляции психических состояний представляет собой иерархическую организацию, в основании которой находятся функциональные механизмы регуляции отдельного психического состояния (функциональное единичное). Как отмечалось выше, психическое состояние, вследствие интегрирующей функции, образует «психологический строй» личности: *процессы - состояние - свойства*, развертывающийся в условиях социального функционирования субъекта и ситуаций жизнедеятельности. Переход от состояния к состоянию сопровождается актуализацией «нового» состояния и, соответственно, другого «строя», что феноменологически выражается в переживании иного психического состояния. Включение механизмов регуляции обеспечивает переход от состояния к состоянию. Основными составляющими функциональной структуры регуляции являются рефлексия переживаемого состояния и представление желаемого состояния (осознанный образ), актуализация соответствующей мотивации и личностного смысла, обратная связь (самоконтроль), а также использование психорегулирующих средств. В состав функциональной структуры включаются психические процессы и психологические свойства.

Этот уровень - базовый в функциональной структуре регуляции состояний (рис.51).

Рассмотрим рисунок 51. В соответствии с концепцией достижение цели — *желаемого состояния* (на рисунке это - ПС 4) осуществляется через *цепь переходных состояний*. Такая цепь, как показывают наши исследования, может состоять из одного или нескольких состояний. И только в очень редких случаях подобный переход к желаемому состоянию не имеет промежуточных звеньев. Переход от состояния к состоянию осуществляется при использовании различных психорегулирующих средств и приемов: от простых до сложных (на рисунке они обозначены как действия). Информация о достижении желаемого состояния, т.е. насколько переживаемое состояние соответствует искомому, реализуется при помощи *обратной связи*. Благодаря *рефлексии*, образу *актуального и желаемого* состояния осуществляется оценка, сличение актуального состояния с искомым и, соответственно, в случае необходимости, вносится коррекция в применяемые способы и приемы саморегуляции. Очевидно, что этот процесс осознается и связан с активностью сознания субъекта. Процесс регуляции совершается при активном участии *психических процессов* (и не только восприятия, но и представлений, мнемических процессов, мышления и др.). Регуляторный процесс

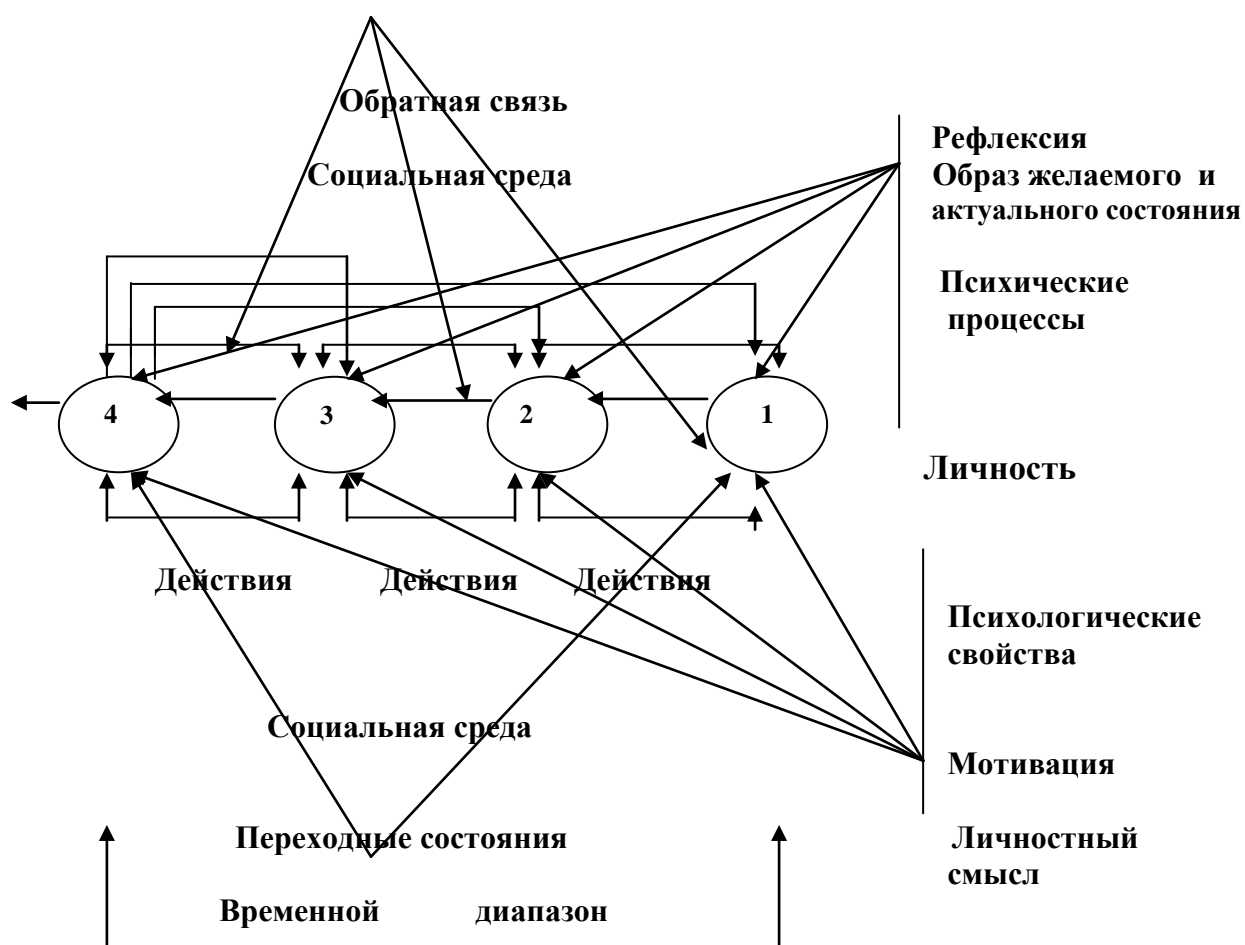


Рис.51. Модель регуляции психических состояний (базовый уровень)
Условные обозначения. 1, 2, 3, 4 – психические состояния

осуществляется с опорой на *психологические свойства* (темперамент, характер и др.). Он мало эффективен в случае отсутствия соответствующей *мотивации субъекта и личностного смысла*. То есть, процесс регуляции состояний, при осознанном регулировании, несет на себе отпечаток личностной значимости для субъекта («значение для меня»).

Регуляторный процесс происходит в конкретной *социальной среде* на фоне культуральных, этнических, профессиональных и других влияний, осуществляется в определенной социальной ситуации жизнедеятельности: экономической, юридической, связанной с местом субъекта в малой группе: его социальными ролями, статусами и пр. Другой уровень связан со спецификой функциональных комплексов (блоков), состоящих из состояний, образующихся в диапазоне текущего времени и в условиях повторяющихся ситуаций жизнедеятельности, а также с более сложной организацией механизмов регуляции. Функциональные комплексы являются основаниями этого уровня регуляции, обуславливая пролонгированную актуализацию «заданных» состояний с определенными параметрами со стороны знака, качества, интенсивности, длитель-

ности и др. Развертывание функционального комплекса состояний, а также его параметры и их изменения в «нормальных» и экстремальных ситуациях жизнедеятельности, определяются требованиями социального функционирования субъекта и спецификой профессиональной деятельности, а также индивидуально-личностными характеристиками. Актуализация механизмов регуляции и длительное поддержание психических состояний с «заданными» параметрами связано с образованием более сложной функциональной структуры регуляции – включением в состав функциональной структуры социально-психологических характеристик: социальных ролей, диспозиций, отношений и др. (рис.52).

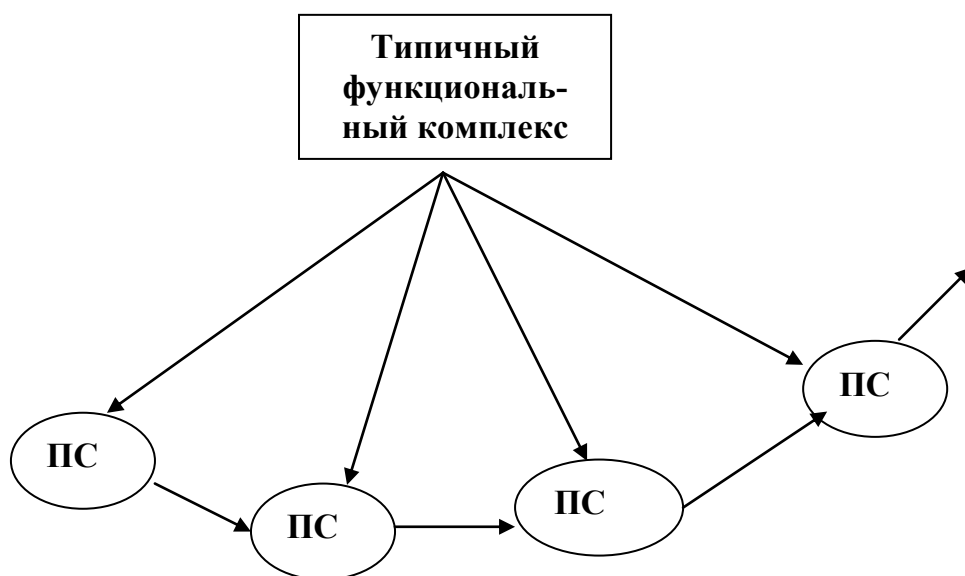


Рис.52. Функциональный комплекс регуляции состояний в диапазоне текущего времени

Условные обозначения. ПС 1– типичное психическое состояние, образующее типичный «психологический строй», ПС 2 – другое типичное психическое состояние, характерное для жизнедеятельности субъекта в отрезке текущего времени и т.д.

Более высокий уровень - целостная функциональная структура регуляции. Она включает в себя предыдущие уровни. Отношения между уровнями - отношения включения, где качественные характеристики нижележащего уровня включены как слои, в компоненты вышестоящего уровня. Иерархическая система регуляции состояний обеспечивает адаптацию субъекта к социальным условиям функционирования и требованиям предметно-профессионального характера деятельности. Целостная структура регуляции психических состояний характеризуется разной степенью устойчивости, осознанности, обусловлена спецификой жизнедеятельности и особенностями личностной организации. Она связана с образом жизни субъекта, субъективными моделями мира, включающими в себя жизненные стратегии, ориентации, ценности, цели и отражает влияние последних. Ее проявления – в сложившихся формах поведения и ти-

пичных системно-функциональных механизмов регуляции состояний, лежащих в их основе. Существует специфика функционирования составляющих регуляторной подсистемы этого уровня, обусловленная ситуациями жизнедеятельности субъекта (нормальными или экстремальными), а также особенностями малых и больших социальных групп, членом которых он является.

Становление функциональной структуры регуляции психических состояний осуществляется в ходе онтогенеза - в процессе жизнедеятельности («проживания») и «преодоления» ситуаций жизнедеятельности.

Составляющие регуляторного процесса.

В основании процесса регуляции находятся общие функции состояний и, прежде всего, *интегрирующая функция*, благодаря которой обеспечивается единство психического. Интегрирующая функция способствует образованию психологического строя личности: *свойства - состояние – процессы*, обеспечивает взаимодействие психических процессов и психологических свойств личности, образуя целостную психологическую структуру личности.

Изучение интегрирующей функции при исследовании взаимоотношений психических состояний и *процессов* позволило установить, что психические состояния выступают как способ организации психических процессов, причем, любое состояние интегрирует несколько разных процессов. Динамическими особенностями отношений психических процессов и состояний является интеграция (конвергенция процессов к отдельным состояниям), дифференциация (образование функционально-структурных блоков) и дезинтеграция - распад образованных структур. При усложнении деятельности становится и более сложным взаимодействие процессов с психическими состояниями - увеличивается частота, значимость, устойчивость их связей.

Между психическими *состояниями* и психологическими *свойствами* существуют множественные отношения, проявляющиеся в разнообразии их взаимозависимостей. Вследствие этого достигается участие всех свойств личности (при доминировании отдельных) в актуализации состояний, интеграция свойств в функциональной структуре. Доминирующие связи ведущих (или структурообразующих) свойств личности обуславливают специфику психических состояний, их модальность, качество и др.

Таким образом, интегрирующая функция психических состояний способствует устойчивой взаимозависимости психических процессов и психологических свойств, а также формированию единства психического, его целостности. Вследствие этого образуется соответствующая *психологическая структура*, включающая *свойства - состояние - процессы*, необходимая для эффективного функционирования субъекта.

Важно отметить, что отдельные связи между состояниями и процессами, состояниями и свойствами личности становятся очень устойчивыми, **закрепляются** в процессе жизнедеятельности. Отсюда, актуализация состояния приводит к развёртыванию процессов, связанных только с данным состоянием и «обеспечивает» включенность определенных свойств.

Интегрирующая функция проявляется как на уровне *общего* (целостная структура), *особенного* (блоки, комплексы состояний), так и *единичного* (отдельное состояние). На уровне *функционального единичного* отдельные психические состояния выполняют функцию интеграции психических процессов и свойств в единую целостную совокупность и придают им качественную специфику (качественная специфика, как отмечалось нами ранее, проявляет себя в *особенной* функции каждого отдельного состояния). В результате обеспечиваются отдельные акты психического.

Саморегуляция, связанная с функциональным единичным, обеспечивается использованием субъектом определенных способов и приемов, т.е. каждое отдельное состояние регулируется определенными приемами, сложившимися в ходе индивидуального развития и освоения деятельности.

Переход от одного состояния к другому (например, от *злости* - ПСа к *спокойствию* – ПСг – см. рис.53), вследствие применения субъектом соответствующих средств (способов, приёмов и пр.), приводит к тому, что в отрезке времени при актуализации другого состояния благодаря интегрирующей функции разворачивается новая психологическая структура (строй) из психических процессов и, увязанных с ними, психологических свойств.

Фактически этот процесс – суть, как саморегуляции, так и гетерорегуляции: нересурсное состояние, характеризующееся определенной структурой связей психических процессов и свойств личности, «заменяется» в ходе саморегуляции или гетерорегуляции на новый психологический строй личности (*процессы - состояние – свойства*). Для новой психологической структуры характерна иная связь с психическими процессами (иное восприятие, иные стороны мышления и памяти, иное содержание и пр.), по-другому «включены» разные свойства личности. (Напомним, что за состоянием в онтогенезе закрепляются определенные характеристики психических процессов и свойств личности). Соответственно, по – другому, переживается это «новое» состояние.

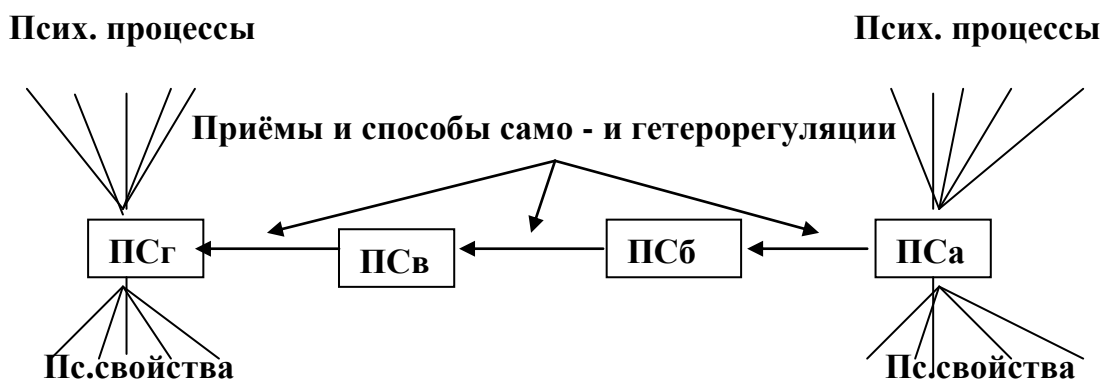


Рис.53. Процесс перехода от одного психологического строя к другому в процессе саморегуляции

Актуализация новой психологической структуры (*процессы - состояние - свойства*) приводит к изменению поведения, деятельности, изменению продуктивности психических процессов, интенсивности физиологических реакций и др., что, соответственно, переживается, ощущается и проявляется субъектом иначе, чем первичное (исходное) состояние.

На уровне сознания регуляторный процесс (как отмечалось нами ранее – см. главу «Значение и психическое состояние») характеризуется перестройкой семантических пространств, использованием семантических оперантов перехода (синонимов и антонимов) и актуализацией личностных смыслов. Переход осуществляется с опорой на индивидуально-психологические свойства субъекта и при соответствующих изменениях психических процессов.

Другая составляющая регуляторного процесса - осознанный образ актуального состояния и его рефлексия. Психический образ в регуляции деятельности является объектом многих исследований. В фундаментальном исследовании Н.Д.Заваловой, Б.Ф.Ломова, В.А.Пономаренко (1986) показано, что цель, предваряющая деятельность, выступает для субъекта в форме образа будущего результата, а образ является механизмом регуляции как предметных действий, так и деятельности в целом, на сенсорно-перцептивном уровне, на уровне представлений и вербально-логическом уровне. На основе образа формируются планы, стратегия деятельности, совокупность конкретных действий и операций и др.

При анализе психического образа как регулятора деятельности выделяют оперативный образ как образ объекта в процессе выполнения конкретного действия и образ-цель как отношение образа к предполагаемому результату деятельности. Решение задач, возникающих в деятельности, человек осуществляет, опираясь на образы-цели, оперативные образы. Психический образ имеет отношение не только к профессиональной деятельности, но и к системной организации сознания человека. Образ изменяется в экстремальных ситуациях.

Высказанное имеет прямое отношение к регуляции психического состояния, т.к. в образе психического состояния представлены различные формы и уровни отражения человеком своего состояния и отражается деятельность по саморегуляции состояния. На основе этих свойств психического образа разрабатывались и использовались методы произвольной саморегуляции разнообразных состояний.

Представление о субъективном отражении психических состояний (идея о «системном чувстве») и важной роли «системного чувства» в саморегуляции жизнедеятельности впервые была высказана И.М.Сеченовым (1952). Дальнейшее развитие эта идея получила у Б. Г.Ананьева (1977). По мнению Л.Г.Дикой «системное чувство» является психофизиологической основой субъективного отражения психического состояния. Ссылаясь на работу Дж. Адам, показавшего возможность осознания при определенных условиях interoцептивных сигналов, идущих из внутренней среды организма, Л.Г.Дикая приходит к заключению о том, что на основе этих ощущений и восприятия формируются психофизиологические уровни образа состояния субъекта. В структуру образа входят:

квазиперцептивный (образ в узком смысле слова), психофизиологический (соматический) и семантический (интерпретация, смысл образа), а также рефлексивный. Образ состояния порождается условиями, содержанием деятельности и одновременно внутренними ощущениями и самооценкой. В то же время образ ПС всегда актуален и существует «здесь и теперь», но в то же время в памяти человека существует образ себя в определенных ситуациях прошлого, и по аналогии образ потребного будущего. Резюмируя, она делает вывод о том, что образ психического состояния имеет ряд свойств, присущих перцептивному образу окружающего мира, таких, как целостность, интегральность и процессуальность.

Можно не согласиться с мнением авторов, утверждающих, что субъективное отражение состояния может быть представлено только в форме переживания. Наши представления основаны, во-первых, на положении С.Л.Рубинштейна о том, что в осознанном отражении слиты воедино знание, переживание и отношение, во-вторых, на понятии «образ», применяемом к состоянию и его свойствам.

В образе психического состояния раскрывается «внутренняя картина» деятельности по саморегуляции состояния, в нем представлена система различных форм и уровней отражения человеком своего состояния как объективной реальности. Он многомерен, имеет многокомпонентную динамическую структуру и полимодальный характер, характеризуется многочисленными связями с психологическими и физиологическими функциональными системами, формируется при взаимодействии экстрацептивных, проприоцептивных и интероцептивных систем, когнитивных процессов и чувственных переживаний. Образ психического состояния имеет ряд свойств, присущих перцептивному образу окружающего мира, таких, как целостность, интегральность и процессуальность. Как писал П.К.Анохин: «... в субъективном психическом состоянии могут быть собраны все детальные процессы организма, все компоненты таких процессов оказывались в снятом виде, и только фокус субъективного состояния, являясь теперь представителем целого организма, стал руководящим фактором...» (1978). Достаточно лишь появления определенного окрашенного субъективного состояния, чтобы организм получил точнейшую информацию о том, как ему поступать и строить свое поведение в данной ситуации. Именно «новое» психическое состояние разворачивает соответствующую функциональную структуру («психологический строй»), в состав которой входят процессы, свойства, функции. Эта актуализация осознается субъектом как переживание качественно нового состояния, отличающегося от предыдущего.

Процесс перехода (при использовании определенных приемов и средств) от одного состояния к другому может осуществляться при разном уровне осознанности этого процесса (так же как и выбор способов и приемов саморегуляции). В том случае, когда выбор желаемого состояния осознаваем и является целью регуляции, как правило, актуализируется образ будущего состояния. И в случае неосознаваемого стремления к желаемому состоянию образ будущего состояния также имеет место, но он смутен, расплывчат, размыт («темные

ощущения» – по И.М.Сеченов), недостаточно осознаваем. Человеку может казаться, что все прошло и произошло само собой. Это связано с тем, что в отражении желаемого образа отсутствует определенная дифференциация между *знанием, переживанием и отношением* (по С.Л.Рубинштейну), с другой стороны для данного человека может быть характерен относительно низкий уровень субъективного отражения (он не всегда адекватно оценивает свое состояние, у него слаб и «размыт» образ желаемого состояния). Хотя жесткой дифференциации между знаниями, переживанием и отношением не бывает, все же осознанный образ состояния предполагает определенный уровень различий между данными психологическими характеристиками. Ряд психотерапевтических практик (НЛП, гештальт-терапия и др.) в качестве одного из условий эффективности терапии предполагают умение субъекта дифференцировать переживания, знания и отношения.

Отличие образа психического состояния (как образа внутреннего мира) от образа внешнего мира в следующем: 1) у него отсутствует такое качество как предметность; 2) он менее вербализован и в нем более развит аспект переживаемости; 3) он менее ярок и представляет собой (по И.М.Сеченову) «темные ощущения»; 4) образ состояния обычно включен в отражение предметного мира и маскируется в нем, что создает определенные сложности его выделения и исследования. Специфика субъективного образа психического состояния такова: при его образовании происходят превращения внутренних ощущений в представления, их вербализация и рефлексия, которые навязываются нашему уму как бы изнутри, а не извне. Он менее ярок и красочен, более отрывочен. Высшим уровнем субъективного отражения является осознанный образ состояний, в нем воедино слиты знание, переживание и отношение.

Обратная связь. Очевидно, что недостаточная точность информации о результате и неопределенность критериев значительно снижают эффективность целенаправленной регуляции. В этом смысле субъективное отражение является также психологическим механизмом обратной биологической связи, именно в нем отражены «системные чувства», или «висцеральное восприятие», в которые могут включаться также интеллектуальные процессы. Благодаря этому возможна психическая регуляция не только отдельных процессов (как при биологической обратной связи), но и целостного психического состояния (как в системах упражнений йоги, АТ). Осознанное и целенаправленное само- и гетеродействие может осуществляться через любую функциональную систему, используя ее естественный контур или дополняя его обратной связью. Так, эффективность самовоздействия будет выше, если в качестве обратной связи выступит целостный образ состояния или, например, изображение человеческого лица, меняющего выражение, ландшафта, картины, рисунка и т.д., по сравнению с широко применяемыми звуковыми или зрительными сигналами, зависящими от показателей пульса, дыхания и др. Чем более выражена способность человека актуализировать и интегрировать ощущения, представления и чувства в динамичные по своей структуре личностно значимые образы состояния, тем более адекватно он строит управляющие комплексы воздействий, в которых

могут доминировать либо сенсорно-перцептивные компоненты, либо мысленные представления. Введение в контур обратной связи психологического образа может облегчить или ускорить овладение навыками и способами регуляции.

Наиболее полно «обратная связь» представлена в концепции *самоконтроля в саморегуляции состояния* у Г.С.Никифорова (1996). По отношению к самоуправлению и саморегулированию самоконтроль является одним из компонентов их состава, он включен во все проявления психического в регуляторном процессе.

В изучении самоконтроля выделяют три направления: одни отождествляют понятие самоконтроля с понятием саморегуляции, другие, считая самоконтроль сознательным процессом или волевым аспектом личности в ее самосознании, также в определенной мере отождествляют самоконтроль с волевой саморегуляцией, третьи рассматривают самоконтроль как механизм и как один из компонентов в саморегуляции.

Понимание самоконтроля как составной части регуляторного процесса позволяет включить его в число механизмов саморегуляции состояний.

Рефлексия. По мнению Б.В.Зейгарник, А.Б.Холмогоровой и др. (1988) рефлексия (как обращенность субъекта на себя и свою деятельность) является универсальным механизмом процесса саморегуляции. Она останавливает (фиксирует) процесс деятельности, отчуждает и объективирует его, что и делает возможным осознанное воздействие на этот процесс. С.Л.Рубинштейн (1973) подчеркивал роль рефлексии в целостной жизнедеятельности человека, указывая при этом на два основных способа человеческого существования: первый – не выходящий за пределы непосредственных связей, второй – связанный с рефлексией. О роли рефлексии он писал так: «Она как бы приостанавливает, прерывает этот непрерывный процесс жизни и выводит человека мысленно за ее пределы. Человек как бы занимает позицию вне её».

Такое понимание рефлексии соотносимо с высшими формами волевого поведения как реализации жизненного замысла и высшими формами переживания, результатом которых является творческое преобразование себя и своей жизни в условиях невозможности реализации прежнего жизненного замысла. Но рефлексия, понятая как направленность сознания на себя и на основания своих действий, существует и в повседневной жизни для более частных и «прозаических» задач. В этом смысле рефлексия является важнейшим механизмом процесса саморегуляции как на операционально-техническом (О.А. Конопкин), так и на мотивационном уровнях, ибо позволяет человеку выйти во внешнюю позицию по отношению к себе и своим действиям, что делает возможной их сознательную регуляцию. По мнению А.С.Шарова рефлексия является аналогом обратной связи в психологической организации человека как саморегулируемой системы. В тех случаях, когда образ состояния у субъекта с недостаточным уровнем рефлексии неотчетлив, это приводит к неадекватному использованию способов саморегуляции или отказу от них.

Выделяют две формы рефлексии: предметную и личностную. Предметная рефлексия направлена на осознание предметных оснований или исходной модели реальности, лежащей за тем или иным действием. Личностная рефлексия направлена на собственное «Я» субъекта, на осознание смыслов, отношений, конфликтов. Как предметная, так и личностная рефлексия может иметь или не иметь конструктивную направленность, т.е. направленность на перестройку исходных предметных оснований и существующих смысловых структур. В соответствии с этим можно выделить контрольную и конструктивную функции рефлексии.

Предметная рефлексия, выступающая в контрольной функции, направлена на осознание исходной предметной модели и организацию действий в соответствии с принятым эталоном. Соответственно контрольная функция личностной рефлексии направлена на осознание внутренних оснований, обеспечивающих направленность деятельности в соответствии с принятым решением. Конструктивная функция в случае предметной рефлексии направлена на перестройку исходного эталона (модели) действия как неэффективного в данных условиях, в случае же личностной рефлексии конструктивная функция направлена на перестройку отношений и смыслов как неадекватных сложившейся ситуации.

На успешность психической саморегуляции психических состояний, как отмечалось нами выше, влияют степень осознанности своего состояния, уровень сформированности и адекватности его образа, реалистичное восприятие своих ощущений и переживаний по отношению к ситуации деятельности. Ориентирами состояния, позволяющими субъекту его описать, являются телесные ощущения, дыхание, восприятия пространства, времени, воспоминания, воображение (образы желаемого состояния или порождаемые образы), чувства, мысли (содержание мышления) и др. В повседневном состоянии человек не обращает особого внимания на них, его сознание сосредоточено на предмете действия или мысли и пр. Однако при изменении этих индикаторов состояния в каких-то ситуациях жизнедеятельности или в результате собственной активности, при необходимости «включаются» определенные способы и приемы саморегуляции. Таким образом, в процессе саморегуляции субъект опирается на указанные индикаторы и «сверяет» по ним эффективность регуляции. Другими словами, «полнота» образа состояния, представленная осознанию субъекта, определяет успешность саморегуляции.

Регуляция достигается при помощи использования отдельных способов и приемов, которые сложились в процессе онтогенеза. Переход от одного психического состояния к другому в процессе регуляции приводит к тому, что в отрезке времени, при актуализации другого психического состояния, разворачивается новая психологическая структура, состоящая из психических процессов и психологических свойств личности. Отсюда, изучение функциональной структуры саморегуляции также включает в себя и изучение «вклада» и роли психических процессов и психологических свойств.

Мотивация. В регуляцию психических состояний включены мотивационные процессы субъекта. Мотивация способствует перестройке эмоциональных состояний. Очевидно, что наличие мотивации обеспечивает эффективность саморегуляции субъекта, но это влияние изучено пока недостаточно.

Если выбор желаемого состояния осознан и является целью регуляции, имеет личностный смысл, то актуализируется осознанный образ будущего психического состояния, который становится ориентиром субъекту. Как нами отмечалось выше, чем более многомерен образ, чем полнее в нем представлены ощущения, чувства, эмоции, тем выше степень осознания и более адекватна самооценка своего состояния, тем больше у человека возможностей управлять своим состоянием, используя позотонические, дыхательные, мышечные движения, методы сенсорной и эмоциональной репродукции, идеомоторных представлений, эмоционального отреагирования, а также мысленные приказы или самовнушения.

Что касается личностного смысла, то здесь отметим следующее. Возможность сознательной регуляции задается иерархической структурой смысловых образований, представляющих собой единство аффективных и когнитивных компонентов. Процесс саморегуляции предполагает перестройку смысловых образований, условием которой является их осознанность. Именно осознанные смысловые образования лежат в основе саморегуляции, с их помощью осуществляется произвольное изменение смысловой направленности, контроль за непосредственными побуждениями, оценка и коррекция действий и поступков. Очевидно, что саморегуляция состояний может иметь место тогда, когда она имеет определенный смысл для субъекта.

Процесс саморегуляции, предполагающий формирование новой смысловой системы, обеспечивается целым рядом механизмов, задающих общие принципы соотнесения между мотивами и смыслами, мотивами и целями внутри структуры мотивационной сферы. Так, например, в ситуации кризиса при переживании неравновесных состояний саморегуляция направлена на преобразование наиболее общих смысловых структур, формирование новых ведущих ценностей, составляющих основание целостной жизнедеятельности человека. При этом смысловое связывание выступает как один из механизмов, обеспечивающих смысловую перестройку.

Так как рефлексия является необходимым условием осознанной смысловой перестройки, нарушение механизма смыслового связывания, как правило, сопряжено с нарушением рефлексивного механизма саморегуляции. Действие смыслового связывания приводит в процессе переживания к формированию новой смысловой системы. Установление внутренней связи с ценностной сферой личности, и превращение тем самым нейтрального содержания в эмоционально заряженный смысл, представляет особую внутреннюю работу, которую можно обозначить как действие смыслового связывания. В динамическом аспекте результатом этой работы является возникновение новых побуждений, которые получают «энергетический заряд» посредством связывания нового содержания с мотивационно-смысловой сферой личности.

Первоначально в онтогенезе механизм смыслового связывания выступает в форме развернутого внешнего действия, которое производит взрослый. Например, пытаясь сформировать нужное побуждение, взрослый создает в воображении ребенка ситуацию, в которой новый смысл связывается с уже существующими значимыми для ребенка отношениями. По мере формирования волевой регуляции это действие переносится во внутренний план и возникает механизм смыслового связывания, участвующий в произвольной регуляции поведения.

Осознание смыслов достигается за счет воплощения смысла в системе значений и описывается как процесс вербализации, который представляет собой восстановление в значениях мотивационной обусловленности смысла. Именно поэтому процесс саморегуляции, условием которого является осознание и изменение смысловых образований, предполагает наличие сформированной системы значений. Таким образом, обращение к понятию смысла, смысловых образований расширяет представление о сознательной регуляции психического состояния субъекта.

Подведём итог

С позиций системно-деятельностного подхода психическая саморегуляция функционального состояния субъекта в напряженных и экстремальных условиях профессиональной деятельности представляет собой особый вид самостоятельной психической деятельности. Её психологическая система характеризуется специфичностью предмета (собственное состояние субъекта), целей (сохранение наличного состояния или преобразование его в потребное) и комплексным характером средств саморегуляции (самовнушение, мышечные и дыхательные упражнения, волевые усилия и пр.). Психологическая система этой деятельности по саморегуляции функционального состояния включает в себя блоки, присущие психологической системе любой профессиональной деятельности, такие, как программа, информационная основа, принятие решения и др., функционирование которых определяет стратегия регуляции этих состояний в деятельности при изменяющихся условиях.

С позиций системно-функционального подхода саморегуляция психического состояния представляет собой целостную иерархически организованную функциональную структуру, элементы которой объединены для достижения цели – изменения ли сохранения состояния. В основании регуляции находится интегрирующая функция психических состояний, благодаря которой происходит образование психологической структуры («психологического строя») из процессов и свойств. Регуляция состояний осуществляется посредством применения различных средств регуляции, способов и приемов, которые как бы «переводят» субъекта из состояния в состояние, от одного психологического строя к другому, обеспечивая соответствующее «развертывание» регуляторного процесса. Основными составляющими функциональной структуры регуляции являются рефлексия, осознанный образ желаемого состояния, мотивация и лич-

ностный смысл, обратная связь (самоконтроль), различные операциональные средства, а также психические процессы и психологические свойства. Данные элементы составляют базовый (исходный) функциональный механизм регуляции. Как правило, актуализация этого функционального механизма осуществляется в отрезке актуального времени «здесь и сейчас», а сам функциональный механизм входит как элемент в другой более сложный уровень регуляции - функциональные комплексы. Последние обуславливают пролонгированную актуализацию «заданных» состояний с определенными параметрами со стороны знака, качества, интенсивности, длительности и др. В свою очередь, функциональные комплексы включены в целостную функциональную структуру саморегуляции, проявления которой в «обеспечении» сложившихся форм поведения и деятельности.

13.2. Феноменология саморегуляции психических состояний

Особенности регуляции психических состояний в трудных жизненных ситуациях. В качестве иллюстрации рассмотрим результаты разных исследований, в которых изучалось, каким способом человек переживает тяжелую жизненную ситуацию, находит выход из нее и каков результат проделанной им работы. Были определены 19 типичных ситуаций (*смерть близкого человека, межличностный конфликт, внутриличностный конфликт, развод и др.*).

Анализ психических состояний в момент переживания трудной психотравмирующей ситуации показывает, что эти состояния имеют ярко выраженную негативную эмоциональную окраску, являются неравновесными, как повышенного уровня психической активности, так и пониженного. Ведущие места среди состояний занимают *страх, печаль, апатия, депрессия, опустошенность и др.*

В случае смерти близкого человека наиболее характерными являются состояния *опустошенности, печали, апатии, депрессии, отчаяния и раздражительности*. В ситуации межличностного конфликта типичными являлись состояния *напряженности и раздражительности*, в ситуации внутриличностного конфликта - состояния *страха, комплекс неполноценности, депрессии, одиночества, уход в себя*, в ситуации развода наиболее типичны состояния *одиночества, страха, апатии, разочарования, тоски, ухода в себя*.

Специфика способов психической саморегуляции в тяжелых жизненных ситуациях. Результаты анализа способов и приемов саморегуляции состояний представлены в таблице 45.

Таблица 45.

Ранговая таблица способов регуляции психических состояний

Способ регуляции психических состояний	%
Переключение внимания на деятельность (работа, учеба)	38
Поддержка близких людей (родственников, друзей)	38
Анализ ситуации	26
Активное общение (обсуждение с близкими, друзьями)	21

Переоценка жизненных целей	17
Забота о детях	13
Пассивная разрядка (слезы)	12
Обращение к психологу	12
Самоанализ	10
Смирение с ситуацией	10
Пересмотр отношений	8
Позитивное мышление	7
Обращение к психологической литературе	7
Фактор времени	7
Обращение к врачу	4
Аутотренинг	3
Самосовершенствование	3
Самоутешение	2
Обращение к Богу	2
Прием алкоголя	2
Успокоительные средства (транквилизаторы и др.)	1

Примечание: % - частота встречаемости способа саморегуляции

Ведущими способами саморегуляции являются: *переключение внимания на деятельность и поддержка близких людей (38%), анализ ситуации (26%), активное общение (21%), переоценка жизненных целей (17%), забота о детях (13%), слезы (12%) и обращение к психологу (12%).*

Особенности психических состояний после выхода из трудной жизненной ситуации.

Исследования показывают, что выявлены состояния, которые были определены испытуемыми как «новые», сформировавшиеся после разрешения проблемы. Чаще всего «новыми» являются состояния *спокойствия, уверенности, оптимизма, радости и активности*. В целом же состояния после выхода из тяжелой ситуации имеют как положительную эмоциональную окраску (60%), так и отрицательную (31%). Например, *смерть близкого человека: оптимизм, спокойствие, печаль. Межличностный конфликт: спокойствие. Внутриличностный конфликт: уверенность, спокойствие. Развод: наиболее типичны состояния уверенности, оптимизма, счастья.*

Подводя итог, отметим, что типичными трудными ситуациями для испытуемых являются: *смерть близкого человека, межличностный конфликт, внутриличностный конфликт, развод*. Психические состояния в момент переживания трудной психотравмирующей ситуации имеют ярко выраженную негативную эмоциональную окраску, являются неравновесными. Ведущее место занимают состояния *страха, печали, апатии, депрессии, опустошенности*. Ведущими способами саморегуляции являются: *переключение на деятельность, поддержка близких людей, анализ ситуации (обдумывание, размышление), переоценка жизненных целей, активизация общения, забота о детях и др.* Психические состояния после выхода из тяжелой ситуации имеют преимущественно положительную эмоциональную окраску. Выявлены психические состояния,

которые определены испытуемыми как «новые». Чаще всего «новыми» являются состояния: *спокойствия, уверенности, оптимизма, радости, активности*. После выхода из тяжелой ситуации наблюдается изменение знака состояний - переход психических состояний из отрицательных, преимущественно, в положительные, из неравновесных в относительно равновесные.

Саморегуляция неравновесных состояний

Обратимся к неравновесным состояниям. Так, для нормализации кратковременных неравновесных состояний, возникающих в *обратимых* ситуациях субъекты (обратимой является ситуация, к разрешению которой субъект может «вернуться» через некоторое время, например, завершить конфликт, спор и пр.) используют широкий диапазон способов: волевые действия (включая самоконтроль), самовнушения, активную (спорт, физическая активность) и пассивную (сон, слезы) разрядку, регуляцию внимания (отключение-переключение), улучшение общения, анализ ситуации, рационализацию, изменение отношений, медитации, аутогенную тренировку, молитвы и др. Особенно заметны приемы, связанные с активизацией процессов самоанализа и создания, конструирования устойчивых нормативных моделей поведения, вследствие которых усиливается его самоконтроль. Все эти способы уменьшают неравновесность (уменьшается уровень энергетической составляющей состояния).

Анализ способов преодоления *необратимых* ситуаций (необратимая ситуация - такая ситуация, которую изменить нельзя, например, потеря близкого человека, тяжелая физическая травма и пр.) показал, что они отличаются от способов, характерных для обратимых ситуаций. Их основным звеном является интеллектуализация переживаний, т.е. это способы, где основную нагрузку несет мышление. Субъекты выстраивают логические зависимости, используя операции сравнения, анализа, абстрагирования и обобщения. Ключевые моменты - анализ, сравнение и обобщение. Особенно, обобщение! Обобщение приводит к новым знаниям, к новым образованиям в структуре личности и ментальности субъекта, к построению нового мировоззрения, новой картины мира, новых смыслов, изменению убеждений и др.

Интересно отметить, что часто в психологической структуре личности появляются новые ценности, а отношение к людям с негативного меняется на позитивное (любовь к людям, появление способности прощать и принять и др.), человек как бы приобретает новое качество жизни, усиливая ее осмысленность. Вслед за обобщением, как правило, следуют действия: принятие решения, поведенческие действия и поступки. Все эти действия нормализуют состояния человека - неравновесность исчезает и субъект активно включается в процессы жизнедеятельности.

Перечисленные выше способы приводят к повышению психической активности (увеличивается энергетическая составляющая состояния субъекта), что способствует нормализации - переходу в более устойчивое состояние. В то же время, необходимо отметить, что новообразования, возникающие в психологической структуре личности и сознании, носят индивидуальный характер.

Существует специфика изменений в структуре личности и ментальности, обусловленных неравновесными состояниями. В обратимых ситуациях происходит становление моделей поведения и формирование системы самоконтроля, тогда как в необратимых формируются значимые смыслы и отношения, «открываются новые знания», изменяется образ мира. Нормализация состояний, в случае обратимости ситуации, обуславливается способами саморегуляции, которые могут быть охарактеризованы как операциональные, а в случае необратимых ситуаций - как ментальные и интеллектуализированные.

Могут быть выделены два пути их регуляции. *Первый* связан с приобретением индивидуального опыта преодоления кризисных или трудных состояний и формированием способов саморегуляции в ходе онтогенеза. К этому подталкивает кризисная ситуация, неадекватность и дискомфорт переживаемого неравновесного состояния. Как следствие - возникновение новообразований в психологической структуре личности, новые обобщения в виде новых знаний, изменение отношений, появление новых способов и приемов саморегуляции и др. Эти изменения влияют на структуру состояния, перестраивая психические состояния в сторону их большей устойчивости (равновесности), что проявляется в увеличении числа таких состояний, в большей адекватности поведения, изменении содержания переживаний и пр.

Другой путь - сознательное овладение субъектом способами и приемами саморегуляции (самовнушения, АТ, медитации и др.), приводящее к уменьшению продолжительности и интенсивности неравновесных состояний. Такие действия создают условия для переосмысления жизненных позиций, целей и отношений. Этим же целям отвечает и гетерорегуляция, в ее основной форме - гипнозе. Различные формы и модификации суггестии, являющиеся эффективным средством влияния на бессознательную сферу, устраняют глубинные неосознаваемые противоречия, корректируя основные тенденции и мотивы, «запускают» процессы нормализации состояний. Развертывание процессов в бессознательной сфере приводит к образованию новых констелляций взаимодействующих сторон личности, обуславливая, в конечном итоге, переструктурирование синдрома (комплекса) неустойчивости.

Саморегуляция психических состояний в повседневной, обыденной жизнедеятельности

Обыденная жизнь человека, характеризующаяся многообразием условий жизнедеятельности, повседневных ситуаций, видов труда и особенностей межличностного взаимодействия, актуализирует психические состояния различной модальности, длительности, интенсивности и знака. В повседневной жизни человек, как правило, стремится пребывать в «хорошем» психическом состоянии. Для этого он старается избавиться или уменьшить частоту, длительность и интенсивность переживания отрицательных состояний и, по возможности, продлить положительные. Достижение таких целей связано с использованием сложившихся, «наработанных» в ходе онтогенеза и жизненной практики способами и приемами саморегуляции.

Изучение типичных «обыденных» способов и приемов саморегуляции, в силу очевидности и повседневности последних, не вызывает особый интерес у исследователей, возможно, по причине их будничности и обыкновенности, - в основном, исследуется саморегуляция «особых» состояний: нервно-психического напряжения, стресса и т.п. Но, учитывая, что в человеческой жизнедеятельности экстремальные состояния не является обычным и постоянным явлением, человек основную часть жизни проживает буднично и без чрезвычайности, то можно полагать, что и способы и приемы саморегуляции психических состояний в повседневной жизни могут иметь свое собственное содержание. Рассмотрим их подробнее.

Анализ способов саморегуляции психических состояний в повседневной жизнедеятельности позволил установить следующие закономерности (табл.46).

Таблица 46.

Наиболее типичные способы саморегуляции положительных и отрицательных состояний в обыденных ситуациях жизнедеятельности

Способы саморегуляции положительных состояний	Способы саморегуляции отрицательных состояний	Способы саморегуляции кратковременных отрицательных состояний	Способы саморегуляции длительных отрицательных состояний
Общение Отключение-переключение Рационализация, Самовнушения	Общение Отключение-переключение Слушание музыки	Самовнушение Отключение-переключение Общение	Общение Отключение-переключение Концентрация внимания на другой деятельности

Примечание: Способы саморегуляции представлены в порядке их значимости

Как следует из таблицы, практически одни и те же способы используются субъектами для регуляции (продления) как положительных, так и отрицательных состояний. Это свидетельствует о том, что хотя психические состояния имеют разный знак, качество, переживаются субъектами также по-иному, их саморегуляция осуществляется одинаковыми способами, посредством «перевода» в относительно равновесное состояние (последнее характеризуется большей длительностью-устойчивостью). Обнаруженные способы саморегуляции являются универсальными, как для снижения интенсивности и продления положительных, так и для снижения интенсивности отрицательных состояний. Это - важная особенность саморегуляции повседневных состояний человека.

Налицо парадокс - люди стараются уменьшить интенсивность переживания положительных состояний, переключаясь, рационализируя, рассуждая, отвлекаясь и т.п. Более того, в результате исследований выяснилось, что чем взрослее человек, тем в большей степени он относится к своим положительным состояниям рациональнее, чем моложе, тем интенсивнее, импульсивнее, эмоциональнее.

Выяснилось, что с накоплением опыта люди используют все больше приемов и способов саморегуляции интенсивных отрицательных состояний и все чаще прибегают к ним, и все в меньшей степени позволяют другим людям управлять собой, подходят к своим состояниям рационально, регулируют их осознанно. Более всего саморегуляции поддаются *действия*, менее всего – *чувства и мысли*.

В целом, количество используемых приемов и методов саморегуляции увеличивается по мере усложнения, длительности и устойчивости психических состояний. Большинство способов и методов используется как при саморегуляции отрицательных, так и положительно окрашенных состояний, например, *общение, отключение-переключение, логическое рассуждение, релаксация*. Одними и теми же способами можно регулировать как положительные, так и отрицательные состояния. То есть можно говорить об общих способах. Их основная функция – снижение уровня интенсивности переживаемого состояния, «перевод» его к условно «среднему» уровню. Некоторые методы используются только в саморегуляции отрицательных состояний (например, *пассивная разрядка, самоконтроль, самоприказ, самоанализ* и др.) или только положительных (например, *пассивный отдых, слушание музыки* и др.). Другими словами, существуют также специфические, особенные способы саморегуляции.

Разделив состояния на группы по выраженности тех или иных психологических составляющих, получим следующую картину (табл.47).

Таблица 47.

Особенности саморегуляции психических состояний разной модальности

Способы саморегуляции эмоциональных состояний	Способы саморегуляции волевых состояний	Способы саморегуляции интеллектуальных состояний	Способы саморегуляции психофизиологических состояний
Общение Отключение-переключение, Самовнушение Самоконтроль Концентрация внимания на другой деятельности	Общение Самовнушения Музыкальное воздействие Рационализация	Общение Отключение-переключение Рационализация Самоанализ Размышление Самоубеждение	Общение Самовнушение Самоанализ Концентрация на другой деятельности Самоконтроль

Примечание: Способы саморегуляции представлены в порядке их значимости

Как показано в таблице, *общение* занимает лидирующее положение среди способов и методов саморегуляции. Это – универсальный способ, связанный с диалогом субъекта с субъектом или группой. Он, в отличие от других способов саморегуляции, содержательно богаче, интегрирует в себе различные эмпирически сложившиеся в ходе жизнедеятельности субъекта различные способы регуляции от эмоциональной разрядки до логического анализа и рассуждения. Он используется в регуляции эмоциональных, волевых, интеллектуальных и психофизиологических состояний. Далее следует *отключение-переключение* как

способ регуляции внимания (при саморегуляции эмоциональных и интеллектуальных состояний), а при саморегуляции волевых и психофизиологических состояний большинство опрошенных отдали предпочтение *самовнушению*. Часть респондентов использует такой способ как *концентрация внимания на другой деятельности* (регуляция эмоциональных и психофизиологических состояний). Затем упоминаются *самоконтроль, музыкальное воздействие, рационализация, размышление* и т.д. Количество способов саморегуляции волевых, психофизиологических, эмоциональных и интеллектуальных состояний практически одинаково.

Таким образом, в повседневной жизнедеятельности при саморегуляции как положительных, так и отрицательных состояний субъекты используют как общие, универсальные способы саморегуляции, так и специфические, особенные, связанные со знаком и качеством (модальностью) состояния. Общие способы саморегуляции «приводят» регулируемые состояния к условно среднему уровню по интенсивности, длительности и устойчивости переживания, тогда как специфические способы и приёмы связаны с саморегуляцией состояний определенной модальности. Универсальным (общим) способом саморегуляции является общение, на втором месте находится регуляция функции внимания (*отключение-переключение*), на третьем – волевые (*самоприказы, самоконтроль*) и интеллектуальные способы (*логический анализ событий, самоанализ, размышления-рассуждения* и др.). По мере усложнения состояний от положительных к отрицательным увеличивается число применяемых способов саморегуляции и их сложность (при саморегуляции положительных состояний используются относительно простые приемы, чем при саморегуляции отрицательных состояний).

Подведём итог

К трудным жизненным ситуациям люди относят те ситуации, которые значимы для них в данный момент их жизни и которые вызывают тяжелые состояния. Такие ситуации индивидуальны для каждого человека и определяются тяжестью их переживания. Но, тем не менее, существуют и такие ситуации, которые травмируют человека в силу их общечеловеческих ценностей и значимости. Это - смерть близкого человека, измена, межличностный конфликт, внутриличностный конфликт и др. Психические состояния в момент переживания трудной психотравмирующей ситуации имеют ярко выраженную негативную эмоциональную окраску, являются неравновесными. Ведущее место занимают состояния страха, печали, апатии, депрессии, опустошенности. Ведущими способами саморегуляции являются: переключение на деятельность, поддержка близких людей, анализ ситуации (обдумывание, размышление), переоценка жизненных целей, активизация общения, забота о детях и др. Психические состояния после выхода из тяжелой ситуации имеют как положительную эмоциональную окраску, так и отрицательную. «Новыми» после психотравмирующих ситуаций чаще всего являются состояния: *спокойствия, уверенности, опти-*

мизма, радости, новизны, активности. После выхода из тяжелой ситуации наблюдается изменение модальностей состояний: переход психических состояний из отрицательных, преимущественно, в положительные, из неравновесных - в относительно равновесные.

В зависимости от типа ситуации (обратимой или необратимой) выявлены различия в способах нормализации неравновесных состояний: состояния, возникающие в необратимых ситуациях, в отличие от применения простых средств регуляции состояний, характерных для обратимых ситуаций, нормализуются вследствие использования «интеллектуализированных» способов и приемов, ведущими из которых являются сравнение, анализ и обобщение. Необратимая ситуация «перерабатывается», а состояние нормализуется при появлении новых смыслов, знаний, новообразований в структуре личности и ее ментальности. Существуют определенные, эмпирически найденные в повседневной жизнедеятельности способы, правила, методы, стратегии и психологические тренировки, которые дифференцируются в зависимости от знака, модальности и уровня психической активности (равновесности-неравновесности) психического состояния.

Саморегуляция психических состояний в повседневной жизнедеятельности связана с использованием общих, универсальных и специфических способов саморегуляции, а также со знаком и качеством (модальностью) состояния. Общие способы саморегуляции «приводят» регулируемые состояния к условно среднему (равновесному) уровню по интенсивности, длительности и устойчивости, («удлиняют» продолжительность положительных состояний за счет снижения их интенсивности и уменьшают интенсивность кратковременных отрицательных состояний, повышают ее при длительных отрицательных состояниях). Общие способы выполняют функцию гармонизации состояний за счет изменения уровня энергетической составляющей психической активности субъекта, тогда как специфические связаны с саморегуляцией состояний определенной модальности (качества) и имеют собственные, свойственные им механизмы регуляции, например, волевые в регуляции кратковременных отрицательных состояний и др. Универсальным (общим) способом саморегуляции является общение, на втором месте находится регуляция функции внимания (отключение-переключение), на третьем – волевые (самоприказы, самоконтроль) и интеллектуальные способы (логический анализ событий, самоанализ, размышления-рассуждения и др.). По мере усложнения, длительности и устойчивости психических состояний (от положительных (продления) к отрицательным) увеличивается число применяемых способов саморегуляции и их сложность (при саморегуляции положительных состояний используются относительно более простые приемы, чем при саморегуляции отрицательных состояний). Со стороны проявлений состояний более всего, саморегуляции поддаются действия, поведение, менее всего - чувства и мысли.

13.3. Половые и возрастные особенности саморегуляции психических состояний

Состояния мужчин и женщин во многом совпадают. Отличия в том, что «вес» и «представленность» состояний в ситуациях жизнедеятельности различна у мужчин и женщин: женщины в большей степени *раздражаются* и испытывают *волнение* по сравнению с мужчинами, что видимо, связано с большей эмоциональностью женщин.

Способы регуляции отрицательных состояний у мужчин и женщин
Описание способов саморегуляции психических состояний мужчин и женщин характеризуется следующими особенностями (табл.48).

Таблица 48.

Типичные способы регуляции состояний у женщин и мужчин

Женщины		Мужчины	
СПОСОБЫ РЕГУЛЯЦИИ	Частота встречаемости (%)	СПОСОБЫ РЕГУЛЯЦИИ	Частота встречаемости (%)
• Общение	(44,07%)	• Уединение	(15,07%)
• Работа по дому, по хозяйству	(18,04%)	• Сон	(13,01%)
• Эмоциональная разрядка, негодование, («наору и успокоюсь»)	(18,04%)	• Общение	(10,5%)
• Слушание • музыки	(13,01%)	• Курение	(7,08%)
• Сон	(5%)	• Просмотр телепередач/видео	(7,08%)

Как следует из представленных результатов (рассматриваются первые три места), у женщин на первом месте среди способов саморегуляции находится *общение*. Почти 50% женщин используют этот способ для регуляции состояний, на втором и третьем – *работа по хозяйству* и *эмоциональная разрядка*. У мужчин на первом месте *уединение* и далее *сон* и *общение*. Причем, если практически все женщины (более 80%) сосредоточены на использовании этих трех способов, то для мужчин характерна более широкая палитра применяемых операциональных средств регуляции и значительно меньшее число субъектов (38%) используют представленные выше только эти три способа.

Среди приемов регуляции есть такие, которые используют и мужчины и женщины. Это *общение*, *сон*, *музыка*. Остальные способы регуляции у мужчин и женщин разные.

Рассмотрим способы регуляции, которые применяют как мужчины, так и женщины, и их особенности.

Основные способы регуляции состояний женщин и мужчин. Такой способ регуляции, как *работа по дому, по хозяйству* (*это может быть стирка,*

мытьё посуды, уборка, огород и т.д.) занимает вторую позицию. Причем женщины уверяют, что «домашняя трудотерапия» - это очень эффективный и действенный метод, который помогает наверняка.

Эмоциональная (речевая) разрядка. Необходимо отметить, что данный способ «выплескивания» эмоций, демонстрации негодования кому-либо («на-ору и успокоюсь») не выделил ни один мужчина.

Уединение. У женщин самым распространенным способом регуляции является общение и бурная эмоциональная разрядка (негодование по поводу чего-то). У мужчин же всё наоборот: в минуты гнева или раздражения, утомления или разочарования мужчины остаются наедине с собой, со своей проблемой («Когда я один - я с моим лучшим другом!»).

Отрицательные психические состояния *высокого* уровня психической активности, характеризующиеся интенсивностью проявления и переживаний человека, регулируются способами, которые имеют высокий энергетический радикал: *через эмоциональную разрядку, обсуждение с кем-либо проблемы, употребление спиртного, работу и др.*, тогда как отрицательные психические состояния *низкого* уровня психической активности (низкого энергетического уровня) регулируются менее интенсивными приемами, имеющими относительно низкий энергетический радикал: *пение, слушание музыки, слезы, просмотр телевизионных передач и т.д.*

Ведущие способы регуляции у **мужчин**: чтение при апатии, прослушивание музыки в случае тоски/грусти, самоуспокоение и самовнушения - при разочаровании, депрессии, выпивка и уединение - при одиночестве. У **женщин**: плач (*пассивная разрядка*) и стирка - при зависти, уборка квартиры - при апатии, прослушивание музыки - при грусти/тоске, плач и слезы - при разочаровании, работа по хозяйству - при депрессии.

Женщины более «единодушны» в своих способах регуляции, т.е. процент участия женщин в применении типичных способов значительно выше, чем процент мужчин. У женщин много способов регуляции, связанных с семейной жизнью: стирка, уборка, работа по хозяйству и т.п., т.е. тех, которых не называют мужчины. Женщины чаще находят опору в семейной жизни и её содержании, а мужчины в себе: у мужчин вектор регуляторных способов направлен на себя (интернальный), а у женщин – вовне - экстернальный.

Влияние возраста на половые особенности регуляции психических состояний

Рассмотрим результаты исследований саморегуляции в следующих возрастных макропериодах: *молодость (18-25 лет); зрелость (26-55 лет); пожилой возраст (56-65 лет); старческий (66-70 лет)*

В таблице представлены возрастные характеристики регуляции психических состояний мужчин и женщин.

Таблица 49.

Возрастные характеристики регуляции психических состояний у мужчин и женщин

МОЛОДОСТЬ (18 - 25 лет)

Мужчины (30%)	Женщины (26%)
• общение - 18%	• общение (с подругой, близким человеком, ребенком) – 73%
• уединение – 45%	• музыка – 18%
• музыка – 27%	• сон – 9%
• сон – 27%	• уборка дома, мытье посуды – 18%
• просмотр теле/видео – 27%	• душ - 9%
М (35%) ЗРЕЛОСТЬ (26 - 55 лет) Ж (38%)	
• сон – 14%	• общение – 57%
• курение – 14%	• эмоциональная разрядка – 29%
• выпивка (пиво) – 21%	• работа по хозяйству – 29%
• баня – 7%	• музыка – 21%
• самоуспокоение, самовнушение – 14%	• молитва – 7%
• занятие любовью – 7%	• медитация – 7%
М (21%) ПОЖИЛОЙ (56 - 65 лет) Ж (21%)	
• разгадывание кроссвордов – 13%	• вязание - 25%
• работа в огороде – 38%	• помощь внукам готовит уроки - 38%
• чтение газет - 25%	• огород – 38%
• общение с внуками - 25%	• прогулка – 13%
М (13%) СТАРЧЕСКИЙ (66 И СТАРШЕ) Ж (15%)	
• прогулка - 40%	• молитвы – 60%
• чай - 40%	• общение с соседями - 40%
• молитвы - 40%	• общение с домашними животными - 40%

В возрастном периоде от 18 до 25 лет наблюдается следующая картина: у молодых на первом месте находится *общение (с подругой, с близким человеком, с ребёнком и т.д.)* - 73%; у мужчин этого же возрастного промежутка на первом месте *уединение* - 45%.

На втором месте у молодых мужчин регулятором негативных состояний оказалось *слушание музыки и сон, просмотр ТВ, видео* (забегая вперёд, можно отметить, что сном регулируют своё психическое состояние и зрелые мужчины (от 26 до 55 лет), у женщин – *сон и уборка и мытье посуды*. Такие способы как прослушивание музыки и просмотр видео способы не встречаются в зрелом и пожилом возрасте. Скорее всего, в более старшем возрасте люди просто не в состоянии уделять много времени слушанию музыки, в связи с его нехваткой. В зрелом возрасте и мужчины и женщины «погружены» в проблемы рабочие, семейные и др.

В зрелости (26-55 лет) у мужчин на первом месте среди типичных способов регуляции стоят *выпивка, сон, курение и самовнушения*, тогда как у женщин *общение, эмоциональная разрядка и работа по хозяйству*.

Мужчину в этом возрасте беспокоит следующее: «порождает беспокойство будущее»; «нет уверенности в своём здоровье и благосостоянии»; «могут заставить уйти на пенсию»; «можно стать зависимым вследствие инфаркта или другого серьёзного заболевания»; «можно обнаружить себя рабом собственных детей, изолированным от друзей, от внешнего мира» и т.д.

Женщин же и здесь выручает возможность пообщаться с соседкой, подругой, поделиться проблемами с близкой знакомой, сослуживицей и т.д. - 57%.

Пожилой возраст (56 – 65 лет). Мужчины пожилого возраста: 37,5% занимаются *делами на даче, в саду-огороде*. «Покопаться в земле - и проходит душевная усталость» - отвечали многие, далее - *чтение газет и общение с внуками* - 25%.

Женщины данного возраста: у них также на первое место выступает дача (огород) – «отдушина» - 50%; далее, 38% женщин помогают внукам, гуляют с ними, вовлекают их в посильный домашний труд, затем следует вязание - 25% опрошенных с большим удовольствием занимается вязанием.

Старческий возраст (66 лет и далее). 50% стариков, по итогам опроса, находят успокоение *в молитвах* (как мужской, так и женский пол). *Прогулка возле дома или просто сидение на скамеечке, питье чая* - помогает расслабиться 50% стариков. А бабушки заполняют своё одиночество и тоску общением с соседями и с домашними животными (40%). Кошечка или домашний зверёк помогает удовлетворять потребность пожилого человека в заботе о ком-либо, особенно, если они живут одни.

Подведём итог

Существует разница в негативных состояниях у мужчин и женщин: женщины больше, чем мужчины испытывают *страхи, раздражения, волнение, утомление*, а мужчины - *одиночество, апатию и депрессию*.

У мужчин и у женщин существуют «свои» особые способы регуляции негативных психических состояний. Об этом свидетельствует то, что лишь у незначительного числа мужчин и женщин способы саморегуляции одинаковы. У остальных мужчин и женщин способы регуляции различны: у мужчин - одни, у женщин - другие. Для мужчин характерен более широкий спектр регуляторных средств, чем для женщин. Помимо социальных различий мужчин и женщин, являющихся следствием исторически сложившейся дифференциации мужских и женских социальных ролей, разделения труда в зависимости от социальной роли, различий в содержании и способах воспитания мальчиков и девочек, культурных стереотипов мужественности и женственности, существуют также значимые различия, связанные с психофизиологической организацией мужчин и женщин. Ряд психологических особенностей женщины связан с ее специфическими функциями матери, что проявляется в направленности интересов, в соотношении общественно-производственных и семейно-бытовых функций, а это в свою очередь сказывается как в актуализации определенных отрицательных состояний, так и на особенностях их регуляции.

У мужчин способы регуляции носят в большей степени биологическую (телесную) направленность. У женщин превалирует тенденция к регуляции негативных состояний при помощи способов, носящих социальную направленность: общение, эмоциональная разрядка, слушание музыки, пение, работа по хозяйству (стирка, мытье посуды, огород), медитация. Велика роль семьи, семейной обстановки, для женщин семья - это опора в нормализации состояний, мужчина же находит «утешение» в уединении, сне, употреблении спиртных напитков и пр. Вектор направленности способов регуляции у мужчин интернальный (внутренний), а у женщин – внешний (экстернальный).

Каждому возрастному периоду свойственны собственные способы регуляции: у молодых мужчин это уединение, у женщин – общение, у зрелых мужчин – выпивка, сон, у зрелых женщин – эмоциональная разрядка и работа по хозяйству; у пожилых мужчин – работа на приусадебном участке, пожилых женщин – то же, включая помощь внукам; у стариков – прогулки, питье чая, у бабушек – общение с соседями и домашними животными. Психические состояния высокого уровня психической активности регулируются через «сильные» активные способы, в то время как психические состояния низкого уровня психической активности регулируются более «мягкими» способами.

13.4. Ментальные основания саморегуляции психических состояний

Регуляторные действия, процессы саморегуляции и гетерорегуляции психических состояний связаны с изменениями их семантических пространств.

Проиллюстрируем сказанное примерами.

В эксперименте испытуемые с помощью направленного ассоциативного эксперимента описывали изменения состояний в ходе саморегуляции. Предлагалось описать «связку» противоположных состояний:

В качестве иллюстрации рассмотрим типичную цепь перехода от состояния *печали* к состоянию *радости* (рис.54).

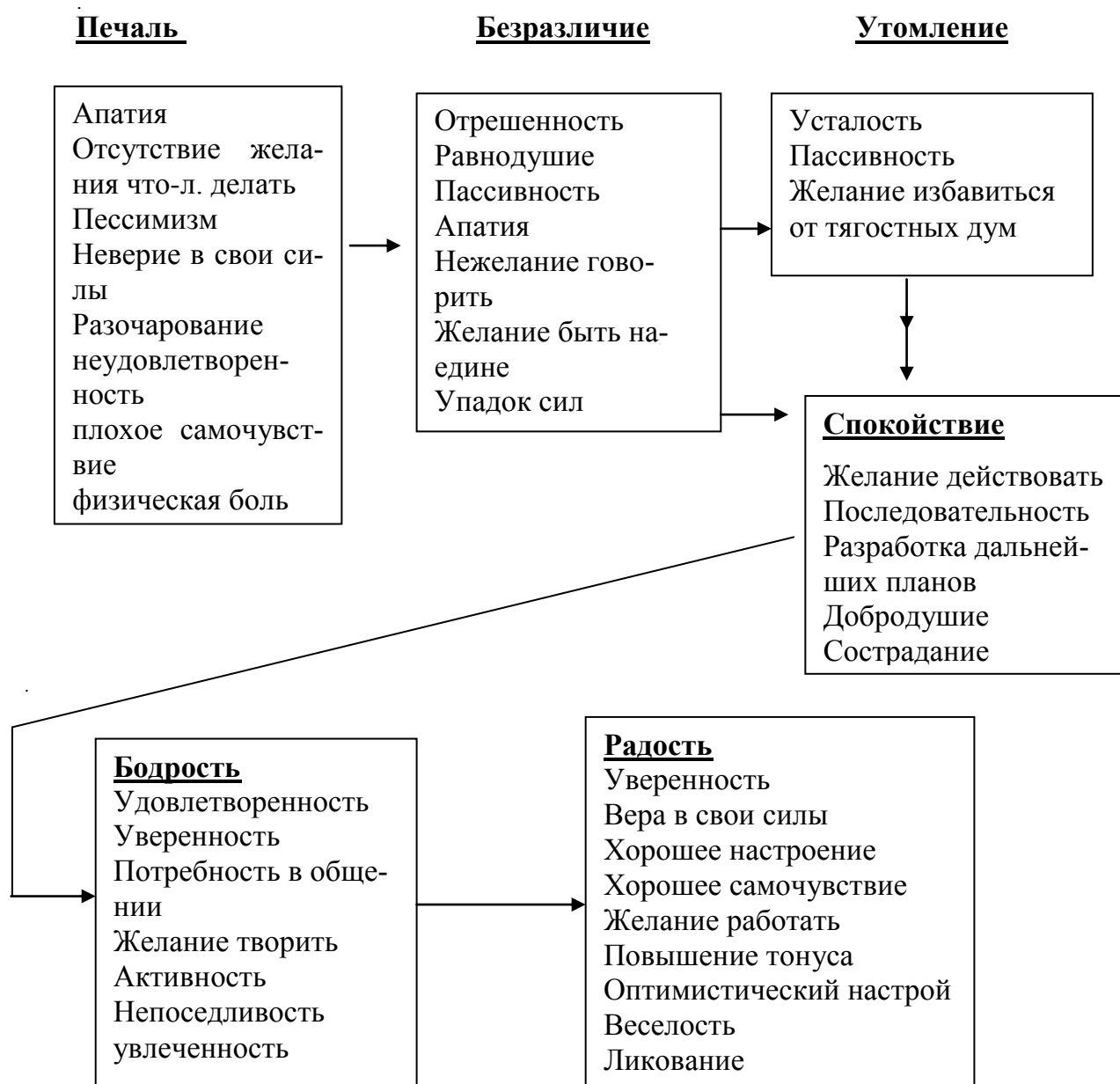


Рис.54. Переходные (промежуточные) состояния от *печали* к *радости*

Примечание: В квадрате представлены ядерные образования семантических пространств состояний. Подчеркнуты жирной линией и выделены - состояния. Стрелками показаны направления изменений

Результаты, представленные на рисунке 54, показывают, что «ключевым» в переходном процессе от *печали* к *радости* является состояние *спокойствия*, а сам переход от отрицательного низкоэнергетического состояния к состоянию высокого энергетического уровня осуществляется через промежуточное равновесное состояние.

Необходимо отметить (в том числе и по представленным ядерным образованиям семантических пространств), что «соседние» состояния характеризуются наличием общих оперантов, которые являются «зонами перекрытия», связывая между собой состояния. Этот механизм является основным условием

перехода от состояния к состоянию. Таким образом, между негативным и позитивными состояниями существуют промежуточные состояния, семантические пространства которых «вбирают» в себя лексические характеристики положительных и отрицательных состояний. Это, как правило, равновесные состояния. Они промежуточны, как в случае перехода от отрицательного психического состояния к положительному, так и в обратном направлении, т.е. в любом случае субъекты при переходе к состояниям противоположных модальностей проходят этап равновесных состояний. Процесс саморегуляции состояний представляет собой цепь последовательных преобразований, сопровождаемый изменениями семантических пространств. Общие операнты семантических пространств, близкие по знаку, по энергетическому уровню и модальности являются важнейшим механизмом саморегуляции.

На процесс перехода от одного состояния к другому влияют «наработанные» и закрепленные в памяти субъекта способы саморегуляции.

Гетерорегуляция психических состояний характеризуется такими же, что и при саморегуляции, закономерностями изменений семантических пространств: переходными психическими состояниями, общими оперантами. Спецификой гетерорегуляции является «выведение» составляющих семантического пространства из ядра на периферию с последующим замещением оперантов, сопровождаемых изменением психического состояния.

В качестве иллюстрации рассмотрим следующее исследование. В нем приняли участие больные с различными диагнозами заболеваний, проходящие курс лечения с помощью суггестивного воздействия. В ходе обследования было установлено, что на начальном этапе лечебного процесса наиболее типичными для пациентов отрицательными состояниями являются: *утомленность, нервозность, беспокойство, раздражение*. На промежуточном этапе лечения это состояния *усталости, сонливости, спокойствия, вялости*, т.е. - это менее интенсивные и более равновесные состояния. На заключительном этапе выделяются такие состояния, как *спокойствие, бодрость, любопытство* – состояния положительного знака, они становятся характерными для процесса выздоровления.

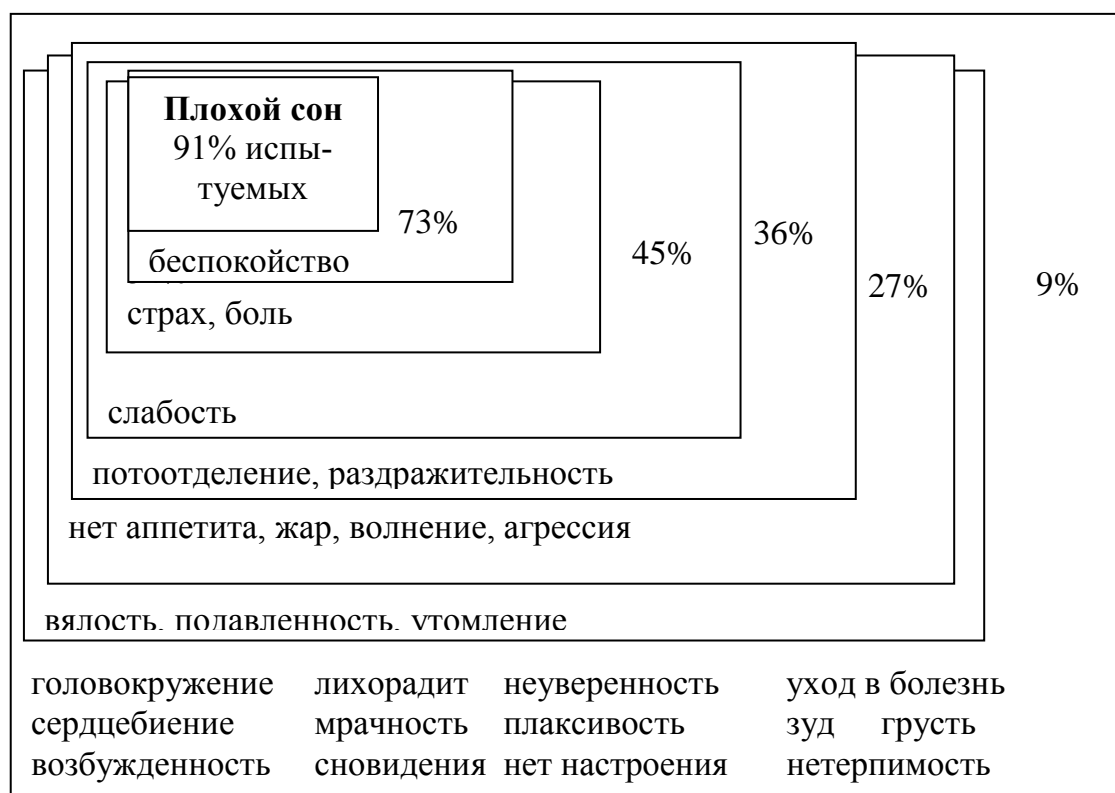


Рис.55. Семантическое пространство состояния «нервозность», характерное для первого этапа лечебного процесса

Примечание: Семантические пространства *нервозности, усталости и спокойствия* строились на основании ассоциативного эксперимента.

Как видно на начальном этапе лечебного процесса ядром семантического пространства состояния «нервозность» является «плохой сон» (у 91% испытуемых). Пространство состоит из семантических слоев и периферии, а входящие в него значения, в большинстве своем, отрицательного знака.

Промежуточный этап лечебного процесса.

Это очень важный этап на протяжении всего лечебного процесса, т.к. именно в этом временном интервале происходит кризис, перелом болезненных процессов. На этом этапе очень важно влияние извне (в данном случае суггестивное воздействие).

Наиболее типичным состоянием здесь является «усталость». Ядром семантического пространства состояния «усталость» на этом этапе является «сонливость». «Плохой сон» уходит в 3-ий слой семантического «облака». Те значения, которые находились на периферии на первоначальном этапе – «вялость, спокойствие, медлительность, отрешенность, апатия», переместились в центральную часть семантического пространства. Встречаются разные полярные значения, например, «плохой сон – хороший сон, нервозность – симпатия». В целом, семантическое пространство в большей степени содержит физиологические составляющие.

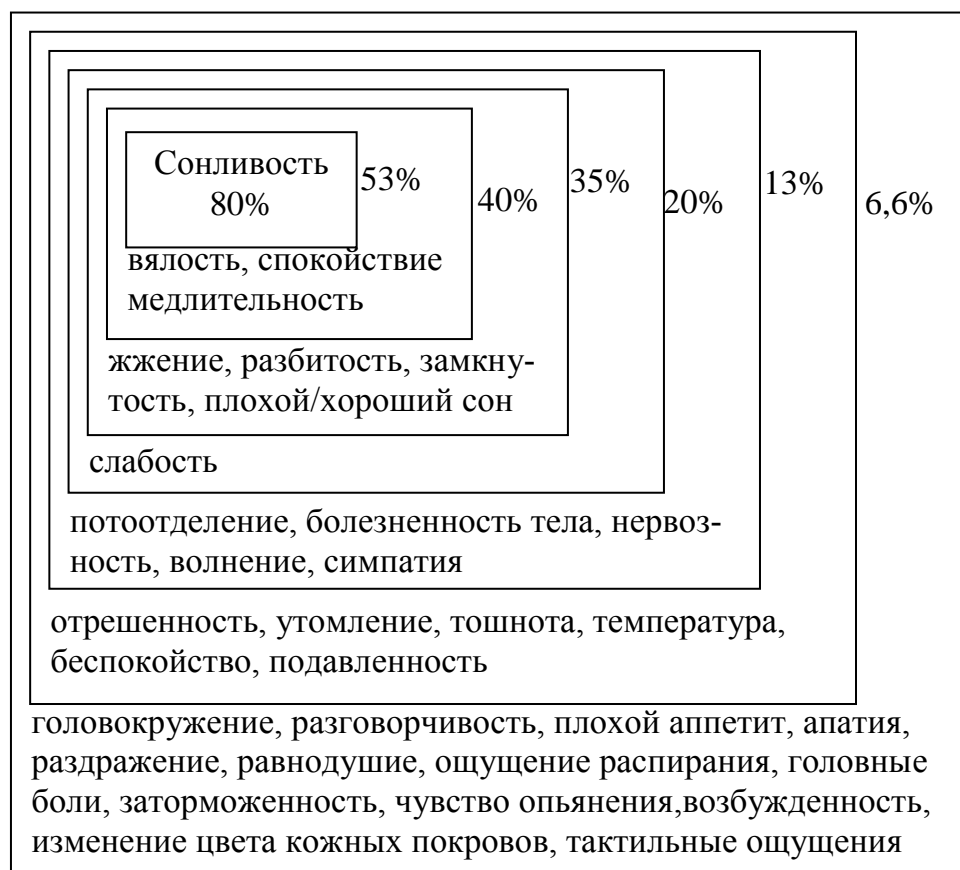


Рис.55. Семантическое пространство состояния «усталость» на промежуточном этапе лечебного процесса

Рассмотрим семантическое пространство состояния «спокойствие», характерного для окончания лечения (рис.56).

Ядром семантического пространства «спокойствия» является «хороший сон». Околоядерные пояса включают ряд оперантов: «разговорчивость, симпатия, оптимизм», свидетельствующих об уходе из внутреннего мира болезни. «Сонливость, медлительность, утомляемость» смещаются к периферии семантического облака, доминируют положительно окрашенные значения.

Если сравнить семантические пространства трех этапов лечения, то прослеживается тенденция к их уплотнению к концу лечения. Так, семантические пространства *нервозности* и *утомленности* на начальном этапе включают 34 и 26 значений, *усталость* на промежуточном этапе – 35, а *спокойствие* – лишь 19 значений к концу лечения. Отмечается отсутствие размытости пространств значений, которое наблюдалось на предыдущих этапах.

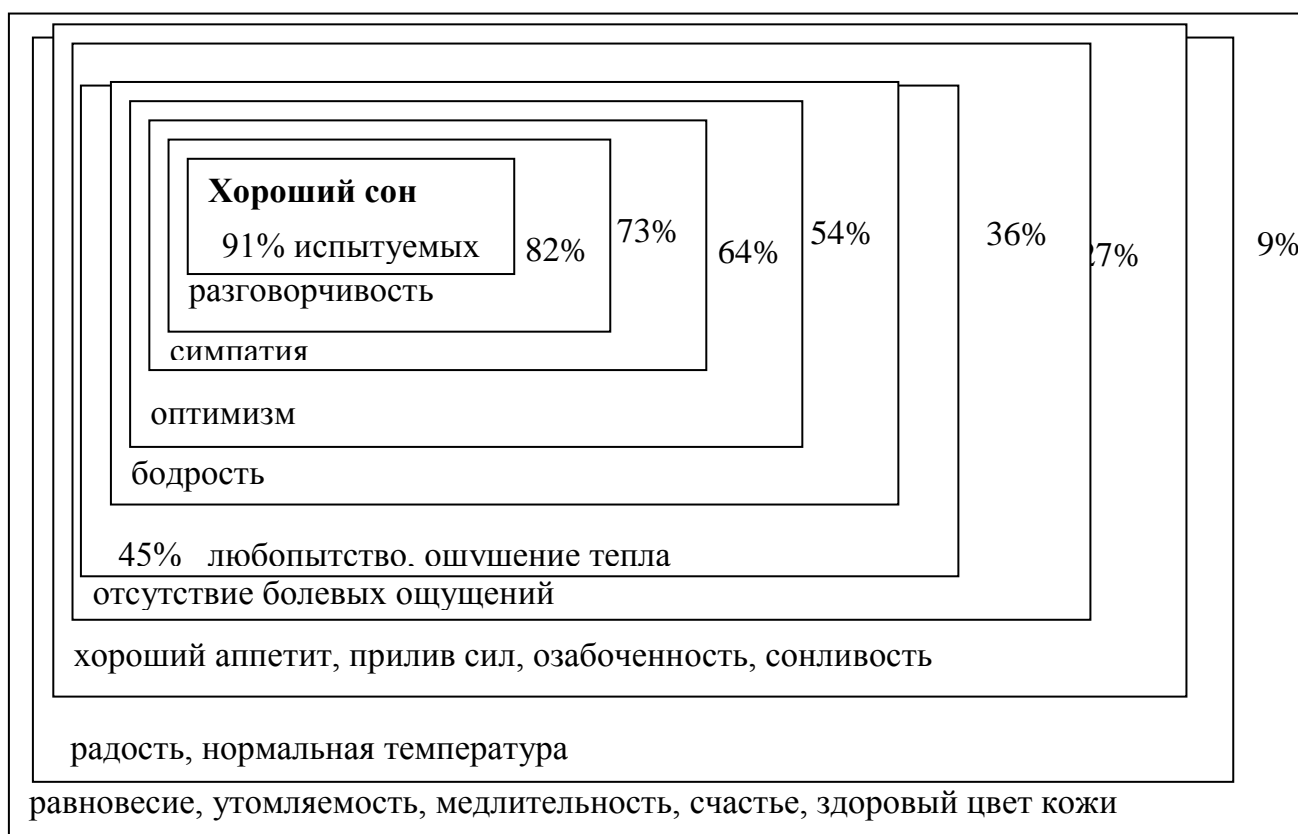


Рис.56. Семантическое пространство состояния «спокойствие» на заключительном этапе лечебного процесса

Итак, динамические изменения семантических пространств психических состояний (изменение структуры, компонентного состава, знака, качества) отражают процесс гетерорегуляции. При переходе от невротических состояний к норме изменяются и семантические пространства состояний. Главная тенденция перестройки семантических пространств заключается в переходе основных семантических составляющих отрицательных (болезненных) состояний с ядра на околядерные пояса, а на заключительном этапе (выздоровление) – на периферию или исчезновение из семантического пространства, т.е. в уменьшении семантических признаков болезненности. Другая тенденция заключается в нарастании количества и изменении качества положительных семантических оперантов по мере улучшения состояния.

Смысловые влияния на саморегуляцию психических состояний

Смысловая система является звеном, опосредующим влияние разнообразных факторов бытия субъекта. Степень актуализации отдельных смысловых структур в тех или иных ситуациях бытия, их сочетание и взаимоотношения в смысловой системе в процессе опосредования ситуационных влияний находит отражение в разнообразии состояний. Смысловая регуляция психических состояний может проявляться в актуализации состояний определенного знака

(положительного либо отрицательного), качества, длительности, а также в обусловленности выбора способов и приемов саморегуляции. Отражением этих зависимостей является формирование у субъекта индивидуальной системы смысловой регуляции состояний. Очевидно, что саморегуляция состояний может иметь место тогда, когда она имеет определенный смысл для субъекта.

Механизмы функционирования личностных смыслов и смысловых установок в обуславливании психических состояний выглядят следующим образом: та или иная ситуация формирует определенное отношение к ней. Это сформировавшееся отношение отражает значимость ситуации для субъекта, что находит свое выражение в возникновении соответствующего психического состояния и устойчиво связанных с ним способов саморегуляции. Эти механизмы позволяют субъекту опосредованно (через свои ассоциации и отношения) дифференцировать те или иные связки ситуаций с определенными состояниями и, соответственно, состояния со способами и методами их саморегуляции. Наличие такого механизма смыслового опосредования свидетельствует о постоянных и относительно устойчивых отношениях в системе «*ситуация – смысл – психическое состояние*», которые, в свою очередь, вскрывают глубинные устойчивые связи в данной системе. К этим отношениям также «прикрепляются» соответствующие способы саморегуляции. Закреплению личностных смыслов в сознании и их превращению в устойчивые смысловые установки (сформировавшиеся устойчивые отношения к определенным ситуациям жизнедеятельности) способствует повторение ситуации. Однако ввиду разной оценки одной и той же ситуации (разный смысл) при изменении обстоятельств могут актуализироваться разные состояния.

Предпочтение способов регуляции состояний и их использование зависит от личностного смысла, входящего в структуру сознания. Факторы – категории «оценки», «комфортности» и «силы» являются наиболее значимыми. Они посредством личностного смысла, через который выражается отношение субъекта к состояниям и средствам их регуляции, обуславливают выбор способов регуляции. Существует специфика факторов-категорий, присущих выбору каждого способа (см. в качестве примера результаты изучения саморегуляции состояния *лени/лености*); разделение способов на само - и гетерорегуляцию в данном контексте не существенно.

В качестве иллюстрации влияния личностного смысла на выбор способов регуляции рассмотрим выбор способов саморегуляции состояния *лени/лености*. Студенты (испытуемыми являлись студенты) для преодоления состояния *лени/лености* актуализируют «*чувство ответственности*», которое побуждает их к преодолению *лени*. Другими способами регуляции являлись *самовнушение, общение и прослушивание музыкальных произведений*. Категориальные факторы, стоящие за выбором средств саморегуляции состояния *лени/лености*, были следующие (табл.50).

Таблица 50.

Категориальные факторы личностного смысла, обуславливающие выбор способов регуляции состояния *лени/лености*

Способы регуляции	1 фактор	2 фактор	3 фактор
Чувство ответственности	Оценка	Сложность	Комфортность
Самовнушение	Обычность	Упорядоченность	Оценка
Общение	Комфортность	Упорядоченность	Оценка
Прослушивание музыки	Оценка	Сила	Обычность

В таблице 50 показаны факторы-категории сознания, опосредованно, через личностный смысл, влияющие на выбор и проявления способов регуляции при переходе от *лени* к *не лени*. Сочетания этих факторов обуславливают эффективность приемов регуляции состояния *лени*.

Таким образом, включенность личностного смысла в регуляторный процесс проявляется в выборе субъектом определенных способов регуляции психических состояний.

Роль личностных ценностей в саморегуляции психических состояний

Установлена закономерность: при высокой величине ценностей *здоровья, семейного благополучия, хороших отношений с людьми и успехов детей* способы регуляции состояний в жизненных ситуациях примерно одинаковы. Этими способами являются: *занятие хобби, наслаждение музыкой, поиск работы, лечение, покупки, забывание, размышления, фантазирование, мечтания, самоанализ, воспоминания, приготовление любимых блюд* (рис.57).

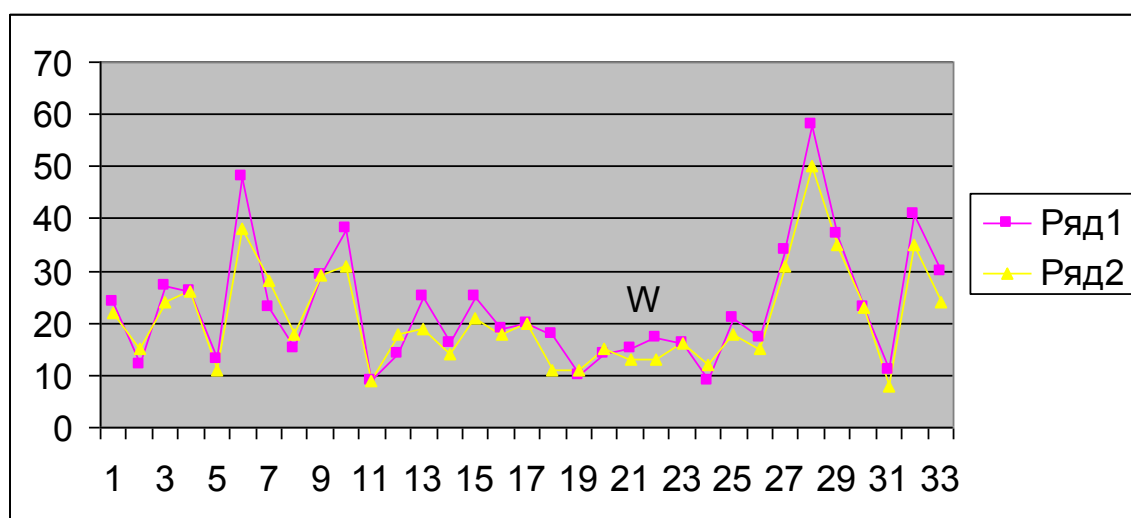


Рис.57. Частота применения способов саморегуляции состояний при высоких значениях ценностей «здоровье» и «успехи детей»).

Условные обозначения. Ряд 1 – ценность «здоровье», ряд 2 – ценность «успехи детей». По горизонтали: №№ 1-33 – способы саморегуляции; По вертикали: (0 – 70) – интенсивность частоты применения способов саморегуляции

Эта картина меняется при средней и, особенно, низкой величине данных ценностей. Так, например, при низкой ценности здоровья способами регуляции состояний являются *поиск работы, попытки забыть, не думать, занятия хобби, наслаждение музыкой*. При низких значениях *успехов детей* способы регуляции мало выражены.

Средний уровень значения ценностей. В качестве примера рассмотрим особенности регуляции состояний при ценности «уважение к старшим». У лиц, характеризующихся высоким уровнем величины этой ценности, на передний план выделяются такие способы, как *разобраться в себе, поиск другой работы, принятие того, что есть, лечение, просмотр фото и воспоминания, приготовление пищи, занятие хобби, наслаждение музыкой, покупки, мечтания, фантазирование*.

При низком уровне значения данной ценности субъекты применяют следующие способы: *поиск другой работы, забывание, хобби и прослушивание музыки*.

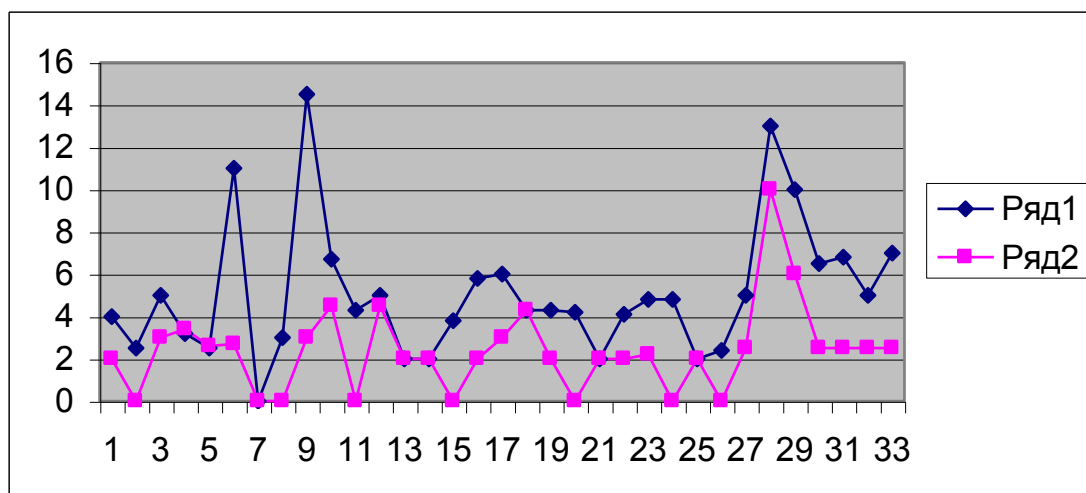


Рис.58. Частота применения способов регуляции при низких величинах ценностей «здоровье» и «успехи детей».

Условные обозначения. Ряд 1 – ценность «здоровье», ряд.2 – ценность «успехи детей». По горизонтали: №№ 1-31 – способы саморегуляции; По вертикали: (0 – 16) – интенсивность частоты применения способов саморегуляции

Низкий уровень величины ценностей. В качестве примера обратимся к ценности «жить как все». Лица, характеризующиеся *высоким* уровнем этой ценности, используют в регуляции состояний *поиск работы, покупки (шопинг)*. У лиц, с *низким* уровнем данной ценности, используются такие способы регу-

ляции как общение с другим человеком, поиск другой работы, забывание, лечение, размышления, мечтания, представления, занятия хобби, покупки (рис.59).

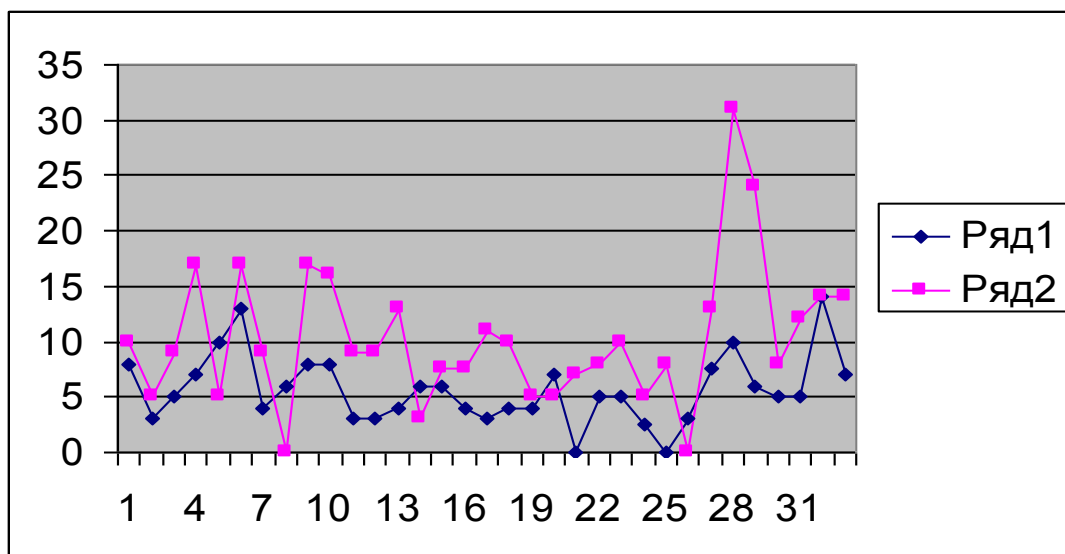


Рис.59. Частота применения способов регуляции при низкой величине ценности «жить как все».

Условные обозначения. Ряд 1 – высокая значимость ценности, ряд 2 – низкая значимость ценности; По горизонтали: 1-31 – способы саморегуляции; По вертикали: (0-35) – интенсивность частоты применения способов саморегуляции

Другая закономерность: при высокой величине ценностей, независимо от уровня – высокого, среднего или низкого, интенсивность или частота применения способов регуляции во многом совпадают, при средней, а особенно, низкой значимости, интенсивность применения способов регуляции значительно различаются между собой. То есть, диапазон способов и частота применения способов регуляции различна и зависит от величины ценности для субъекта.

Подведём итог

Саморегуляция психических состояний связана с рефлексивным слоем сознания: семантическими пространствами и категориальными структурами, стоящими за ними, и смысловой организацией.

Осознанный, вербальный образ психического состояния в форме семантического пространства в ходе саморегуляции является ориентиром для субъекта, обуславливая изменения состояния. Процесс саморегуляции представляет собой цепь переходных состояний, связанных или с увеличением энергетической составляющей состояний и последующей актуализацией «заданного» субъектом состояния, или снижением энергетической составляющей, с актуализацией психического состояния низкого уровня психической активности. В переходных процессах обязательным звеном являются равновесные состояния.

Ключевым механизмом саморегуляции, обеспечивающим переходные процессы, являются «перекрывающиеся» составляющие (операнты) семантических пространств, близких по энергетическому уровню психических состояний.

Саморегуляция зависит от факторов-категорий личностных смыслов, смысловых установок, значимости ценностей и ситуаций. Отношения между этими составляющими в смысловой регуляции выглядят следующим образом: субъект формирует определенное отношение к ситуации, это сформировавшееся отношение отражает значимость ее для субъекта, последнее актуализирует соответствующее психическое состояние и образование связи «*ситуация-психическое состояние*». В свою очередь, за этими устойчивыми связями закрепляются способы саморегуляции состояний, выбор, актуализация и проявление которых зависит от смысловых установок, личностного смысла, факторов-категорий сознания, стоящих за личностными смыслами и ценностями. Предпочтение способов регуляции состояний и их использование связано с личностным смыслом. Факторы – категории «оценки», «комфортности и «силы» являются наиболее значимыми, и посредством личностного смысла, через который выражается отношение субъекта к состояниям и средствам их регуляции, обуславливают выбор способов регуляции. Существует специфика факторов-категорий, присущих выбору каждого способа; разделение способов на само- и гетерорегуляцию, в данном контексте, не существенно.

Гетерорегуляция психических состояний характеризуется близкими закономерностями изменений семантических пространств, как и при саморегуляции. Спецификой гетерорегуляции является «выведение» составляющих из семантического пространства ядра на периферию с последующим исчезновением болезненного симптома, сопровождаемое улучшением психического состояния.

13.5. Функциональные комплексы саморегуляции психических состояний

Более сложный по организации уровень саморегуляции образуется из комплексов (блоков) регулирующих средств, образующихся в диапазоне текущего времени и в условиях повторяющихся ситуаций жизнедеятельности. Устойчивые функциональные комплексы являются основой этого уровня саморегуляции, обуславливая пролонгированную актуализацию «заданных» состояний с определенными параметрами со стороны знака, качества, интенсивности, длительности и др. в конкретных или заданных ситуацией условиях жизнедеятельности. В состав типичного функционального комплекса включены наиболее часто употребляемые способы и приемы регуляции состояний, «наработанные» или «выработанные», или стихийно сложившиеся в ходе освоения деятельности и жизнедеятельности, в целом.

Проиллюстрируем сказанное результатами исследований.

Рассмотрим операциональные комплексы саморегуляции состояний в дневном цикле жизнедеятельности студентов (табл.51).

Представленная уровневая функциональная структура регуляции психических состояний демонстрирует специфику типичной саморегуляции, характерную для учебной деятельности студентов, а также для их досуга и пребывания в домашних условиях. Типичность функциональной структуры саморегуляции обусловлена повторяющимися ситуациями учебной деятельности, переживаемыми состояниями, «наработанными» или выработанными типичными способами преодоления определенных состояний (это проявляется в том, что студенты индивидуально используют разные способы регуляции одного и того же состояния). Каждый час (взяв часовой временной диапазон), происходит перестройка в операциональной структуре саморегуляции: одни регуляторные приемы и способы сменяют другие, одни из них повторяются при регуляции других состояний, а некоторые единичны. Этот процесс способствует решению основной задачи дневной функциональной структуры – обеспечение оптимальных состояний и, соответственно, задачу поддержания эффективного социального функционирования субъекта в разных видах деятельности (у студентов - в учебной деятельности, общении, досуге и дома).

Динамика функциональных комплексов. Как правило, в диапазоне от исходного негативного состояния до желаемого позитивного существуют переходные состояния, образующие «цепи», связки из состояний.

В качестве иллюстрации рассмотрим особенности переходных процессов и регуляции в диапазоне «ярость - радость».

В результате анализа нами получены следующие данные: 47% респондентов преодолевают *ярость* не сразу. Они испытывают два переходных состояния, которые помогают им в этом. В первой группе состояний преобладают следующие состояния: *злость* (43%), *бешенство* (14%), *паника* (14%).

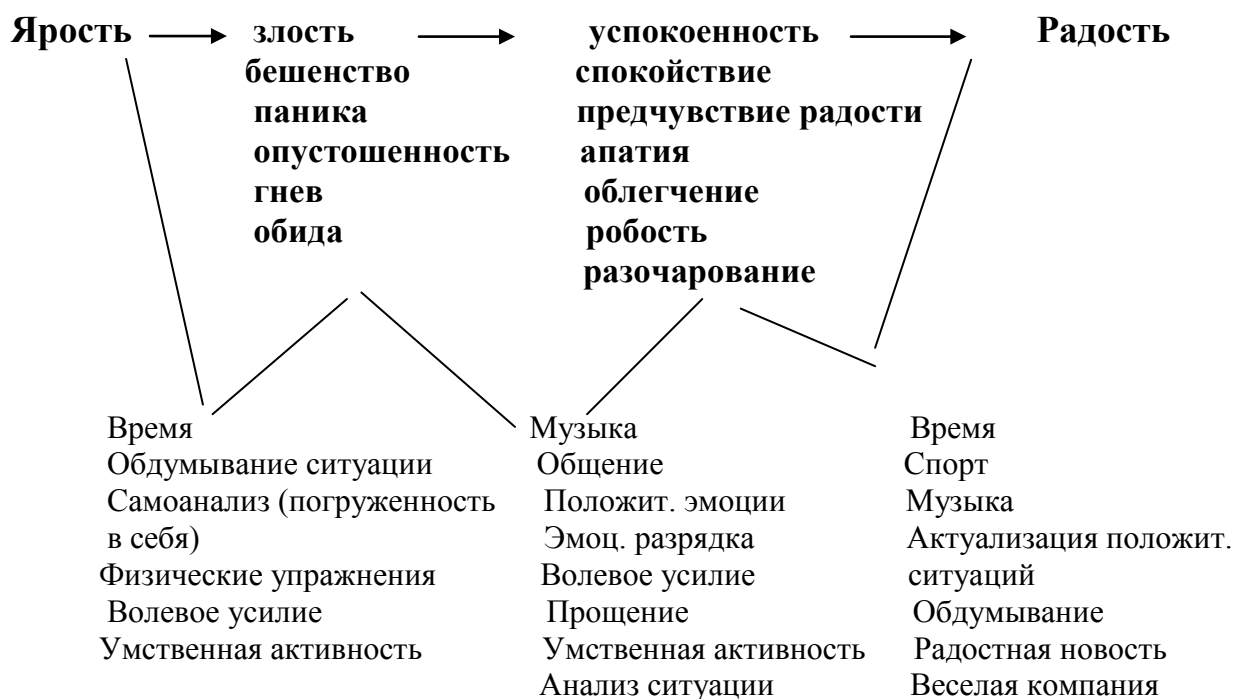


Рис.60. Переходные состояния и способы их саморегуляции в диапазоне «ярость – радость» (при двух переходных состояниях)

Люди преодолевают их с помощью пребывания в *одиночестве, использования времени для обдумывания ситуации*. Во второй группе наиболее часто встречаются *успокоение (29%) и спокойное состояние (29%)*, и здесь респонденты прибегают к таким способам регуляции как *надежда на время, прослушивание музыки, общение и спорт*.

Таким образом, все находящиеся в состоянии *ярости*, предпочитают побыть в одиночестве и первые шаги предпринимать самостоятельно, полагаясь на время и свои мысли. На втором этапе пассивная разрядка переходит в активную, у них уже появляется потребность в общении, хотя они все еще полагаются на время, слушая при этом музыку. На третьем этапе, кроме самовнушения, им нужны более активные действия - спорт. Во всех случаях, как показывают наши исследования, субъекты «переходят» через этап относительно равновесных состояний.

В целом, в случае одного переходного состояния, ведущими способами и приемами перехода от отрицательного к переходному состоянию являются интеллектуальные приемы: *анализ ситуации, погруженность в себя, общение, ориентация на время («время залечит»)*. То есть, это способы, имеющие «внутренний» вектор регуляции. Переход от промежуточного состояния к исковому (положительное состояние) имеет более широкую гамму психорегулирующих средств, ведущими из которых являются *ориентация на время, общение в веселой компании, смена обстановки, хорошие новости и пр.* Можно назвать эти приемы и способы «внешним» вектором регуляции состояний.

В случае двух переходных состояний при переходе от отрицательного к следующему первому состоянию наиболее выражены интеллектуальные способы регуляции (*анализ ситуации, размышления*). Сюда также можно отнести *погруженность (уход в себя) и ориентацию на время*. При переходе от второго состояния к третьему используется более широкий диапазон психорегулирующих средств: *беседы (общение), музыка, погруженность в себя, анализ ситуации, попытки устранения причин, вызывающих негативное состояние и др.* В свою очередь, переход от этого (второго) состояния к положительному на последнем этапе связан с еще большим увеличением количества психорегулирующих средств и приемов, ведущими из которых являются *общение, встречи с друзьями, ориентация на время, занятие спортом и физическими упражнениями и др.* Вектор этих способов регуляции также «внешний».

При трех переходных состояниях количество применяемых способов резко падает: на первом этапе регуляции доминирует ориентация на внутреннее состояние (*погруженность в себя, анализ ситуации и т.п.*), на втором этапе эти способы также остаются ведущими, но разнообразие приемов увеличивается, на третьем этапе к интеллектуальным способам добавляются *общение, физиче-*

ская культура и спорт, ориентация на время и пр., на четвертом этапе количество регуляторных приемов значительно возрастает, они имеют «внешний» вектор: *спорт, встречи с друзьями, занятия любимым делом и т.п.*

Таким образом, наблюдается общая закономерность: начало регуляции связано с «внутренним» вектором регуляции (интеллектуализированные способы, уход в себя и размышления), а конец – с «внешним» (общение, участие в веселых компаниях, спорт и др.). От этапа к этапу возрастает количество психорегулирующих средств. Если на первом этапе практически происходит конвергенция к двум-трем приемам, то на последнем этапе – дивергенция к многим приемам.

В случае одного переходного этапа последним промежуточным этапом перед положительным состоянием всегда является относительно равновесное состояние. Если исходное отрицательное неравновесное состояние имеет высокий энергетический уровень, то второе состояние (второй этап) будет отрицательным состоянием, но уже низкого энергетического уровня (при изменении состояний в два этапа). В случае динамики в три этапа, второе состояние после исходного будет того же уровня, третье – низкого уровня активности и т.д. Если исходное состояние будет отрицательным состоянием низкого уровня активности, то второе состояние будет такого же уровня. При трех переходных этапах выделены два варианта динамики: при любом варианте субъекты проходят перед относительно равновесным состоянием этапы состояний как высокого, так и низкого уровня психической активности.

Подведём итог

Требования оптимального функционирования субъекта в социальной системе при выполнении профессиональной деятельности приводят к образованию и фиксации относительно устойчивых функциональных комплексов (блоков) из различных способов и приемов саморегуляции. В динамике деятельности происходит последовательное развертывание функциональных комплексов саморегуляции сообразно ситуациям деятельности. Функциональные комплексы характерны для временных периодов продолжительностью час, день и неделя. Отношения между комплексами – отношения включения. Могут быть выделены сквозные способы саморегуляции. Последние, по-видимому, являются интеграторами частных, отдельных приемов.

Существуют как качественные, так и количественные различия между функциональными структурами саморегуляции психических состояний, присущие разным видам жизнедеятельности субъекта. Эти различия обусловлены условиями, ситуациями и обстоятельствами деятельности субъекта. Обнаружены различия между функциональными комплексами, регулируемыми отдельными психическими состояниями в отрезке актуального времени, в рамках текущего времени (часовой период), циркадного ритма (активный период) и длительного времени – недельный цикл.

Влияние фактора неравновесности-равновесности при любом варианте динамики психических состояний в процессе их нормализации проходит через этап относительно равновесного состояния - независимо от того, какое состояние высокого или низкого уровня психической активности ему предшествовало. Переход от отрицательных состояний к положительным имеет промежуточные этапы: от одного до трех. Общая закономерность саморегуляции: перед последним промежуточным состоянием доминируют способы, имеющие «внутренний» вектор, а после последнего промежуточного – «внешний».

13.6. Становление и развитие саморегуляции психических состояний в онтогенезе

Становление и развитие саморегуляции психических состояний «идет» по пути интериоризации способов и приемов, используемых взрослыми, особенно на начальных этапах развития ребенка. В дальнейшем, в ходе освоения ребенком деятельности, социальных ролей, изменений социальной ситуации развития происходит закрепление одних способов за определенными состояниями и формирование новых. Это – путь формирования устойчивых функциональных структур регуляции, в направлении все большей произвольности, большей включенности сознания, мышления в регуляторный процесс. Он сопровождается расширением спектра и номенклатуры используемых средств регуляции. «Начало» становления, осознанного использования приемов саморегуляции относится к трехлетнему возрасту, времени появления системы Я и осознания ребенком себя. Существуют ведущие способы саморегуляции. В онтогенезе изменяется удельный вес отдельных приемов и способов в целостной функциональной структуре регуляции.

Более осознанно способы саморегуляции психических состояний начинают использоваться в возрасте 3-6 лет, в ситуациях повседневного, обыденного общения.

В качестве примера рассмотрим становление саморегуляции у детей *дошкольного возраста*.

У дошкольников выявлены 15 способов саморегуляции, которые условно можно занести в группы «произвольных» способов и «непроизвольных». К произвольным отнесены те, которые требуют значительного усилия над собой: *концентрация внимания на другом виде деятельности, поиск причин, размышления, рассуждения, вопросы поискового характера, самоприказы, самоубеждения, «уход в себя» как попытка скрыть свое истинное состояние* и др. Непроизвольные – возникающие как недостаточно контролируемая реакция на ситуацию, сама по себе, отражающие зависимость от кого - или чего-либо. К этим способам могут быть отнесены *пассивная и речевая разрядка, отдых, двигательная разрядка, автоматические движения* и пр.

Проведенный анализ позволил выделить следующие ведущие линии становления саморегуляции психических состояний в дошкольном возрасте. Так, в возрасте 3–4 года преобладают непроизвольные способы регуляции (двигательная разрядка, автоматические движения и пр.).

тельные, речевые реакции). Соотношение произвольных и произвольных способов - семь к одному.

В 4–5 лет в игровой деятельности детей формируется способность к элементам взаимокоррекции и взаимоконтроля. С помощью взрослых и сверстников происходит закрепление эмоциональной саморегуляции. Соотношение произвольных и произвольных способов - четыре к одному.

С расширением сферы социализации, развитием игровой деятельности на рубеже 5–6 лет, вырабатываются более сложные способы регуляции, с вовлечением функций воображения, памяти, мышления, речи. Соотношение произвольных и произвольных способов - один к одному.

В возрасте 6–7 лет вырабатываются способы, направленные на самоизменение, самокоррекцию, самоконтроль. Расширение диапазона применения этих способов в разных видах жизнедеятельности приводит к их упрочиванию. Соотношение произвольных и произвольных способов - один к трём.

Происходит непрерывное изменение регуляторной способности от следования внешним, вербальным инструкциям взрослых, копирования поведенческих проявлений сверстников - к внутреннему самоконтролю; от интерпсихического к интрапсихическому. Разнообразие использования способов регуляции возрастает постепенно.

Существует зависимость использования способов и приемов саморегуляции от длительности и глубины переживаемого состояния: кратковременные недостаточно глубокие психические состояния, характерные для детей, регулируются «энергетическими» способами, направленными на уменьшение интенсивности переживаемого состояния (речевая, двигательная разрядка и др.). Длительные состояния взрослых регулируются интеллектуализированными способами и волевой саморегуляцией.

В зависимости от сложности и видов деятельности количество используемых приемов саморегуляции различно: в детском и пожилом возрасте деятельность менее разнообразна (чаще - монодеятельность) и менее сложна, что приводит к уменьшению как числа состояний, так и числа используемых регуляторных средств.

В возрастной группе от 20 до 40 лет психические состояния и способы их регуляции определяются характером ведущей деятельности: проявляется тенденция связывания психических состояний, значимых для личности, с ситуациями межличностного общения и профессиональной (учебно-профессиональной) деятельности. Большая часть субъектов в возрасте от 20 до 40 лет в качестве основных способов саморегуляции используют *переключение внимания, самоприказы и общение*, т.е. волевую, сознательную регуляцию и общение как форму группой психотерапии.

Во временном диапазоне от 40 до 60 лет в функциональной структуре саморегуляции состояний ведущее место сохраняется за *отключением-переключением*, но в структуру включаются *пассивный отдых, размышление и библиотерапия* как основные способы регуляции состояний. Это обусловлено ориентацией лиц зрелого возраста на продуктивную социальную деятельность,

на творческую самореализацию личности. Способы саморегуляции состояний также опосредованы соответствующими значимыми сферами бытия.

В возрасте от 60 лет и старше значимой сферой жизни становятся семья и семейные отношения. Практически все состояния связаны с семьей, воспитанием внуков, переживаниями о близких и собственном физическом состоянии. Поэтому в функциональный комплекс саморегуляции психических состояний наряду с *переключением-отключением* входят *общение, лекарственная терапия, размышление-осмысление, пассивная разрядка*.

В ходе онтогенеза происходят изменения содержания функциональных комплексов саморегуляции психических состояний. Они обусловлены изменениями социальной ситуации развития субъектов, ведущей деятельности, возрастными стадиями онтогенеза психофизиологических функций.

Сложившаяся функциональная структура саморегуляции психических состояний влияет на успешность профессиональной и учебной деятельности. Для нее характерны осознанность и взаимосвязанность отдельных регуляторных звеньев в общей структуре регуляции, что проявляется в самостоятельности, гибкости и адекватности поведения при изменении ситуаций жизнедеятельности. Также характерны осознанность целей, планирование и программирование поведения и действий. Высокая мотивация достижения формирует стиль саморегуляции, компенсирующий личностные, характерологические особенности, препятствующие достижению цели. Способы и приемы саморегуляции характеризуются активностью.

Подведём итог

Процесс становления и развития саморегуляции психических состояний характеризуется повышением сложности функциональной структуры в онтогенезе со стороны содержания (увеличение количества используемых регуляторных средств), изменением частоты использования и предпочтения тех или иных способов, связанного с изменением удельного веса отдельных составляющих (приемов и способов) функциональной структуры, что связано с перестройкой «управляющей системы», изменением составляющих функциональных комплексов, повышением произвольности и «интеллектуализированности» средств саморегуляции и др. Факторами, влияющими на становление и развитие функциональной структуры, являются ведущая деятельность, характерная для определенного возраста, усвоение социальных ролей, социальные ситуации развития, возрастные стадии онтогенеза психофизиологических функций. Начальный период осознанной саморегуляции психических состояний – возраст трех лет. Существует специфика использования способов и приемов саморегуляции зависящая от длительности и глубины переживаемого состояния, от возраста, сложности и особенностей видов деятельности (профессиональная деятельность, творческая самореализация личности и др.), характерных для каждой возрастной группы. Выделяются сквозные, характерные для всех возрас-

тных групп приемы саморегуляции и специфические, присущие определенному возрастному периоду.

13.7. Методы управления психическим состоянием¹

Классификация методов регуляции психического состояния, в том числе – состояния стресса позволяет выделить методы *прямой* регуляции состояния и методы *опосредованного* влияния на него. Как универсальный метод регуляции рассматривается внушение. Отдельной группой выступают методы формирования способности к самоуправлению психическим состоянием.

К методам прямой регуляции психического состояния относят применение *психофармакологических средств*. Психотропные средства, созданные в начале для лечения болезней, стали широко использоваться для коррекции состояния здоровых людей. Свойственное всем желание освободиться от угнетающего психику страха, плохого настроения, чувства неудовлетворенности, неудовольствия или усталости вполне естественно. Возможность достичь этого без особого труда, лишь проглотив таблетку, весьма заманчива. Но оказалось, что чрезмерное увлечение психотропными препаратами имеет нежелательные последствия: фиксируется нарушение функций внутренних органов, происходят изменения на уровне психики (обедняется эмоциональная сфера, искажаются самооценка, эмпатийность и другие свойства личности).

Очень точно отношение к использованию медикаментозных средств выражено в стихотворении поэтессы Веры Арямновой из города Набережные Челны. Стихотворение так и называется: «Против транквилизаторов» (транквилизаторы – успокаивающие средства).

Против транквилизаторов

Я жить хочу, но жить не в полусне!
Кто за меня порадуется снегу?
И на снегу сияющему следу,
и прямо в небо рвущейся сосне?
Кто отзовется за меня на стон,
в ночи зажатый тощею подушкой?
Я жить хочу всем сердцем, без заглушки.
Долой транквилизаторов заслон!
Жизнь драгоценна, лишь когда остра.
Мне не бывать вовеки толстокожей!
Я до сих пор жила вообще без кожи,
не береглась ни стужи, ни костра.
Бестрепетная жизнь тесна, как клеть.
Покой – всего лишь жалкая таблетка?

¹ Подготовлено Г.Ш.Габдреевой

...А за окном, под снегом – зябнет ветка.
Хочу любить, страдать, мечтать, жалеть!

В настоящее время чрезмерное увлечение психотропными препаратами сменяется более трезвым отношением к ним. Считается, что они могут использоваться только под медицинским контролем, поскольку применение медикаментозных средств связано со здоровьем. Конечно, психофармакология не стоит на месте, учеными создаются препараты все новых поколений, не оказывающие грубых побочных действий (глицин, селанк и др.). Вполне реально, что уже в ближайшем будущем появятся препараты, в употреблении совершенно безвредные для здоровья. Однако, в любом случае, никакие медикаментозные средства, какими бы совершенными они ни были, не смогут устранять причин нарушения психического состояния, которые, как отмечалось выше, лежат на психологическом уровне.

Как средство прямой регуляции психического состояния может рассматриваться *функциональная музыка*. Хотя сама по себе музыка не несет конкретной информации, доказано, что ее влияние на эмоциональную сферу личности огромно, что давало основание еще в древности использовать музыку в лечебных целях. Несмотря на то, что о влиянии музыки на психическое состояние человека известно много сотен лет, она длительное время применялась чисто эмпирически. Только во второй половине XIX века были начаты экспериментально-физиологические исследования. В.М.Бехтерев открыл в стенах Казанского университета первую в России психологическую лабораторию. Сотрудниками этой лаборатории было установлено, что музыка способна воздействовать на сердечно-сосудистую, дыхательную и нервные системы человека. В настоящее время результаты этих исследований подтверждены и дополнены работами отечественных и зарубежных авторов. Доказано, что умело использованная музыка может стать эффективным средством управления психическим состоянием.

К средствам прямого воздействия на психическое состояние относят *бибронсихотерапию* – метод, основанный на чтении специально подобранной литературы. Читая, человек незаметно для себя вовлекается в мир, созданный писателем, становится как бы соучастником происходящих событий. Он радуется, волнуется, смеется, переживает вместе с героями произведения, забывая собственные «болячки» и неурядицы. По лицу человека, увлеченного чтением, можно определить эмоциональное содержание текста. В трудные минуты жизни книги могут оказать неоценимую помощь.

Опосредованное влияние на психическое состояние оказывает *труд*. Труд, если он успешен, является источником положительных эмоций – он создает бодрое настроение, приносит моральное удовлетворение, держит человека в тонусе и при этом отвлекает от ненужных, навязчивых мыслей и ощущений. В процессе труда на смену отрицательным психическим состояниям приходят положительные эмоции. Не надо забывать и о том, что труд или спортивные упражнения могут служить своеобразной разрядкой напряжения, возникающе-

го в форме адаптационного синдрома стресса, который, как уже отмечалось, по замыслу природы, должен реализоваться в форме либо бегства, либо борьбы, что мало приемлемо в современных условиях.

Оказывать влияние на психическое состояние человека можно и через изменение структуры личности путем формирования определенных черт характера. Отчасти решать эту задачу помогает *имаготерапия* – психотерапия, основанная на «имитационных» (ролевых) играх.

Универсальный метод воздействия на психику человека, оказывающий влияние на любые ее проявления, в том числе – на психические состояния, – это внушение. В общем виде В.Н.Куликов представляет внушение как психическое воздействие, которое осуществляется с помощью речи и неречевых средств, и отличается сниженной аргументацией. Внушаемое принимается человеком при сниженной степени критичности и становится его внутренней установкой, которая направляет, регулирует и стимулирует психическую и физическую активность.

Способность к самоуправлению психическим состоянием в той или иной степени выражена у каждого человека. В относительно спокойных и ненапряженных условиях спонтанно сложившаяся система самоуправления способствует предотвращению негативной динамики текущего состояния и обеспечивает более-менее приемлемый его уровень. Однако используемые средства самоуправления не справляются с задачей оптимизации состояния в тех ситуациях, которые вызывают рост субъективно ощущаемого напряжения. При недостаточно сформированной способности к самоуправлению состоянием человек испытывает трудности в ситуациях, требующих мобилизации эмоциональных ресурсов. Ему необходимо расширение палитры приемов оптимизации состояния; знаний, умений и навыков их использования; формирование способности к самоуправлению.

Популярным методом развития способности к самоуправлению является «аутогенная тренировка», разработанная в 30-е годы прошлого столетия немецким психотерапевтом Йоганном Генрихом Шульцем. В нашей стране аутогенная тренировка (в переводе – тренировка, производимая самим человеком) стала систематически изучаться и применяться с конца 50-х годов прошлого века. Сначала с медицинскими целями для лечения расстройств нервной системы, затем с профилактическими – как одно из средств «психологической разгрузки». Теперь «аутотренинг» как метод психического самоуправления широко используется на производстве, в системе образования и других областях деятельности. В зависимости от основного механизма воздействия на психическое состояние разные модификации психической саморегуляции получили название: «ПМТ – психомышечная тренировка», «ПТТ – психотоническая тренировка», «ПРТ – психорегулирующая тренировка» и многие другие. В основу их всех положен психологический механизм, физиологической основой которого, как и исходно в аутогенной тренировке, является релаксация.

В настоящее время успешно разрабатываются специализированные тренинги, направленные на решение определенных задач, например, на развитие

стрессоустойчивости (доказана зависимость развития стрессоустойчивости от уровня владения антистрессовыми стратегиями и предметно-профессиональной компетентности, модель развития стрессоустойчивости должна учитывать эти закономерности и включать специальные тренинги). М.Л.Хуторной (2007) успешно апробирован психологический тренинг по развитию стрессоустойчивости, направленный на выработку адекватной самооценки и уверенности в себе, повышение эмоциональной устойчивости, развитие мотивации достижения успеха, в том числе в профессиональной деятельности, а также формирование эффективных антистрессовых стратегий поведения.

В.Л.Марищук и В.И.Евдокимов (2001) предложили другую *классификацию методов управления психическим состоянием*. Существующие методы они делят на две большие группы: это методы, основанные на замкнутых оперативных связях (оперативное управление) и методы, обусловленные заранее запланированными управляющими воздействиями (программное управление). Эта классификация представлена в таблице 55.

Разрабатывая технологии управления стрессом («технологии» от греч. *techné* – искусство, мастерство, умение – наука о мастерстве осуществления преобразований в заданном пространстве проблем, объектов, знаний и информации), А.Б.Леонова, А.С.Кузнецова (2007) составили комплексную программу обучения навыкам психологической саморегуляции состояний (тренинги ПСР), которая интегрирует в рамках единой системы различные приемы и техники, помогающие профессионалу овладеть способами управления собственным состоянием. Ее целесообразно использовать для снятия эффектов стрессового напряжения.

Ими же предложена принципиальная схема построения курса обучения навыкам ПСР в целях формирования внутренних средств деятельности по произвольной регуляции своего состояния. В соответствии с подготовленной схемой процесс обучения навыкам ПСР включает последовательность стадий, обеспечивающих поэтапное освоение техник нервно-мышечной релаксации, идеомоторной тренировки, сенсорной репродукции образов и собственно приемов аутотренинга. Каждое занятие, наряду с использованием собственно психотехнических методов, включает диагностические замеры для оценки эффективности воздействий, оказываемых на протяжении всего курса обучения. Кроме того, обязательными компонентами занятий являются комплексы вспомогательных процедур, облегчающих освоение приемов ПСР, а именно: музыкальные композиции, средства мультимедиа, комплексы дыхательной и восстановительной гимнастик, элементы метода биологической обратной связи. Их объединение в рамках одного сеанса саморегуляции позволяет добиться выраженного оптимизационного эффекта с самого начала курса обучения ПСР.

А.Б.Леонова и А.С.Кузнецова специально подчеркивают, что грамотное применение средств управления психическим состоянием и методов развития способности к самоуправлению не может быть ограничено только использованием отдельных приемов или техник, с которыми знаком тот или иной специалист. Требуется применение разнообразных методов психологического воздей-

ствия сообразно с особенностями ситуации и потребностями человека, нуждающегося в квалифицированной помощи. При этом необходимо проведение полного цикла такой работы – от инициации и организации процесса оказания психологического воздействия до демонстрации достигнутых эффектов после его завершения. В связи с этим особенно важно, чтобы профессиональные психологи, занимающиеся практической деятельностью, были хорошо знакомы с существующими методами профилактической и коррекционной работы, связанной с оптимизацией психических состояний.

Таблица 52.

Методы управления состоянием человека



Анализ работ, посвященных методам саморегуляции, показывает, что в психологии могут быть выделены специальные эффективные методы управления и самоуправления состояниями. Использование этих методов в практике зависит от ситуаций бытия и индивидуальных особенностей субъекта.

Заключение

Гетеро- и саморегуляция психических состояний характеризуется значительной сложностью психологических механизмов, обеспечивающих регуляторный процесс, а также разнообразие форм и операциональных средств регуляции.

Общие способы саморегуляции за счет изменения психической активности гармонизируют состояния субъекта, обеспечивают достижение равновесных состояний, тогда как специфические связаны с саморегуляцией состояний определенной модальности и имеют собственные, свойственные только им, способы регуляции. К универсальным способам регуляции относятся общение, далее следуют регуляция функции внимания, волевые и интеллектуальные действия и др. По мере усложнения и повышения устойчивости психических состояний увеличивается число спонтанно применяемых способов саморегуляции и их сложность. Обнаружена специфика саморегуляции неравновесных психических состояний. В зависимости от типа ситуации (обратимой или необратимой) выявлены различия в способах нормализации неравновесных состояний: состояния, возникающие в необратимых ситуациях нормализуются вследствие использования «интеллектуализированных» способов и приемов, ведущими из которых являются сравнение, анализ и обобщение. Необратимая ситуация «перерабатывается», а состояние нормализуется при появлении новых смыслов, знаний, новообразований в структуре личности и ее ментальности. Состояния в обратимых ситуациях нормализуются более простыми способами.

Выбор способов саморегуляции зависит от продуктивности психических процессов: лицам с высоким уровнем продуктивности психических процессов присущи «собственные» способы саморегуляции – интеллектуализированные и связанные с физической активностью, тогда как субъектам, характеризующимся относительно низкими характеристиками продуктивности психических процессов, «свои приемы» – речевые действия, общение и «пассивные» способы саморегуляции. Чем выше уровень рефлексии субъекта, тем успешнее протекает регуляторный процесс, более полно описываются (осознаются) актуальные и желаемые состояния, быстрее осуществляется переход к желаемому состоянию.

Использование способов и приемов регуляции психических состояний связано и с индивидуально-психологическими особенностями личности. Каждое типологическое свойство нервной системы, свойство темперамента и характера оказывают влияние на саморегуляцию состояний: нормализацию отрицательных и продление положительных.

Осознанный, вербальный образ психического состояния в форме семантического пространства в ходе саморегуляции является ориентиром для субъекта, обуславливая изменения состояния, с одной стороны, и включенность регуляторных воздействий, с другой. Чем интенсивнее, полнее и четче человек представляет желаемое состояние, тем лучше он регулирует актуальное психическое состояние. Процесс саморегуляции представляет собой цепь переходных состояний. Ключевым механизмом саморегуляции, обеспечивающим переходные процессы, являются «перекрывающиеся» составляющие (операнты) семантических пространств, близких по энергетическому уровню психических состояний. Предпочтение способов регуляции состояний и их использование зависит от личностного смысла, входящего в структуру сознания. Факторы – категории «оценки», «комфортности» и «силы» являются наиболее значимыми. Они посредством личностного смысла, через который выражается отношение субъекта к состояниям и средствам их регуляции, обуславливают выбор способов регуляции. Существует специфика факторов-категорий, присущих выбору каждого способа; разделение способов на само- и гетерорегуляцию, в данном контексте не существенно. Отметим ряд закономерностей, демонстрирующих зависимость использования способов регуляции состояний от величины значимости для субъекта той или иной социальной ценности: при высокой значимости ценности способы и частота их применения совпадают, в случае средней и низкой они дифференцируются.

Переход от отрицательных состояний к положительным имеет промежуточные этапы. Влияние фактора неравновесности-равновесности проявляется в том, что при любом варианте динамики субъекты приходят к нормализации психических состояний через этап относительно равновесного состояния независимо от того, какое состояние высокого или низкого уровня психической активности ему предшествовало. Общая закономерность саморегуляции: перед последним промежуточным состоянием доминируют способы, имеющие «внутренний» вектор, а после завершающего промежуточного – «внешний».

Сложившаяся функциональная структура саморегуляции психических состояний влияет на успешность профессиональной и учебной деятельности. Для нее характерны осознанность и взаимосвязанность отдельных регуляторных звеньев в общей структуре регуляции, что проявляется в самостоятельности, гибкости и адекватности поведения при изменении ситуаций жизнедеятельности. Также характерны осознанность целей, планирование и программирование поведения и действий. Высокая мотивация достижения формирует стиль саморегуляции, компенсирующий личностные, характерологические особенности, препятствующие достижению цели.

Процесс становления и развития саморегуляции психических состояний характеризуется повышением сложности со стороны содержания (увеличение количества используемых регуляторных средств), изменением частоты использования и предпочтения тех или иных способов, связанного с изменением удельного веса отдельных составляющих (приемов и способов) в онтогенезе. Этот процесс отражает перестройку «управляющей системы» регуляции и из-

менения со стороны состава функциональных комплексов. Основная тенденция в возрастном плане: расширение спектра приемов и способов произвольной регуляции психических состояний, увеличение их удельного веса и «интеллектуализация». Выделены сквозные, характерные для всех возрастных групп приемы саморегуляции и специфические, присущие определенному возрастному периоду. Динамика развития системы саморегуляции приводит к возникновению сложной иерархически организованной регуляторной системы. Закрепившаяся уровневая организация системы саморегуляции представляет собой достаточно автономные комплексы психорегулирующих приемов и средств, находящихся в отношениях включения. Могут быть выделены базовый уровень, а также уровни оперативной и текущей саморегуляции и др. Факторами, влияющими на становление и развитие функциональной структуры, являются ведущая деятельность, характерная для определенного возраста, усвоение социальных ролей, социальные ситуации развития, возрастные стадии онтогенеза психофизиологических функций. Начальный период осознанной саморегуляции психических состояний – возраст трех лет.

В малых и больших социальных группах (семья, производственный коллектив, учебная группа, этнокультуральные группы) проявления саморегуляции психических состояний опосредуются социально-психологическими особенностями и спецификой группы, в которой осуществляется жизнедеятельность субъекта. Складывающиеся функциональные комплексы саморегуляции психических состояний и специфика их проявлений во многом типичны для субъектов в одних видах деятельности (например, производственной) и отличаются, в других.

Рекомендуемая литература

1. Бодров В.А. Психологический стресс: развитие и преодоление. – М.: ПЕР СЭ, 2006.
2. Дикая Л.Г. Психическая саморегуляция функционального состояния человека. – М.: ИП РАН, 2003.
3. Ильин Е.П. Психофизиология состояний человека. – СПб.: Питер, 2005.
4. Леонова А.Б. Психодиагностика функциональных состояний человека. – М.: МГУ, 1984.
5. Леонова А.Б., Кузнецова А.С. Психологические технологии управления состоянием человека. – М.: Смысл, 2007.
6. Прохоров А.О. Саморегуляция психических состояний: феноменология, механизмы, закономерности. – М.: ПЕР СЭ, 2005.
7. Психология состояния. Хрестоматия/Под ред. проф. А.О. Прохорова. – М.: ПЕР СЭ; СПб.: Речь, 2004.
8. Практикум по психологии состояний: Учебное пособие/Под ред. проф. А.О. Прохорова. – СПб.: Речь, 2004.

Упражнения и вопросы для самопроверки

1. Охарактеризуйте концепцию саморегуляции функциональных состояний Л.Г.Дикой, укажите область её применения и следствия.
2. Охарактеризуйте концепцию саморегуляции психических состояний А.О.Прохорова, укажите область её применения и следствия.
3. Проведите обследование и выявите особенности способов саморегуляции психических состояний в обычной учебной деятельности (лекции, семинары) и напряженной.
4. Существуют ли возрастные различия в способах и приёмах саморегуляции, а также различия в саморегуляции мужчин и женщин? Приведите примеры.
5. Как изменяется семантическое пространство отрицательного психического состояния в ходе регуляторных воздействий?
6. Какова специфика саморегуляции состояний в течение обычного (трудового, учебного и пр.) дня?
7. В чём особенности саморегуляции состояний в экстремальных условиях?
8. Каковы закономерности становления саморегуляции психических состояний в онтогенезе?
9. Какие методы прямой регуляции психических состояний Вы можете назвать?
10. Какие технологии развития способности к самоуправлению психическим состоянием Вы знаете?

ЧАСТЬ VI. ПРИКЛАДНЫЕ АСПЕКТЫ ПСИХОЛОГИИ СОСТОЯНИЙ

ГЛАВА I4. ПСИХИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ СТРЕССА

Предварительные замечания

Стресс является наиболее характерным **психическим состоянием**, возникающим под влиянием экстремальных условий. По-видимому, нет ни одного другого научного термина, который столь же часто использовался бы в популярной литературе и в быту. Одна из основных причин такой экстраординарной популярности состоит в том, что концепция стресса претендует на объяснение многих явлений повседневной жизни: реакций человека на неожиданные или опасные ситуации, последствий переживания кризисных или экстремальных событий, развитие самых различных психических и соматических (сома – по-гречески «тело») заболеваний. Можно уверенно утверждать, что проблема стресса и коррекции стрессовых нарушений – одна из самых «горячих» тем в современной психологии. Напряженная социально-политическая обстановка, национальные конфликты и военные действия, аварии, землетрясения, катастрофы, насилие, безработица, неблагополучные отношения в семье – далеко не полный список объективных стрессогенных факторов, которые, действуя вкупе с субъективными причинами стрессов, травмируют психику человека и ведут к развитию хронического стресса.

В обыденном сознании понятие стресса однозначно связывается с *негативными* переживаниями человека, оказавшегося в тяжелых жизненных ситуациях. Распространенная в начале 20 века фраза «все болезни от нервов» трансформировалась – «все болезни от стрессов». Действительно, исследование историй болезни 96 000 вдовцов и вдов, переживших смерть жены или мужа, осуществленное в 1987 году, выявило, что риск умереть в течение недели после стресса, вызванного смертью близкого человека, возрастает вдвое. По данным Всемирной организации здравоохранения 45% всех заболеваний связано со стрессом, причем некоторые специалисты считают, что эта цифра должна быть в два раза больше. По материалам американского журнала «Психология сегодня» от стрессов страдают примерно 40% японских учителей, 20% рабочих Великобритании, 45% наемных рабочих США.

Однако и *позитивные* изменения в жизни могут стать причиной глубокого стресса. К примеру, Т.Холмс с соавторами (1967) разработали перечень типичных жизненных ситуаций, которые вызывают стрессовое состояние (см.далее табл.). В этот список, наряду с такими, безусловно негативными ситуациями, как тюремное заключение или физическая травма, вошли позитивные и даже желаемые события, например вступление в брак или рождение ребенка. Тем не менее, в бытовой практике, да и в научном обиходе, ситуация стресса чаще всего рассматривается только со стороны негативных переживаний, сопровож-

дающих это состояние. При этом особое внимание уделяется состоянию хронического стресса, оказывающего патологическое влияние на здоровье человека.

10.1 Развитие представлений о стрессе и его механизмах

Изучение стресса имеет многоплановую историю. Тот факт, что не только физические перегрузки и лишения, но и тяжелые психические переживания могут вызывать нарушения здоровья, был известен давно. Так, Р.Бартон еще в 1621 году в труде «Анатомия меланхолии» описал развитие депрессивных расстройств в результате несчастного брака или обнищания. В бытовой практике многие народы не только знали о негативных последствиях тяжких переживаний, но и применяли способы их преодоления путем совершения различных ритуальных действий, например, связанных с прощанием с любимыми людьми, с смертью близких и другими утратами.

Начало научного подхода к исследованию стресса положено работами таких исследователей, как Уолтер Кеннон и Ганс Селье.

Известный физиолог и психофизиолог, доктор медицины, профессор Гарвардского университета *Уолтер Кеннон* (1871-1945) в 1932 году впервые описал реакцию организма в момент действия опасной ситуации (учащение сердцебиения, дыхания, напряжение мускулатуры), объяснив ее необходимостью настройки на «бегство» или «борьбу». По его мнению, при эмоциональном возбуждении, благодаря активизации симпатического отдела вегетативной нервной системы, происходит выброс адреналина, который обеспечивает мобилизацию организма к активным действиям. У.Кеннон разработал учение о гомеостазе как тенденции организма к сохранению устойчивости основных физиологических функций. «Мудрость тела», как полагал У.Кеннон, – в температурном, кислотно-щелочном, водно-солевом, углеводном и других гомеостазах организма, обеспечивающих постоянное уравнивание организма с изменяющимися условиями внешней среды.

Канадский ученый, биолог и врач, *Ганс Селье* (1907-1982), развивая учение У.Кеннона, первым ввел в обиход термин «стресс». В 1936 году в американском журнале «Nature» («Природа») он опубликовал статью, которая называлась: «Синдром, вызываемый разными повреждающими агентами», где привел данные исследования больных с соматическими нарушениями, вызванными «повреждающими агентами» (в основном – различными заболеваниями). Он описал «синдром ответа на повреждение как таковое», получивший название «триада» – увеличение и повышение активности коркового слоя коры надпочечников, уменьшение (сморщивание) вилочковой железы и лимфатических желез, изменения в слизистой оболочке желудка и кишечника (точечные кровоизлияния и язвочки). В экспериментах с подопытными животными, последовавшими за этой публикацией, им было обнаружено, что на действие *различных* болезнетворных механизмов и других, совершенно *разных* по действию неблагоприятных факторов, как то: холода, жары, облучения рентгеновскими лучами, инъекций адреналина, инсулина, чисто физических травмирующих воздей-

ствий, боли и многого другого – наряду со специфическими для каждого из них последствиями, организм дает практически *одинаковые*, стандартные («неспецифические») реакции. «Стресс есть неспецифический ответ организма на любое предъявленное ему требование» – писал Г.Селье. В многочисленных клинических и экспериментальных исследованиях он конкретизировал обнаруженные закономерности и сформулировал **концепцию стресса**, в которой дал определение понятию *стресса* и описал так называемый *адаптационный синдром*.

Исключительные работоспособность, продуктивность и литературные способности Г.Селье способствовали широкому распространению его учения. Его перу принадлежат более 1000 публикаций, 20 из них – монографии. Будучи много лет руководителем основанного им института, Г.Селье объединил усилия ученых многих стран в решении различных проблем стресса. Результаты своих научных изысканий он в доходчивой форме излагал в трудах, рассчитанных не только на специалистов, но и на массового читателя. В нашей стране переведено на русский язык множество его популярных работ, среди них такие книги, как:

На уровне целого организма. – М.: Наука, 1966.

Стресс без дистресса. – М.: Прогресс, 1979.

Когда стресс не приносит горя. – М., 1992.

Стресс без болезней / Стресс жизни. – СПб., 1994. – С.329-376.

По Г.Селье, **«стресс»** (в переводе с английского «stress» – напряжение) – это *состояние*, развивающееся в особо сложных условиях при несоответствии приспособительных возможностей организма величине действующей на него нагрузки.

Само применение термина «стресс» в научных кругах на первых порах вызвало протесты. Многие знатоки в терминологических изысканиях полагали, что понятие «напряжения», «давления» как физического явления неприменимо для описания физиологических и психических процессов. Поэтому Г.Селье, из тактических соображений, вначале использовал термин «общий адаптационный синдром», а не «стресс». После выступления в 1946 году в знаменитом Парижском «Колледж-де Франс», где он представил научной общественности свою концепцию, по поводу использования предложенных автором понятий возникла полемика, поскольку во французском языке не нашлось достаточно точного перевода слову «стресс». В итоге аудитория согласилась с применением термина в его английском звучании. В дальнейшем термин получил распространение как «ле стресс» – по-французски, «дер стресс» – по-немецки, «ло стресс» – по-испански. Традиционно в отечественной литературе слово «стресс» тоже чаще всего используется в его англоязычном звучании, но иногда – и в русском переводе как «напряжение», «напряженность». В итоге, понятия «стресс» и «напряженность» стали применяться как синонимы. Например, книга Н.Н.Наенко, изданная в Москве издательством МГУ в 1976 году, называется «Психическая напряженность»; Т.А.Немчин написал книгу «Состояния нервно-психического напряжения». – Л., ЛГУ, 1983; В.Л.Марищук с соавторами – «Напряженность в

полете». – М.:Воениздат, 1969. При этом В.Л.Марищук считает, что понятие напряженности трудно дифференцировать от понятия стресса. В качестве подтверждения он приводит сведения о том, что в случаях психической напряженности, испытываемой летчиками-испытателями в полетах, обнаруживались кортикостероиды в моче и эозинопения в белой крови, что, по его мнению, полностью подтверждает наличие стресса.*

«Синдром стресса» (с греческого «синдром» – это сочетание) – совокупность признаков – симптомов, которые сопровождают стресс и, тем самым, свидетельствуют о его развитии. В научной литературе можно встретить разные названия этого синдрома.

Так, можно прочесть: «синдром стресса Г.Селье», – понятно, что название связывается с именем автора термина, впервые его использовавшего.

«Неспецифический синдром стресса» – в этом названии синдрома заключено представление о независимости признаков стресса от характера действующего стрессора («стрессор» – фактор, способный возбудить стрессовую реакцию). Другими словами, это название подсказывает, что по изменениям, происходящим в организме, невозможно определить причину стресса. Факторы, вызывающие стресс – стрессоры, – могут быть разными, но организм не различает их, реагируя стереотипно, одинаковыми биологическими изменениями. Например, учащение сердцебиения и другие признаки стресса в равной степени могут возникнуть как в результате испуга, так нанесенного публичного оскорбления или известия о потере близкого человека. «Нелегко представить себе, что холод, жара, лекарства, гормоны, печаль и радость вызывают одинаковые биохимические сдвиги в организме. Однако дело обстоит именно так» – писал Г.Селье. Он имел в виду, что с точки зрения стрессовой реакции не имеет значения – приятна или неприятна ситуация, с которой человек столкнулся, чем она вызвана, где и когда произошла, каковы ее последствия. Имеет значение лишь интенсивность потребности в адаптации к условиям этой ситуации.

«Генерализованный синдром стресса» – еще одно название, которое дается совокупности изменений, происходящих при стрессе. Название подчеркивает целостный, системный характер реакции на стресс, ее «генеральный», всеохватывающий характер. Практически все нейроэндокринные структуры организма задействованы в процессе развития этого синдрома: стрессор активизирует деятельность гипофиза, щитовидной и паращитовидной желез, надпочечников, клеток поджелудочной железы, а также гипоталамуса, таламуса, миндалевид-

* Следует отметить, что в настоящее время содержание понятий «стресс» и «напряженность» некоторыми авторами разводится. Так, Л.М.Аболин (2008) считает, что широкая трактовка стресса как психической напряженности ставит целый ряд вопросов, связанных, например, с педагогическими задачами. Поэтому он предлагает «не смешивать стресс с психической напряженностью (тем более что психические срывы в фазе шока стресса не всегда сопровождаются изменением напряженности), а понимать под психическим стрессом не *состояние*, а именно *процесс*, причем всегда приводящий к тем или иным психическим отклонениям. При таком понимании практическое отношение к стрессу будет всегда отрицательным и направлено на преодоление его и его последствий».

ного комплекса, гиппокампа и различных отделов коры больших полушарий головного мозга. Описываемые изменения рассматриваются в рамках единой системы «церебровисцеральных» проявлений стресса и свидетельствуют о сложности и целостности нейрогормональной регуляции при стрессе.

Но, пожалуй, самое точное название синдрома стресса – «адаптационный синдром». Оно подсказывает, что возникающая в организме совокупность реакций не случайна, эти реакции носят приспособительный, адаптивный характер и направлены на преодоление стресса. Действительно, в эпоху становления человека, когда любой стрессор так или иначе связывался с физической опасностью для жизни, мгновенная стимуляция органов и тканей организма, ответственных за обеспечение панического бегства или борьбы «не на жизнь, а на смерть», – была природосообразной реакцией, отвечающей условиям жизни первочеловека. В настоящее время характер стрессоров значительно изменился, стресс в большей степени носит социальный и психологический характер, напрямую не угрожая жизни человека (к примеру, возникает при столкновении с препятствием к достижению цели, крахом надежд, разочарованием, оскорблением, обидой), но по-прежнему сопровождается совокупностью изменений, необходимых для бегства или борьбы. В этих случаях происходящие изменения вряд ли можно признать «адаптивными», хотя природа изначально создала их, несомненно, в целях адаптации. В этом – один из основных источников разрушительности стрессов. Представьте, что по сигналу ложной тревоги: «Пожар, горим!» автоматически включаются огнетушители, а пожара-то нет и гасить ничего не требуется! Огнетушители лишь будут заливать полы, и портить мебель в помещении. Кроме того, каждый раз придется заряжать эти огнетушители сызнова, потребуются средства и усилия для этого. А если ложные сигналы будут частыми, кроме того, что мебель будет напрочь испорчена, возникает еще и другая опасность: при реальном пожаре огнетушители могут оказаться пустыми!

Некоторое время стресс рассматривался только как фактор, отрицательно влияющий на поведение и деятельность человека. Однако затем Г.Селье предложил различать стресс, который служит целям адаптации организма к окружающей среде – «эвстресс», и «дистресс», как негативный фактор. Положительное влияние стресса умеренной силы – дистресса, – проявляется в ряде психологических свойств – улучшении внимания, в повышении заинтересованности человека в достижении поставленной цели, в положительной эмоциональной окраске процесса работы. Г.Селье высказал предположение, что существуют индивидуальные различия гормональной продукции при стрессе. Развивая эту мысль, стали говорить о двух формах влияния стресса: «стресс льва» (eu-stress) повышающий функциональные возможности организма (у льва в надпочечниках обнаруживается преимущественно норадреналин – «агрессивный», «активный» биогенный амин, обеспечивающий наступательную реакцию) и «стресс кролика» (distress), понижающий уровень активности (надпочечники кролика при стрессе выделяют гормоны, вызывающие страх и оборонительные реакции).

Первоначально сам Г.Селье и его последователи уделяли основное внимание *физиологическим* аспектам проблемы стресса. Г.Н.Кассиль в своей книге «Внутренняя среда организма» (М.: Наука, 1978) приводит следующую упрощенную схему описания физиологического механизма стресса. Сильное воздействие вызывает изменение деятельности эндокринной и нервной систем организма: происходит возбуждение соответствующих зон коры головного мозга и гипоталамуса, затем – гипофиза, приводящее к высвобождению гормонов стресса, которые, в свою очередь, активизируют центры симпатического отдела вегетативной нервной системы, отвечающего за осуществление стресс-реакции организма.

Стресс как адаптационный процесс

Описывая *универсальную реакцию организма* на стресс, Г.Селье выделил три фазы (стадии) развития стресса:

I. Реакция (стадия) тревоги. В ответ на воздействие стрессора сначала происходит некоторое понижение ряда физиологических параметров, которое Г.Селье обозначил как «шок», вслед за этим развивается реакция «противошока», включающая мобилизационные резервы организма. Рефлекторно возникает активация симпатического отдела. Вот простой пример. Человек поскользнулся на льду, и прежде чем успел осознать опасность падения, одновременно с автоматическими движениями, направленными на сохранение равновесия, почувствовал, что его «бросило в жар». Это результат выделения «аварийных» гормонов или «гормонов тревоги» (адреналина, норадреналина). Благодаря этому происходит активация коры надпочечников, которые дают «вторичный» мощный выброс в кровь аварийных гормонов, что приводит, в свою очередь, к новому повышению активности симпатической нервной системы. Стресс переходит на следующую, вторую стадию своего развития. Правда, еще на первой стадии, могут наблюдаться случаи, когда при очень сильных или неожиданных стрессорах, при пониженном функциональном состоянии человека, при психической патологии и в некоторых других случаях «противошок» не достигает необходимой кондиции и следующая стадия – стадия адаптации не наступает. Так, известный француз А.Бомбар, посвятивший много времени тому, чтобы повысить шансы людей на спасение при кораблекрушениях, заметил, что во время крушения многие погибают в первые же сутки, хотя имеют спасательные средства, воду и продукты. И сделал вывод: эти люди погибают от психического шока. «Жертвы кораблекрушения, погибшие преждевременно! Я знаю, вас убила не жажда: раскачиваясь на волнах под жалобный крик чаек, вы умерли от страха» – писал человек, сам в одиночку совершивший плавание через океан в надувной лодке.

II. Стадия адаптации или резистентности. Она рассматривается как стадия сопротивления. На этой стадии полностью разворачивается действие синдрома стресса, обеспечивающего «готовность номер один» к бегству или борьбе. Происходит сбалансированное расходование адаптационных резервов.

III. Стадия истощения. Адаптационная энергия не беспредельна, кладовые резервов исчерпываются, организму срочно нужна помощь в виде поддержки извне, либо в форме устранения действия изнуряющего стрессора. Г.Селье говорил о «поверхностной» и «глубокой» адаптационной энергии. Первая доступна «по первому требованию» и восполняется за счет второй – «глубокой». «Глубокая» мобилизуется путем адаптационной перестройки гомеостатических механизмов организма. Ее постепенное истощение необратимо и ведет к гибели.

Кратковременные экстремальные ситуации вызывают расходование «поверхностных» адаптационных резервов, которые в организме всегда «наготове». Одновременно начинается мобилизация «глубоких» резервов (для возмещения расходуемых «поверхностных»). Если «поверхностных» резервов не хватает для ответа на экстремальные требования среды, а темп мобилизации «глубоких» недостаточен, то может наступить смерть, даже если при этом «глубокие» резервы еще полностью не израсходованы.

Длительный стресс ведет к мобилизации и расходованию и «поверхностных» и «глубоких» адаптационных резервов. Однако при высокой мотивации может довольно долго поддерживаться высокая работоспособность за счет «сверхмобилизации» резервов. На фоне переутомления, болезней, а также в немолодом возрасте «сверхмобилизация» в результате истощения ресурсов организма приводит к обострению имеющихся заболеваний, а также вызывает другие болезни и летальный исход.

Графически фазы развития «общего адаптационного синдрома» (ОАС) представлены на рисунке . Как видно на рисунке, в ответ на воздействия стрессора сначала происходит понижение ряда физиологических, биохимических параметров (шок), но одновременно включаются защитные гормональные механизмы: мозговым слоем надпочечников обильно выделяется адреналин; гипофизом выбрасываются адренокортикотропный (АКТГ), тиреотропный (ТТГ) гормоны; затем усиливается выработка и поступление в кровь гормонов коры надпочечников – глюкокортикоидов. Организм начинает перестраиваться – происходит «противошок».

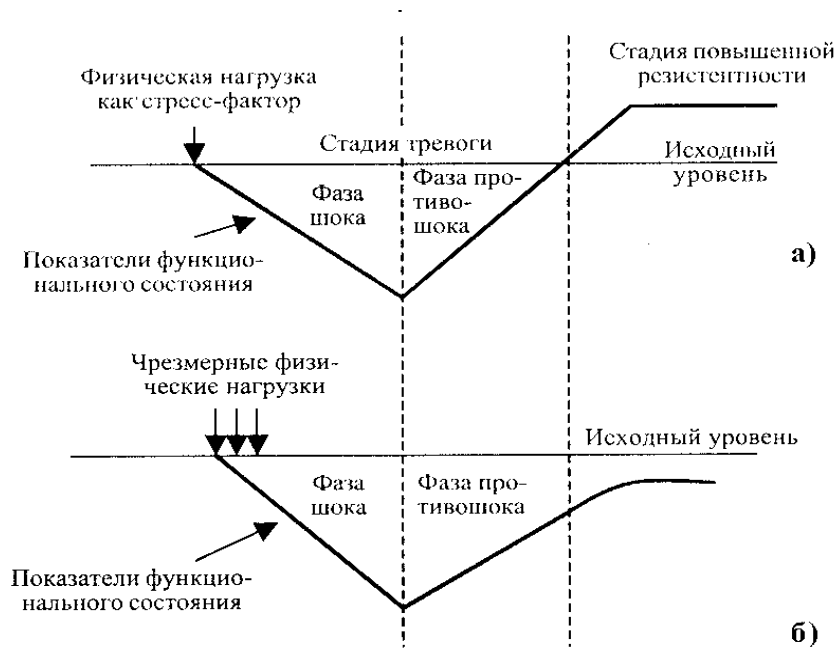


Рис. Фазы развития «адаптационного синдрома».

Изменения показателей состояния: а) при обычном течении стресса; б) – при воздействии чрезвычайных нагрузок

Однако могут наблюдаться такие случаи, когда вследствие воздействия очень сильных стрессоров, чрезвычайных нагрузок или на фоне пониженного исходного функционального состояния организма, или предшествующей патологии, «противошок» не достигает потребной кондиции, и стадия повышенной резистентности не наступает. Правда, чаще всего развитие стресса происходит по обычной схеме.

В стадии повышенной резистентности функциональные возможности организма повышаются на величину выше исходного уровня. Ее рассматривают также как стадию неспецифической устойчивости и «перекрестной» резистентности. Это значит, что, например, при стрессоре в виде физических нагрузок после перехода из стадии тревоги к неспецифической устойчивости, организм может более успешно противостоять целому ряду инфекций и другим негативным воздействиям. В этом выражается один из принципов физической культуры: «Ты не бойся ни жары и ни холода, закаляйся, как сталь!».

При стрессе в стадии повышенной резистентности, при общем росте различных показателей специфической устойчивости, может наступить такое положение, когда одни показатели возрастают или хотя бы сохраняются, а другие значительно снижаются (компенсируя собой устойчивость других). Таким образом, на пределе человеческих возможностей происходит определенное перераспределение функциональных резервов. Одно за счет другого. В.Л.Марищук и В.И.Евдокимов полагают, что перекрестная сенсibilизация – это не случайные, единичные явления, а обязательная фаза стресса, следующая вслед за пе-

рекрестной резистентностью. Она наступает перед стадией истощения, когда резервы исчерпываются, и встает необходимость их перераспределения.

На представленном ниже рисунке дано сопоставление стресса по Г.Селье и предлагаемой схеме. На рисунке видно, что во второй половине стадии повышенной резистентности кривая, характеризующая динамику стрессовых показателей, разрывается на целый веер разнонаправленных линий, характеризующий перераспределение функциональных резервов. Это, например, повышение ряда биохимических и других показателей, определяющих скорость бега лыжника на дистанции. С другой стороны, одновременно происходит падение ряда показателей, которые в данный момент не играют существенной роли для достижения успеха в выполняемой деятельности. К ним относятся, например, временное понижение иммунных свойств, в частности, резкое падение количества гамма-глобулина крови (иногда до нуля), т.е. временное появление иммунодефицита и другие подобные изменения, происходящие на уровне организма.

В психологическом аспекте – это более длительное поддержание (или даже повышение) уровня профессиональных навыков, реализуемых в хорошо мотивированной деятельности, и, в то же время, падение показателей ряда психических процессов, которые в меньшей степени задействованы в данный момент для достижения искомого трудового или спортивного эффекта.

Физиологи считают, что многие индивидуальные различия стресс-реакций обуславливаются генетическими особенностями. К ним относят, например, особенности периферической нервной системы, в частности, – преобладание влияния либо симпатического отдела вегетативной нервной системы, либо системы блуждающего нерва (вагуса), в связи с чем делят людей на «симпатикотоников» и «ваготоников». Полагают, что «симпатикотоникам» при стрессе более свойственно стеническое, агрессивное поведение, что, в целом, обеспечивает улучшение адаптивных возможностей, так как способствует генерализации нервных процессов. Тогда как люди с преобладанием парасимпатических реакций – «ваготоники», более склонны к депрессии. Преобладание парасимпатической регуляции снижает адаптивные возможности.

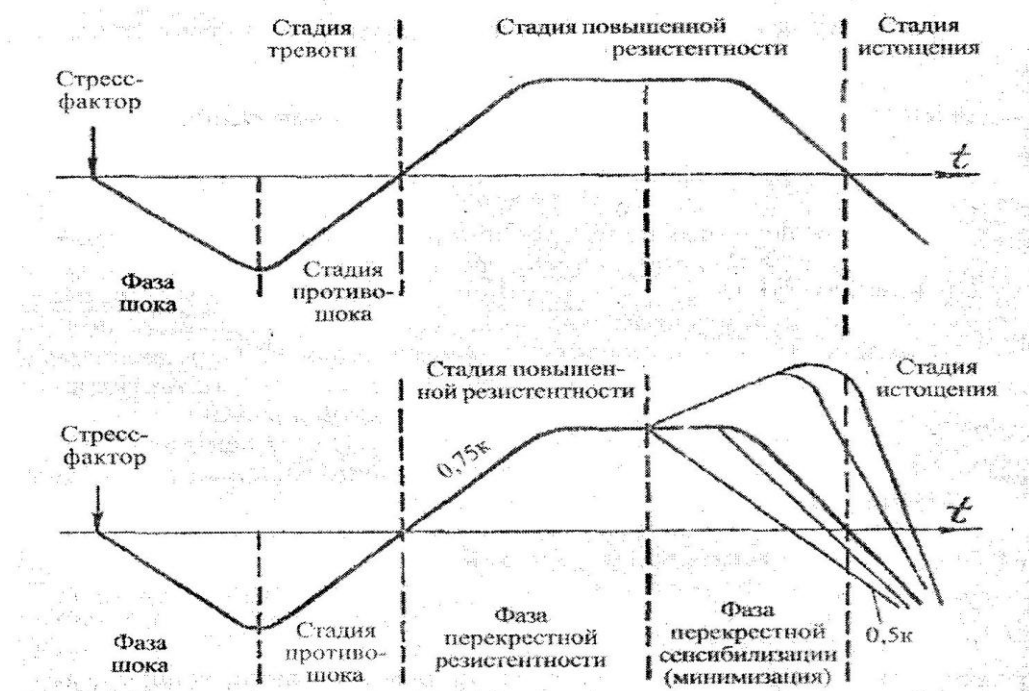


Рис. Динамика развития стресса по Г.Селье (сверху) и вариант, связанный с минимизацией (снизу)

Психологический стресс

В первые же годы изучения стресса, испытываемого *человеком*, обнаружилось, что весь комплекс реакций, выявленный Г.Селье, может развиваться вовсе без какого-либо действия физически вредных для организма воздействий. События, вызывающие у человека стресс, могут не нести никакой прямой опасности здоровью или жизни, – достаточно мнимой угрозы самооценке, престижу, социальному статусу. Стало ясно, что стресс в первую очередь – реакция личности (а не организма, как это представлялось вначале). Ряд воздействий, которые его вызывают, оказался гораздо длиннее, чем предполагали первоначально. Стрессорами являются не только холод и жара, голод или боль, опасность для жизни или угроза здоровью, но и обида, вина, ревность, стыд, разочарование, подозрение и т.п.

Ж.Годфруа (1992) представил несколько переработанный список стрессовых ситуаций, составленный ранее Т.Холмсом и Р.Рахом (1967). В приведенной ниже таблице различные элементы этого списка причин стрессов перегруппированы с учетом того, к какой из граней жизни они относятся. Кроме того, они классифицируются по их относительному значению и оцениваются в «единицах жизненных перемен».

Таблица Причины стресса

События, пережитые в течение последних 12 месяцев	Оценка в «единицах»
---	---------------------

	жизнен- ных пере- мен»
А. На уровне аффективных связей	
1. Смерть супруга	87
2. Брак или принятие предложения	77
3. Смерть близкого родственника	77
4. Развод	76
5. Разделение имущества супругов	74
6. Беременность (как фактор стресса для одного или другого из супругов)	68
7. Смерть близкого друга или подруги	68
8. Разрыв порочной связи (или помолвки)	60
9. Примирение супругов	58
10. Трудности в сексуальном плане	58
11. Значительные изменения в состоянии здоровья или в поведении одного из членов семьи	56
12. Помолвка	54
13. Изменение в отношениях (к лучшему или худшему) с партнером или с партнершей	50
14. Появление нового члена семьи (рождение ребенка, усыновление, принятие пожилого человека на попечение)	50
15. Неприятности в семье у партнера или у партнерши	42
16. Изменения в привычках совместных визитов	41
17. Поступление супруга на работу или его увольнение	41
18. Значительные изменения во встречах с семьей (в частоте контактов с ней)	26
Б. На уровне учебы	
1. Поступление в колледж, университет, институт и т.п.	50
2. Смена учебного заведения	50
3. Трудности учебы (связанные с преподавателями, с администрацией, с программой)	44
4. Совмещение учебы с работой	43
5. Изменение профориентации или программы	41
6. Существенные изменения в степени занятости учебными делами	38
В. На уровне профессиональной жизни	
1. Потеря постоянной работы	62
2. Изменение профессии или работы	50
3. Существенное изменение в ответственности на работе (рост по службе, понижение и т.п.)	47
4. Значительные изменения в расписании и условиях работы	43
5. Неприятности с начальством	48
Г. На уровне личных установок	
1. Значительное изменение в восприятии и познании самого себя	57
2. Изменение отношения к употреблению наркотиков (в благоприятную или неблагоприятную сторону)	52
3. Серьезный конфликт или значительные изменения в области призна-	50

4.	Значительные изменения в понимании личной независимости и ответственности	49
5.	Значительные изменения в потреблении алкоголя (благоприятные или неблагоприятные)	46
6.	Изменение личных привычек (друзей, одежды, манеры поведения и т.п.)	45
7.	Значительные изменения в религиозной практике	36
<hr/>		
Д. На уровне здоровья		
1.	Серьезная болезнь или травма	65
2.	Изменения в режиме сна (его общей длительности или во времени его начала или конца)	34
3.	Существенные изменения в еде (в количественном отношении или во времени приемов пищи)	30
<hr/>		
Е. На уровне повседневной жизни		
1.	Заем денег или отдача в залог имущества на сумму менее 15 000 американских долларов	52
2.	Переезд на другую квартиру или изменение квартирных условий	42
3.	Личное достижение исключительного уровня	40
4.	Значительное изменение финансового положения (в лучшую или худшую сторону)	33
5.	Обвинение в незначительном нарушении закона (превышение скорости, проезд на красный свет и т.п.)	22
<hr/>		
Ж. На уровне досуга		
1.	Значительные изменения участия в общественной жизни	43
2.	Значительные изменения участия в характере использования досуга	37
3.	Развлекательная поездка	33
<hr/>		

Необходимо заметить, что при этом сам человек создает себе образ жизни, насыщенный подобными стрессорами. В течение дня, недели, месяца, года, многих лет подряд он испытывает себя, свой организм на прочность. Примером может служить содержание юморески Антона Макуни, написанной им в девятых годах прошлого столетия. Юмореска называется «Круговорот». В ней автором, пусть в юмористической форме, но очень точно подмечено, как в круговороте дня человек постоянно подвергается стрессу повседневных событий.

Круговорот

Встаю утром. Завтрак не готов. Сын не слушается. Дочка гуляет. Жена дуется. Собака ворчит...

Стою на остановке. В автобус – не влезешь. Трамвай – не туда. Такси не везет. Частники – дорого.... На работе. Начальство ругается. Подчиненные не работают. Зарплата – маленькая. Секретарша – не любит. Иду в столовую. Суп – бурда. Второе – пересолено. Компот – вода. Kassирша – обсчитывает... Еду с работы. В трамвай – не влезешь. Автобус – не туда. Такси – дорого. Частники не везут.... Захожу

в магазин. Одно – не по карману. Другое – не по вкусу. Третье отсутствует. Четвертое – нет сдачи.... Вхожу в подъезд. Хари – бандитские. Кулаки – пудовые. В глазах – искры. Ни денег, ни часов.... Прихожу домой. Ужина нет. Дочка не слушается. Сын гуляет. Жена ворчит. Собака дуется... Иду к соседу. В карты – неохота. В шахматы – не умею. В домино – надоело. Выпить – гастрит.... Сажусь к телефону. У приятеля – занято. Любовница – не подходит. К родственникам – не соединяют. Школьный друг – выехал... Бухаюсь в кресло. Телевизор – неинтересно. Журнал – скучно. Книга – нудно. Газета – противно.... Ложусь в постель. Сначала не спится. Потом – кошмар. Затем – потливость. В три ночи – валерьянка... Встаю утром. Завтраком не пахнет. Сын дуется. Дочка ворчит. Собака не слушается. Жена гуляет...

Первым, кто разграничил *физиологическое и психологическое понимание стресса*, был видный американский психолог Ричард Лазарус. Физиологический стресс вызывается непосредственным действием неблагоприятного стимула на организм. При этом нарушается гомеостаз, для восстановления которого используются стереотипные висцеральные и нейрогуморальные механизмы. При психологическом понимании стресса внимание акцентируется на психологических особенностях поведения и состояния субъекта стресса. Ответные реакции разных лиц на один и тот же стрессор не стереотипны, они зависят от индивидуальных особенностей человека. Так, например, в ситуации угрозы один будет реагировать гневом, а другой – страхом. Во многом благодаря работам Р.Лазаруса на смену бихевиористской позиции «стимул-реакция» («стрессор-стресс») пришло понимание того, что между указанными звеньями связь не прямая, она опосредована самим субъектом – носителем психики, сознания. Появляется понятие «психический» стресс, при исследовании которого особое внимание стало уделяться *психологическим* аспектам стресса. Признаки стресса могут быть обнаружены во всех сферах психики. В эмоциональной сфере – чувство тревоги. В когнитивной – восприятие ситуации как неопределенной, либо несущей угрозу, опасность. В мотивационной – мобилизация сил или, наоборот, капитуляция. В поведенческой сфере – изменение активности, привычных темпов деятельности, появление признаков суетливости или «зажатости» в движениях.

Различение стресса физиологического, гормонального, психического, эмоционального – весьма условно, поскольку любой стресс всегда является и физиологическим, и гормональным, и психологическим. Поведенческие реакции при стрессе всегда эмоционально окрашены, таким образом, стресс также всегда и «эмоциональный». Тем не менее, обычно используются различные наименования стресса, и связано это, чаще всего, с необходимостью подчеркнуть характер стрессора. Например, если источником развития стрессового состояния являются эмоциогенные воздействия (вызывающие страх, ярость, чрезмерное чувство ответственности, «душевную боль» в связи с гибелью близких лю-

дей, предательством друга, ревность и др.) – тогда стресс называют «эмоциональным». Негативные условия труда и производственные конфликты определяют «производственный» стресс. Причем он может быть специфичным для различных видов деятельности. Так, говорят об «авиационном», «космическом», «спортивном», «экзаменационном», «операционном» и других стрессах, испытываемых человеком в процессе его деятельности. Перегрузка в интеллектуальной сфере без надлежащего отдыха вызывает «психический» стресс, сопровождающийся ухудшением психической деятельности.

Любая разновидность психологического стресса (личностного, профессионального и т.п.) является в своей основе «информационной», так как источником его развития служат внешние сообщения, информация о текущем (реальном) и предполагаемом, вероятном воздействии неблагоприятных событий, их угрозе, или «внутренняя» информация в форме извлекаемых из памяти сведений о травмирующих психику событиях. Информация является пусковым моментом, определяющим степень угрозы стрессогенного события, а также необходимым элементом регуляции процесса выхода из критической ситуации.

В целом, обобщение теоретических представлений о содержании понятия «стресс» позволило А.Б.Леоновой выделить три типа концептуальных парадигм анализа стресса:

1. Парадигма соответствия в системе «личность – среда», лежащая в основе экологического подхода. Стресс рассматривается как результат дисбаланса между требованиями окружающей среды и наличными ресурсами человека. Анализу подвергаются, в основном, последствия стресса в виде нарушений деятельности и поведения.

2. Процессуально-когнитивная парадигма, оформившаяся в виде транзактного подхода. Стресс интерпретируется как процесс развития индивидуально-личностных форм адаптации к осложненным условиям, главными компонентами которого являются когнитивная оценка ситуации и актуализация внутренних средств преодоления.

3. Парадигма регуляции состояний, реализуемая в рамках регуляторного подхода. Внимание фокусируется на анализе стресса как особого класса психических состояний, возникающих в результате изменения механизмов регуляции деятельности и поведения при воздействии стрессогенных факторов.

Признаки развития стресса

В.Л.Марищук и В.И.Евдокимов (2001) обращают внимание на то, что термин «стресс» применяется не всегда обоснованно. Злоупотребление термином «стресс» иногда ведет к тому, что любое незначительное напряжение стали называть стрессом. Особенно этим грешат некоторые социальные психологи и журналисты. Авторы предлагают считать стрессом лишь такое состояние, которое характеризуется выраженным повышением гормональной активности по оси «гипофиз – кора надпочечников», в частности, при значительном повышении выделения адренкортикотропного, тиреотропного и ряда других гормонов

гипофиза с заметным увеличением экскреции стероидных гормонов из коркового слоя надпочечников. Все это должно быть больше на величину не менее значимого отклонения, т.е. средней величины исходного уровня плюс $2/3$ среднего квадратического отклонения. При этом в организме, помимо обычного нейрорефлекторного уровня управления физиологическими процессами, как бы включается иной (аварийный, избыточный) уровень, освобождающий скрытые функциональные резервы.

Таким образом, по мнению авторов, чтобы говорить о стрессе, необходимо иметь определенное подтверждение его наличия путем выделения соответствующих гормональных реакций. Прямым подтверждением является явно повышенное содержание оксикортикостероидов, рост кортизола.

Но есть и целый ряд косвенных показателей. Среди них на *биохимическом* уровне:

1. Резкое значимое падение количества эозинофилов в крови (эозинопения). Иногда падение до нуля. А также выраженная лимфопения (снижение количества лимфоцитов в крови) при норме в исходном состоянии перед воздействием стресс-фактора.

2. Значимое падение иммунной реактивности (обычно по нескольким показателям: падение гамма-глобулиновой фракции крови, снижение фагоцитарного индекса, уменьшение количественных показателей церулоплазмينا).

3. Значимое резкое увеличение или уменьшение сахара в крови, временное нарушение углеводного обмена.

4. Значимое повышение азота мочевины и белка в моче.

5. Значимый рост числа поврежденных клеток (по показателям аспартатаминотрансферазы).

Реакцию стресса могут сопровождать выраженные *физиологические* сдвиги:

1. Нарушение синергизма симпатического и парасимпатического отделов нервной системы, временно выраженное преобладанием одного из них.

2. Резкое нарушение корреляции между частотой сердечных сокращений и дыхания.

3. Разрушение обычной структуры дыхательных циклов, особенно резкое сокращение (в 2-3 раза) фазы выдоха. Она становится меньше фазы вдоха.

4. Выраженное нарушение ритмики сердечных сокращений, всплески сердцебиения по механизму тригомении – выбросы по 3 частых удара (на психогенной основе).

5. Искажение реакций артериального давления на психогенной основе: сначала появление реакций по гипертоническому типу, а затем возможное резкое падение минимального давления, вплоть до феномена бесконечного тона. Это при условии, что в исходном измерении отмечалась нормотоническая реакция.

Со стороны *поведения* одним из прогностических показателей развития стресса могут быть мимические реакции по типу оживления рефлексов орального автоматизма. В частности ладонно-подбородочного, хоботкового и соса-

тельного рефлексов и некоторые мимические проявления стрессовой депрессии (например, неадекватное асимметричное отведение нижней челюсти, неестественно широко раскрытые глаза с заметно расширенными зрачками, и поднятия углом бровей «по-китайски») и т. д.

Со стороны пантомимики, в аспектах показателей эмоционального стресса, его негативном выражении, особенно характерной является общая скованность (вплоть до полного ступора). Например, в поздних реакциях, при экстремальных условиях в реальных полетах, у напряженных курсантов, а иногда у пилотов и штурманов, наблюдаются непроизвольное приподнимание ключиц и поднимание плеч на 15-30°, а то и до 45° (феномен «руки как крылья»).

Из поведенческих реакций характерны также хаотические неадекватные движения по типу гипобулических реакций (суетится «как птичка в клетке»), а затем возможно внешнее проявление полной депрессии.

Особенно важным показателем негативного стресса, в частности, эмоционального дистресса (и его аналога – эмоциональной напряженности), являются значимые понижения устойчивости психических и психомоторных процессов, падение работоспособности. При диагностике стресса упрощенными способами – это достаточно объективный путь его выявления.

Важно отметить, что стрессоры действуют на личность не непосредственно. Стрессовые изменения возникают только вслед за *образом стрессора*, который субъективно воспринимается как угрожающий, опасный, неприятный, и последующей за этим *актуализацией мотивации самосохранения*. Другими словами, трудные ситуации не изменяют состояния человека напрямую. Их влияние на психическое состояние опосредовано всей совокупностью мотивационно-личностных особенностей, отношением к сложившейся ситуации, опытом преодоления – всеми факторами, определяющими индивидуальные различия в реагировании на стресс.

Подведем итог

Стресс (от англ. stress – напряжение) – состояние психического напряжения, экспериментально проанализированное Г.Селье (1936), возникающее в особо сложных условиях при несоответствии приспособительных возможностей величине действующей нагрузки. Совокупность признаков развития стресса называют синдромом стресса. Бытуют различные названия этого синдрома: неспецифический, генерализованный, адаптационный.

Рассматривая стресс как универсальную реакцию организма, Г.Селье выделил три фазы (стадии) развития стресса: тревоги, адаптации (резистенции) и истощения. Кратковременные экстремальные ситуации ведут к расходованию «поверхностных» адаптационных резервов. Восполнение этих резервов обеспечивается за счет постепенной мобилизации «глубоких». Длительный стресс ведет к расходованию вначале «поверхностных», затем и «глубоких» резервов. Для поддержания высокой работоспособности в этом состоянии требуется уже «сверхмобилизация» резервов, чреватая истощением и постстрессовыми нару-

шениями. Р.Лазарусом введено в научный обиход понятие «психологический стресс» - внимание акцентируется на психологических особенностях состояния и поведения субъекта стресса.

Наряду с рассмотрением стресса как психического состояния напряжения (регуляторный подход), под стрессом понимается психический процесс, имеющий негативные последствия (процессуально-когнитивный подход), а также нарушение гомеостаза между требованиями окружающей среды и наличными ресурсами человека (экологический подход).

10.2 Индивидуальные различия реагирования на стресс

Во многих исследованиях отмечается, что люди по-разному реагируют на одну и ту же стрессовую ситуацию. Осуществляются попытки обобщить данные наблюдений за поведением при стрессе и выделить **типичные признаки реагирования** на стресс. Приводятся *типы людей*, характеристики которых связаны с особенностями поведения в кризисных ситуациях. Например, американские психологи при изучении поведения людей, страдающих нарушениями коронарного кровообращения, выявили особые типы – типы «А» и «Б». Лица «типа А» («коронарного» типа), всегда спешащие и всегда опаздывающие, отличаются склонностью к недооценке времени, необходимого для решения огромного количества поставленных ими же самими задач. К психологическим особенностям этого типа относятся: сверхпоглощенность работой, чрезмерное стремление к достижению успеха и признанию, постоянная готовность к соревнованию и конкурентности, амбициозность, повышенная агрессивность и нетерпеливость, быстрая и отрывистая речь, энергичные жесты. Им присуща неадекватная оценка своих возможностей, что порождает внутреннюю неуверенность и постоянное тревожное стремление к успеху. Едва достигнув одной цели, они тут же торопливо бегут к следующей, ощущая скорее напряжение от предстоящей задачи, чем радость от осуществления желания. Людям этого типа свойственно постоянное ощущение нехватки времени, они испытывают необходимость, преодолевая усталость, успеть все и везде. «Самотирания» не дает возможности расслабиться, прервать круг постоянных забот и тревог. Испытывая постоянное напряжение, они более подвержены болезненным стрессам, чем лица противоположного типа – «типа Б». (Ярким представителем «типа А» является герой фильма «Осенний марафон», великолепно сыгранный актером О.Басилашвили). Люди «типа Б», наоборот, не склонны к конкуренции, могут спокойно относиться к проигрышам, предпочитают спокойную, размеренную деятельность, умеют расслабляться. Они обычно неторопливы, эмоционально уравновешены, мягки и неспешны в речи и жестикуляции. Кардиологи утверждают, что у представителей первого типа – «типа А», – риск возникновения соматических постстрессовых нарушений, таких, например, как инфаркты и инсульты, выше, чем у второго типа. Тем не менее, в обществе поведение типа «А» рассматривается как культурно-санкционированный и «высоконаграждаемый» стиль поведения.

Похожая классификация людей по их отношению к стрессорам и, главное, своим переживаниям стресса, приводится в книге Л.А.Китаева-Смыка «Психология стресса» (М.: Наука, 1983). Им приводятся два типа лиц, описываемых некоторыми авторами. Это **«репрессоры»**, подавляющие в себе тягостные переживания стресса. Хотя на физиологическом уровне у них регистрируется «эмоциональная буря», но внешние, поведенческие проявления такими людьми мастерски скрываются. **«Скрыватели»** не признают оказываемое на них воздействие как стрессовое, они отличаются от «репрессоров» отсутствием как поведенческих, так и физиологических проявлений стресса или относительно меньшей их выраженностью.

Л.А.Китаев-Смык предлагает собственную типологию, основанную на отношении человека к самому себе при стрессе. Он выделил три типа. Первый тип характеризуется отношением человека к себе как к «жертве» экстремальной ситуации, оно усиливает дистресс. Второй тип сочетает отношение к себе как к «жертве» с отношением к себе как к «ценности». Подобного рода отношение характерно для лиц, сохраняющих в критических условиях чувство собственного достоинства. Автор отмечает, что такой тип отношения к себе при стрессе более свойственен лицам зрелого возраста. Третий тип сочетает два первых типа отношения к себе, но в отличие от второго типа представление о себе как о «жертве» минимально. Чаще всего такой тип отношения наблюдается у лиц, изучающих влияние стресса на себе, или у лиц, ответственных за организацию и проведение экстремальных мероприятий, и одновременно участвующих в них.

Основной трудностью, с которой сталкиваются попытки осуществления классификации поведения людей в критических ситуациях, является *индивидуальная выраженность* синдрома стресса. **Причины индивидуальной выраженности** реакции на стрессогенные ситуации находят на разных уровнях организации психики человека. Так, на уровне **природной детерминации** отмечают: врожденную предрасположенность к активному или пассивному поведению при стрессе (Л.А.Китаев-Смык); физиологическую реактивность (Н.В.Тарабрина, Е.О.Лазебная); особенности функциональной асимметрии мозга (Е.С.Жариков, З.Г.Туровская); общую резистентность (сопротивляемость) организма к тяжелым испытаниям (В.С.Ротенберг, В.В.Аршавский). К этому списку Б.Мюлленайзен добавляет: преобладание функции парасимпатического или симпатического отделов вегетативной нервной системы, степень нейротизма (крайнего выражения чрезмерной возбудимости и раздражительности), а также преклонный возраст, состояние здоровья, тип конституции и, даже, «истощение запаса адаптационной энергии». Кроме того, исследования половых различий между людьми указывают на необходимость учитывать фактор пола при анализе индивидуальной реакции на стрессовые события. Доказано, что женщины более подвержены стрессу, чем мужчины. Например, Д.Виткин выяснила, что мужчины быстрее реагируют на критические ситуации и лучше сосредоточиваются, менее остро реагируют на болевые ощущения. Г.Ш.Габдреева отмечает более высокую нервно-психическую устойчивость

мужчин, особенно заметно проявляющуюся в эмоционально насыщенных ситуациях. Однако выяснилось, что в некоторых сферах жизни, таких как учеба и профессиональная деятельность, женщины превосходят мужчин по этому показателю. При этом, именно у мужчин выше риск смертности от стрессовых симптомов, поскольку для них в большей степени, чем для женщин характерны гипертензия, пептическая язва, инфаркт миокарда и другие нарушения соматического состояния, вызванные стрессом.

Соглашаясь с необходимостью учитывать природные особенности, как некоторые детерминанты развития стресс-реакции, большинство ученых считает, что различия в реагировании на стрессогенные ситуации связаны не столько с природной организацией и особенностями нервной системы, сколько с **психологическими индивидуальными особенностями человека**. Отмечается, что между стрессорами и их последствиями опосредованно действуют многие факторы. К таким факторам относятся: когнитивная оценка ситуации, личностные свойства, опыт и компетенция в преодолении нагрузок, а также множественные социальные факторы (общественное мнение, социальная поддержка и др.).

К о г н и т и в н ы й фактор (восприятие и оценка ситуации в процессе адаптации) является «заводящим моментом» стресса. Известно, что «человек есть мера всех вещей»: вещи сами по себе, как и происходящие события, ни плохи, ни хороши, они таковы, какими мы их видим. Ложные страхи, ошибочное понимание поведения другого человека вызовут вполне реальную стресс-реакцию, может даже большую, чем реальные угрозы или опасность. Субъективно воспринимаемая степень опасности события зависит от следующих параметров:

1. Валентность – субъективное значение ситуации, которое влияет на ее стрессогенность, что индивидуально обусловлено.
2. Контролируемость – субъективная оценка личной способности контроля над ситуацией.
3. Изменчивость – субъективная оценка того, что стрессовая ситуация может измениться сама собой, без участия субъекта.
4. Определенность – субъективная оценка степени неопределенности и неясности ситуации.
5. Повторяемость – субъективная оценка повторяемости ситуации.
6. Осведомленность – степень личного опыта переживания подобных ситуаций.

Кроме того, необходимо особо подчеркнуть, что характер когнитивной оценки ситуации зависит от так называемой «антиципационной состоятельности» – способности человека в той или иной мере точно предвосхищать предстоящие события и оценивать их личностную значимость. На значение сформированности этой способности указывает В.Д.Менделевич (2006). В его работах доказывается, что антиципационная несостоятельность, благодаря которой человек не способен адекватно оценивать будущие события, является существенным фактором неврозогенеза.

Оценка действий, планируемых человеком, воспринявшим ситуацию как стрессовую, осуществляется в два этапа. Вначале следует *этап первичной оценки*, на котором определяется что несет с собой стрессогенное событие: вред или потерю, реальное повреждение или ущерб; угрозу (как то, что может в будущем причинить вред или привести к ущербу); вызов (как стимул к росту, овладению или получению выгоды). М.Ш.Магомед-Эминов считает, что осознание опасности является неспецифическим ситуационным мотиватором. Вслед за осознанием опасности активируется обобщенная мотивация самосохранения, важными составляющими которой являются такие разнообразные стремления, как сохранение самоуважения, статуса, физической целостности, самого себя, своих идеалов. Мотивация самосохранения на этом этапе приобретает доминирующее значение. При этом мотивационный процесс предшествует как аффективному, так и когнитивному процессам. Если мотивация самосохранения не актуализировалась, знание об опасности само по себе еще не детерминирует защитного поведения. Он приводит такой пример. Во время событий, происходивших в Москве вокруг «Белого дома» в 1993 году, в опасной для жизни зоне собралось большое количество любопытных, некоторые из них были с детьми. Удивительным было то, что и зеваки, и просто прохожие не обращали особого внимания на стрельбу, как будто они вообще утратили чувство личной безопасности. Из-за игнорирования реальной угрозы («я в этом не участвую, поэтому я неуязвим») у прохожих не актуализировалась мотивация самосохранения. И это определило их поведение в данной ситуации в большей степени, чем когнитивная оценка, которая должна была сигнализировать о грозящей опасности.

М.Ш.Магомед-Эминов подчеркивает, что необходимо различать мотивации *индивида* и мотивации *личности*. Мотивация индивида релевантна психофизиологической целостности человека как биологического существа, а мотивация личности вырастает из жизненных отношений человека с социальным миром. Вот почему не одно и то же говорить о мотивации самосохранения личности и мотивации самосохранения индивида. Стремление человека сохранять честь и достоинство, поддерживать свое самоуважение и много других подобных стремлений соответствуют мотивации самосохранения личности, но не индивида как биологической целостности.

На *этапе вторичной оценки*, после определения, что несет с собой стрессогенное событие, и последующей за этим актуализации мотивации самосохранения, человек приступает к анализу своих возможностей преодоления стресса («копинг-ресурсов»). При этом, прежде всего решается вопрос, в каком объеме есть доступ к ресурсам: физическим (здоровье и энергия), социальным (семья и друзья), психологическим (самоуважение и способность к решению проблем), материальным (деньги и оснащение). Если человек считает, что резервы преодоления стресса вполне достаточны, и он готов к преодолению, острота стресса снижается.

Особенности личности также рассматриваются в качестве опосредующего фактора реакции на стресс. В этих случаях индивидуальные особенности реагирования на стресс-факторы связывают не только с особенностями

ми поведения, но и личностными свойствами, определяющими индивидуальную реакцию на стресс. При этом, в первую очередь называют такое свойство личности, как эмоциональную стабильность – эмоциональную устойчивость к действию стрессоров. Л.М.Аболин (2008) отмечает, что устойчивость человека в экстремальных ситуациях опосредуется целостным процессом саморегуляции в единстве рациональных, эмоциональных и физиологических проявлений. Неустойчивым к стрессу людям присуща неадекватность практически всех компонентов процесса саморегуляции экстремальной деятельности. Так, В.Л.Марищук и В.И.Евдокимов (2001), исследовавшие развитие стрессовой реакции летчиков и членов летного экипажа в сложных условиях длительных полетов, выяснили, что наиболее выраженные показатели стресса характерны для лиц с низкими оценками эмоциональной устойчивости. При этом Е.П.Ильин (2002) отмечает, что устойчивость к стрессу (переносимость стресса) зависит от волевых особенностей личности, например, - степени выносливости, поддерживающей эту устойчивость (особенно в случаях хронического стресса). В.С.Ротенберг, В.В.Аршавский (1984) считают, что стрессоустойчивость в значительной степени обеспечивается степенью склонности человека проявлять поисковую активность, направляемую на изменение неприемлемой ситуации или на изменение своего отношения к ней. Поисковое поведение отличается от панического, при котором человек действует так же активно, но эта активность носит хаотический, непродуктивный характер, ошибочные действия не корригируются, ни один из путей спасения не прослеживается до конца. Антиподом поисковой активности является отказ от поиска. При низкой активности поискового поведения проявления отказа от поиска разнообразны: депрессия, непродуктивная тревога, апатия, ощущение беспомощности и безнадежности. Полезность поисковой активности при стрессе в народе давно осознанна: человеку, терзаемому горем или переживающему неудачу, советуют «не замыкаться на своем горе», «переключиться», «заняться чем-нибудь», «найти себе дело».

Противоположным эмоциональной стабильности качеством является нейротизм. Обычно нейротизм связывают со слабостью нервной системы, определяющей меланхолический и, как теперь считают, еще и холерический темпераменты (И.П.Павлов, Г.Айзенк, Е.П.Ильин). Лица, характеризующиеся высоким нейротизмом менее устойчивы к стрессу, чем те, у кого показатели нейротизма находятся в границах нормы.

В ряде работ показано, что лица, имеющие внутренний «локус контроля» за своей деятельностью – «интерналы» (уверенные в себе, надеющиеся только на себя, не нуждающиеся во внешней поддержке, несущие ответственность за свои поступки, не перекладывающие вину за свои ошибки на внешние обстоятельства или других людей), менее подвержены дистрессу в экстремальных условиях. Тогда как «экстерналы» – лица с внешним «локусом контроля» (неуверенные в себе, нуждающиеся в поощрениях, болезненно реагирующие на порицания, полагающиеся на случай, на судьбу), более чувствительны к стрессу, особенно связанному с социальным давлением.

Люди с высокой тревожностью как чертой характера также более подвержены стрессу. Свойственная им особенность прогнозировать неуспех, неудачу, неприятность, угрозу повышает риск развития стресса в ситуациях, объективно не вызывающих тревогу (А.М.Прихожан, Г.Ш.Габдреева)

На личностном уровне к «стрессогенным» факторам относят также: неадекватную (заниженную или завышенную) самооценку, эгоизм и эгоцентризм, чувство неполноценности (Б.Мюлленайзен), неразвитый самоконтроль (В.С.Ротенберг, В.В.Аршавский), недостаточность психологической защиты (В.Н.Куликов), интравертированность (Л.А.Китаев-Смык), неадекватную мотивацию (О.Грегор).

В качестве социально – психологических стрессоров выступают: субъективная значимость общественного мнения, неблагоприятный психологический «климат» в группе, «ролевая неопределенность» субъекта, «ролевой конфликт», низкий уровень социальной поддержки, «социальное давление», понижение социального статуса. К списку стрессогенных добавляются такие факторы, как «школьный», связанный с чрезмерными требованиями учебной программы, конкуренцией, трудностями адаптации в условиях большой численности класса, отчуждением от родителей; «профессиональный», вызванный неудачным выбором профессии, неуспешностью деятельности или излишней ее регламентированностью, потерей работы или необходимостью ухода на пенсию; «спортивный», сопровождающий перегрузки «большого» спорта, и многие другие, связанные с социальным и профессиональным функционированием личности. Кроме того, этот список пополняют всевозможные чрезвычайные обстоятельства (Б.Мюлленайзен, Н.В.Тарабрина, Е.О.Лазебная). Определенное значение имеют социально-культурные установки. Так, Э.М.Рутман описывает следующий эксперимент, в котором участвовало три группы испытуемых. В первую группу вошли люди, воспитанные в среде, где считалось, что страдания и боль должно переносить мужественно, не обременяя своими страданиями близких, не допуская жалости к себе. Вторая группа состояла из людей, выросших в среде, где, наоборот, принято не сдерживать, а экспрессивно проявлять свои переживания, в том числе и вызываемые болью. Для них не только допустимы, но вполне естественны стоны и жалобы, бурные прилюдные проявления чувств. Третья группа занимала промежуточное положение между первой и второй. Всем участникам эксперимента сообщалось, что изучается их болевая чувствительность. Применялось электрокожное раздражение, напряжение повышалось до тех пор, пока испытуемые не говорили, что чувствуют боль. Результат получился очень четкий: в первой группе болевой порог был самым высоким, а физиологические реакции – наименьшими, во второй – наоборот. Третья группа, как и следовало ожидать, по названным характеристикам оказалась посередине.

Возможность противостоять стрессу зависит также от знаний и опыта преодоления стрессовых ситуаций. Отрицательный опыт преодоления может закрепиться в виде так называемой «обученной беспомощности», закрепившейся в известных народных поговорках: «обжегшись на молоке, на воду дуют», «пу-

ганая ворона куста боится», «пришла беда – отворяй ворота». Положительный опыт совладания со стрессами позволяет занять активную позицию: «не так страшен черт, как его малюют», «глаза боятся, а руки делают», «волков бояться – в лес не ходить».

В.Л.Марищук и В.И.Евдокимов (2001) подчеркивают роль общего уровня интеллектуальности, необходимого для преодоления. Они обследовали людей, подверженных стрессу из-за очень низких мыслительных способностей, не позволяющих ориентироваться в обстановке. Это, в частности, были лица с чертами дебильности. И пришли к выводу о том, что интеллектуальная недостаточность не дает возможности правильно оценивать действие ситуации и провоцирует совершение неадекватных поступков, не снимающих, а только усугубляющих действие стрессора.

К личностным факторам, влияющим на поведение при стрессе, относят также способы и стиль психологической защиты (В.А.Бодров, 2006), используемые человеком для совладания со стрессом.

Надо отметить, что несмотря на многочисленность работ, связанных с проблемой стресса, не сложилось единого терминологического подхода к определению индивидуальных особенностей психического отражения воздействий, предъявляющих повышенные требования к организму и психике человека. Так, при описании моментов возникновения и развития стресса, как синонимы выступают понятия: «возбудимость», «реактивность», «раздражимость», «чувствительность». Способность «не реагировать» на действие стрессора или «выдерживать» его выражается в понятиях: «устойчивость», «резистентность», «выносливость», «повышение порога реагирования».

Возможность некоторого упорядочивания терминологического аппарата дает использование понятия «*толерантность*». Предназначенное исходно для объяснения способности противостоять развитию фрустрации, оно обозначало «терпеливость ... отсутствие тяжелых переживаний и резких реакций, несмотря на наличие фрустратора» (Н.Д.Левитов, 1964). В дальнейшем его толкование вышло за рамки явления фрустрации, и толерантность стала пониматься как «отсутствие или ослабление реагирования на какой-либо неблагоприятный фактор в результате снижения чувствительности к его воздействию» (Психология. Словарь. – М.: Политиздат, 1990). В еще более широком смысле это понятие стало рассматриваться как терпимость, снисходительность к иному рода взглядам, нравам, привычкам человека, приобретая, тем самым, социальное звучание.

Понятие толерантности применительно к описанию психических состояний высокой степени напряжения использовано Г.Ш Габдреевой (1998). На рисунке схематически представлена закономерность, в соответствии с которой с ростом психического напряжения результативность выполняемой деятельности сначала возрастает, а затем усиление стимуляции перестает оказывать положительное воздействие и, наконец, начинаются реверсивные действия («действия наоборот») – дальнейший рост напряжения ухудшает деятельность. Эта зако-

номерность традиционно изображается в виде семейства одновершинных инвертированных колоколообразных кривых и называется



Рис. Зависимость продуктивности деятельности от степени напряжения

«законом Йеркса-Додсона» (поскольку впервые зависимость успешности деятельности от уровня стимуляции (активации, мотивации) в начале двадцатого столетия (1908) описали Р.М.Йеркс и Д.Д.Додсон). Наиболее популярна кривая с оптимумом в средней части стимуляции – ее обычно называют I-ым законом Йеркса-Додсона. Отечественные ученые В.Л.Марищук В.И.Евдокимов показали, что такая кривая имеет вид не «перевернутого колокола», а, скорее, трапеции («трапециевидной кривой»). Как видно из рисунка, низкие значения напряжения мало стимулируют деятельность и, наоборот, слишком высокие – также не способствуют ее улучшению, а ведут к снижению продуктивности. Так, польский психолог К.Обуховский (2004) указывает на то, что при большом уровне напряжения имеет место преимущественная активация упрощенных программ деятельности, не вполне адекватных параметрам стоящей перед субъектом трудной задачи. Он считает, что в ситуациях стресса, когда требуется быстрое принятие решения, размеренно-спокойная переработка информации чрезвычайно замедляет процессы регуляции, потому целесообразной является простая стереотипизированная реакция, которая в данный момент является лучшим выходом, чем «раздумывание». В качестве примера можно привести поведение человека, состояние которого оказалось на уровне предельно высоких значений возбуждения, сопровождающих аффект. Известно, что в состояниях исступления, ярости, гнева, паники и в других аффективных состояниях, переживаемых на пике возбуждения, рассудочность поведения снижается, при

этом актуализируются стереотипные природосообразные реакции, направленные, в основном, на преодоление угрозы физическому существованию. Природа первочеловека подсказывала ему, что целесообразно бежать «сломя голову» или «ощетинившись» приступать к агрессивной обороне. Разумеется, в современных условиях накопленные ранее в процессе эволюции простые формы регуляции, включающие «находящиеся под рукой» автоматизмы, могут быть менее успешными, чем, если бы реализовался адекватный ситуации обдуманый план. Но, поскольку, оказавшись в экстремальной ситуации, человек такой план разработать просто не успевает, он делает то, что может сделать, – хуже и так не будет. Именно такому типу поведения способствует слишком высокий уровень активации.

Наращение напряжения, начиная с минимальных его значений, сопровождается повышением продуктивности деятельности до определенных ее значений. Дальнейшее повышение возбуждения, хотя уже не способствует дальнейшему повышению эффективности деятельности, но некоторое время продолжает поддерживать ее высокий уровень. Это состояние обозначается как «эвстресс». Продолжающееся далее повышение напряжения может рассматриваться как «перевозбуждение», оцениваемое в единицах «дистресса», поскольку сопровождается падением продуктивности деятельности. Толерантность к стрессу определяется через диапазон значений психического напряжения, расположенных между минимальным значением психического напряжения, вызвавшим стресс, и максимальной величиной зоны оптимальных его значений, переход за границы которой вызывает деструктивные изменения психики и организма (см. рис.). Таким образом, величина толерантности к стрессу соответствует максимально возможным показателям напряжения, не превышающим оптимальных значений. Другими словами, *толерантность к стрессу означает способность переносить стресс без деструктивных последствий.*

Индивидуальный *порог толерантности к стрессу* определяет верхнюю границу этой способности и является величиной напряжения, превышение которой ведет к развитию *дистресса*. Отсюда вытекает, что *порог стресса* определяет нижнюю границу зоны оптимума и является величиной напряжения, выше которой развивается стресс, рассматриваемый в данном значении как «конструктивный», стимулирующий активность и способствующий высокой продуктивности деятельности. Зона действия *эвстресса* лежит между пороговой величиной напряжения, вызывающего стресс и пороговой величиной толерантности к стрессу. *Устойчивость к стрессу* в такой интерпретации понимается как способность поддерживать допороговую величину напряжения в критических ситуациях.

Однако то, какой уровень активации (напряжения) должен быть признан чрезмерным и какие его значения должны рассматриваться как пороговые, зависит от субъектного потенциала индивида. Использование I-го закона Йеркса-Додсона применительно к описанию зависимости продуктивности психической деятельности от уровня возбуждения предполагает межиндивидуальную дифференциацию по границам зоны оптимальных значений психического напряжения.

Можно говорить о некоторой типологии, в основание которой заложена рассматриваемая закономерность. На рисунке отражены четыре наиболее характерных типа зависимостей.

К одному типу можно отнести лиц, наиболее продуктивных в своей деятельности при невысоком уровне возбуждения. Как видно из рисунка, «зона оптимума» у них смещена влево, в сторону низких и умеренных значений активации. Такие люди предпочитают спокойную и размеренную деятельность без спешки и «подстегивания».

Кривая, противоположная по характеру зависимости, отражает закономерность взаимосвязи продуктивности деятельности и степени напряжения у другого типа лиц. Такого типа люди наиболее работоспособны и эффективны в деятельности, если находятся в состоянии повышенного возбуждения. Сильная активация не подавляет, а, наоборот, оптимизирует их. Они прекрасно себя чувствуют в опасных ситуациях, в условиях дефицита времени и жестких повышенных требований, поэтому часто их «хобби» экстремальны: дайвинг, скалолазание, спуск на байдарках по горным рекам, прыжки с парашютом и другие виды активности, в которой они испытывают необходимый «выброс адреналина».

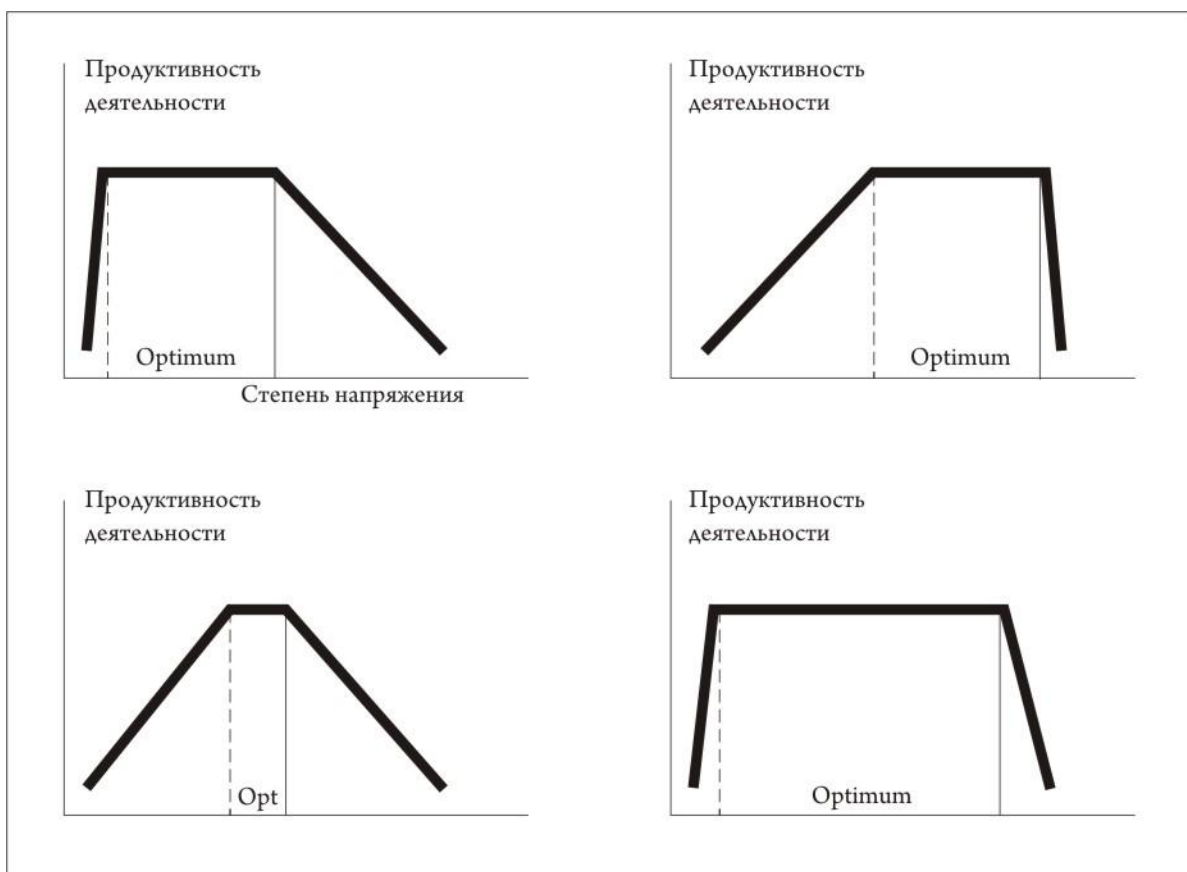


Рис. Типы зависимости продуктивности деятельности от уровня активации (напряжения)

Лицам третьего типа не позавидуешь: зона оптимальных значений активации у них очень узка. Небольшое снижение или, наоборот, повышение возбуждения сразу же приводит к снижению эффективности деятельности. Вот пример. Только-только сочинитель «вработался», вот только-только «Муза опустилась» на клавиатуру его компьютера, только-только «радостная дрожь пробежала по пальцам» и первые строки сочинения появились на экране, как какой-либо внешний раздражитель мгновенно выбивает его из колеи: «Вася! Тебе чаю принести?». «Ну какого «чаю»?! Да что же это такое! В этом доме вообще работать невозможно! Вот, настроение вконец испортили! Все! Сегодня работать уже не смогу!».

Наоборот, лица четвертого типа – это те, кому стоит позавидовать. Зона оптимальных значений напряжения для них широка и простирается от невысокой активации до сильного возбуждения. Представители этого типа успешно поддерживают достаточную работоспособность и при низких и при высоких уровнях напряжения. Эффективность их деятельности в меньшей степени зависит от значений психического напряжения, чем у представителей трех других типов.

Вышесказанное позволяет говорить о том, что проблема *развития толерантности к стрессу*, как способности поддерживать оптимальный уровень возбуждения в ситуациях напряжения, делает особо актуальными исследования механизмов саморегуляции и совладания со стрессом.

Подведем итог

Предметом многих исследований, посвященных проблемам стресса, являются индивидуальные различия реагирования на стресс. Причины индивидуальной выраженности синдрома стресса находят на уровне природных, индивидуально-психологических и социально-психологических факторов, которые в совокупности определяют толерантность к стрессу – способность переносить стресс без деструктивных последствий. Индивидуальный порог толерантности к стрессу определяет верхнюю границу этой способности и является величиной напряжения, превышение которой ведет к развитию дистресса. Зона действия эвстресса лежит между пороговой величиной напряжения, вызывающего стресс, и пороговой величиной толерантности к стрессу. Устойчивость к стрессу понимается как способность поддерживать допороговую величину напряжения в критических ситуациях.

Использование первого закона Йеркса-Додсона применительно к описанию зависимости продуктивности психической деятельности от уровня возбуждения предполагает межиндивидуальную дифференциацию по границам зоны оптимальных значений психического напряжения.

10.3 Проблема преодоления стресса. Индивидуальные стратегии и стили преодоления стресса

Наличие индивидуальных различий в реагировании на стресс и формировании стрессоустойчивости определяет нарастающий интерес к изучению механизмов регуляции этого состояния, а также обоснованию путей и способов его преодоления.

Во второй половине XX столетия возникло научное направление, исследующее механизмы «совладания» личности с травмирующими ситуациями, в русле которого в настоящее время выполнено большое количество эмпирических и теоретических исследований. В отечественной психологии теоретические, методологические и практические вопросы развития стресса и противодействия ему нашли отражение в работах Л.И.Анцыферовой (1994), В.А.Бодрова (2006), Л.Г.Дикой (2003), Т.Л.Крюковой (2000) и многих других исследователей. Тем не менее, проблема не решена, более того, она усугубляется наличием индивидуальных особенностей как реагирования на стресс, так развития и проявления различных стратегий и стилей его преодоления. Исходные трудности в изучении процессов преодоления стресса связаны с сущностью самого понятия «*coping stress*». Его значение – «успешно справляться», «преодолевать», «совладать». Преодоление обычно нацелено на поиск путей изменения взаимосвязи между субъектом и условиями внешней среды или на снижение его эмоциональных переживаний и дистресса. Оно проявляется на когнитивном, эмоциональном и поведенческом уровнях в форме различных стратегий противодействия стрессогенным факторам или стрессовым реакциям.

В западной литературе эта проблема нашла отражение в понятиях «*копинг-стресс*» («*coping stress*») и «*копинг-поведение*» («*coping behavior*»). Первое понятие - «*копинг-стресс*» - означает усилие, направленное на предотвращение, устранение, или ослабление воздействия стрессора, второе используется для характеристики способов выхода человека из стрессовой ситуации.

Копинг-поведение обычно рассматривают с точки зрения выполнения двух основных функций: регуляции состояния и управления проблемами, вызывающими дистресс. Копинг, нацеленный на состояние, определяется через когнитивные, эмоциональные и поведенческие характеристики процесса редукации психического напряжения (эмоционально-фокусированный копинг). Усилия, с помощью которых личность пытается устранить влияние стрессора, рассматриваются как активное копинг-поведение, направленное на решение проблемы. Проблемно-фокусированный копинг – сознательное поведение, осуществляемое с целью изменения, преобразования ситуации, поддающейся контролю, или приспособления, в случае ее неподконтрольности. Пассивное копинг-поведение ориентировано на интрапсихические способы преодоления стресса, являющиеся защитными механизмами, предназначенными для совладания с развивающимся напряжением. Известно, что восстановление эмоционального баланса при помощи пассивных стратегий (не через решение проблемы) используется более интенсивно, если у человека нет знаний, умений или реальных возмож-

ностей снизить давление стрессора. Копинг-поведение реализуется на базе *копинг-ресурсов* (личностных адаптационных резервов, санкционирующих осуществление оптимальной адаптации к стрессовым ситуациям) и *копинг-стратегий* (способов преодоления стресса).

В.А.Бодров (2006), анализируя теоретические предпосылки учения о преодолении стресса, выделяет современные подходы к этой проблеме: **личностно-ориентированный, проблемно-ориентированный, когнитивный**.

Сторонники первого, *личностно-ориентированного* подхода акцентируют внимание на различных схемах взаимосвязи особенностей личности, ситуации и процесса преодоления, предполагая, что успешность преодоления стресса в первую очередь обуславливается *личностными характеристиками*. В рамках этого подхода *стили преодоления* определяются, исходя из индивидуально-психологических особенностей человека, а история изучения *стратегий преодоления* уходит корнями в психоаналитическое описание психологических защитных механизмов, направленных на внутрличностные конфликты.

В 1936 году А.Фрейд выделила девять видов защиты: регрессию, вытеснение, проекцию и др. Через десять лет к этому списку она добавила еще два вида. З.Фрейд использовал четыре других: отказ, рационализацию, смещение, де-реализацию. Влияние теорий психоанализа на психологию привело к тому, что термины «защита» и «механизмы защиты» в настоящее время используют практически все зарубежные психологические школы. В отечественной психологии к изучению феномена психологической защиты обращаются многие исследователи: Ф.В.Бассин, В.В.Бойко, Р.М.Грановская, Э.И.Киршбаум, В.С.Ротенберг и др. Отечественные ученые, дабы не быть обвиненными в причастности к психоанализу, долгое время использовали термины «защитная реакция», «компенсаторные механизмы». К настоящему времени описано множество видов защит.

Р.М.Грановская (2003, 2007) считает, что душевное благополучие обеспечивается совпадением идеального представления о себе с реальным. При расхождении нужно менять либо то, либо другое, поскольку дисбаланс представлений вызывает напряжение. С накоплением жизненного опыта включается цензура, которая отбирает опасные сигналы и отправляет их на переработку – нейтрализацию, так формируется система, ограждающая внутренний мир от информации, разрушающей равновесие. Защита – система стабилизации личности, проявляющаяся в устранении или сведении к минимуму отрицательных эмоций (тревоги, угрызений совести). Формы защиты, которыми человек пользуется неизменно, характеризуют его личность. Р.М.Грановская приводит характеристики чаще всего описываемых защит:

- *Отрицание* – избегание информации, несовместимой с представлением о себе. Барьер ставится на входе (поэтому информация теряется сразу и не восстанавливается. Это происходит путем переориентировки внимания («не думать», «отогнать мысли об этом»). Идет селекция сведений. От поступления нежелательных человек отгораживается. Пример: в августе 2002 года ливни, прошедшие в горах, вызвали разрушительное наводнение на побережье Черно-

го моря в районе Новороссийска. Отдыхающие, по счастливой случайности не попавшие в число жертв, спокойно загорали на пляже в нескольких метрах от еще не убранных трупов утонувших людей, стараясь не замечать трагизма происходящего.

- *Подавление – блокирование* нежелательной информации, все-таки поступившей в память, минуя барьер на входе. Информация маркируется (эмоционально окрашивается) как неразрешенная к произвольному воспоминанию. Но может проявлять себя в обмолвках, описках и т.д.

- *Рационализация* - поиск ложных оснований мотивировок, т.е. осознание и использование только той части информации, которая не противоречит обстоятельствам. Остальная информация преобразовывается и осознается уже в измененном виде. Так, З.Фрейд с недоверием относился к желающим отложить операцию, считая, что истинная причина – страх, а приводимые резоны – рационализация. Рационализация проявляется, когда пассивный человек говорит о себе, что он – деликатный; агрессивный – что он сильный, не позволяющий «сесть себе на шею». Часто путем рационализации человек находит оправдание дурным поступкам, чтобы сохранить самоуважение. Островок истины – констатация самого события. Остальное ложь. Разум приводит все в благопристойный вид, который человеком и осознается, и в который он сам начинает верить. Рационализация – это всегда выдача себе индульгенции, оправдание своих принципов и поступков. Гармония достигается либо повышением ценности поступка, либо понижением его ценности, если не получен результат («зелен виноград»). Это внутренняя психологическая работа, обеспечивающая защиту. При этом человек не уклоняется от угрозы, а нейтрализует ее, интерпретируя безболезненным способом.

- *Вытеснение* – выключение из сознания (забывание) истинного, но неприемлемого мотива своего поведения. Того, что было осознано, потом запрещено к поступлению в сознание, поскольку не совпадает с идеалом «Я». Но оно сохраняет энергию и пробивается в сознание, вызывая тревогу. Например, известный хирург, профессор Федоровский умирал от рака. На операции вскрыли полость и, не удаляя уже неоперабельную опухоль, зашили. Несмотря на то, что опухоль продолжала прорастывать, все симптомы сохранились, и прогрессирование болезни было видно даже непосвященным, больной поверил в успех лечения. В состоянии стресса, утомления, релаксации, алкогольного опьянения и др. вытесняемое может восстановиться.

- *Проекция* – бессознательный перенос неприемлемых собственных чувств, желаний и стремлений на других (с целью перекладывания ответственности на окружающий мир, что ослабляет чувство вины и приносит облегчение). Побочные продукты проекции – ирония, сарказм, враждебность. Проявления: злой не верит в доброту других людей, вор каждого подозревает, грязному в мыслях – все кажется грязным. Человек с преобладанием защиты про типу проекции в других видит прежде всего самого себя. Ключевое звено, повышающее вероятность возникновения проекции – низкая самооценка. Удобный фон для реализации проекции – алкогольное и наркотическое опьянение.

- *Идентификация* – разновидность проекции. Проявляется через неосознаваемое отождествление себя с другим, перенос на себя желаемых качеств. Развивается в детских ролевых играх: «дочки-матери» и т.д., позволяя принять женские или мужские роли, позиции взрослого – т.е. участвует в развитии «Сверх-Я» (Супер-Эго). Сопричастность к чему-то, что выше, лучше, поднимает самооужание.

- *Отчуждение* – изоляция, обособление особых зон сознания. Единство сознания дробится. Часть личности, связанная с непереносимыми переживаниями, как бы отделяется и человек наблюдает за собой со стороны. Например, совершивший преступление в состоянии аффекта, утверждает, что это был «как бы не я». С одной стороны, отчуждение помогает облегчить душевную боль, позволяет посмотреть на ситуацию со стороны, с другой – нарушается сознание (диссоциация личности, деперсонализация).

- *Замещение* – перенос реакции с «недоступного» объекта на «доступный», что позволяет разрядить напряжение. Например, на работе на него накричал начальник, а дома он сорвался на жене. Проявления: «плюнуть с досады», «ударить кулаком по столу», «топнуть ногой», «найти козла отпущения». Так отводится возбуждение при неспособности найти ему нормальный выход (брань, словесные оскорбления). Обостряется в стрессовых ситуациях. Замещение может проявляться в обращении к другим ценностям (потерявшая ребенка женщина переносит любовь и нежность на собаку, кошку, попугайчика...), в уходе в мир грез и фантазий, в откате к ранним, низшим формам поведения (капризы, истерики). Сновидения – вид замещения, когда недоступные действия переносятся в иной план, превращаясь в образы (во сне цензура ослабляется).

- *Катарсис* – изменение ценностей. Привлекается внешняя глобальная система ценностей, по сравнению с которой травмирующая ситуация теряет в своей значимости. Страх, любовь, счастливое избавление от опасности, смерти и другие «сотрясения души» преобразуют шкалу ценностей. Психическая травма может «сгореть» в мощных «шоковых» переживаниях.

- *Сублимация* – защита, осуществляемая путем перевода сексуальной или агрессивной энергии в другое русло. Антисоциальные импульсы меняют свое направление без конфликта. Это снижает напряжение и приводит к социально одобряемому результату. Сферами деятельности, в которых может осуществляться такая защита, часто являются творчество, спорт, политика.

Несмотря на некоторые разногласия во взглядах на содержание «списка» психологических защит, авторы соглашаются в том, что все защиты могут классифицироваться по критерию *примитивности-зрелости*. Так, Г.Вайллант (1983) классифицирует защитные механизмы по критерию их осознанности, выделяя четыре вида: проективные, незрелые, невротические, зрелые. Их иерархия основана на степени искажения реальности конкретным механизмом: в перечисленном порядке каждый последующий механизм обладает меньшей искажающей силой и поэтому менее «патологичен». Проективные механизмы включают такие защиты, как отрицание – неспособность признать, что событие

произошло, и иллюзорную проекцию, которая может сопровождаться параноидными фантазиями и крайними формами реакции (например, насилием). Агрессивные люди, приписывающие гнев другому лицу, используют незрелые механизмы; человек, трансформирующий агрессию в необоснованное восхищение, использует невротический механизм; человек, сублимирующий свои переживания, действует так под влиянием зрелого механизма. С возрастом, через накопление опыта, знаний и социальной поддержки защиты меняются от незрелых к более зрелым.

Рассматривая защитные механизмы, Н.Хаан (1977) относит к *защите* вынужденные, отрицательные, ригидные действия, направленные, в первую очередь, на совладение с тревогой, а не с проблемой, а к *преодолению* – сознательные, гибкие, целенаправленные действия. Она считает, что люди используют преодоление, когда могут действовать обдуманно, а защиты – когда должны действовать быстро и времени на обдумывание нет (либо нет вариантов выхода из ситуации). Другими словами, по ее мнению, в достаточно спокойном, уравновешенном состоянии и при незначительном стрессе стратегии преодоления характеризуются как целенаправленные и гибкие, в стрессовых же обстоятельствах личность сохраняет целостность за счет скорости принятия хоть какого-то, пусть примитивного, решения. Защиты в этом случае внешне обусловлены, ригидны и скорее отражают действие подсознательных актов регуляции, направленных на устранение тревоги, чем способствуют решению проблем. Теория Н.Хаан имеет некоторые ограничения. В частности, с ее позиции трудно объяснить тот факт, что люди могут рационально и эффективно действовать и в чрезвычайно экстремальных ситуациях, например в боевых условиях, при авариях, в условиях опасного для жизни заболевания.

Речь идет о том, что *при беспомощности* перед лицом травмирующей действительности недостаточно адаптивная личность прибегает, как правило, к незрелым, примитивным защитам низшего порядка. В хронических стрессовых ситуациях, воспринимаемых субъектом как безысходные, *постоянно используемые примитивные психологические защиты закрепляются в виде личностных комплексов*. В этих случаях отдельные психофеномены интегрируются в целостную структуру, определяющую особенности поведения. Сложившиеся симптомокомплексы, позволяющие сохранять устойчивость личности на фоне дестабилизирующих переживаний и добиваться более или менее успешной адаптации, теряют свою актуальность при изменении ситуации, ранее спровоцировавшей их развитие. Однако, будучи устойчивыми личностными образованиями, они продолжают свое действие и в новых условиях, объективно не требующих их реализации. Не адекватные ситуации, эти новообразования личности, являвшиеся адаптивными в вызвавших их условиях, становятся малоэффективными, а подчас играют негативную роль в ситуациях, требующих реадaptации.

Л.И.Анцыферова (1994) утверждает, что правильный выбор стратегии совладания с травмирующим событием зависит от способности к когнитивному оцениванию трудной ситуации. Главным результатом когнитивного оценива-

ния является заключение человека – подконтрольна ли ему ситуация или он не сможет ее изменить. В том случае, если субъект считает ситуацию подконтрольной ему, он использует конструктивные, преобразующие ситуацию стратегии. Показателем высокой степени адаптивности личности считается сбалансированное использование адекватных ситуации активных копинг-стратегий, нацеленных на решение проблемы. Однако, в силу объективных обстоятельств, когда изменение стрессовой ситуации и решение связанных с ней проблем представляется невозможным, активируется мотивация самосохранения и копинг-поведение ориентируется на изменение психического состояния путем использования психологических защит.

Под психологической защитой понимается личностное образование, выполняющее функции предохранения личности от травмирующих переживаний и поддержания непротиворечивого позитивного чувства «Я». Защитные процессы направлены на сохранение целостности и независимости личности, ее самоутверждение и самоуважение. Главной задачей защитных механизмов является контролирование и подавление негативных психических состояний, возникающих под действием стрессора, когда сам стрессор еще продолжает действовать. Р.М.Грановская считает, что за счет нейтрализации опасных для душевного мира сигналов защита выступает как система стабилизации личности, проявляющаяся если не в устранении, то, хотя бы, сведении к минимуму отрицательных переживаний. Структура психологической защиты имеет иерархическое строение, где выделяют два достаточно автономных уровня функционирования – внутриличностный и межличностный. Психологическая защита является целостным, устойчиво воспроизводимым, социально обусловленным образованием психики человека. Зрелая система психологической защиты представлена индивидуальным репертуаром защитных механизмов и защитного поведения: каждый человек предпочитает определенные защиты, которые становятся неотъемлемой частью его индивидуального стиля борьбы с трудностями. Таким образом, в рамках рассматриваемого личностно-ориентированного подхода преодоление выступает как особенность или черта личности.

В.А.Бодров (2006) приводит таблицу, в которой представлены защитные механизмы в порядке повышения их эффективности и адаптивности.

Таблица Иерархия защитных механизмов

Уровни	Формы (механизмы) отражения реальности
I. Проективные механизмы	1. Отрицание 2. Искажение 3. Иллюзорная проекция
II. Незрелые механизмы	1. Фантазирование 2. Проектирование 3. Ипохондрия 4. Пассивная агрессия (обращенная на себя) 5. Отказ от деятельности

III. Невротические механизмы	1. Интеллектуализация (изоляция, навязчивые действия, ошибки, рационализация) 2. Подавление 3. Действия по шаблону 4. Замещение (превращение, фобии) 5. Диссоциация
IV. Зрелые механизмы	1. Сублимация 2. Альтруизм 3. Запрещение 4. Предвосхищение 5. Юмор

С переходом во взрослую жизнь, а также с накоплением опыта, характерные защитные механизмы меняются от незрелых к более зрелым. Индивиды, использующие менее зрелые механизмы, в дальнейшей жизни являются менее адаптивными.

Проблема преодоления стресса исследуется не только с позиции анализа конкретных защитных механизмов. Много внимания уделяется изучению стратегий и стилей преодоления. *Стратегии преодоления стресса* характеризуют определенные способы поведения человека в стрессовых ситуациях на основе анализа признаков развития стресса. Стратегии могут быть активными и пассивно-выжидательными, с положительным или отрицательным эффектом, прямого или косвенного действия. Они могут быть направлены на поиск помощи или дополнительной информации, на выполнение действий по защите от стресс-факторов или изменение самой ситуации. В любом случае используемые стратегии выполняют функцию либо предотвращения, либо устранения, либо снижения стресса, либо восстановления исходного состояния.

Репертуар стратегий определяется спецификой стрессогенных ситуаций и индивидуальными характеристиками человека, особенностями его когнитивного реагирования и поведения в стрессовой ситуации, использованием психологических защит. В процессе совладания человек гибко пользуется различными стратегиями, иногда даже совмещая их. При этом не существует таких стратегий, которые были бы одинаково эффективными во всех трудных ситуациях.

В.А.Бодров описывает преобразующие стратегии, стратегии приспособления, стратегии избегания, стратегии контроля за стрессом, стратегии самораскрытия и «самопоражающие» стратегии. К *преобразующим стратегиям* относятся: практические действия, позволяющие найти выход из трудной ситуации; вербальные формы реагирования (например, воздействие на субъектный источник конфликта силой убеждения); антиципация, позволяющая сформировать психологическую готовность к встрече с негативным событием; перестройка когнитивной структуры путем изменения значимости события, переключения внимания на более приятные события, сознательного контроля эмоций; коррекция своих ожиданий и надежд; такие формы психологической защиты, как рационализация и компенсация.

Стратегии приспособления к трудным ситуациям: осознанное изменение отношения к ним; изменение ролевой позиции, принятие определенной роли; снижение психической напряженности, способствующее нормализации состояния и поведения путем психической саморегуляции; установление необходимых социальных взаимосвязей (например, доброжелательного, конструктивного общения); идентификация с более удачливыми людьми; психологические защиты – проекция, оппозиция, замещение.

Стратегии контроля за стрессом: поиск необходимой информации о ситуации; осознание ощущений стресса (страха, сердцебиения, мышечной напряженности и др.) и использование методов их коррекции; выбор объекта контроля (если внимание сосредотачивается в основном на угрозе события, то вероятность дистресса возрастает, если на информации о стрессе или путях выхода из него – повышение дистресса не происходит).

Стратегии самораскрытия или катарсиса. Самораскрытие – желание и способность поделиться своими мыслями и чувствами по поводу происходящего с другими людьми, и тем самым «разрядиться», снизить напряжение. Катарсис – стратегия преодоления стресса путем высвобождения эмоций, переживания сильного душевного волнения, потрясения (возможно, что по поводу не реального явления, а его символического отображения, например, средствами искусства) по сравнению с которым травмирующая человека ситуация кажется уже не столь существенной. К этим стратегиям относится и стратегия стимуляции поведения (как внешнего – путем вознаграждения, так внутреннего – путем позитивного переживания радости, гордости, облегчения).

Стратегии избегания трудных ситуаций. Проявляются как в форме реального поведения, так внутреннего отчуждения, отстранения от ситуации, подавления мыслей о ней. Эти стратегии имеют преимущества только в течение короткого времени, дальнейшее избегание трудной ситуации отрицательно влияет на самоуважение и самоэффективность, что вызывает дополнительный дистресс. Стратегии избегания могут включать в свой репертуар такие психологические защиты, как подавление, отрицание, интеллектуализация, пассивный протест.

Эффективность адаптации к стрессу зависит от процесса формирования субъектом разноуровневых стратегий преодоления адекватных требованиям ситуации и собственным возможностям.

Эффективность преодоления стресса определяется не только выбором стратегии поведения, но и стилем преодоления, то есть индивидуально-своеобразным стереотипным, привычным или предпочтительным способом действий, направленным на решение проблемы. Некоторые люди склонны проявлять агрессивность или воинственность при возникновении угрозы, при этом они ищут виновных среди других людей и тем самым притупляют стрессовую реакцию. Тогда как другие в этих условиях бывают покорными, нерешительными, замкнутыми, молчаливыми, постоянно обвиняют себя в якобы неправильных действиях и вследствие этого усиливают стресс. Эти крайние стили преодоления называют «наступающим» и «избегающим».

Различают «проактивные» и «реактивные» стили: люди с проактивным стилем нацелены на предотвращение развития стресса, а лица с реактивным стилем реагируют импульсивно, когда стресс уже возникает.

Существуют и другие модели стиля преодоления стресса: Т.Миллон выделяет восемь стилей отношения к трудным ситуациям, например, нарушению здоровья. Ряд стилей преодоления описан Д.Джанисом. Применительно к процессам саморегуляции психических состояний Л.Г.Дикой и В.И.Щедровым составлена типология индивидуальных стилей саморегуляции. Детальный анализ этих стилей осуществлен В.А.Бодровым и представлен в его публикациях.

Итак, трудные ситуации оказывают на личность различное влияние, но психологическое своеобразие ее характеристик сказывается на особенностях поведения и переживания в конкретных условиях стресса. По мере развития человека и трансформации его личности в процессе жизни изменяются состав и возможности ресурсов, стратегий и стилей преодоления стресса. Личностно-ориентированный подход определяет возможность использования личностных характеристик для прогнозирования успешности преодоления стресса.

Проблемно-ориентированный подход к преодолению стресса, не умаляя значимости личности в процессе преодоления, акцентирует внимание на зависимости используемых стратегий преодоления от требований среды. Предполагается, что различным типам *стрессоров* соответствуют разные виды решений и процессов преодоления. Так, способ, с помощью которого человек справляется со смертью супруга, может отличаться от способов, с помощью которых тот же человек преодолевает потерю работы или ограничения, связанные с болезнью. В данном случае исследователи разрабатывают вопрос о специфике реагирования людей на одинаковые стрессоры: например, изучают психологические реакции на торнадо, на последствия аварий на атомных станциях, на землетрясения и эпидемии. Авторы пытаются выделить общие адаптационные процессы, позволяющие понять реакцию человека на различные экстремальные ситуации, и выяснить закономерности подбора техник преодоления в зависимости от требований ситуации. Так, было обнаружено, что в разных социальных ролях людьми используются совершенно разные стратегии преодоления. Например, стратегия поддержания дисциплины у детей абсолютно не подходит в условиях разрешения конфликта на работе.

Теоретические положения **когнитивного подхода** к преодолению стресса существенно дополняют взгляды сторонников первых двух теорий. В данном подходе в первую очередь учитывается роль *оценочных суждений* о характере требований ситуации и собственных *возможностей по ее преодолению*. В центре внимания также формирование представлений о субъективной значимости проблемы и ее последствий. Кроме того, исследуется механизм поиска и выбора стратегий преодоления, соответствующих ситуации и индивидуальным ресурсам.

Эффективность преодоления стресса определяется сформированностью механизмов психической регуляции, включающих индивидуальные возможности (ресурсы), стратегии и способы действий в стрессогенной ситуации. Под

ресурсами понимается система тех физических и духовных возможностей человека, мобилизация которых обеспечивает предотвращение или купирование стресса. Человек старается использовать все возможности для правильного распределения своих весьма ограниченных ресурсов. Эффективность их использования зависит как от величины стрессовой нагрузки и характера ситуации (степень угрозы, ответственности и т.д.), так возможностей самого человека. Стресс возникает в результате реальной (или воображаемой) потери части ресурсов, включающих поведенческую активность, вегето-соматические и психические возможности, личностные характеристики. Преодоление стресса обеспечивается за счет творческого, разумного использования имеющихся ресурсов. Эффективность преодоления оценивается по показателям затрат энергии, достижения цели противодействия стрессу и восстановления состояния, а также личностного развития в виде повышения способностей, самоуважения и благополучия. По мнению В.А.Бодрова, можно говорить об адаптационной энергии, представляющей собой часть наличного ресурса человека (энергетического, личностного, поведенческого и т.д.), который оперативно мобилизуется на обеспечение требований стрессогенной ситуации. Это скрытый и актуализируемый только в конкретных ситуациях *резерв*, способный компенсировать действие стрессора.

Все ресурсы делятся на несколько видов: личностные, социальные, психологические, профессиональные, физические и материальные.

Личностные ресурсы включают черты и установки, влияющие на регуляцию поведения при стрессе: самоконтроль, самооценка, чувство собственного достоинства, «самоэффективность» (оценка собственных возможностей и уровня успешности преодоления стресса), оптимизм, чувство связи с миром (представление о логичности и предсказуемости окружающей действительности, ее надежности и безопасности), мотивация, готовность к риску и другие. *Социальные ресурсы* определяются уровнем социальной и моральной поддержки, жизненными ценностями, верой в себя, уверенностью, межличностными отношениями, условиями работы. *Психологические ресурсы* отражают когнитивные, психомоторные, эмоциональные, волевые и другие возможности человека по обеспечению решения проблемы. *Профессиональные ресурсы* – это уровень знаний, умений, опыта, необходимый для решения задач в трудной ситуации. *Физические ресурсы* определяются уровнем физического и психического здоровья и функциональных резервов организма. *Материальные ресурсы* отражают финансовые, жилищные и другие виды обеспечения человека.

В литературе комплекс перечисленных ресурсов преодоления стресса рассматривается как *единый личный ресурс* человека.

В случаях, когда психологических ресурсов личности не достаточно для преодоления стрессов, необходимо использование дополнительных механизмов управления психическим состоянием (состоянием стресса).

В психологии накоплен достаточный опыт борьбы со стрессом, отраженный в большом количестве публикаций. Подробно методы управления психическим состоянием рассматриваются в соответствующей главе учебника.

Подведем итог

В современной психологии теоретические, методологические и практические вопросы преодоления стресса решаются в рамках проблемы совладания личности с травмирующими ситуациями, нашедшей отражение в понятии «копинг-стресс» и «копинг-поведение». Первое означает усилие, направленное на предотвращение, устранение или ослабление воздействия стрессора, второе используется для характеристики способов выхода человека из стрессовой ситуации. Копинг-поведение реализуется на базе копинг-ресурсов (личностных адаптационных резервов) и копинг-стратегий (способов преодоления стресса).

Выделяются личностно-ориентированный, проблемно-ориентированный и когнитивный подходы к решению проблемы совладания со стрессом. Первый акцентирует внимание на личностных особенностях, способствующих успешному преодолению. В рамках этого подхода исследуются психологические защиты, стратегии и стили преодоления. Подчеркивается, что к защите относятся вынужденные, ригидные действия, направленные на совладание с тревогой, а не с проблемой, а к преодолению – сознательные, гибкие, целенаправленные действия.

Проблемно-ориентированный подход к преодолению стресса сосредоточивается на специфике реагирования людей на одинаковые стрессоры. Авторы выделяют также общие адаптационные процессы, позволяющие понять реакцию человека на экстремальные ситуации.

Теоретические положения когнитивного подхода дополняют взгляды сторонников первых двух теорий. В первую очередь исследуются роль оценочных суждений о характере требований ситуации, собственные возможности по ее преодолению и формирование представлений о субъективной значимости проблемы и ее последствий. Обращается внимание на то, что преодоление стресса обеспечивается за счет творческого, разумного использования имеющихся ресурсов (личностных, социальных, психологических, профессиональных, физических и материальных).

Заключение

Завершая рассмотрение вопросов, связанных с проблемой стресса, необходимо выделить наиболее существенные моменты:

Проблема стресса и его коррекции – одна из самых «горячих» тем современной психологии.

Изучение стресса имеет многоплановую историю и берет свое начало с работ У.Кеннона и Г.Селье.

Стресс – состояние, развивающееся в особо сложных условиях при несоответствии собственных возможностей величине действующей нагрузки.

Синдром стресса – совокупность изменений физиологического порядка, имеющих природосообразное (адаптивное) значение.

Р.Лазарус – первый, кто разграничил физиологическое и психологическое понимание стресса.

Стресс возникает вслед за образом стрессора, оцениваемого как угрожающий, и последующей актуализацией мотивов самосохранения.

Стресс традиционно рассматривается как состояние и описывается в рамках теоретических представлений о феноменологии, функциях, механизмах и генезе психических состояний.

Понятия «стресс» и «психическая напряженность» обычно используются как синонимы, если речь идет о состоянии стресса.

Стресс одновременно рассматривается как психический процесс, протекающий в соответствии со стадиями, описанными Г.Селье.

Существуют индивидуальные различия реагирования на стресс-факторы, причины которых лежат на различных уровнях индивидуальности: индивидуальном, личностном, субъектном. Вкупе они определяют толерантность к стрессу.

Совладание личности со стрессорами («копинг-стресс») осуществляется путем защитного «копинг-поведения» предполагающего использование «копинг-стратегий», реализующегося на базе «копинг-ресурсов» и индивидуально выражающегося в стилях преодоления.

Недостаточность психологических ресурсов может компенсироваться путем применения технологий управления психическим состоянием и формирования способности к самоуправлению.

Современная психология предлагает теоретически обоснованные и практически апробированные технологии преодоления стресса, которые будут рассмотрены в соответствующей главе.

Рекомендуемая литература

1. Абабкова В.А., Перре М. Адаптация к стрессу. Основы теории, диагностики, терапии. – СПб.: Речь, 2004. – 166 с.
2. Бодров В.А. Психологический стресс: развитие и преодоление. – М.: ПЕР СЭ, 2006.
3. Виткин Дж. Женщина и стресс: Пер. с англ. – СПб.: Питер Пресс, 1995. – 320 с. – (Серия «Сам себе психолог»).
4. Виткин Дж. Мужчина и стресс: Пер. с англ. – СПб.: Питер Пресс, 1996. – 350 с. – (Серия «Сам себе психолог»).
5. Годфруа Ж. Стресс // Что такое психология. В 2-х т. Т. 1: Пер. с франц. – М.: Мир, 1992. – 496 с. – С. 261-287.
6. Грановская Р.М. Элементы практической психологии. 5-е изд. СПб.: Речь, 2003. – 655 с. (Серия «Психологический практикум»).
7. Гринберг Д. Управление стрессом. – СПб.: Питер, 2002. – 496с.
8. Китаев-Смык Л.А. Психология стресса. – М.: Наука, 1983. – 368 с.

9. Маришук В.Л., Евдокимов В.И. Поведение и саморегуляция человека в условиях стресса. – СПб.: Издательский дом «Сентябрь», 2001. – 260 с.
10. Практикум по психологии состояний: Учебное пособие / Под ред. А.О.Прохорова. – СПб.: Речь, 2004. – 480 с.
11. Психология состояний. Хрестоматия/ Под ред. А.О.Прохорова. – М.: ПЕР СЭ; СПб.: Речь, 2004. – 608 с.
12. Психология экстремальных ситуаций: Хрестоматия / Составители А.Е.Тарас, К.В.Сельченко. – Мн.: Харвест 1999. – 480 с.
13. Соловьева С.Л. Психология экстремальных состояний. – СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2003. – 128 с.
14. Ротенберг В.С., Аршавский В.В. Поисковая активность и адаптация. – М.: Наука, 1984. – 193 с.
15. Щербатых Ю.В. Психология стресса. – М.: Изд-во Эксмо, 2005. – 304 с.

Упражнения и вопросы для самопроверки

1. Обсудите роль стрессов в профессиональной деятельности и в обыденной жизнедеятельности человека.
2. Проследите историю развития представлений о стрессе, начиная с работ У.Кеннона и до наших дней.
3. Почему термин «стресс» не сразу прижился в научной психологии? Какие аналогии этому понятию используются в русскоязычной литературе?
4. Приведите определения понятию «синдром стресса». Раскройте содержание этих определений.
5. Обоснуйте правомерность рассмотрения стресса как психического состояния и как психического процесса.
6. Опишите фазы (стадии) развития универсальной реакции организма на стресс.
7. Выделите основные различия «психологического» и «физиологического» стресса. Приведите признаки их развития.
8. Назовите литературных героев, политиков, спортсменов, других известных лиц – ярких представителей типов «А» и «Б», «репрессоров» и «скрывателей», «жертв» и «ценных» людей.
9. Перечислите факторы, обеспечивающие индивидуальную выраженность синдрома стресса.
10. Подумайте, какие психологические защиты используются Вами в стрессовых ситуациях чаще всего и почему?
11. Можете Вы как-либо охарактеризовать свой стиль психологической защиты?
12. Используя список травматических событий, приведенный в таблице , определите у себя степень «накопленного» за год стресса. Отметьте оценки каждого события, которое было в Вашей жизни за последние 12 месяцев (если за этот период оно случилось неоднократно, умножьте его

оценку на число повторений). Сложите различные оценки и сравните результат с числом 767 (средним для выборки 17- и 18-летних студентов и студенток).

13. Выявите у себя или группы обследуемых (друзей, домочадцев, сокурсников) наиболее значимые причины дискомфорта, действующие постоянно или относительно постоянно, используя для этого анкету Л.В.Куликова, приведенную в Практикуме по психологии состояний.
14. Осуществите диагностику личностных факторов стрессоустойчивости у себя или у своих знакомых: тревожности, фрустрированности, нервно-психической устойчивости и др., – с помощью соответствующих диагностических методик, которые найдете в Практикуме по психологии состояний или других доступных Вам сборниках психодиагностических методик.
15. Оцените свое поведение при стрессе и степень своей нервно-психической устойчивости, используя для этого соответствующие методики диагностики и измерения стресса.

ГЛАВА 15. ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ

Предварительные замечания

В целом, человек достаточно хорошо справляется с множеством повседневных стрессов, набираясь опыта их преодоления. Им активно используются психологические защиты, строятся стратегии защиты, складывающиеся в индивидуальные стили преодоления. Путем проб и ошибок формируется способность управлять психическим состоянием в напряженных ситуациях обычной жизнедеятельности. Но есть обстоятельства, события, которые выходят за пределы нормального человеческого опыта, становясь для него экстремальными или критическими. При преодолении барьера, отделяющего обычные условия жизни от экстремальных, может произойти травмирование психики, влекущее за собой тяжелые, иногда необратимые последствия. Именно об этом речь пойдет в этой главе.

14.1 Оптимальные и экстремальные условия жизнедеятельности

Условия жизни, быта, трудовой деятельности человека, которые не требуют каких-либо чрезмерных напряжений и обеспечивают быстрое восстановление резервов организма и психики после выполняемой деятельности и соответствующих нагрузок, называют *оптимальными*. При оптимальных нагрузках функции организма регулируются экономично с ощущением чувства комфорта. В случаях превышения физических и психических нагрузок происходит развитие стресса по описанному ранее (см. главу 10) алгоритму. Повышенное выделение адреналина провоцирует сначала относительно умеренные функциональные изменения: увеличение частоты сердечных сокращений, дыхания, рост артериального давления. Если же воздействия со стороны внешней среды или возмущение функций во внутренней среде (например, при заболевании) оказываются чрезмерно высокими, организм переходит на новый уровень регуляции включением мощных гормональных механизмов, и тогда можно говорить об экстремальных условиях деятельности и экстремальных факторах воздействия (от лат. «экстремум» – крайние точки, критические состояния).

Экстремальность различных воздействий на человека определяется их силой, продолжительностью, а также новизной, неожиданностью, непривычностью проявления. Иначе говоря, это факторы, к которым человек еще не адаптирован и не готов действовать в их условиях – это те условия труда и обитания, которые выходят за привычный диапазон оптимальности. В качестве *факторов, определяющих экстремальность*, В.Л.Марищук и В.И.Евдокимов (2001) называют следующие условия:

- 1) Различные эмоциогенные воздействия, связанные с опасностью, трудностью, новизной, ответственностью выполняемой работы, ограниченной лимитом (тем более дефицитом) необходимой информации.
- 2) Угроза массового поражения, стихийные бедствия.

3) Действия ночью, при сенсорной депривации, а также при явном избытке противоречивой информации.

4) Развитие состояния паники (в условиях войны, природных катаклизмов, стихийных бедствий).

5) Чрезмерное психическое напряжение в очень ответственной мыслительной, психомоторной деятельности при значительных нагрузках на познавательные психические процессы: внимание, восприятие, память, представления и др.

6) Чрезмерные нагрузки на речевые функции, особенно в условиях сильных эмоций.

7) Высокие физические нагрузки при чрезмерных напряжениях силы, выносливости, быстроты в статических положениях.

8) Высокое физическое и эмоциональное напряжение при воздействии ускорений, вестибулярных нагрузок, резких перепадов барометрического давления, дыхания под избыточным давлением.

9) Условия режима длительной гипокинезии (обездвиженности, ограничения двигательной активности), гиподинамии (дефицита естественного приложения силы).

10) Воздействия неблагоприятных климатических, микроклиматических условий обитания: жары, холода, высокой влажности, кислородной недостаточности, повышенного состава углекислоты во вдыхаемом воздухе.

11) Неблагоприятное воздействие различных радиочастот, шумов, вибрации.

12) Наличие во вдыхаемом воздухе, окружающей среде разных вредоносных элементов (в том числе в гидросфере).

13) Голод, жажда и другие условия, ущемляющие биологические потребности.

В качестве экстремальных условий жизнедеятельности и труда рассматриваются различные патологические состояния организма, а также выраженные неблагоприятные функциональные и психические состояния, развившиеся в итоге внешних экстремальных воздействий (в том числе инфекций) или же глубоких переживаний, которые затем сами по себе превратились в соответствующие неблагоприятные для человека воздействия.

Экстремальные условия, факторы распространяются как в сторону максимума, так и минимума. Пострадать можно и от жары, и от холода; негативные реакции человека возникают и от физического перенапряжения, и при гиподинамии («гипо» – мало, «дина» – сила); тяжелые последствия могут быть в результате чрезмерного длительного движения (переутомления) и при гипокинезии («гипо», «кинео», т.е. мало движений).

Экстремальные условия чаще всего проявляются в сложной производственной деятельности, но могут быть и в быту. Семейные ссоры, ситуации, в которых человек не видит выхода: нужда, квартирная неустроенность, несчастье с детьми или беда у родителей и у близких. Хамское отношение начальника, бесовское поведение подчиненных, их «черная» неблагодарность и т.д. – все это может быть экстремальными факторами, явиться экстремальными ситуа-

циями, экстремальными условиями труда и общения.

Таким образом, под термином «экстремальные» могут быть объединены многие факторы повседневной жизни и трудовой деятельности, значимо неблагоприятные для человека, определяющие неадекватность его поведения. Таковы «чрезвычайные раздражители» по И.П.Павлову; «стрессоры», или «стресс-факторы» по Г.Селье; «фрустраторы» по Н.Д.Левитову, С.Розенцвейгу и др.

В зависимости от силы и времени воздействия на человека различных факторов внешней и внутренней среды, В.Л.Марищук и В.И.Евдокимов (2001) провели классификацию условий труда и обитания, выделяя *оптимальные, паразекстремальные* (от лат. «пара» – около), *экстремальные, паратерминальные и терминальные условия* (от лат. «тер-минус» – конец).

Подведем итог

Обыденная жизнедеятельность человека, не требующая чрезмерных напряжений, протекает на фоне оптимальных условий жизни, быта, трудовой деятельности. Условия, которые выходят за диапазон оптимальности, к которым человек еще не адаптирован и потому не готов действовать, называют экстремальными. Степень экстремальности определяется силой, продолжительностью, новизной, неожиданностью и непривычностью воздействий – «стрессоров» («стресс-факторов», «фрустраторов»). В зависимости от степени экстремальности выделяют условия: оптимальные, паразекстремальные, экстремальные, паратерминальные и терминальные.

14.2 Понятие травматического стресса

Ускорение темпа жизни, рост числа воздействующих на человека стрессовых ситуаций опережают темп эволюции нервной системы, ее способность к адаптации. Выдерживать большие нервно-психические нагрузки человек может при условии, что периоды высшего нервного напряжения не слишком длительны, а периоды напряженной работы сменяются отдыхом. Если это условие не соблюдается, вегетативный и эндокринный дисбаланс, возникающий в процессе развития стрессовой реакции, приобретает стойкий характер и ведет к развитию негативных психических и соматических изменений.

Как пишет А.А.Александров (2007), вначале развивается синдром вегетативно-сосудистой дистонии, который, как правило, сопровождается изменениями в психической сфере. Наряду с признаками вегетативной неустойчивости возникают повышенная эмоциональная неустойчивость,

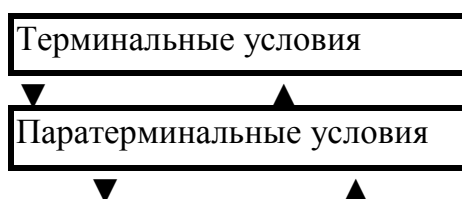




Рис. Классификация условий труда и обитания

обостренная чувствительность, страхи, мнительность, быстрая утомляемость и т.д. Синдром вегетативно-сосудистой дистонии – основа для развития многих заболеваний (психических, нервных, соматических), характер которых определяется не только функциональным состоянием организма, но в значительной степени – особенностями ситуаций, вызывающих стресс-реакцию. Некоторые события в силу их экстремальности и высокой степени угрозы могут сразу же спровоцировать образование острой глубокой травмы, другие, не столь опасные, но длительно действующие, приводят к развитию хронического стресса.

В психологии бытует понятие «накопленный стресс» (Ф.Паркинсон, 2002). *Накопленный стресс* – это стресс, который «копится» в течение долгого времени, до нескольких месяцев или даже лет. Он может быть обнаружен у тех, кто работает в службе неотложной помощи или на работе, связанной с риском, у персонала, который носит с собой оружие на службу, у докторов и медицинских сестер, социальных работников и т.д. Он также может развиваться у других людей в различных ситуациях: учителей, духовенства, работников воздушных сообщений, у тех, кто работает за границей как доброволец, у лиц во время или после продолжительного физического или сексуального насилия, в запугивающих и трудных отношениях, от давления или напряжения на любой работе и в других ситуациях. Все это может повлечь за собой реакции, которые можно назвать результатом накопления стресса: шок, оцепенение, отрицание, гнев, подавление чувств и эмоций, горечь, вина, депрессия.

Многие из тех, кто столкнулись с накопленным стрессом, справляются с ним довольно успешно, без особых осложнений. Например, полицейский, пожарный или офицер, подвергающие свою жизнь опасности, могут хорошо справляться со стрессом многие годы до тех пор, пока они получают поддержку и защиту от своей организации: товарищество, имидж мужественного человека,

дружба с коллегами, униформа, чувство важности профессии, прилив адреналина, достойная зарплата и высокая должность, – все это помогает «выживанию».

Проблемы могут возникать постепенно, симптомы – развиваться незаметно, иногда они «лежат и ждут» долгое время до момента, когда в жизни произойдут большие изменения. Перемена работы, супружеские неурядицы или трудности во взаимоотношениях, переживание утраты, проблемы со здоровьем или выход на пенсию могут повлечь за собой взрывные реакции, которые могут спровоцировать последующее посттравматическое стрессовое расстройство.

Реакции накопленного стресса

Подавление и вытеснение реакций. Реакции могут быть подавлены, вытеснены и находиться глубоко внутри человека. Некоторые люди будут утверждать, что с ними «все в порядке» и «ничего не случилось». Они могут отказываться от предложенной помощи, не реагировать на сочувствие, а их любые физические или эмоциональные реакции становятся ослабленными. Другие – неспособны плакать или выражать свои чувства, третьи проявляют холодность и отдаленность по отношению к людям. Они могут быть замкнутыми и нечувствительными к реакциям, чувствам и проблемам окружающих и быть неспособными выражать любовь и привязанность к своим партнерам или членам семьи.

Изоляция. Иногда люди становятся все более изолированными, одинокими, уходят в себя и утверждают, что никому нет дела до них и их проблем. Они могут жить и работать в одиночестве, практически не посещая собраний и вечеринок, не вступая в разговоры и совместную деятельность.

Гнев. Могут наблюдаться реакции гнева и агрессии, проявляющиеся дома или на работе на какие-либо обстоятельства и происшествия, которые в обычной ситуации рассматривались бы как незначительные. Это может проявляться в виде неожиданной или даже жестокой вспышки гнева, фрустрации, крика, вопля или визга. Возможна раздражительность и обидчивость; иногда появляется критичность по отношению к окружающим, которая причиняет им боль. Одни люди обвиняют себя, тогда как другие винят коллег, организацию или кого-либо еще. Очень трудно работать со старшим сотрудником, супервизором или менеджером, который находится под давлением накопленного стресса. Такой человек может сделать жизнь даже непереносимой для своих сотрудников, не верящих или не осознающих, что что-то не в порядке.

Депрессия. Существуют особые приметы депрессии (см. главу 12). В состоянии депрессии человек верит, что в работе и в семейной жизни очень мало смысла и значения. Те, кто не видят смысла в работе, становятся настолько подвержены депрессии, что отказываются от должности, начинают болеть или на долгое время оставляют работу из-за невозможности справиться со стрессами. Возможны попытки суицида.

Бежать или сражаться. Некоторые люди неспособны справиться с давлением стресса и будут реагировать способом «бежать или сражаться», т.е. либо отступать, и физически и эмоционально избегать ситуаций, либо реагировать на ситуацию агрессивно, проявляя гнев, фрустрацию и слезы. Фрустрация и гнев

либо вытесняются и контролируются, либо проявляются деструктивно и неадекватны ситуации.

Неспособность слушать, слышать или понимать. У некоторых людей развивается неспособность сфокусироваться на том, что происходит: они не слышат или не понимают того, что им говорят. Даже несложные инструкции или попытки привлечения внимания со стороны окружающих могут быть истолкованы неверно или восприниматься как недоброжелательные. Возможны трудности с концентрацией или принятием решений.

Физические реакции. Физические реакции являются обычным явлением в стрессовых ситуациях, особенно характерно чувство сильнейшей усталости и апатии. Это может проявляться в постоянной сонливости, неспособности делать что-либо, и отдохнуть или расслабиться в периоды гиперактивности. Характерные психосоматические реакции: головные боли, тяжесть в области грудной клетки, боли в желудке, расстройство сна, учащенный пульс.

Все вышеперечисленные реакции могут вызывать трудности не только у индивида, но и у его коллег по работе, партнеров, членов семей и друзей. Партнеры и члены семей могут нуждаться в помощи для того, чтобы научиться правильно реагировать на их проявления у человека.

Перечисленные реакции являются естественными реакциями нормальных людей на ненормальные обстоятельства жизни, хотя не все испытывают эти симптомы. Это может распространяться на чувства человека, которые он испытывает по отношению к себе и другим. Пострадавшие, их партнеры, члены семей могут измениться под влиянием опыта, и это, в свою очередь, может вызывать проблемы на работе, в браке и других отношениях, а также трудности со здоровьем. В некоторых случаях возможно развитие более глубоких и разрушительных симптомов, особенно когда они продолжаются более месяца. В последнем случае говорят о расстройствах на почве **ПТС (посттравматического стресса)**.

Симптомы ПТС и расстройства, им вызванные, могут проявляться спустя недели, месяцы и даже годы, особенно под влиянием жизненных перемен таких, как выход на пенсию, в отставку. Интенсивность симптомов может варьироваться от средней тяжести до невыносимой. Если расстройства на почве ПТС проявляются в течение месяца, их называют острым стрессовым расстройством или посттравматическим синдромом (ПТСР).

При этом и те, и другие последствия стресса проявляются главным образом расстройством функций нервной системы. Это, в первую очередь, следствие **травматического стресса – посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР)**. К стрессовым нарушениям относятся также **эмоциональное выгорание, синдром хронической усталости и неврозы**. Психологическими факторами, такими, например, как фрустрация или конфликт, могут быть вызваны **психосоматические расстройства** – «болезни адаптации» по Г.Селье (астма, стенокардия, гипертония, мигрень, артрит, дерматит, язва желудка и др.).

Подведем итог

Не каждый стресс чреват негативными последствиями, если же они возникают, то говорят о травматическом стрессе. Напряжение, близкое по своей величине к порогу толерантности, но не превышающее его, само по себе не является стрессовым. Однако, если такое напряжение поддерживается длительное время, развивается состояние «накопленного стресса», которое в любой момент может повлечь за собой взрывные реакции и спровоцировать посттравматический стресс (ПТС).

Травматический стресс может возникнуть и на фоне казалось бы полного благополучия, не несущего багажа «накопленного стресса». В этом случае причиной его развития является переживание события, выходящего за рамки обычного человеческого опыта, наносящего глубокую психологическую травму.

Описаны фазы развития и клинические симптомы ПТС, показано, что длительное состояние травматического стресса может повлечь за собой посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР), о котором речь пойдет в следующем параграфе.

14.3 Посттравматический стресс (ПТС)

Как отмечалось выше **травматический стресс** – особая форма общей стрессовой реакции. Далеко не каждое событие способно вызвать травматический стресс. Стресс становится травматическим, когда перегружает психологические, физиологические, адаптационные возможности человека и разрушает защиту. Выделены следующие четыре характеристики травмы:

- 1) происшедшее событие осознается, то есть человек знает, что с ним произошло и из-за чего у него ухудшилось психологическое состояние;
- 2) это состояние обусловлено внешними причинами;
- 3) пережитое разрушает привычный образ жизни;
- 4) происшедшее событие вызывает ужас и ощущение беспомощности, бессилия что-либо сделать или предпринять.

Травматический стресс – это переживание особого рода, результат особого взаимодействия человека и окружающего мира. Это реакция на ненормальные обстоятельства, состояние, возникающее у человека, который пережил нечто, выходящее за рамки обычного человеческого опыта, например, угрозу жизни, смерть или ранение другого человека, участие в боевых действиях, насилие, стихийные бедствия и катастрофы и т.п. Круг явлений, вызывающих травматические стрессовые нарушения, достаточно широк и охватывает множество экстремальных ситуаций, в которых возникает угроза собственной жизни или жизни близкого человека, угроза физическому здоровью или образу «Я».

Психологическая реакция на травму включает в себя три относительно самостоятельные фазы, что позволяет охарактеризовать ее как развернутый во времени процесс.

М.Горовцем (1992) разработана теория о фазах развития постстрессовых синдромов, всегда протекающих по характерной программе (рис.).

Обычно любому элементу этой программы соответствует определенное состояние потерпевшего:

событие и немедленная реакция (фаза психологического шока) – возможны состояния потрясения, ошеломления, замешательства;

выплеск эмоций (outcry) – почти рефлекторный акт в связи с неожиданностью появления новой информации. Это может быть плач, паника, стоны, вопли и обмороки, диссоциативные реакции, реактивные психозы;

блокация (отрицание, denial) – защитный механизм, в котором наличествует попытка избежать осознания факта реальности; обычно сопровождается оцепенением. Это неадаптивные реакции типа ухода в себя, в алкоголь и наркотики, иногда – ярость или расстройство сознания;

навязчивые воспроизведения (intrusive repetitiveness) включают кошмары, повторяющиеся неожиданные видения и реакции страха с чувственными или ассоциативными напоминаниями о событии. Человек находится в отчаянии, он не способен ни работать, ни общаться с другими людьми;

проработка (working through) – часты состояния тревожности и депрессии, возможны физиологические расстройства;

относительное завершение реакции выражается в неспособности работать, творить, испытывать эмоции в рамках расстройства личности. Этот последний период может длиться достаточно долго, при этом симптоматика, хоть и достаточно мягкая, никуда не исчезнет. Расхожая метафора «часть меня как будто умерла» описывает именно это состояние.

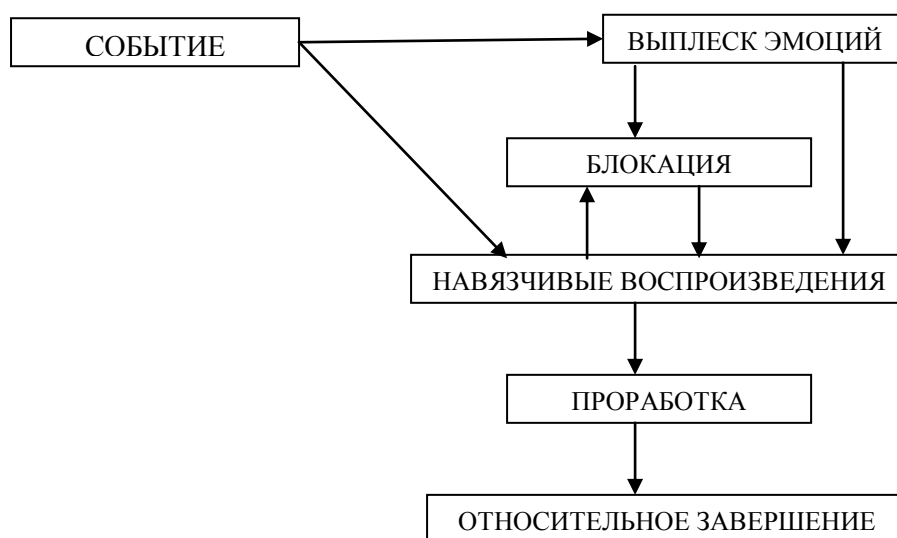


Рис. Фазы развития постстрессового состояния

После стрессогенного события переживший его человек находится на одной из двух стадий: стадии *блокации* или стадии *навязчивых воспроизведений*,

которые могут периодически сменять друг друга.

Нарушения, развивающиеся после пережитой психологической травмы, затрагивают все уровни человеческого функционирования (физиологический, личностный, уровень межличностного и социального взаимодействия), приводят к стойким личностным изменениям не только у людей, непосредственно переживших стресс, но у очевидцев и у членов их семей.

Посттравматический стресс (ПТС) – характеризуется не только наличием травмирующего события в прошлом. Такое событие – только часть общей картины, внешнее обстоятельство, которое сыграло свою роль в болезненном процессе. Другая сторона посттравматического стресса относится к внутреннему миру личности и связана с реакцией человека на пережитые события. Говоря о посттравматическом стрессе, мы имеем в виду, что человек пережил одно или несколько травмирующих событий, которые глубоко затронули его психику. Эти события причиняли настолько сильные страдания, что человек отвечал на них бурной отрицательной реакцией.

Когда у человека нет возможности разрядить внутреннее напряжение, его тело и психика ищут способ как-то приспособиться к нему. В этом, в принципе, и состоит механизм посттравматического стресса. Его симптомы на самом деле есть не что иное, как глубоко укоренившаяся манера поведения, связанная с пережитыми тяжелыми событиями. При ПТС наблюдаются следующие клинические симптомы, выделенные и описанные Б.Колодзином, американским врачом-психотерапевтом, возглавляющим Чикагский центр реабилитации для лиц, принимавших участие в локальных военных конфликтах:

- *Немотивированная бдительность* – человек пристально следит за всем, что происходит вокруг, словно ему постоянно угрожает опасность.
- *Взрывная реакция* – при малейшей неожиданности человек делает стремительные движения.
- *Притупленность эмоций* – полная или частичная утрата способности к эмоциональным проявлениям. Человеку трудно устанавливать близкие и дружеские связи с окружающими, ему недоступны радость, любовь, творческий подъем, игривость и спонтанность.
- *Агрессивность* (психическая, эмоциональная или вербальная) – человек склонен «давить» на окружающих всякий раз, когда хочет добиться своего, даже если цель не является жизненно важной.
- *Нарушения памяти и концентрации внимания* – человеку трудно сосредоточиться на чем-то или что-то вспомнить (по крайней мере, такие проблемы возникают при стрессовых обстоятельствах).
- *Депрессия* – в состоянии ПТС депрессия достигает самых темных и беспросветных глубин отчаяния, когда жизнь кажется бессмысленной и бесполезной. Этому ощущению сопутствуют нервное истощение, апатия.
- *Общая тревожность* – проявляется на физиологическом уровне, в психической сфере, в эмоциональных переживаниях.
- *Приступы ярости* – не приливы умеренного гнева, а именно взрывы ярости, по силе подобные извержению вулкана.

- *Злоупотребление наркотическими и лекарственными веществами* — попытка снизить интенсивность ПТС с помощью алкоголя и других наркотических веществ.

- *Непрошенные воспоминания* — пожалуй, это наиболее важный симптом, дающий право говорить о присутствии посттравматического стресса. В памяти пациента внезапно всплывают жуткие, безобразные сцены, связанные с травмирующим событием. Эти воспоминания могут возникать как во сне, так и во время бодрствования.

- *Галлюцинаторные переживания* — разновидность непрошенных воспоминаний о травмирующих событиях, отличающаяся от них тем, что при галлюцинаторных переживаниях воспоминание всплывает настолько ярко, что события текущего момента отходят на второй план. В подобном отрешенном состоянии человек ведет себя так, словно он снова переживает случившееся в прошлом травмирующее событие; он действует, думает и чувствует так же, как в тот момент.

- *Бессонница* (трудности с засыпанием и прерывистый сон) — человека посещают ночные кошмары, и есть основания считать, что он сам невольно противится засыпанию, боится вновь увидеть их. Регулярное недосыпание, приводящее к крайнему нервному истощению, дополняет картину симптомов ПТС. Бессонница также бывает вызвана высоким уровнем тревожности, неспособностью расслабиться, непроходящим чувством физической или душевной боли.

- *Мысли о самоубийстве* — человек постоянно думает о самоубийстве или планирует действия, которые в итоге должны привести его к смерти. Жизнь пугает его больше, чем смерть, мысль покончить со всеми страданиями может показаться заманчивой. Когда человек доходит до той грани отчаяния, где не видно никаких способов поправить свое положение, он начинает размышлять о самоубийстве.

- *Вина выжившего* — чувство вины из-за того, что выжил в тяжелых испытаниях, стоивших жизни другим, нередко присуще тем, кто страдает от «эмоциональной глухоты» (неспособности пережить радость, любовь, сострадание и т.д.) со времени травмирующих событий. Многие жертвы посттравматического стресса готовы на что угодно, лишь бы избежать напоминания о трагедии, о гибели близких людей. Сильное чувство вины иногда провоцирует приступы самоуничтожительного поведения. Последний симптом является ярким свидетельством нарушения нормы самоотношения и самовосприятия.

Подведем итог

Результаты многочисленных исследований показали, что состояние, развивающееся под действием травматического стресса, не попадает ни в одну из имеющихся в клинической практике классификаций. Последствия травмы могут проявиться внезапно, либо через продолжительное время, иногда на фоне общего благополучия человека. Со временем ухудшение состояния становится все более выраженным. Было описано множество разнообразных симптомов

подобного изменения состояния, однако долгое время не было четких критериев его диагностики. Также не существовало единого термина для его обозначения.

14.4 Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР)

В настоящее время вся феноменология психологических последствий травматических событий явно или неявно центрируется вокруг понятий «психологическая травма» или «травматический невроз», история формирования которых уходит своими корнями в представления древних, примером чему является теория истерии Платона. Несмотря на свою долгую предысторию, систематическое изучение данного феномена началось лишь в конце девятнадцатого века. Значительную роль здесь сыграло данное английским неврологом Дж.Эриксом описание функционального расстройства нервной системы (railway-spine) у лиц, перенесших железнодорожную катастрофу. Отстаивая «органическое» понимание психологической травмы, болезненные проявления потерпевших он объяснял возникшими в результате механической травмы повреждениями спинного мозга. Несмотря на органическую трактовку railway-spine, Дж.Эриксен указал на значение нервного шока в его этиологии и дал тщательное описание симптоматики. Подход, заложенный им, приобрел широкую популярность в Англии, Германии, Америке.

Несколько позже, в соответствии со складывавшимся в то время учением о психогениях, была сформулирована и противоположная точка зрения – о психогенной природе психической патологии.

Попеременный акцент то на органическое, то на психогенное понимание психологической травмы еще долго оставался характерным для всех более поздних идей, предложенных в рассматриваемой области. Положение дел кардинально не изменилось даже после введения в 1889 году Х.Оппенгеймом специальной нозологической единицы – травматического невроза, который в качестве термина постепенно завоевал широкую популярность. Невротическое расстройство, вызванное травмой, Г.Оппенгейм приписывал молекулярным изменениям в нервной системе, происходящим вследствие физического и психического «сотрясения нервов». Другие, например, Ж.Шарко, соглашаясь с тем, что подобного рода расстройства носят функциональный характер, тем не менее, считали, что подобные реакции имеют типично истерический характер и должны рассматриваться как истерия. Среди отечественных авторов схожей трактовки придерживался А.И.Озерецковский, изучавший травматизацию солдат во время войны; свою докторскую диссертацию, защищенную в 1891 году, он озаглавил «Истерия в войсках». В целом, решающее значение в происхождении травматического невроза придавалось либо механическим повреждениям (контузиям, коммоциям), либо психогенным факторам, например испугу, как это делалось Э.Крепелином (1898). Кроме того, параллельно предпринимались попытки понимания психологической травмы в рамках неврозов и психозов, обычно экзогенной формы, т.е. реактивных состояний.

Впервые собственно психологическую трактовку травматического невроза дал З.Фрейд, разрабатывавший ее наиболее интенсивно в тот период своей научной деятельности, когда он пытался раскрыть природу деструктивного влечения, а также определить психологические механизмы кошмарных сновидений у солдат и лиц, уцелевших во время железнодорожных аварий.

В целом, учение З.Фрейда оказало самое непосредственное влияние на становление современных подходов к изучению психологической травмы. Так, идея о фиксации на травме стала ключевым моментом современной трактовки *посттравматического стрессового расстройства (ПТСР)*. Однако, несмотря на достигнутые успехи, линия психоаналитических исследований психологической травмы велась особняком, параллельно представлениям, складывавшимся в неврологии и психиатрии, без оказания на них до поры до времени какого-либо заметного влияния.

Во время Первой мировой войны невротические расстройства, связанные с психологической травмой, все еще пытались определить, привлекая такие представления, как «воздушная контузия» «снарядный шок». По-прежнему продолжались дискуссии о травматическом неврозе. С тех пор осталась обширная документация неврологических и психологических последствий военной травмы. Отдельные описания последствий пережитого солдатами военного стресса были даже опубликованы, в них говорилось о навязчивом воспроизведении угрожающих жизни ситуаций, а также о повышенной раздражительности, преувеличенной реакции на громкие звуки, трудностях с концентрацией внимания и других изменениях на уровне психики.

Позднее Майерс в работе «Артиллерийский шок во Франции 1914-1919» определил отличия между неврологическим расстройством «контузии от разрыва снаряда» и «снарядным шоком». Контузия, вызванная разрывом снаряда, рассматривалась им как неврологическое состояние, вызванное физической травмой, тогда как «снарядный шок» Майерс рассматривал как психическое состояние, вызванное сильным стрессом.

Психические реакции, обусловленные участием в боевых действиях, стали предметом широких исследований и в ходе Второй мировой войны. В этот период появился новый аспект в понимании клиники и этиологии психотравмы: исследователи стали связывать ее с нервно-психическим истощением уцелевших солдат и ввели в научный обиход клиническую форму «фронтальной усталости», или «фронтального истощения». Так, Р.Гринкер и П.Шпигель (1945) выделили 19 симптомов, встречающихся у фронтовиков, которые были сведены в синдром «операционной усталости»: 1) беспокойство, 2) раздражительность или агрессия, 3) разбитость при пробуждении, летаргия, 4) нарушения сна, 5) тревога, 6) постоянное утомление, 7) реакции испуга, 8) чувство напряжения, сопровождающееся расстройством пищеварения (например, рвота, диарея), 9) депрессия, 10) изменения личности и потеря памяти, 11) тремор, 12) трудности с концентрацией внимания, спутанность сознания, 13) алкоголизм, 14) «охваченность войной», 15) сниженный аппетит, 16) ночные кошмары, 17) психосоматические симптомы, 18) иррациональные страхи (фобии), 19) подозритель-

ность.

Описанная картина подтвердилась также в работах других авторов. Что касается отсроченного характера проявления психических последствий воздействия войны на личность человека, то убедительные данные были представлены Г.Арчибальдом и Р.Таденхэмом на примере ветеранов II-ой мировой войны (1965). Подобные типы расстройств наблюдали также у узников концентрационных лагерей и военнопленных. Плохое питание, болезни, принудительный труд, побои, изощренные виды пыток – таковы были условия жизни этих людей. Из числа обследованных почти 23% страдали от связанных с войной ночных кошмаров и страхов, притупленности аффекта, ослабления памяти, приступов сильной раздражительности и депрессии, хронической утомляемости, сниженной способности к концентрации внимания и сильной раздражительности.

Представление о характере и механизме воздействия факторов боевых действий на человека значительно расширилось в результате изучения проблем, связанных с окончанием войны во Вьетнаме. В середине 1970-х годов американское общество вплотную столкнулось с проблемами, порожденными дезадаптивным поведением ветеранов. Так, примерно у 25% воевавших во Вьетнаме солдат опыт участия в боевых действиях послужил причиной развития неблагоприятных изменений личности под действием психической травмы. По данным статистики, около 100 тысяч ветеранов совершили самоубийство. Около 40 тысяч вели замкнутый образ жизни и почти не общались с внешним миром. Отмечен также высокий уровень актов насилия, неблагополучие в сфере семейных отношений и социальных контактов.

К 1980 году было накоплено и проанализировано достаточное для обобщения количество информации. Комплекс симптомов, развивающихся у тех, кто пережил травматический стресс, получил название «посттравматическое стрессовое расстройство» (PTSD – Posttraumatic Stress Disorder). В рамках Американской государственной программы была создана специальная система исследовательских центров и центров социальной помощи ветеранам войны во Вьетнаме (*Veteran Affairs Research Service*). В последующее десятилетие эти работы были продолжены. Их результаты изложены в ряде монографий, в которых проанализированы теоретические и прикладные вопросы, касающиеся проблем развития у ветеранов комплекса неблагоприятных состояний, имеющих стрессогенную природу, а также обобщен накопленный к тому времени опыт по оказанию им психотерапевтической помощи.

В целях развития и уточнения различных аспектов ПТСР в США были выполнены многочисленные исследования, посвященные сравнительному анализу особенностей адаптационного процесса у вьетнамских ветеранов и их невоевавших ровесников, а также изучению особенностей их отсроченной реакции на стресс. Результаты этих исследований не утратили своей важности до сих пор. Наряду с особенностями развития ПТСР военной этиологии приводятся и результаты изучения последствий стресса у жертв геноцида, других трагических событий или насилия над личностью.

После анализа обширных наблюдений и исследований посттравматическое стрессовое расстройство (posttraumatic stress disorder) было включено в *DSM-III* (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder*) – классификационный психиатрический стандарт, подготовленный Американской психиатрической ассоциацией). В 1995 году в США введена новая, четвертая редакция – *DSM-IV*.

До недавнего времени диагноз ПТСР как самостоятельная нозологическая форма в группе тревожных расстройств существовал только в США. Однако в 1995 году это расстройство и его диагностические критерии из *DSM* были введены и в десятую редакцию Международного классификатора болезней МКБ-10 – основного диагностического стандарта в европейских странах, включая Россию, где они внесены в рубрику «Невротические, связанные со стрессом и соматоформными расстройствами».

Согласно МКБ-10, вслед за травмирующими событиями, которые выходят за рамки обычного человеческого опыта, может развиваться посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР). Под «обычным» человеческим опытом понимают такие события как утрата близкого человека, произошедшая в силу естественных причин, хроническая тяжелая болезнь, потеря работы или семейный конфликт. Последующую за этими событиями *стресс-реакцию* называют посттравматическим стрессом (ПТС). Психические *расстройства* возникают чаще всего тогда, когда травмирующие события разрушительны, либо выходят за рамки обычного человеческого опыта. К ним относятся те события, которые способны травмировать психику практически любого здорового человека: стихийные бедствия, техногенные катастрофы, а также события, являющиеся результатом целенаправленной, часто преступной деятельности (диверсии, террористические акты, пытки, массовое насилие, боевые действия, попадание в «ситуацию заложника», разрушение собственного дома и т. д.).

ПТСР представляет собой комплекс реакций человека на травму, где травма определяется как переживание, потрясение, которое у большинства людей вызывает страх, ужас, беспомощность. Это, в первую очередь, ситуации, когда человек сам пережил угрозу собственной жизни, смерть или ранение другого человека. Предполагается, что симптомы могут появиться сразу после пребывания в травматической ситуации, а могут возникнуть спустя много лет – в этом особая каверзность посттравматического стрессового расстройства. Описаны случаи, когда у ветеранов Второй мировой войны симптомы ПТСР проявились спустя сорок лет после окончания военных действий.

В соответствии с особенностями проявления и течения различают три подвидов посттравматических стрессовых расстройств:

острое, развивающееся в сроки до трех месяцев (его не следует смешивать с острым стрессовым расстройством, которое развивается в течение одного месяца после критического инцидента);

хроническое, имеющее продолжительность более трех месяцев;

отсроченное, когда расстройство возникло спустя шесть и более месяцев после травматизации.

В настоящее время ряд зарубежных авторов предлагает дополнить диагно-

стику постстрессовых нарушений еще одной категорией – *посттравматическими личностными расстройствами* (или РТПД - posttraumatic personality disorder), что является достаточно логичным шагом, поскольку присутствие хронических симптомов ПТСР часто отмечается на протяжении всей последующей жизни человека, пережившего массивную психотравму. Безусловно, что такая травма способна оставить неизгладимый отпечаток в душе человека и привести к патологической трансформации всей его личности.

Дело в том, что пребывание в травматических ситуациях – это только одна сторона, одна из основных причин, вызывающих посттравматическое стрессовое состояние. Другая и не менее важная сторона связана с тем, как человек реагирует на само травматическое событие и как он «перерабатывает» пережитое, то есть речь идет об уровне эмоциональной устойчивости индивида, о его личностных ресурсах, качественном своеобразии защитных психологических механизмов, наличии или отсутствии тесных эмоциональных связей с окружающими людьми, поддержки с их стороны и др. Когда говорится о том, что человек находится в состоянии посттравматического стресса (ПТС) или, более того, он страдает посттравматическим стрессовым расстройством (ПТСР), прежде всего, имеется в виду то, что человек пережил сильное травмирующее событие, то есть с ним произошло что-то ужасное и у него наблюдаются некоторые из перечисленных симптомов. Но это событие – лишь часть общей картины, внешнее обстоятельство, которое сыграло свою роль в болезненном процессе. Другая сторона посттравматического стресса относится к внутреннему миру личности и связана с реакцией человека на пережитые им события, которая в каждом случае индивидуальна.

Схематически взаимосвязь различных по времени возникновения, продолжительности и глубине стадий формирования постстрессовых нарушений представлена на следующей схеме (рис.).

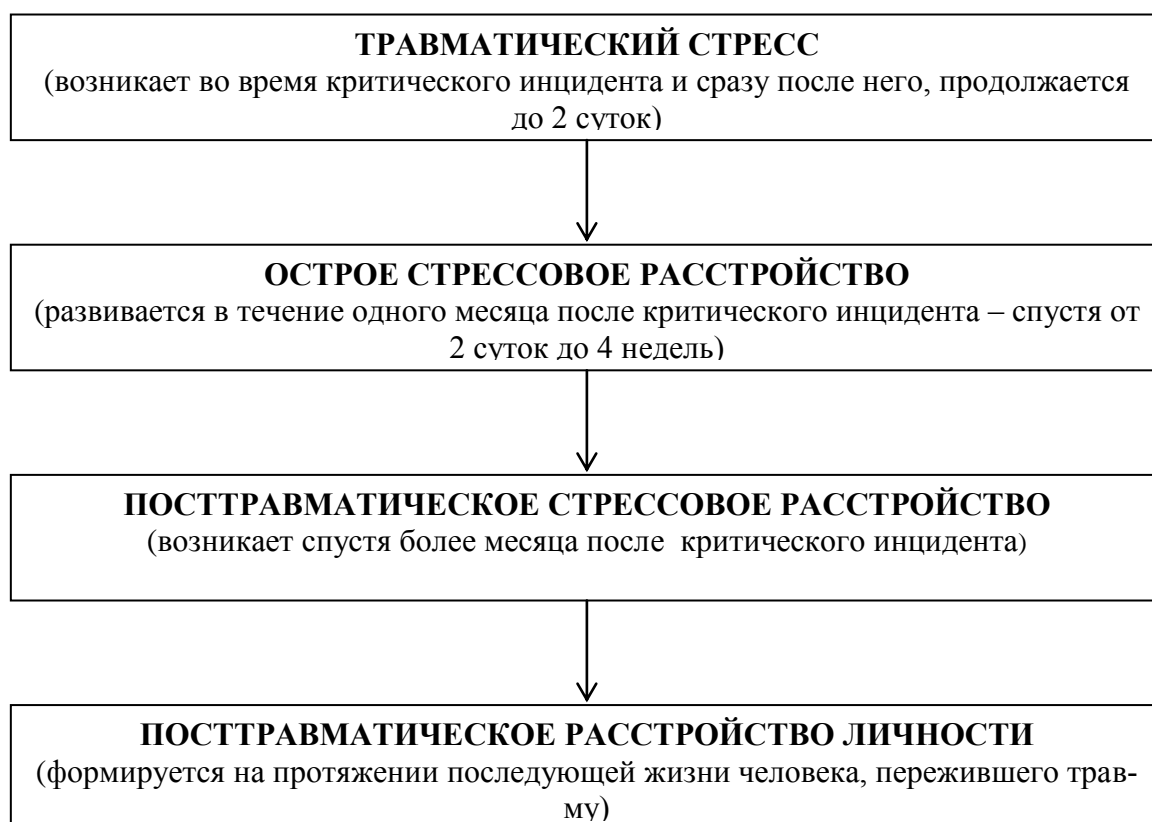


Рис. Стадии формирования постстрессовых нарушений

«Черной дырой травмы» назвал состояние посттравматического стресса один из американских исследователей Р.Питман. Это тяжелая ноша, которую носит в своем сердце и мыслях переживший травму человек.

Разрушительное действие войны, пережитой катастрофы, террористического акта продолжает оказывать влияние на всю жизнь, лишая чрезвычайно важных, определяющих поведение человека чувств безопасности и самоконтроля. Это вызывает сильное, порой непереносимое напряжение. И если это напряжение не снимается, то целостности психики угрожает реальная опасность. В общих чертах это и есть тот путь, по которому идет развитие посттравматического стрессового состояния и последующего формирования посттравматического расстройства личности. При этом общие закономерности возникновения и развития ПТСР не зависят от того, какие конкретные травматические события послужили причиной психологических и психосоматических нарушений. Имеет значение лишь то, что эти события носили экстремальный характер, выходящий за пределы обычных человеческих переживаний, и вызывали интенсивный страх за свою жизнь, ужас и ощущение беспомощности.

Таким образом, к числу первостепенных при диагностике ПТСР относится определение степени травматичности события. Травматические ситуации – это такие экстремальные критические события, которые обладают мощным негативным воздействием и требуют от индивида экстраординарных усилий по совладанию с последствиями воздействия.

Они могут принимать форму необычных обстоятельств или ряда событий, которые подвергают экстремальному, интенсивному, чрезвычайно воздействию угрозы жизни или здоровью как самого индивида, так и его значимых близких, коренным образом нарушая чувство безопасности. Эти ситуации могут быть либо непродолжительными, но чрезвычайно мощными по силе воздействия (продолжительность этих событий от нескольких минут до нескольких часов), либо длительными или регулярно повторяющимися.

Типы травматических ситуаций

Тип 1. Краткосрочное, неожиданное травматическое событие. Примеры: сексуальное насилие, естественные катастрофы, ДТП, снайперская стрельба. Обычно это единичное и неожиданное воздействие, несущее угрозу и требующее превосходящих возможности индивида механизмов совладания. Событие оставляет неизгладимый след в психике индивида (индивид часто видит сны, в которых присутствуют те или иные аспекты события). Следы в памяти носят яркий и конкретный характер и с большой степенью вероятности приводят к возникновению типичных симптомов ПТСР: навязчивой мыслительной деятельности, связанной с этим событием, симптомам избегания и высокой физиологической реактивности. Быстрое восстановление нормального функционирования редко и маловероятно.

Тип 2. Постоянное и повторяющееся воздействие травматического стрессора – серийная травматизация или пролонгированное травматическое событие. Примеры: повторяющееся физическое или сексуальное насилие, боевые действия, вынужденное проживание в опасной для жизни местности и др. Множественность, пролонгированность, повторяемость травматического события или ситуации, ее предсказуемость, умышленность – основные характеристики таких ситуаций. Человек переживает страх повторения травмы, ощущает беспомощность в ее предотвращении. Результатом воздействия травмы этого типа может стать изменение «Я»-концепции и образа мира индивида, что может сопровождаться чувствами вины, стыда и снижением самооценки. При этом высока вероятность возникновения долгосрочных проблем личностного и интерперсонального характера, что проявляется в отстраненности от других. Диссоциация, отрицание, отстраненность, злоупотребление алкоголем и другими психоактивными веществами могут иметь место в качестве попытки защиты от непереносимых переживаний.

Диагностические критерии посттравматического стрессового расстройства

Критерии ПТСР в МКБ-10 (Международный классификатор болезней основного диагностического стандарта, принятый в европейских странах в 1995 году) определены следующим образом:

А. Человек должен быть подвержен воздействию стрессорного события или ситуации (как краткому, так и длительному) исключительно угрожающего или катастрофического характера, что способно вызвать общий дистресс почти у любого индивидуума.

Б. Стойкие воспоминания или «оживление» стрессора в навязчивых реминисценциях, ярких воспоминаниях или повторяющихся снах, либо повторное переживание горя при воздействии ситуаций, напоминающих или ассоциирующихся со стрессором.

В. Индивид должен обнаруживать фактическое избегание или стремление избежать обстоятельств, напоминающих либо ассоциирующихся со стрессором.

Г. Любое из двух:

1. Психогенная амнезия, либо частичная, либо полная, в отношении важных аспектов периода воздействия стрессора.

2. Стойкие симптомы повышения психологической чувствительности или возбудимости (не наблюдавшиеся до действия стрессора), представленные любыми двумя из следующих:

- а) затруднения засыпания или сохранения сна;
- б) раздражительность или вспышки гнева;
- в) затруднения концентрации внимания;
- г) повышения уровня бодрствования;
- д) усиленный рефлекс четверохолмия.

Д. Критерии Б, В и Г возникают в течение действия стрессогенной ситуации или в конце периода стресса (для некоторых целей начало расстройства, отставленное более чем на 6 месяцев, может быть включено, но эти случаи долж-

ны быть точно определены отдельно).

Таким образом, в международной классификации психических нарушений в травматическом стрессе выделяют три группы симптомов: *симптом повторного переживания (или симптом «вторжения»)*, *симптом избегания* и *симптом физиологической гиперактивации*.

К первой группе симптомов, характеризующих тенденцию вторжения, относятся повторяющиеся вновь и вновь переживания травматического события. Этот комплекс реакций включает несколько форм:

1) повторяющиеся и насильственно прорывающиеся, внедряющиеся в сознание воспоминания о событии, включая образы, мысли или представления (человек всеми силами стремится забыть о нем, но они всегда найдут способ, чтобы напомнить);

2) повторяющиеся кошмарные сны о событии;

3) действия или чувства, соответствующие переживаемым во время травмы (сюда относятся иллюзии, галлюцинации и так называемые «вспышки воспоминаний», когда в памяти всплывают эпизоды травматического события, часто еще более яркие и отчетливые, чем это было в действительности; причем неважно, возникают они наяву, или во время сна, или же при интоксикации);

4) интенсивные негативные переживания при столкновении с чем-то, напоминающим (символизирующим) травматическое событие;

5) физиологическая реактивность, если что-то напоминает или символизирует травматическое событие: спазмы в желудке, головные боли и другое.

Прошое «не отпускает»: навязчиво и неотступно возвращаются травмирующие картины, постоянные мысли о том, «что было». В памяти внезапно всплывают ужасные, неприятные сцены, связанные с пережитым. Каждый намек, все, что может напомнить о том, что было именно с тобой: какое-то зрелище, запах, напоминающие «то», как будто извлекают из глубин этой «черной дыры» памяти картины и образы травматических событий. Сознание как бы раздваивается: ты дома, но одновременно и там, где весь этот кошмар происходил. Такого рода явления называются диссоциативной симптоматикой (ощущение эмоциональной зависимости, сужение сознания, дереализация с ощущением «там и здесь», деперсонализация). Пережившие военные действия рассказывают, что бывает достаточно услышать звук пролетающего вертолета, чтобы травмировавшие образы и представления вновь охватили сознание, чтобы человек вновь «вернулся» и вновь пережил «как наяву» наиболее травмировавшую его ситуацию.

Несмотря на разнообразие своих содержаний, тенденция вторжения характеризуется следующими основными признаками: а) интенсивностью – распределением по континууму, начиная со слабых, смутных образов и заканчивая яркими вспышками видений; б) продолжительностью – может занимать различные промежутки времени: от нескольких секунд и минут до нескольких часов и даже дней; в) цикличностью – вспышки воспоминаний могут повторяться через определенные периоды времени в течение одного дня, нескольких недель или месяцев.

В действительности, навязчивый образ – это лишь условное обозначение сложного составного психического образования, в котором необходимо различать представление (предмет) и сопровождающий его аффект. Подобное различение позволяет выделить три основных типа вторжения:

1) образ, сопровождающийся аффектом, – наличествуют представление и переживание – формула: образ + аффект;

2) безаффектный образ – аффект редуцируется, подавляется, наличествует лишь образ – формула: образ + [аффект];

3) безобразный аффект – аффект переживается, а образ устранен (вытеснен, изолирован) – формула: [образ] + аффект.

Выражения «безаффектный образ» и «безобразный аффект» являются чисто описательными терминами, указывающими лишь на относительную редукцию соответствующего феномена.

Аффект, оторванный от травматического опыта, «безобразный аффект», может проявляться по-разному: 1) как беспричинная тревога, гнев, вина, тоска, печаль, ярость, состояние подавленности, апатии и др.; 2) как «перемещение» аффекта на другого человека посредством механизма замещения; 3) как институциональная трансференция – «перемещение» аффекта на организации и учреждения (люди, пережившие тяжелую травму, часто испытывают недоверие, раздражение и недовольство по отношению к различным государственным институтам, медицинским учреждениям и др., высказывая в их адрес обвинения в безответственности и бездействии); 4) как отреагирование аффекта путем поиска виновника, обидчика, врага; 5) как аффективно-агрессивная реакция – импульсивное разряжение аффекта, не контролируемое самим человеком.

Тенденция избегания. Избегание воспоминания травматического опыта, являющееся выражением негативной фиксации на травме, имеет много различных форм проявления. Избегание может носить характер полного избегания, когда человек старается вообще не касаться болезненного опыта, или частично избегания – он отклоняет определенные фрагменты произошедшего. Фрагментированность воспоминаний, характерная для уцелевшего, – черта, которая в немалой степени определяется влиянием избегательной мотивации на процессы воспроизведения опыта.

Избегание проявляется в следующих основных формах: 1) избегание мыслей, чувств и впечатлений, связанных с травмой; 2) избегание занятий и ситуаций, способствующих оживлению воспоминания; 3) неспособность припомнить травматические эпизоды (психическая амнезия); 4) потеря интересов; 5) отчуждение от других; 6) потеря способности любить и др.

Центральной детерминантой избегания негативного опыта является защита «Я» с помощью выстраивания двойного защитного барьера – против внешней и внутренней стимуляции, имеющего следующие проявления: 1) дубликацию «Я»; 2) дереализацию; 3) психическое оцепенение; 4) эмоциональную анестезию; 5) агедонию – неспособность получать удовольствие; 6) асексуальность; 7) социальные страхи; 8) изоляцию, отчуждение; 9) снижение интенсивности мотивации; 10) утрату ориентации на будущее; 11) алекситимию.

Психическое «сжатие» не только защищает от болезненного воздействия прошлого опыта, но и притупляет боязнь вновь оказаться жертвой какого-либо катаклизма. Дело в том, что созданное психическим сжатием ощущение безопасности построено на отклонении страха, который путем защитных механизмов загоняется вглубь личности, на время предохраняя «Я» от переживания беспокойства.

В результате человек упорно избегает всего, что может быть связано с травмой: мыслей или разговоров, действий, мест или людей, напоминающих о травме. Он становится неспособен вспомнить важные эпизоды травмы, то, что с ним происходило. Выражено снижение интереса к тому, что раньше занимало, человек становится равнодушным ко всему, его ничто не увлекает. Проявляется чувство отстраненности и отчужденности от других, ощущение одиночества. Один из признаков посттравматического состояния – очень тяжело переживаемая утрата способности (полностью или частично) устанавливать близкие и дружеские отношения с окружающими людьми. Многие перенесшие сильный стресс жалуются, что после пережитого им стало намного труднее испытывать чувства любви и радости (эмоциональная притупленность). У них реже возникают или вообще исчезают периоды творческого подъема. Вместо этого их охватывает чувство отделенности от людей, отчужденности от окружающего мира. Человек начинает ощущать эти изменения как глубоко затрагивающие его личность, в этих случаях психологи говорят о возникновении другого «Я». Эти ощущения трудно, иногда просто невозможно выразить, осознать, и, как следствие, вырастает реальное отчуждение от близких – «им меня не понять». Возникает депрессия, человек начинает чувствовать себя никчемным и отвергнутым, у него развивается неуверенность в себе. В состоянии посттравматического стресса депрессия достигает самых беспросветных глубин отчаяния, человек утрачивает смысл существования, и все это сопровождается истощением и апатией. Появляется чувство укороченного будущего, то есть короткая жизненная перспектива, когда человек планирует свою жизнь на очень небольшое время. Очень часто появляется чувство вины («Я виноват в том, что я что-то не сделал: не спас, не помог, не предугадал...»), которое способствует возникновению приступов самоуничижительных мыслей и поведения, вплоть до саморазрушающих поступков. С другой стороны, может возрасть агрессивность. Возникает стремление решать все жизненные коллизии с помощью силового давления. При этом не обязательно применяется грубая физическая сила, это может быть и речевая и эмоциональная агрессивность. Вспышки гнева, которые часто бывают маломотивированы и чаще всего возникают под влиянием алкогольного опьянения, превращаются в приступы яростного гнева.

Третья группа симптомов – физиологическая гиперактивация – проявляется в трудностях засыпания (бессоннице), повышенной раздражительности, трудностях концентрации внимания, вспышках гнева и взрывных реакциях, немотивированной сверхбдительности и повышенной готовности к «реакции бегства». Известны случаи, когда выжившие, вернувшиеся в мирную жизнь, выходя на улицу, проводили «рекогносцировку», искали в окнах снайперов и ощущали

себя буквально «голыми» без оружия.

Личность и травматический стресс

Лиц, переживших травматическое событие, условно разделяют на несколько категорий.

1. Компенсированные личности, которые нуждаются в легкой психологической поддержке на уровне дружеской или семейной помощи.

2. Личности с дезадаптацией легкой степени, которые нуждаются как в дружеской психологической поддержке близких людей и окружения в коллективе, так и в профессиональном вмешательстве психолога и психотерапевта. У них нарушено психофизическое равновесие (в физической, мыслительной или эмоциональных сферах), возможны эмоциональная возбудимость, конфликтность, наличие страхов и другие проявления внутренней дисгармонии. Адаптация нарушена, но при определенных условиях восстанавливается без осложнений.

3. Личности с дезадаптацией средней степени, которые нуждаются во всех видах помощи, в том числе фармакологической коррекции состояния. Психофизическое равновесие заметно нарушено во всех сферах, имеются психические нарушения на уровне пограничных: постоянное чувство страха, выраженной тревоги или агрессивности в случаях, когда обстоятельства не являются жизненно важными. Физический статус таких лиц может быть нарушен травмами или ранениями.

4. Личности с дезадаптацией тяжелой степени, которая выражена во всех сферах и требует длительного лечения и восстановления. Это могут быть выраженные нарушения психического состояния, которые требуют вмешательства психиатра; или физические травмы, приведшие к инвалидизации и сопровождающиеся развитием комплекса неполноценности, депрессии, суицидальными мыслями; или психосоматические нарушения сложного генеза.

М.Ш.Магомед-Эминов (1998) отмечает возникшую тенденцию узкоклинической трактовки личностных проблем пережившего травматический стресс. Многообразие проявлений бытия личности в экстремалии (экстремальной жизненной ситуации) стали сводить лишь к негативным характеристикам, представленным в виде некоего описательного перечня психических реакций, и рассматривать в отрыве от функционирования личности и проблем человеческого «Я». Как только выясняется, что некто является «уцелевшим», ему тут же «навешивают» ярлык «ПТСР» – явного или скрытого, и пытаются «втиснуть» человеческую трагедию в формализованный симптоматический перечень. Игнорирование личности проявляется не только в описательном характере трактовок, но и в сведении ПТСР, по сути, к аффективно-паническим реакциям, трактуемым в рамках расстройства страха (anxiety disorders).

Более того, объяснение психической травмы без учета личности является невозможным. Так, Е.Г.Шевыревой (2006) было проведено исследование выраженности посттравматического стрессового расстройства и его составляющих в зависимости от индивидуально-типологических и личностных особенностей сотрудников МВД, принимавших участие в боевых действиях. Рассматривалась выраженность ПТСР и его составляющих в зависимости от личностных и инди-

видуально-психологических свойств. Установлено, что фактором, определяющим степень выраженности и структуру ПТСР у участников локальных вооруженных конфликтов, выступает специфическое сочетание индивидуально-типологических и личностных характеристик. Высокие показатели выраженности ПТСР обнаруживаются у лиц с наличием таких особенностей как: астенический тип реагирования; высокий уровень личностной тревожности; экстрапунитивная направленность агрессии; потребность в социальной поддержке в сочетании с избирательностью в контактах; психическая ригидность; низкий уровень адаптивных возможностей; правополушарный профиль латерализации, высокий уровень нейротизма.

Кроме того, как подчеркивает М.Ш.Магомед-Эминов, травматический характер определенного события зависит от того смысла, который оно имеет для личности, т.е. от *личностного смысла стрессора*. Действительно, одно и то же событие, будучи травмирующим для одного, не затрагивает другого, т.е. существуют индивидуальные различия личности по восприимчивости к воздействию данного, конкретного стрессора. Поэтому без процессов личности (детерминирующих образование смысла) нельзя адекватно определить не только интенсивность стресса, но даже сам факт стрессового воздействия события. Роль личности в понимании травматического стресса не ограничивается выполнением функции смыслового опосредствования: травматический стресс трансформирует буквально все психические структуры и процессы личности вплоть до ядерных глубинных образований и самого «Я» человека.

Выявления симптомов ПТСР и степени их выраженности без учета личностных особенностей недостаточно для представления полной картины изменений, вызываемых психической травмой. Кроме того, присутствие хронических симптомов ПТСР часто отмечается на протяжении всей последующей жизни человека, пережившего массивную психотравму, и может привести к патологической трансформации личности.

Возвращаясь к теме посттравматического расстройства личности, необходимо подчеркнуть, что признаки посттравматических стрессовых расстройств (ПТСР) могут рассматриваться в качестве основы, на которой формируются личностные изменения разных уровней.

Имеются многочисленные публикации, свидетельствующие о возможности возникновения патологических личностных свойств исключительно или преимущественно под влиянием психогенных воздействий. Так, исследования акцентуации личности показывают, что таковые могут развиваться под влиянием особого рода психических травм или трудных ситуаций в жизни, которые предъявляют повышенные требования к наиболее уязвимому месту в характере (Х.Б.Ахмедова, 2004).

Личностные изменения при ПТСР выходят за рамки ограниченных диагностических категорий, которые дает МКБ-10 под названием «Стойкие изменения личности после переживания катастрофы» (F62.0). Их нельзя отнести ни к таким личностным изменениям, как акцентуации, ни к таким расстройствам личности, как психопатии. Личностные изменения часто появляются вслед за по-

стравматическим стрессовым расстройством и выходят за рамки обычного нормального развития личности.

Воздействие длительных, экстраординарных психотравмирующих ситуаций, связанных с угрозой жизни, приводит к таким личностным изменениям, когда обостряются одни преморбидные свойства личности и нивелируются другие, либо возникают не свойственные прежде черты. Так, Х.Б.Ахмедовой показано, что посттравматическое стрессовое расстройство чаще возникает у лиц с акцентуированными типами личности, такими как эмотивный, дистимный, возбудимый. Кроме названных типов, у лиц, имеющих ПТСР в сочетании с РА (расстройствами адаптации), чаще встречается акцентуированный застревающий тип личности.

Тенденция к дальнейшей акцентуации после возникновения ПТСР и РА обнаруживается у дистимного, тревожного, застревающего, аффективно-экзальтированного, возбудимого, педантичного и демонстративного типов.

Лица с гипертимным типом в преморбидный период у которых возникли ПТСР и РА после воздействия тяжелых, длительных психотравмирующих событий, подвергались личностным изменениям, теряя свою гибкость, открытость, жизнерадостность, оптимизм, повышенное настроение.

Более того, травматрансформации подвергаются не только глубинные слои личности, но и ее наиболее «вершинные» смысловые содержания. Дело в том, что любая сверхординарная ситуация как особая форма существования человека инициирует смыслотворчество личности, исход которого двойственен. С одной стороны, смысловые новообразования создают смысловую ткань для существования в новой реальности, в которой пребывает человек, с другой – новые смыслы закладывают основы того, что М.Ш.Магомед-Эминов обозначил как смысловое удвоение. То, что создает кажущийся прогресс в аномальной реальности, в повседневности, в мире возвращения, оборачивается регрессом. Смысловой опыт, обретенный человеком в аномалии, становится теперь для него обузой, тяжелым жизненным грузом, который отторгается им как нечто чуждое и чужеродное. «Не надо было воевать, – с горечью сказал ветеран Чечни, – много полегло парней, много было пролито крови и все это ни за что». Так создается почва для смыслового конфликта, выполняющего роль этиологического фактора ПТСР.

Смысловой конфликт – это противоречие между смыслами или смысловыми структурами, не связывающимися в процессе своего соотнесения в иерархизованное единство в пределах одной личностной целостности. Можно задаться вопросом: как возможно пересечение смыслов? Пересечение смыслов связано со смысловым становлением личности, происходящим на основе иерархизации ее смысловой системы. Отношения между смыслами в иерархии могут быть не только синергическими, гармоническими, но и оппозиционными. Как уже сказано выше, в основе смыслового конфликта часто лежит смысловое удвоение (или даже смысловая фрагментация) личности. Дело в том, что существование личности в условиях трансординарности формирует новый смысловой центр личности, не совпадающий с предшествующим, но и не отменяющий его. Меж-

ду тем, два смысловых центра поляризуют вокруг себя смысловые содержания, которые при пересечении друг с другом вступают в конфликтные отношения взаимного обесмысливания, создавая «смыслоутратность».

Эпидимиология

ПТСР – не редкое явление. На протяжении жизни им заболевает около 1% населения, а до 15% населения после тяжелых травм (связанных с физическим нападением или военными действиями) могут обнаруживать отдельные симптомы ПТСР. На основании обследования общей выборки американских граждан (без учета групп риска), сообщается, что количество страдающих ПТСР в Америке в среднем равняется 2,6% от общего числа населения. Для лиц, относящихся к определенным группам риска (например, жителей области, пострадавшей от вулканического извержения), эта цифра повышается до 3,6%.

Обследование индивидов из группы риска (например, ветеранов войны во Вьетнаме, лиц, пострадавших от извержения вулкана или криминального насилия) дало очевидное повышение норм распространенности диагноза от 3% до 58%.

Распространенность ПТСР среди популяции зависит от частоты травматических событий. Так, можно говорить о травмах, типичных для определенных политических режимов, географических регионов, в которых особенно часто происходят природные катастрофы, и т.п. В конце двадцатого столетия показатели частоты возникновения ПТСР отчетливо возросли: если в 80-х годах они соответствовали 1-2%, то в недавних исследованиях, опубликованных в США, – 7,8%, причем имеются выраженные половые различия (10,4% для женщин, 5,0% – для мужчин) (табл.).

Таблица

Частота различных травм и последующего развития ПТСР (без учета половых различий) в репрезентативной американской выборке

Характер травмы	Частота травмы, %	Частота развития ПТСР, %
Изнасилование	5,5	55,5
Сексуальное домогательство	7,5	19,3
Война	3,2	38,8
Угроза применения оружия	12,9	17,2
Телесное насилие	9,0	11,5
Несчастные случаи	19,4	7,6
Свидетель насилия, несчастного случая	25,0	7,0
Пожар / Стихийное бедствие	17,1	4,5
Плохое обращение в детстве	4,0	35,4
Пренебрежение в детстве	2,7	21,8

Другие угрожающие жизни ситуации	11,9	7,4
Другие травмы	2,5	23,5
Наличие какой-либо травмы	60,0	14,2

У некоторых людей течение ПТСР становится хроническим, а также сочетается с другими психическими и психосоматическими заболеваниями, включая аффективные расстройства, злоупотребление психоактивными веществами и другие виды расстройств, связанных с зависимостью. Анализ результатов эпидемиологических исследований показывает, что подверженность ПТСР коррелирует с определенными психическими нарушениями, которые либо возникают как следствие травмы, либо присутствуют изначально. К числу таких нарушений относятся: невроз тревоги; депрессия; склонность к суицидальным мыслям или попыткам; медикаментозная, алкогольная или наркозависимость; психосоматические расстройства; заболевания сердечно-сосудистой системы. Данные свидетельствуют о том, что у 50-100 % людей, страдающих ПТСР, имеется какое-либо из перечисленных сопутствующих заболеваний, а чаще всего два или более. Кроме того, у лиц с ПТСР особую проблему представляет высокий показатель самоубийств или попыток самоубийств.

Факторы риска развития ПТСР

Симптомы ПТСР проявляются, как уже упоминалось, в течение нескольких месяцев с момента травматизации; в первые дни и часы после травмы часто преобладает психологический шок или состояние острого стресса – развивается посттравматический стресс (ПТС). В значительном количестве случаев затем наступает спонтанное излечение: в течение 12 месяцев после травмы одна треть пострадавших избавляется от симптомов стресса и постстрессовых расстройств, а спустя четыре года после травматизации у половины пострадавших наблюдается полное отсутствие жалоб. Эти данные заставляют задаться вопросом: насколько неизбежно развитие ПТСР, каковы факторы, детерминирующие его возникновение? В настоящее время можно выделить три тенденции объяснения формирования ПТСР: (а) с точки зрения теорий научения; (б) с точки зрения изменения когнитивных схем и дисфункциональных когниций; (в) биологический подход.

Эти подходы, объясняющие развитие и функционирование ПТСР, вполне совместимы и успешно дополняют друг друга. Так, теория научения и когнитивный подход, будучи психологическими концепциями, не дают объяснения симптомам сверхвозбуждения и другим психофизиологическим изменениям при ПТСР, тогда как биологические воззрения на природу посттравматического стресса призваны восполнить этот пробел.

Для ответа на вопрос, почему лишь у части людей, подвергшихся травматизации, проявляются психологические симптомы посттравматического стресса, предлагается *этиологическая мультифакторная концепция*, разрабатываемая

А.Мэркером. В этой концепции выделяются три группы факторов, сочетание которых приводит к возникновению ПТСР:

- *факторы, связанные с травматическим событием*: тяжесть травмы, ее неконтролируемость, неожиданность;

- *защитные факторы*: способность к осмыслению происшедшего, наличие социальной поддержки, сформированность механизмов совладания;

- *личностные особенности* человека, включая акцентуации характера, социопатическое расстройство, низкий уровень умственного развития, а также наличие алкогольной или наркотической зависимости.

Если человек склонен к экстериоризации стресса, то он менее подвержен ПТСР. Генетическая предрасположенность (наличие в анамнезе психических расстройств) может увеличивать риск того, что после психотравмирующего события разовьется ПТСР; также влияет предшествующий травматический опыт (например, в связи с перенесенным физическим насилием в детстве, несчастными случаями в прошлом и семейными разводами). Следует учитывать и возрастной фактор. Преодоление экстремальных ситуаций труднее дается молодым и старым людям. Важно принимать во внимание и социальный контекст. Например, сложная социально-экономическая ситуация в стране не позволяет оказать должную материальную помощь людям, пострадавшим в результате катастроф, стихийных бедствий, что усугубляет их состояние. Риск ПТСР возрастает также в случае изоляции человека на период переживания травмы, утраты семьи и близкого окружения. Велика роль того, насколько своевременно была оказана человеку помощь, как реагируют члены семьи, которые могут поощрять некоторые болезненные проявления.

Выделяют ряд условий, влияющих на развитие ПТСР:

- насколько ситуация субъективно воспринималась как угрожающая;
- насколько объективно реальна была угроза для жизни;
- насколько близко к месту трагических событий находился индивид (он не обязательно сам пострадал, но мог видеть последствия катастрофы, трупы жертв);

- насколько в это событие были вовлечены близкие, пострадали ли они, какова была их реакция. Это особенно значимо у детей. Ведь если родители очень болезненно воспринимают происшедшее, панически реагируют, то и ребенок не будет чувствовать себя в безопасности.

Другими факторами риска являются: низкий уровень образования, социальное положение; предшествующие травматическому событию психиатрические проблемы; наличие близких родственников, страдающих психиатрическими расстройствами; хронический стресс. Довольно часто индивиды с ПТСР переживают вторичную травматизацию, которая возникает, как правило, в результате негативных реакций других людей, медицинского персонала и работников социальной сферы на проблемы, с которыми сталкиваются люди, перенесшие травму. Негативные реакции проявляются в отрицании самого факта травмы, связи между травмой и страданиями индивида, обвинении и даже поношении жертв, отказе в оказании помощи.

В других случаях повторная травматизация может возникать в результате гиперопеки пострадавших, вокруг которых окружающие создают «травматическую мембрану», которая отгораживает их от внешнего мира, выводя из-под влияния стрессоров обыденной жизни.

Психологические механизмы возникновения посттравматического стресса

Пострадавший от травмы человек часто говорит себе: «Я стараюсь забыть то, что со мной произошло», «Мне надо взять себя в руки, мне надо успокоиться, отвлечься, и тогда все забудется». То есть он хочет сделать так, чтобы травма перестала причинять душевную боль, хочет *избавиться от болезненных переживаний*, не меняя ничего в себе. Эти переживания отторгаются сознанием, поскольку они слишком тяжелы и непереносимы. По сути дела, человек как бы отделяет их от себя, помещая их, условно говоря, в «контейнер». В результате эмоциональные состояния не развиваются, оставаясь фиксированными на травме.

В метафорический «контейнер» обычно заключаются травматические переживания чрезвычайно негативные, разрушительные: гнев, вина, страх и др. Травмированный человек, переживший чрезвычайно сильные, разрушительные эмоции, больше всего на свете боится их повторения. Он предпринимает все возможное, чтобы избежать эмоций, связанных с травматическим событием. Если же им удастся вырваться наружу, травмированный человек, как правило, теряет контроль над собой. Зная это, он вынужден прилагать титанические усилия, чтобы «контейнер» не расконсервировался и разрушительные сверхсильные эмоции не вырвались наружу.

Личность, имеющая подобный «контейнер», может казаться и себе и другим вполне благополучной, так как на первый взгляд полученная рана зажила и как будто не напоминает о себе. Однако любой стимул, напоминающий травматическую ситуацию (запах, звук и т.д.), мгновенно оживляет все переживания, и человек вновь и вновь вынужден погружаться туда, где меньше всего на свете хотел бы оказаться. Тогда возникает то, что называется «неконтролируемым опорожнением контейнера» – человек ощущает, что захлестнут чувствами и для окружающих выглядит в этот момент сумасшедшим. Иногда в эти моменты он может совершать непоправимые поступки, о которых будет сожалеть в дальнейшем.

Поэтому человек вынужден защищать свой «контейнер» от того, чтобы случайно не наткнуться на соответствующий стимул, – он вынужден постоянно быть внимательным, избегать всего, что может напомнить травматическую ситуацию. Всякое переживание, похожее на травму, усугубляет положение. Так, при частой демонстрации по телевидению сцен насилия, жертвы насилия многократно сталкиваются со своими травматическими переживаниями. Чтение газетных статей с этой же тематикой может вернуть соответствующие воспоминания. Таким образом, возможности и пространства, где личности удастся избегать воспоминаний и осознания травмы, становится меньше и меньше.

Сохранение «контейнера» со временем требует все больше и больше сил и, в конце концов, может получиться так, что вся энергия человека начнет уходить на это, истощая его. Отсюда переутомление, бессонница, раздражительность, нарушение внимания, памяти и другое. Человек истощается в борьбе с самим собой. Хроническое эмоциональное напряжение приводит к ухудшению физического здоровья. Возникают так называемые психосоматические нарушения, расстройства. Поэтому люди, перенесшие психологическую травму, часто имеют проблемы с физическим здоровьем, причем можно установить связь между телесными проблемами и типом травмы.

«Контейнеры» имеют свойство объединяться. Так, если кто-то в детстве подвергся насилию, а впоследствии прошел войну в Афганистане, то его травматические переживания не составляют два отдельных эпизода. Они объединяются, и в итоге создается одна, но многокомпонентная, большая травма, в основе которой лежит, например, идея о том, что все люди вокруг – насильники.

Психологические последствия ПТСР

У людей с ПТСР драматически нарушена способность к интеграции травматического опыта с другими событиями жизни, их травматические воспоминания существуют в памяти не в виде связных рассказов, а состоят из интенсивных эмоций и тех соматосенсорных элементов, которые актуализируются, когда страдающий ПТСР находится в возбужденном состоянии или подвержен стимулам или ситуациям, напоминающим ему о травме. В силу того, что травматические воспоминания остаются неинтегрированными в когнитивную схему индивида и практически не подвергаются изменениям с течением времени, – что составляет природу психической травмы, – жертвы остаются «застывшими» в травме как в актуальном переживании, вместо того, чтобы принять ее как нечто, принадлежащее прошлому.

Триггеры, запускающие навязчивые травматические переживания, со временем могут становиться все более и более тонкими: например, у ветерана войны резко ухудшается настроение при шуме дождя, потому что это напоминает ему сезоны муссонов во Вьетнаме.

Телесные реакции индивидов с ПТСР на определенные физические и эмоциональные стимулы происходят в такой форме, будто бы они все еще находятся в условиях серьезной угрозы; они страдают от гипербдительности, преувеличенной реакции на неожиданные стимулы и невозможности релаксации. Люди с ПТСР страдают от обусловленного возбуждения вегетативной нервной системы. Постоянное предвосхищение (антиципация) серьезной угрозы служит причиной такого, например, симптома, как трудности с концентрацией внимания или сужение круга внимания, которое направлено на источник предполагаемой угрозы.

Одним из последствий гипервозбуждения является генерализация ожидаемой угрозы. Мир становится небезопасным местом: безобидные звуки провоцируют реакцию тревоги, обычные явления воспринимаются как предвестники опасности. Как известно, с точки зрения адаптации возбуждение вегетативной

нервной системы служит очень важной функцией мобилизации внимания и ресурсов организма в потенциально значимой ситуации. Однако у тех людей, которые постоянно находятся в состоянии гипертонического возбуждения, эта функция утрачивается в значительной степени: легкость, с которой у них запускаются соматические нервные реакции, делает для них невозможным положиться на свои телесные реакции – систему эффективного раннего оповещения о надвигающейся угрозе. Физические ощущения теряют функцию сигналов эмоциональных состояний и, как следствие, уже не могут служить в качестве ориентиров при какой-либо активности или деятельности. Таким образом, подобно нейтральным стимулам окружающей среды, нормальные физиологические ощущения могут быть наделены новым угрожающим смыслом. Собственная физиологическая активность становится источником страха индивида.

Теряется способность гибкого реагирования на изменяющиеся требования окружающей среды, что может проявляться в трудностях в учебной деятельности и серьезно нарушить способность к усвоению новой информации.

Несмотря на свою болезненность, иногда симптомы могут вносить и позитивные изменения в область социальных ролей индивида. Известен случай, когда человек, страдавший от навязчивых воспоминаний войны, стал президентом США. Этот человек – Джон Кеннеди. Некоторые люди имеют положительную адаптацию к травме, используя опыт ее переживания как источник мотивации. Для других работа становится средством ухода от прошлого. Хотя их карьеры могут быть очень успешными, этот успех часто достигается за счет разрушения семьи или межличностных связей. Так эти люди становятся калеками из-за навязчивости прошлого и своей неспособности концентрироваться на настоящем.

Например, выжившие жертвы концентрационных лагерей – они имели менее стабильный трудовой стаж, чем контрольная группа, с более частыми сменами работы, места жительства и рода занятий. Они переходили в менее квалифицированные и менее оплачиваемые слои в 25% случаев, в противоположность 4% случаев в контрольной группе.

Насилие потрясает сами базисные убеждения индивида относительно его «самости» как неуязвимой и имеющей ценность как таковой, а также относительно мира как безопасного и справедливого. После акта насилия взгляды жертвы на себя и на окружающий мир драматически меняются и уже никогда не будут прежними: воззрения должны быть изменены для того, чтобы появилась возможность интегрировать травматический опыт.

Многие травмированные индивиды, особенно дети, перенесшие травму, склонны обвинять самих себя за случившееся с ними. Взятие ответственности на себя в этом случае позволяет компенсировать чувства беспомощности и уязвимости иллюзией потенциального контроля. Установлено, что жертвы сексуального насилия, обвиняющие в случившемся себя, имеют лучший прогноз, чем те, кто не принимает на себя ложной ответственности, ибо это позволяет их локусу контроля оставаться интернальным и избежать чувства беспомощности.

Компульсивное повторное переживание травматических событий – пове-

денческий паттерн, который часто наблюдается у людей, перенесших психическую травму. Проявляется он в том, что неосознанно индивид стремится к участию в ситуациях, которые сходны с начальным травматическим событием в целом или каким-то его аспектом. Например, ветераны становятся наемниками или служат в милиции. Женщины, подвергшиеся насилию, вступают в болезненные для них отношения с мужчиной, который с ними плохо обращается. Индивиды, перенесшие в детстве ситуацию сексуального соблазнения, повзрослев, занимаются проституцией. Понимание этого парадоксального феномена может помочь прояснить некоторые аспекты девиантного поведения в социальной и интерперсональной сферах. Субъект, демонстрирующий подобные паттерны поведения повторного переживания травмы, может выступать как в роли жертвы, так и в роли агрессора.

Повторное отыгрывание травмы является одной из основных причин распространения насилия в обществе. Многочисленные исследования, проведенные в США, показали, что большинство преступников, совершивших серьезные преступления, в детстве пережили ситуацию физического или сексуального насилия. В литературе описывается феномен «ревиктимизации»: травмированные индивиды вновь и вновь попадают в ситуации, где они оказываются жертвами.

Преследуемые навязчивыми воспоминаниями и мыслями о травме, травмированные индивиды начинают организовывать свою жизнь таким образом, чтобы избежать эмоций, которые провоцируются этими вторжениями. Как уже отмечалось, избегание может принимать разные формы, например, дистанцирование от напоминаний о событии, злоупотребление алкоголем или наркотиками для того, чтобы заглушить осознание дистресса, использование диссоциативных процессов для того, чтобы вывести болезненные переживания из сферы сознания. Все это ослабляет взаимосвязи с другими людьми, приводит к их разрушению, и, как следствие, – к снижению адаптивных возможностей.

Физическое избегание ситуаций или действий, которые имеют сходство с основной травмой или символизируют ее, может интерферировать на межличностные взаимосвязи и вести к супружеским конфликтам, разводу или потере работы. Однако семья, семейная стабильность выступают в качестве мощной социальной поддержки, оказывая компенсирующее влияние на больного члена семьи, включающее когнитивную, эмоциональную и инструментальную помощь (Н.В.Тарабрина, 2001).

Особенности ПТСР у детей

Дети, являясь, бесспорно, самой незащищенной и уязвимой частью населения, полностью зависят от взрослых, и при этом они, так же как и взрослые, достаточно часто оказываются в зоне техногенных и природных катастроф, свидетелями военных действий, они становятся заложниками, а также жертвами физического, сексуального и эмоционального насилия. Также к травматическим ситуациям для детей можно отнести длительные или повторяющиеся госпитализации.

Основными травмирующими факторами являются: непосредственная угроза здоровью и жизни ребенка и его близких, смерть близких, физические травмы ребенка. У подростков, как один из симптомов ПТСР, может появляться «вина выжившего».

Для детей дошкольного возраста наиболее типичными последствиями травматических ситуаций являются: регрессивное поведение (энурез, страх разлуки с родителями, страх перед незнакомыми людьми, утрата имевшихся навыков), раздражительность. Сразу после травмы у детей обычно появляются следующие симптомы: нарушения сна, ночные кошмары, навязчивые мысли о травматической ситуации, уверенность в том, что травматическая ситуация может повториться, повышенная тревожность, сильная реакция на любой стимул или ситуацию, символизирующую травму, психофизиологические нарушения.

У детей старшего возраста появляются проблемы в учебе и общении. Им свойственны поведенческие нарушения от депрессии до агрессии. У подростков также отмечаются различные соматические жалобы, по результатам медицинских осмотров не имеющие органической природы. При длительной разлуке с родителями у детей отмечаются такие нарушения, как депрессия, неспособность испытывать удовольствие, нарушение социальных контактов.

Дети могут не говорить о своих переживаниях, поэтому необходимо обращать внимание на невербальные признаки нарушений, такие как:

1. Нарушения сна, которые продолжаются дольше, чем несколько дней после травмы. При этом сны, напрямую связанные с травматической ситуацией, могут отсутствовать.
2. Страх разлуки с родителями, «цепляющееся» поведение.
3. Страх при появлении стимула (места, человека, телевизионной передачи), связанного с травматическим переживанием.
4. Соматические жалобы, неуверенность в собственном здоровье.
5. Повышенная тревожность, проявляющаяся дома или в школе, связанная со страхами или фрустрирующими обстоятельствами.

Навязчивое воспроизведение травматического случая у детей может иметь форму повторяющихся игр, в которых прослеживается тема или аспекты травмы. Это особый вид игры, когда дети однообразно, монотонно повторяют один и тот же сюжет игры, не внося туда никаких изменений, никакого развития. В таких играх отсутствуют катартические элементы, т. е. дети, проиграв определенные сюжеты, не испытывают облегчения, а, наоборот, усиливают травмирующий эффект пережитого.

Когда ребенок *сталкивается со смертью*, она предстает перед ним с двух сторон: во-первых, человек становится свидетелем смерти близкого человека, а, во-вторых, осознает, что сам он смертен. Впервые страх смерти появляется у ребенка в возрасте приблизительно трех лет, он начинает бояться засыпать, по многу раз спрашивает у родителей, не умрут ли они. Затем формируются три базовые иллюзии, позволяющие избегать этого страха. Первая иллюзия – иллюзия собственного бессмертия («все смертны, но не я»). Разрушение этой иллюзии может полностью поменять восприятие.

Пренебрежение – хроническая неспособность родителя или лица, осуществляющего уход, обеспечить основные потребности ребенка, не достигшего 18-летнего возраста, в пище, одежде, жилье, медицинском уходе, образовании, защите и присмотре.

Психологическое насилие – хронические паттерны поведения, такие как унижение, оскорбление, издевательства и высмеивание ребенка. Как правило, ребенок-жертва страдает одновременно от нескольких форм насилия. В основе любой формы насилия, в том числе и сексуального, лежит насилие эмоциональное, депривация, отвержение, которое является особенно коварным и причиняющим значительный ущерб развитию личности.

Наиболее часто жертвами различного рода насилия как со стороны взрослых, так и сверстников, становятся:

- дети, воспитывающиеся в условиях жестких отношений в семье, в результате которых враждебно воспринимают мир и готовы быть жертвами насилия со стороны сильных, и сами проявлять насилие к слабым;

- дети, воспитывающиеся в условиях безнадзорности, заброшенности, эмоционального отвержения, не получающие достаточного ухода и эмоционального тепла и часто имеющие отставание психофизического развития, легко внушаемые, не способные оценить степень опасности и сопротивляться насилию;

- дети, предоставленные улице;

- дети, которые воспитываются в обстановке беспрекословного подчинения, не умеющие сказать «нет», с нечеткими внутренними границами, делающими их неспособными сопротивляться насилию, боязливые и тревожные;

- дети с психическими аномалиями (психопатии, олигофрении, последствия органических заболеваний ЦНС), не способные адекватно оценить опасность ситуации;

- маленькие дети в силу их беспомощности;

- недоношенные или с малым весом при рождении.

Физическое насилие – явление достаточно распространенное в нашем обществе. Так, например, только в Волгограде за последние 5 лет родителями убито более 2000 детей. Ежегодно около 100 000 детей убегают из дома. Каждый год около 2000 детей пытаются покончить с собой из-за надругательства над ними в семье (Н.В.Тарабрина, 2001).

Основными последствиями физического насилия для детей являются отсутствие контроля над своей импульсивностью, снижение способности к самовыражению, отсутствие доверия к людям, депрессии. Непосредственно после травмы могут возникать острые состояния страха. Кроме того, отсроченными последствиями физического насилия могут быть садистские наклонности.

Большинство родителей, жестоко обращающихся с детьми, сами переживали физическое насилие, отвержение, депривацию в детстве. Для большинства из них свойственна низкая самооценка, недостаточный самоконтроль.

Подведем итог

Глубокая психологическая травма может привести к развитию посттравматического стрессового расстройства (ПТСР), включенного в 1995 году в Международный классификатор болезней МКБ-10. ПТСР может принимать острую, хроническую, отсроченную форму.

Некоторые авторы отдельно выделяют посттравматические стрессовые расстройства, поскольку тяжелый стресс может приводить к патологической трансформации личности.

В специальной литературе подробно описаны диагностические критерии ПТСР, их эпидемиология, рассматриваются факторы риска и механизмы развития постстрессовых расстройств. Оцениваются психологические последствия ПСТР у взрослых и детей. Примеры последствий отдельных травмирующих событий приводятся в следующем параграфе.

14.5 Исследования последствий отдельных травмирующих факторов

Н.В.Тарабрина (2001) приводит данные исследователей, анализирующих последствия таких травмирующих психику факторов, как катастрофы, преступления, насилие, радиационная угроза.

Последствия катастроф. Начало систематических исследований постстрессовых состояний, вызванных переживанием природных и индустриальных катастроф, можно отнести к 50-60-м годам прошедшего века. Полагая, что информация, полученная при изучении «гражданских» катастроф, может быть использована для оценки воздействия катастроф, связанных с войной (например, ядерная катастрофа), Национальная Академия наук США утвердила ряд исследований, в которых были сделаны попытки оценить адаптацию индивидов, переживших крупные пожары, газовые атаки, землетрясения и иные подобные катастрофы. Например, были взяты интервью у 88 детей, которые пережили ураган в 1953 году. Результаты исследования ясно продемонстрировали, что травмированные дети, во многом подобно травмированным взрослым, переживают вызванные травмой ночные кошмары, избегающее поведение, реакции испуга, раздражительность и повышенную чувствительность к травматическим стимулам.

В другом исследовании было предложено заполнить специальный опросник 120 взрослым жертвам наводнения в Буффало Грик. Несмотря на то что опрос проводился через 14 лет после наводнения, 34 человека (28,3%) соответствовали критерию для диагноза актуального ПТСР. Примечательно, что авторы смогли установить диагноз ретроспективно на основе данных интервью, проведенного в 1974 году. Впоследствии они установили, что 53 человека (44,2%) могли бы соответствовать критерию ПТСР.

Исследования ПТСР у жертв преступлений. Оценивалась представленность ПТСР, вызванного преступными действиями, в репрезентативной группе женщин в Чарльстоне, Южная Калифорния. Группа женщин (391 человек) была обследована с помощью вопросника, и результаты этого обследования показали, что в 295 случаях (75%) респонденты были когда-либо жертвами преступ-

лений. Из них 53% – жертвы сексуального насилия, 9,7% – грубого нападения, 5,6% – ограблений и 45,3% подвергались краже со взломом. На основании этих результатов было установлено, что из всех жертв различных преступлений 27,8% соответствовали критерию ПТСР в разные моменты своей жизни и что 7,5% соответствовали критерию для актуального состояния ПТСР. Наибольший процент (57,1%) жертв изнасилования совпадали с критерием хронического ПТСР, и 16,5% этих женщин проявляли достаточное число симптомов для постановки диагноза актуального ПТСР. Интересно также отметить, что 28,2% из тех, кто был жертвами краж со взломом, не содержащих личного насилия, также имели ПТСР и что 6,8% этих людей не испытывали каких-либо расстройств в период, когда проводилось обследование. Данные, полученные в результате обследования группы детей (31 человек), которые по крайней мере один раз подвергались сексуальному оскорблению (сексуальные оскорбления определялись как «сексуальные прикосновения, сильные или нет, кем-либо, кто на 5 или более лет старше, чем ребенок») выявили, что 15 детей (48,4%) совпадали с критерием ПТСР на время обследования. Из этих случаев, 75% детей подвергались сексуальным домогательствам со стороны родных отцов, 67% – со стороны незнакомцев и 25% – со стороны взрослых, которым они были доверены. Показательно, что ни один ребенок, не подвергавшийся сексуальному оскорблению, не имел признаков ПТСР.

Исследования ПТСР у жертв сексуального насилия. В 1974 году американские исследователи А.Барджес и Р.Холмстром опубликовали статью, освещающую «синдром травмы изнасилования». Их данные основаны на результатах ряда интервью, проведенных за более чем годичный период, со 146 жертвами изнасилования. Авторы делают вывод о том, что жертвы изнасилования переживают острые и длительные фазы дистресса. Острая фаза характеризовалась общей физической болью в результате насилия, сильной головной болью, расстройствами сна, ночными кошмарами, болями в брюшной полости, нарушениями в генитальной области, страхом, злобой и виной. Долговременная фаза была связана с касающимися изнасилования ночными кошмарами, мыслями, избегающим поведением (46,6% опрошенных), страхами и сексуальной дисфункцией. Был осуществлен сравнительный анализ симптомов болезни в течение периодов времени, следующих за изнасилованием. В процессе исследования авторы предлагали анкету 46 испытуемым, подвергавшимся изнасилованию, и 35 контрольным испытуемым. Тестирование проводилось на 6–10-й день после изнасилования и через 1, 3 и 6 месяцев. Анализ результатов показал, что уровень симптоматики для жертв изнасилования (т.е. на 6–10-й дни и через месяц) значительно превосходили данные, полученные для контрольной группы. Несмотря на то что последующие различия совокупных значений анкеты незначимы, анализ несоответствия по всем вопросам показал, что жертвы изнасилования испытывают значительно более сильный страх отдельных, связанных с изнасилованием, стимулов (например, страх незнакомцев, страх находиться одному, страх незнакомых помещений и обнаженного человека). Параллельно исследованиям, изучающим ПТСР в военной популяции, исследователи,

занимающиеся изнасилованием, выдвинули предположение, что картина симптомов, появляющихся в результате насилия, также подходит для критерия ПТСР. Современные исследования показали, что жертвы изнасилований испытывают как кратковременные, так и долговременные психологические проблемы, такие как депрессия, страх и тревожность, психосоматические симптомы, сексуальную неудовлетворенность, навязчивые мысли, усугубление общей психопатологии.

Показано, что имеются два значимых фактора развития ПТСР в результате сексуального насилия. Первый, «внезапный случай изнасилования», включает запугивание, которое использует нападающий, сопротивление, которое пытается оказать жертва и физические травмы. Второй – «фактор жертвы», является сочетанием предшествующих изнасилованию жизненных стрессов и уровня социальной поддержки.

В развитии дистресса, связанного с изнасилованием, значительную роль играют некоторые факты из истории жизни жертвы. Обнаружено, что предшествующие сексуальные оскорбления являются значимым фактором для возникновения дистресса после изнасилования. Жертвы, которые ранее подвергались сексуальному насилию, были более депрессивны и более тревожны после изнасилования, чем жертвы, у которых раньше не было таких случаев.

Стресс радиационной угрозы и его последствия. Как уже говорилось, к числу травматических, т.е. могущих нарушить целостность личности и нанести «душевную рану», относятся события, которые угрожают жизни человека или могут привести к серьезной физической травме или ранению; которые связаны с восприятием ужасающих картин смерти и ранений других людей, имеют отношение к насильственной или внезапной смерти близкого человека; связаны с присутствием при насилии над близким человеком или получением информации об этом; связаны с виной данного человека за смерть или тяжелую травму другого человека.

В перечень травматических входят ситуации, когда человек находится (или находился) под воздействием вредоносных для организма факторов (радиация, отравляющие вещества и т.д.). Отличительной особенностью такого рода травматических ситуаций является то, что человек не воспринимает угрозу такого воздействия непосредственно, с помощью органов чувств. Речь идет о нахождении, например, в аварийной зоне, в которой существует угроза радиационного поражения и где человек подвергается реальной опасности утратить здоровье или даже жизнь. Последнее и является основанием для включения такого рода ситуаций в перечень травматических, т.е. способных вызывать посттравматические стрессовые состояния.

Вопрос о том, возможно ли развитие ПТСР у людей, перенесших стресс радиационной угрозы, остается до сих пор дискуссионным. В отечественной литературе, относящейся к изучению последствий аварии на ЧАЭС, представлены в основном исследования, касающиеся медико-биологических проблем влияния радиации на организм человека. Анализируется прежде всего состояние здоровья рабочих-ликвидаторов: характер и частота выявленных патологий, причины

инвалидности и смертности и т.д. Большое внимание уделяется анализу психоневрологических расстройств.

Н.В.Тарабрина обращает внимание на то, что в значительно меньшей степени затронуты психологические последствия пребывания людей в зоне повышенной радиационной опасности, характер и влияние эмоциональных переживаний на их внутреннее благополучие после возвращения домой. Однако в некоторых работах авторы отмечают, что наблюдаемые ими нервно-психические и психосоматические расстройства нельзя непосредственно и исключительно связывать с воздействием ионизирующей радиации. Это позволяет предположить, что большую роль в возникновении психической дезадаптации в этом случае играет психологическая травма, полученная теми, кто находился в зоне с повышенной радиацией. Очевидно, под угрозой радиоактивного заражения люди испытывали сильный стресс, беспокойство и страх за свое здоровье в будущем.

В зарубежной литературе работ по этому вопросу также немного. В аналитическом обзоре Х.Винер (1988) показано, что у лиц, подвергшихся радиационному облучению или воздействию других «невидимых» факторов среды, возникают ощущения «неопределенности», проблемы с адаптацией, повышенная бдительность, радиофобии и «травматический невроз». Посттравматические синдромы были описаны у жертв радиационного облучения во время аварии на американской АЭС и в Чернобыле, а также у тех американских ветеранов Второй мировой войны (их еще называют «атомные» ветераны), которые были свидетелями испытаний ядерного оружия.

Показано, что стресс, связанный с предполагаемым фактом ионизирующего радиационного облучения, имеет ту же интенсивность, что и стресс, полученный в результате реально пережитого факта радиационного облучения.

В комплексном лонгитюдном исследовании американцев – жителей региона, в котором находится аварийная АЭС, показано, что, по сравнению с контрольной группой, у них был более выражен соматический дистресс, повышен уровень тревожности и депрессии, понижена работоспособность. У жителей районов, пострадавших во время аварии, наблюдались более высокие показатели кровяного давления и повышенное содержание эпинефрина, норэпинефрина и кортизола в моче. Эти проявления хронического стресса сопровождались такими признаками ПТСР, как навязчивые размышления об аварии, избегание напоминаний о пережитом и повышенная возбудимость.

Авария на Чернобыльской АЭС в 1986 году является самым значительным ядерным инцидентом за всю историю и, может быть, самым значительным источником «невидимой» травмы для ее участников.

Согласно данным обследования, проводимого на базе Московского НИИ диагностики и хирургии и Московского НИИ психиатрии МЗ РФ, основные клинически значимые нарушения или признаки социальной дезадаптации выявились в первые 6 месяцев лишь у 20,9% обследуемых после их пребывания в зоне аварии, у остальной части обследованных они проявились гораздо позже. Эти наблюдения позволяют говорить о том, что психологические последствия у

людей, подвергшихся угрозе радиационного поражения, имеют свои особенности, определенные спецификой воздействия пережитого стресса, так как основным стрессогенным фактором в этом случае был информационный фактор. Жертвами Чернобыля, безусловно, стали в первую очередь жители зараженных радиацией регионов. Кроме того, угрозе радиационного поражения подвергалась большая часть (по разным источникам от 100 до 750 тысяч человек), принимавших участие в ликвидационных работах как на самой станции, так и в 30-километровой зоне, так называемые «ликвидаторы». В процессе этой работы они подвергались воздействию различных доз радиации. Причем зачастую сами ликвидаторы не были информированы о реальной величине полученной ими дозы. Кроме того, они испытывали сопутствующий их пребыванию в зоне аварии интенсивный психологический стресс. В большинстве случаев участие в ликвидационных работах не было добровольным, ликвидаторы при этом не располагали возможностью получить адекватную информацию о существующей опасности. Как правило, они знали о том, что ситуация, в которой они оказались, была опасна, но не знали, насколько велика эта опасность. Обычно в оценке ситуации ликвидаторы полагались на субъективные представления о степени радиационного риска, которому они подвергались. Эту роль могла выполнять как объективная информация о степени радиационного поражения, так и дефицит такой информации. Все это и привело к постановке вопроса о том, насколько велика вероятность того, что относительно «кратковременное» пребывание этой категории лиц в зоне аварии может привести к развитию у части из них психической травмы и посттравматического стрессового расстройства, т.е. являлся ли для них травматическим событием сам факт пребывания в Чернобыле.

Эта проблема решалась как часть комплексного исследования ПТСР, выполняемого сотрудниками лаборатории ИП РАН в рамках совместного проекта с психофизиологической лабораторией Harvard Medical School США. В 1992-1994 годах проведено клинко-психологическое обследование ликвидаторов, основными задачами которого являлись: а) диагностика посттравматического стрессового расстройства и изучение его особенностей у ликвидаторов и б) разработка оригинальной методики, направленной на изучение субъективного восприятия радиационной опасности. Основным результатом этого исследования явилось определение ПТСР у 19,2% выборки, что является не только важным научным, но и социально значимым фактом. Так как известно, что лица, страдающие этим расстройством, более, чем другие, склонны к разным дезадаптивным формам поведения и у них чаще развивается алкоголизм, наркомании и пр., то им требуется особая социальная и медико-психологическая поддержка. О том, что среди ликвидаторов наблюдался «всплеск» суицидов, можно судить по публикациям в средствах массовой информации. При этом средний возраст ликвидаторов, покончивших жизнь самоубийством, – 36-40 лет. Без сомнения можно сказать, что эти люди в большинстве своем страдали именно посттравматическими нарушениями психики, и отсутствие современной диагностики и последующей медико-психологической помощи во многом способство-

вало принятию ими трагического решения.

Н.В.Тарабриной (2001) описаны специфические особенности травматического стресса, испытанного ликвидаторами во время аварийных работ, которые заключаются в следующем: интенсивность переживаний угрозы радиационного поражения обусловлена прежде всего имевшимися в сознании ликвидаторов представлениями о вредоносном действии радиации, а также уровнем информированности о радиационной обстановке в момент выполнения ими аварийных работ; основные стрессогенные факторы были «невидимы», а следовательно, воспринимались, оценивались и осознавались недостаточно; ликвидаторы находились в травматической ситуации достаточно долго (большинство ликвидаторов были в Чернобыле от месяца до двух, небольшая часть до полугода), чтобы могли включиться механизмы кумулятивного действия стресса. Таким образом, детерминирующая роль субъективно-личностного восприятия и оценивания в возникновении этой формы травматического стресса выступила в качестве наиболее актуальной проблемы в изучении психологических последствий воздействия стресса радиационной опасности. Перечисленные факторы, а также другие, зачастую экстремальные, события, которые возникали в процессе выполнения ликвидационных работ в силу специфичности условий в аварийной зоне, обозначены как первичные стрессогенные факторы. По возвращении из Чернобыля ликвидаторы стали подвергаться действию вторичных стрессогенных факторов. Особо важное место среди них занимает уже упомянутый «информационный» фактор. Кроме этого выделен еще ряд вторичных стрессогенных факторов: ухудшение здоровья, которое по механизму формирования постстрессовых состояний субъективно связывается в первую очередь с участием в дезактивационных работах; переживание угрозы развития лучевой болезни и, как следствие, предполагаемого сокращения продолжительности жизни; повышение тревожности в условиях производства в связи с переоценкой возможностей возникновения аварийных ситуаций и значения их последствий; психологические семейные проблемы, связанные с деторождением.

Ликвидаторы, обращаясь за психологической помощью, чаще всего предъявляли жалобы на состояние соматического здоровья: постоянные головные боли, потерю веса, боли в суставах и мышцах и т.д. Их беспокоили также повышенная возбудимость и раздражительность, часто возникающие вспышки гнева, снижение работоспособности и настроения, конфликты в семье и на работе и т.д. Как правило, ухудшение самочувствия они связывали с участием в ликвидационных работах, причем это ухудшение они начинали испытывать спустя 2-3 года после возвращения из Чернобыля. По мере того как в их сознании укреплялась связь признаков внутреннего неблагополучия с их участием в ликвидации последствий аварии на ЧАЭС, Чернобыль все более и более становился тем событием, которое разделило для них весь жизненный путь на то, что было *до* Чернобыля и то, что *после*.

Уровень осознанности воздействия повышался под влиянием вторичного, информационного, фактора. Это происходило по мере того, как в постсобытийный период ликвидатор расширял круг рационального знания о действии ра-

диации на организм человека. Расширение знаний не всегда ведет к его адекватности, так как восприятие по-прежнему опосредованно индивидуально-личностными, интеллектуальными и эмоциональными способностями и их качественное своеобразие определяет либо формирование посттравматического стрессового расстройства, либо развитие механизмов защиты.

По результатам медико-психологических обследований ликвидаторов, которые проводились сразу после аварии, риск возникновения психосоматических расстройств в будущем прогнозировался. Медики констатировали преобладание выраженной астенизации аффективной сферы, психостенических и тревожно-фобических симптомов, пассивно-оборонительной реакции на экстремальную ситуацию, социальной дезадаптации, восприятия себя в качестве «жертвы», на основании чего прогнозировался риск психосоматических и невротических расстройств.

Суицидальное поведение и ПТСР. Актуальность изучения взаимосвязи между признаками ПТСР и суицидальным поведением обусловлена прежде всего статистикой суицидов среди лиц, подвергшихся травматическому воздействию.

Показано, что жертвы сексуального насилия совершают суицид в 8 раз чаще по сравнению с контрольной группой. Обнаружено, что 57% лиц, побывавших в японском плену во время Второй мировой войны, испытывали суицидальные мысли, а 7% находившихся в немецком плену пытались совершить суициды. С момента окончания боевых действий и по 1990 год покончили жизнь самоубийством более 50 тысяч ветеранов войны во Вьетнаме. Среди ветеранов, боевой опыт которых был связан с повышенным риском для жизни, наблюдалась выраженная тенденция любым способом (в основном – алкоголь и наркотики) уйти от переживаний, связанных с войной. Было обнаружено, что наличие симптомов ПТСР значительно выше среди вьетнамских ветеранов, совершивших суициды, чем среди ветеранов, погибших в автокатастрофах. Американские исследователи, изучая возможность прогнозирования суицидов среди ветеранов с ПТСР, предположили, что чувство вины – наиболее значимый фактор суицидального риска. В последующем было показано, что участие в экстремальных формах насилия во время сражения может выступать в роли предиктора как суицидальных попыток, так и развития тяжелых форм ПТСР. Взаимосвязь ПТСР и суицидального поведения обнаружена не только среди ветеранов войн и узников плена, но и среди гражданского населения. Выяснилось, что частота суицидальных попыток значительно выше у лиц с признаками ПТСР, чем среди тех, которые таких симптомов не имеют.

Миграционные процессы во всем мире имеют тенденцию к резкому увеличению, поэтому изучение психологических последствий вынужденного изменения мест проживания стало одной из актуальных проблем как для психологов, так и для клиницистов. Психической травматизации особенно сильно подвержены беженцы из «горячих точек», многие из них побывали в заложниках, находились в зоне военных действий, потеряли своих близких, т.е. переживали травматический стресс. В разных исследованиях показано, сколь значительна распространенность суицидального поведения и суицидальных попыток среди

беженцев, подвергшихся травматизации. Вынужденное переселение вызывает у части беженцев чувство «вины выжившего». Почти у всех нарушаются социальные связи, которые зачастую приводят к полной социальной изоляции, у многих усиливается соматическая патология – все это относится к факторам суицидального риска. При этом распространенность суицидального поведения значительно выше среди беженцев с ведущим диагнозом ПТСР, чем среди остальных.

Показано, что в Швеции процент суицидов среди эмигрантов и беженцев значительно выше, чем среди тех, кто живет у себя на родине. Данные исследования, выполненного на этих группах беженцев, выявили наличие четкой ковариации между суицидами и статусом эмигрантов, плохим социально-экономическим состоянием и отсутствием психиатрической помощи. Независимо от решающего влияния культурных и соматических «сопутствующих» факторов, идентификация посттравматических психиатрических расстройств, ПТСР, циклической дистимии или общей депрессии, связанной с боевым опытом и/или другими стрессорами, связанными с пленом, пытками предполагает сконцентрироваться на проблеме выделения факторов, коррелирующих с суицидальным поведением и ПТСР. Так, обнаружено, что интенсивность проявления суицидального поведения связана с уровнем депрессивности. Косвенно эти выводы подтверждают данные о том, что «сопутствующие расстройства», такие как расстройства настроения, панические или тревожные расстройства (включая ПТСР), связаны с высокой способностью к формированию и восприятию суицидальных идей. При обследовании ливанских беженцев, проживающих в Германии, было обнаружено, что желание совершить суицид или его попытки чаще встречаются среди тех беженцев, кто ранее подвергался пыткам.

Другие ведущие симптомы в группе ПТСР включают ряд клинических параметров, связанных со склонностью к суицидальному поведению: болезненное содержание кошмаров, сокращение или пренебрежение социальными контактами, пессимизм по отношению к будущему и возросшая агрессивность. Перечисленные симптомы, сопряженные с показателями суицидов, были определены как «факторы содействия». Данные симптомы включают: возвращающуюся депрессию, чувство потери, сильное чувство безнадежности или чувство злости.

Подведем итог

Исследователями проанализированы последствия различных травмирующих психику факторов: катастроф, преступлений, насилия, рациональной угрозы. Показано, что в результате действия этих факторов развиваются все признаки ПТСР, описанные в предыдущем параграфе. Особое внимание в отечественной психологической литературе уделяется стрессу радиационной угрозы и его последствиям. Подчеркивается, что в генезе развивающегося ПТСР существенную роль играет психологическая травма, полученная теми, кто находился в зоне с повышенной радиацией.

В ряде работ подчеркивается, что существует связь между признаками ПТСР и суицидальным поведением. По этой причине симптомы ПТСР включаются в состав «факторов содействия» суицидам.

14.6 Теоретические модели преодоления ПТСР

Как отмечает Н.В.Тарабрина (2001), в настоящее время не существует единой общепринятой теоретической концепции, объясняющей этиологию, механизмы возникновения и развития ПТСР, а также предлагающей единственно эффективную модель его преодоления. Однако в результате многолетних исследований сложилось несколько теоретических представлений, определяющих психодинамический, когнитивный, психосоциальный и психобиологический подходы и разработанную в последние годы мультифакторную теорию ПТСР.

К психологическим моделям преодоления ПТСР можно отнести *психодинамические, когнитивные и психосоциальные модели*. Они были разработаны в ходе анализа основных закономерностей процесса адаптации жертв травмирующих событий к нормальной жизни. Исследования показали, что существует тесная связь между способами выхода из кризисной ситуации, способами преодоления состояния посттравматического стресса (устранение и всяческое избегание любых напоминаний о травме, погруженность в работу, алкоголь, наркотики, стремление войти в группу взаимопомощи и т.д.) и успешностью последующей адаптации. Было установлено, что, возможно, наиболее эффективными являются две стратегии: 1) целенаправленное возвращение к воспоминаниям о травмирующем событии в целях его анализа и полного осознания всех обстоятельств травмы; 2) осознание носителем травматического опыта значения травматического события.

Первая из этих стратегий была использована при разработке *психодинамических* моделей, описывающих процесс развития ПТСР-синдрома и выхода из него как поиск оптимального соотношения между патологической фиксацией на травмирующей ситуации и ее полным вытеснением из сознания. При этом учитывается, что стратегия избегания упоминаний о травме, ее вытеснения из сознания («инкапсуляция травмы»), безусловно, является наиболее адекватной острому периоду, помогая преодолеть последствия внезапной травмы. При развитии постстрессовых состояний осознание всех аспектов травмы становится неременным условием интеграции внутреннего мира человека, превращения травмирующей ситуации в часть собственного бытия субъекта.

Другой аспект индивидуальных особенностей преодоления ПТСР – когнитивная оценка и переоценка травмирующего опыта – отражен в *когнитивных психотерапевтических моделях*. Авторы этих моделей считают, что когнитивная оценка травмирующей ситуации, являясь основным фактором адаптации после травмы, будет в наибольшей степени способствовать преодолению ее последствий, если причина травмы в сознании ее жертвы, страдающей ПТСР, приобретет экстернальный характер, будет лежать вне личностных особенностей человека (широко известный принцип: не «я плохой», а «я совершил пло-

хой поступок»).

В этом случае, как считают исследователи, сохраняется и повышается вера в реальность бытия, в существующую рациональность мира, а также в возможность сохранения собственного контроля за ситуацией. Главная задача при этом – восстановление в сознании гармоничности существующего мира, целостности его когнитивной модели: справедливости, ценности собственной личности, доброты окружающих, так как именно эти оценки в наибольшей степени искажаются у жертв травматического стресса, страдающих ПТСР.

Наконец, значение социальных условий, в частности фактора социальной поддержки окружающих, для успешного преодоления ПТСР-синдрома отражено в моделях, получивших название *психосоциальных*.

Были выделены основные социальные факторы, влияющие на успешность адаптации жертв психической травмы: отсутствие физических последствий травмы, прочное финансовое положение, сохранение прежнего социального статуса, наличие социальной поддержки со стороны общества и особенно группы близких людей. При этом последний фактор влияет на успешность преодоления последствий травматического стресса в наибольшей степени.

В ряде отечественных публикаций, связанных с проблемами адаптации афганских ветеранов после возвращения домой, подчеркивалось, насколько сильно мешают ситуации непонимания, отчужденности, неприятия окружающими возвращению ветеранов войны в Афганистане к мирной жизни.

Выделены следующие стрессоры, связанные с социальным окружением: ненужность обществу человека с боевым опытом; непопулярность войны и ее участников; взаимное непонимание между теми, кто был на войне, и теми, кто не был; комплекс вины, формируемый обществом. Столкновение с этими, уже вторичными по отношению к экстремальному опыту, полученному на войне, стрессорами достаточно часто приводило к ухудшению состояния ветеранов войн как Вьетнама, так и Афганистана. Это свидетельствует об огромной роли социальных факторов как в помощи по преодолению травматических стрессовых состояний, так и в формировании ПТСР в случае отсутствия поддержки и понимания окружающих людей.

До недавнего времени в качестве основной ***теоретической концепции, объясняющей механизм возникновения посттравматических стрессовых расстройств***, с точки зрения психобиологического подхода, выступала «двух-факторная теория». В ее основу в качестве первого фактора был положен классический принцип условно-рефлекторной обусловленности ПТСР (по И.П.Павлову). Основная роль в формировании синдрома при этом отводится собственно травмирующему событию, которое выступает в качестве интенсивного безусловного стимула, вызывающего у человека безусловно-рефлекторную стрессовую реакцию. Поэтому, согласно этой теории, другие события или обстоятельства, сами по себе нейтральные, но каким-либо образом связанные с травматическим стимулом-событием, могут послужить условно-рефлекторными раздражителями. Они как бы «пробуждают» первичную травму и вызывают соответствующую эмоциональную реакцию (страх, гнев) по услов-

но-рефлекторному типу.

Второй составной частью двухфакторной теории ПТСР стала теория поведенческой, оперантной обусловленности развития синдрома. Согласно этой концепции, если воздействие событий, имеющих сходство (явное или по ассоциации) с основным травмирующим стимулом, ведет к развитию эмоционального дистресса, то человек будет все время стремиться к избеганию такого воздействия, что, собственно, и лежит в основе психодинамических моделей ПТСР.

Однако с помощью двухфакторной теории было трудно понять природу ряда присущих только ПТСР симптомов, в частности, постоянного возвращения к переживаниям, связанным с травмирующим событием. Это симптомы навязчивых воспоминаний о пережитом, сны и ночные кошмары на тему травмы и, наконец, «флэшбэк-эффект» – внезапное, без видимых причин, воскрешение в памяти с патологической достоверностью и полным ощущением реальности травмирующего события или его эпизодов. В этом случае оказалось практически невозможным установить, какие именно «условные» стимулы провоцируют проявление этих симптомов, настолько подчас оказывается слабой их видимая связь с событием, послужившим причиной травмы.

Для объяснения подобных проявлений ПТСР в рамках психобиологического подхода была разработана теория патологических ассоциативных эмоциональных сетей. Специфическая информационная структура в памяти, обеспечивающая развитие эмоциональных состояний, – «сеть» – включает три компонента:

- 1) информацию о внешних событиях, а также об условиях их появления;
- 2) информацию о реакции на эти события, включая речевые компоненты, двигательные акты, висцеральные и соматические реакции;
- 3) информацию о смысловой оценке стимулов и актов реагирования.

Эта ассоциативная сеть при определенных условиях начинает работать как единое целое, продуцируя эмоциональный эффект. В основе же посттравматического синдрома лежит формирование аналогично построенных патологических ассоциативных структур. Подтверждением этой гипотезы послужили данные о том, что включение в схему эксперимента элемента воспроизведения травмирующей ситуации в воображении ведет к значимым различиям между здоровыми и страдающими ПТСР ветеранами вьетнамской войны. У последних наблюдалась интенсивная эмоциональная реакция в процессе переживания в воображении элементов своего боевого опыта, а у здоровых испытуемых такой реакции не отмечалось.

Таким образом, с помощью теории ассоциативных сетей был описан механизм развития «флэшбэк»-феномена, однако такие симптомы ПТСР, как навязчивые воспоминания и ночные кошмары, и в этом случае поддавались объяснению с трудом. Поэтому было высказано предположение, что патологические эмоциональные сети ПТСР-синдрома должны обладать свойством самопроизвольной активации, механизм которой следует искать в нейрональных структурах мозга и биохимических процессах, протекающих на этом уровне. Результа-

ты нейрофизиологических и биохимических исследований последних лет стали основой для биологических моделей ПТСР. В соответствии с ними патогенетический механизм ПТСР обусловлен нарушением функций эндокринной системы, вызванным запредельным стрессовым воздействием.

К комплексным, мультифакторным моделям патогенеза относятся теоретические разработки, учитывающие и биологические, и психологические аспекты развития ПТСР. Этим условиям наиболее соответствует нейропсихологическая гипотеза. Обобщение данных психофизиологических и биохимических исследований у ветеранов войны во Вьетнаме, указывает на то, что в результате чрезвычайного по интенсивности и продолжительности стимулирующего воздействия, происходят изменения на уровне психики, затем в нейронах коры головного мозга, сопровождаемые блокадой синаптической передачи и даже гибелью нейронов. В первую очередь при этом страдают зоны мозга, связанные с контролем над агрессивностью и циклом сна.

Согласно мультифакторной концепции, психотерапия должна работать на подкрепление защитных факторов, что, в первую очередь, ведет именно к переосмыслению происшедших событий и усилению совладающих механизмов. Целью психологической реабилитации лиц с ПТСР является помощь в освобождении от преследующих воспоминаний о прошлом и интерпретации последующих эмоциональных переживаний как напоминаний о травме, а также в том, чтобы человек мог активно и ответственно включиться в настоящее. Для этого ему необходимо вновь обрести контроль над эмоциональными реакциями и найти происшедшему травматическому событию надлежащее место в общей временной перспективе своей жизни и личной истории. Ключевым моментом психокоррекции ПТСР является интеграция того чуждого, неприемлемого, ужасного и непостижимого, что с ним случилось, в его представление о себе (образ «Я»).

Лечение ПТСР психологическими и психотерапевтическими методами представляет собой неотъемлемую часть общевосстановительных мероприятий, поскольку необходимо осуществить реинтеграцию нарушенной вследствие травмы психической деятельности. При этом психотерапия направлена на создание новой когнитивной модели жизнедеятельности, аффективную переоценку травматического опыта, восстановление ощущения ценности собственной личности и способности дальнейшего существования в мире. К настоящему времени разработаны конкретные дифференцированные методы работы с травмированными пациентами, эффективность которых поддается объективной оценке; важно, однако, своевременно и верно диагностировать наличие у пациента ПТСР. В связи с этим в психотерапевтической практике большое внимание уделяется симптоматике в целом, и непосредственным проявлениям разнообразных психических расстройств при ПТСР, их взаимосвязи с преморбидными структурами.

В терапии ПТСР различаются, кроме *психотерапевтического, психофармакологического и реабилитационного* аспекты. Психофармакологическая терапия определяется особенностями клинической картины, ведущими в данный мо-

мент психопатологическими симптомами; устраняя наиболее острые из них, психофармакотерапия облегчает проведение психотерапии и реабилитационных мероприятий. Последние предполагают наличие социальной поддержки со стороны общества, в первую очередь наиболее близких людей, восстановление прежнего социального статуса, возможность обеспечения себе прочного материального положения.

Принципы коррекции и терапии при ПТСР

Н.Г.Осуховой (2006) обобщены теоретические представления об оказании помощи лицам, страдающим ПТСР, развивающиеся в различных научных подходах.

Первый подход – *медицинский*. Современные работы в области психиатрии рассматривают последствия экстремальных ситуаций в соответствии с Международной классификацией болезней в десятой редакции (МКБ-10), где они выделены в рубрику «Невротические, связанные со стрессом и соматоформными расстройствами». В медицинском понимании состояние человека, психика которого травмирована экстремальным событием, – это «расстройство» которому сопутствуют «неисправимые мозговые нарушения», «болезнь». Соответственно, и помощь направляется на снятие симптомов: она сводится к применению фармакологических препаратов, социальной поддержке и обучению стратегиям совладающего поведения.

К сожалению, «медицинские интерпретации» широко распространены как в обыденном сознании, так и среди части «профессиональных помощников» (прежде всего социальных работников). Их тиражируют научно-популярные публикации, авторы которых утверждают, что ситуации, связанные с угрозой жизни, так сильно травмируют психику, что личностные особенности человека уже не имеют значения: дескать, ПТСР развивается у любого человека, попавшего в экстремальную ситуацию. Однако результаты серьезных научных исследований опровергают эти мифы: при отсутствииотягчающих условий (физической травмы, ранения и др.) ПТСР возникает лишь у одного из пяти пострадавших в экстремальной ситуации. Но именно эта «одна пятая» обращается за помощью и становится объектом пристального внимания.

«Патологические интерпретации» обращаются к состоянию жертвы. За ними стоит представление о человеке как о пассивном объекте разрушительных внешних воздействий, беспомощной жертве обстоятельств. Такое отношение имеет свои последствия на всех уровнях: уровне личности пострадавшего, уровне микросоциума (семья и социальная сеть), уровне «профессиональных помощников» (сотрудники социальных и психологических служб), уровне общества.

Уровень личности. Если человек занимает позицию жертвы с типичными для нее пассивностью и чувствами беспомощности и безнадежности, то у него нарушается естественный процесс восстановления физических и душевных сил. Со временем у такого человека формируются новые потребности и ожидания: позиция жертвы из пассивной трансформируется в активную и даже агрессив-

ную: человек направляет все свои усилия на «отстаивание своих прав в качестве «жертвы». Вербализация данной позиции выглядит примерно так: «Я жертва. Мои страдания уникальны. Я так слаб и беспомощен, что все должны жалеть меня и помогать мне».

Уровень микросоциума. Ближайшее окружение (члены семьи) сначала, как правило, обеспечивает жертве гиперопеку, но постепенно либо начинает относиться к такому человеку, как неполноценному, либо испытывает глухое раздражение. Еще сложнее обстоит дело с членами социальной сети (друзьями, коллегами): длительное присутствие пострадавшего (особенно, если он привык к позиции жертвы) вызывает у них сложные и противоречивые чувства: оно напоминает о ненадежности мира, а значит, об их собственной уязвимости и смертности, «наносит удар по вере людей во власть человека над собственной жизнью». Жертвы - это члены общества, чьи проблемы представляют собой постоянное напоминание о страданиях, гневе и боли – о том, что все остальные стремятся забыть. Результат нетрудно предсказать: окружающие «отодвигаются», стараются любой ценой избежать контакта с жертвой, а пострадавший испытывает разрушительные чувства «отверженности», обиды или злости на весь мир. Сгущение этих «ядовитых чувств» приводит к негативному отчуждению человека от мира людей и его маргинализации.

Уровень общества. Сразу после несчастья многочисленные государственные и негосударственные организации стремятся оказать пострадавшим моральную и материальную поддержку. Однако время идет, в обществе возникают новые проблемы, и поток помощи постепенно иссякает. Пострадавшим, которые успели привыкнуть к исключительности своего положения, отвыкание от повышенного внимания дается чрезвычайно тяжело и болезненно. Возникают дополнительные психологические и социально-психологические проблемы.

Из экстремальных ситуаций весь этот комплекс проблем наиболее ярко проявился в Беслане. Сначала хлынувшая со всего мира помощь привела к напряженному противостоянию в сообществе: город разделился на «пострадавших» и «непострадавших». Затем, когда помощь начала сокращаться, для жертв наступило время болезненного недоумения и обид: успев привыкнуть к вниманию, помощи, материальным благам, они почувствовали себя «брошенными», несправедливо забытыми государством.

Охарактеризовав особенности медицинского подхода и его социально-психологические последствия, перейдем к анализу *психологических подходов*. В большинстве из них отношение к «болезненным проявлениям травмированной психики» значительно изменилось под влиянием исследования кризисных состояний (К.Г.Юнг, Р.Ассаджиоли, Домбровский), состояний в терминальных ситуациях (С.Грооф, Кюблер-Росс), предельных, или «пиковых» переживаний (А.Маслоу). Сегодня большинство психологов рассматривают посттравматические состояния как *нормальную реакцию личности на ненормальные условия бытия*, хотя это не мешает представителям различных терапевтических школ по-разному понимать природу «дефекта» и создавать различные модели помощи.

Так, в психоаналитических подходах последствия экстремальных ситуаций рассматриваются через призму концепции травмы (понятие «травма» заимствовано из хирургической патологии, где оно означает «шок со взломом»). В психологию введено З.Фрейдом, который рассматривал психическую травму как «результат прорыва в психическом стимульном барьере»). Согласно этим представлениям, травма разрушает всю адаптационную систему личности (в том числе и «контейнер» бессознательных установок), «перерезает» сложившиеся в сознании человека в ходе социализации оппозиции «Я – не Я», «Мы – Они». В результате без защиты остается весь опыт пережитых в течение жизни травм. Они «оживают» вместе с архаическими защитами и продуцируют то, что медики называют психопатологическими симптомами: тревогу отделенности (как бессознательную память о переходе из материнского лона в мир), регрессивное состояние «испуганного ребенка», диссоциацию и расщепление. Заметим, что для аналитика все эти проявления архаических защит – не «болезнь», а адаптивная попытка психики справиться с травмой.

«Поведенческие» психологи, как известно, не уделяют внимания внутреннему миру личности. «Целое», с которым они работают, – поведение, на нем они и фокусируют внимание. Однако «призрак болезни» присутствует и в этом подходе: последствия экстремальной ситуации трактуются как «болезненное поведение», а основная цель помощи состоит в «устранении болезненного поведения». Поскольку поведенческие психологи считают поведение результатом научения, они стремятся адаптировать человека к его жизненной ситуации, используя для этого «терапевтическое обучение на основе подкрепления».

Помощь считается успешной, если поведение нормализуется и приближается к заранее определенным целям. Несомненно, в процессе поведенческой терапии у пострадавшего исчезают отдельные симптомы: он осваивает приемы совладания, становится более спокойным и удобным для окружающих, – одним словом, более адаптированным.

Однако дело не только в «навыках». Пользуясь категориальным аппаратом поведенческой психологии, невозможно объяснить такие феномены посттравматического состояния, как утрата способности устанавливать доверительные отношения с окружающими, чувство отъединенности от людей и окружающего мира, ощущение себя «не таким» (неуверенным, никчемным и отвергнутым), приступы самоуничижительных мыслей и саморазрушающие поступки. Впрочем, все эти феномены не входят в сферу интересов поведенческих психологов.

Несколько ближе к пониманию особенностей «травмированной личности» приблизились учёные, работающие в рамках когнитивной психологии. Для интерпретации психологических последствий экстремальной ситуации они обращаются к таким понятиям, как «личностные конструкты», «когнитивные схемы» и даже «личностные концепции мира». Если в «классических вариантах» когнитивной терапии психолог ориентировался на рациональный уровень и достаточно прямолинейно работал с «ложными иррациональными убеждениями», то у современных когнитивистов речь идет уже о *когнитивно-аффективных комплексах*, которые формируются в ходе онтогенеза и служат

для обработки поступающей извне информации.

Основная метафора концепции С.Эпштейна – «сердце и голова»: он учитывает, что люди постигают реальность двумя основными способами – эмпирическим (живой опыт) и рациональным, и наиболее важным из них считает «живой опыт». Информация, которую человек освоил в живом опыте, «эмоционально заряжена» и фиксируется гораздо более прочно, чем полученная в результате интеллектуальных действий. Она становится основой личностной теории реальности, включающей в себя два основных блока: теорию собственного «Я» и теорию окружающего мира, а также репрезентации отношений между «Я» и миром.

С.Эпштейн выделяет четыре базисных убеждения, которые лежат в основе личностной теории реальности:

- о доброжелательности или недоброжелательности окружающего мира;
- о справедливости или несправедливости мира;
- о возможности или невозможности доверять окружающим;
- о собственной значимости или ничтожности.

Если эти убеждения позитивны, они обеспечивают человека чувством защищенности, доверия к миру, собственной неуязвимости и поддерживают его душевное равновесие. Был сделан вывод о том, что полученная в экстремальной ситуации психологическая травма разрушает «концепцию мира» личности.

Представители экзистенциально-гуманистического подхода (Дж.Бьюдженталь, Т.Грининг, Р.Мэй, В.Франкл, И.Ялом и др.) рассматривают последствия экстремальной ситуации в более широком контексте отношений человека с миром. Они справедливо считают, что в экстремальной ситуации, «помимо физических, нервных и эмоциональных травм, угрозе подвергается наше право на жизнь, на личное благополучие. Возникает ощущение, что мир (включая людей) не оказывает значительной поддержки человеческой жизни в целом. Разрушается само наше представление о существовании. Существование в этом смысле включает все значимые структуры, которые свидетельствуют о том, что мы являемся ценной и жизнеспособной частью материи жизни».

На основе такого представления «дефект» описывают в терминах: «отчуждение от себя и мира», «утрата смысла», «экзистенциальный кризис». Важно, что последствия экстремальной ситуации рассматриваются во временной перспективе как период жизненного кризиса, «исход» которого зависит от того, как его переживет человек, какую внутреннюю работу он осуществляет.

В процессе взаимодействия с клиентом экзистенциальные психологи апеллируют к «высшим уровням личности» (смыслы, выборы, воля), поощряют пострадавшего быть равнодушным к собственной жизни, стимулируют его активность и ответственность, помогают пересмотреть свои взаимоотношения с миром и найти более эффективный способ существования. Здесь подразумевается не пассивная жертвенность и беспомощность, но скорее стремление осмыслить свое бытие, пересмотр ценностных ориентиров, поиск новых форм самореализации.

Однако придется сделать отступление от теории к реалиям практики. А

она показывает, что, несмотря на привлекательность идей экзистенциально-гуманистической терапии, на начальных этапах работы с людьми, пережившими экстремальную ситуацию, эта модель психологической помощи (по крайней мере, в том виде, как она представлена в теоретических работах ее создателей) неприемлема: «Если речь идет о раке, изнасиловании и бомбежках, вариант «хочешь быть счастливым – будь им» - не годится».

Основные принципы преодоления ПТСР

После того как человек подвергся воздействию травматических событий, его мысли и чувства могут быть болезненными и не совсем понятными ему самому, а реакции на обычные ситуации – необычными и пугающими. Поэтому, по мнению В.Г.Ромека, В.А. Конторович и Е.И. Крукович (2004), первым принципом терапии ПТСР является *принцип нормализации*. Основной акцент делается на том, что нормальный индивид, столкнувшись с ненормальными обстоятельствами, переживает экстраординарные чувства. Началом терапии, таким образом, становится обсуждение переживаемых чувств и объяснение их нормальности. Это может помочь пострадавшему понять причины своих симптомов, их динамику и более активно участвовать в процессе терапии.

Второй принцип, на котором должна базироваться терапия ПТСР, – *принцип партнерства и повышения достоинства личности*. Люди, страдающие ПТСР, ранимы, сензитивны, склонны к самообвинению, чувству бессилия или повышенной агрессивности. Особенно это касается жертв сексуального насилия (необходимо учитывать, что мужчины переносят это значительно болезненней), других тяжких преступлений, мигрантов, пострадавших в местах своего прежнего проживания от национальных преследований и жертв тоталитарных сект. Подобный стиль реагирования вызывает отторжение окружающих, усиливая ощущение собственной неадекватности и вины, приводит к снижению самооценки. Поэтому установление отношений сотрудничества и является таким необходимым.

Третий принцип – *принцип индивидуальности*. Каждый человек проходит свой собственный путь восстановления после стресса. И это также важно учитывать в процессе терапии.

Четвёртый – *оценка времени реабилитации*. Чем больше времени прошло с момента получения травмы, тем более высокий уровень квалификации требуется при оказании психологической помощи из-за того, что посттравматический стресс все теснее связывается с другими психологическими проблемами. Психотерапия пациента, страдающего ПТСР, в зависимости от выраженности его психологической дезадаптации, может продолжаться от одного месяца до нескольких лет.

Оценка длительности терапии – важный параметр для прогноза эффективности реабилитации и во многом зависит от экспертного психолого-психиатрического заключения, где определяется уровень ограничения жизнедеятельности и социальной дезадаптации. Положительный реабилитационный прогноз, скорее всего, будет у тех, кто способен сохранять хорошие отношения

на работе и дома, кто имеет позитивную установку на терапию.

Пятый принцип психотерапии можно назвать *дидактическим, или образовательным*. Как правило, субъекту тем или иным образом сообщают о том, чего он может ожидать через несколько дней, недель или месяцев. Если ожидаемые изменения не происходят, то это может переживаться им как чувство утраты контроля или «ненормальность». Эти чувства могут еще более усилить травматизацию личности, временно повышая тревогу и задерживая восстановление. Этот аспект терапии нуждается в проработке либо в индивидуальной сессии, либо в групповой работе. Такая проработка должна осуществляться под руководством подготовленного психолога или психотерапевта, который имеет опыт групповой и индивидуальной работы.

Терапевтический процесс может быть условно разделен на три стадии:

1) установление доверительного, безопасного контакта с клиентом, дающего право на «получение доступа» к тщательно охраняемому травматическому материалу;

2) терапия, центрированная на травме; с исследованием травматического материала, с работой с избеганием, отрешенностью и отчужденностью;

3) помощь пациенту в «отделении» от травмы и воссоединении с семьей, друзьями и обществом.

Программы психотерапевтической помощи в основном должны быть направлены на:

- коррекцию образа «Я»;
- достижение объективности собственной оценки;
- реабилитацию «Я» в собственных глазах и достижение уверенности в себе;
- коррекцию системы ценностей, потребностей, их иерархии;
- приведение притязаний в соответствие со своими психофизическими возможностями;
- коррекцию отношения к другим; достижение способности к эмпатии и пониманию переживаемых другими состояний и их интересов;
- приобретение навыков равноправного общения, способности к предотвращению и разрешению межличностных конфликтов;
- коррекцию неадекватного образа жизни и подавленности.

Для коррекции нарушений самоотношения успешно используются методы арт-терапевтического воздействия (терапия выражением психологических переживаний через создание продуктов творчества). М.С.Новицкой для коррекции посттравматических стрессовых расстройств успешно применяются такие арт-терапевтические методы: рисуночные техники выражения негативных эмоциональных состояний, анализ травмирующих воспоминаний посредством коллажей и аппликаций, позитивное проектирование будущего с использованием пластических видов творчества, эмоциональная передача комплекса вины выжившего через техники прозопоэтического пересструктурирования смысла травматической ситуации. Кроме того, для отработки негативных переживаний, связанных с психотравмой, в комплексе с арт-терапией используются классические психокоррекционные методики (М.С.Новицкая, 2005).

Е.С.Калмыкова и другие исследователи (2001) предостерегают: работа с травмированными пациентами требует большого эмоционального вклада от психолога или терапевта, вплоть до развития у него подобного расстройства - вторичного ПТСР, в результате того, что он сам постоянно является как бы свидетелем всех этих несчастных случаев, катастроф и т.п. Вторичное ПТСР проявляется в форме флэшбэков, депрессий, чувства беспомощности, отчуждения, регрессии, цинизма. Высок также риск возникновения психосоматических нарушений, усталости, расстройств сна, сверхвозбуждения и неконтролируемых прорывов чувств. Общее правило для психологов и психотерапевтов, работающих с ПТСР, – дружелюбное отношение к самому себе. Разрешение переживать радость и удовольствие являются необходимым условием работы в данной области, без которых невозможно выполнение профессиональных обязанностей.

Факторы преодоления вторичной травматизации психологов и психотерапевтов:

1. Выявление собственных реакций: внимательное отношение к телесным сигналам: бессоннице, головным болям, потению, и т.д.
2. Попытки найти словесное выражение собственным чувствам и переживаниям.
3. Ограничение собственных реакций.
4. Нахождение оптимального уровня комфорта, в рамках которого возможна открытость, терпимость, готовность выслушать пациента.
5. Знание о том, что у всякого чувства есть начало, середина и конец.
6. Умение смягчать охватившее чувство без соскальзывания в дефензивное состояние, открытость собственному процессу созревания.
7. Принятие того факта, что все меняется и прежнего не вернешь.
8. В случае, когда сильно задеты собственные чувства, способность взять «тайм-аут», чтобы их воспринять, успокоить и исцелить, прежде чем продолжать работу.
9. Использование имеющихся контактов с коллегами.
10. Создание профессионального сообщества терапевтов, работающих с травмой.
11. Использование и развитие собственных возможностей расслабления и отдыха.

Подведем итог

Не существует единой общепринятой теории, объясняющей механизмы развития и предлагающей единственно эффективную модель преодоления ПТСР. В результате многолетних исследований сложилось несколько научных концепций: психодинамическая, когнитивная, психосоциальная, психобиологическая и мультифакторная.

Теоретические представления об оказании помощи лицам, страдающим ПТСР, развиваются в рамках медицинского и психологического подходов.

Большинство психологов рассматривают посттравматические состояния не как болезнь, что свойственно медицинским интерпретациям, а как нормальную реакцию личности на ненормальные условия бытия. Свой вклад в эти представления внесли представители психоаналитической, поведенческой, когнитивной, гуманистической психологических школ.

Психологи, ориентированные на терапию ПТСР, формулируют такие принципы психотерапии: принцип нормализации, принцип партнерства и повышения достоинства личности, принцип индивидуальности, принцип оценки времени реабилитации и дидактический принцип. Для коррекции ПТСР успешно применяются классические психокоррекционные методики в комплексе с арт-терапией.

Исследователи, связанные с проблемой терапии ПТСР, предостерегают практикующих психологов о возможности развития у них самих «вторичного ПТСР», являющегося результатом слишком большой эмоциональной отдачи. Вторичное ПТСР проявляется в форме отчуждения, регрессии, цинизма и других признаков психического выгорания.

Заключение

Обобщение материалов позволяет выделить следующие основные моменты:

- Ситуации, провоцирующие чрезмерно сильные и продолжительные воздействия, далеко выходящие за диапазон оптимальности и вызывающие состояние стресса, называют *экстремальными*.
- Длительное пребывание в экстремальных условиях приводит к «накоплению» стресса. «*Накопленный стресс*» проявляется характерными изменениями психического состояния, сопровождающимися психологической защитой в форме подавления, вытеснения и изоляции; развиваются состояния фрустрации, гнева, агрессии, депрессии; возникают психосоматические реакции.
- Вслед за сильным травмирующим воздействием, либо в результате накопления стресса, возможно развитие *посттравматического стресса (ПТС)*. Стресс считается травматическим, если требования ситуации превосходят адаптационные возможности человека и разрушают его психологическую защиту, глубоко затронув психику.
- Комплекс закрепившихся симптомов, развивающихся у лиц, переживших травматический стресс, получил название *посттравматического стрессового расстройства (ПТСР)*. Проанализированы факторы, сочетание которых приводит к возникновению ПТСР. Учеными разработаны психологическая (психодинамические, когнитивные, психосоциальные), психобиологическая и мультифакторная модели преодоления ПТСР; обоснованы принципы коррекции и терапии этого состояния.
- К постстрессовым изменениям психики относится *посттравматическое личностное расстройство (ПТЛР)*. Диагностируется специфическое сочетание личностных и индивидуально-психологических характеристик. Трав-

мотрансформации подвергаются не только глубинные слои личности, но и ее «вершинные» смысловые образования.

- К перечисленным категориям постстрессовых изменений психики относится синдром *психического выгорания* – состояние физического, эмоционального и умственного истощения, развивающееся в результате пролонгированного профессионального стресса, в основном в профессиях социальной сферы.

- К посттравматическим изменениям психики относятся также расстройства адаптации, неврозы, психозы, психосоматические расстройства, синдром хронической усталости.

Рекомендуемая литература

1. Александров А.А. Стресс и его преодоление // Аутотренинг: Справочник. – СПб.: Питер, 2007.
2. Александровский Ю.А., Лобастое О.С, Спивак Л.И., Щукин Б.П. Психогении в экстремальных условиях. – М., 1991.
3. Бойко В.В. Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и на других. – М.: Информационно-издательский дом «Филинъ», 1996.
4. Водопьянова Н.Е., Старченкова Е.С. Синдром выгорания: диагностика и профилактика. – СПб.: Питер, 2005.
5. Гуревич П.С. Психология чрезвычайных ситуаций: учеб. пособие для студентов вузов – М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2007.
6. Малкина-Пых И.Г. Психосоматика: Справочник практического психолога. – М.: Изд-во Эксмо, 2004.
7. Прохоров А.О. Психология неравновесных состояний. – М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 1998. – 149 с.
8. Психология состояний. Хрестоматия / Под ред. Проф. А.О. Прохорова. – М.: ПЕР СЭ; СПб.: Речь, 2004. – 608 с.
9. Ромек В.Г. Конторович В.А., Крукович Е.И. Психологическая помощь в кризисных ситуациях. – СПб.: Речь, 2004.
10. Секач М.Ф. Психология здоровья: Уч.пос.для высш.шк. – М.: Акад.проект «Гаудеамус», 2000.
11. Соловьева С.Л. Психология экстремальных состояний. – СПб.: ЭЛБИ-СПб., 2003.
12. Тарабрина Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса. – СПб.: Питер, 2001 (Серия «Практикум по психологии»).

Упражнения и вопросы для самопроверки

- Приведите примеры оптимальных и экстремальных условий жизнедеятельности.
- Рассмотрите причины психологических кризисов (возраст, утраты, болезни, насилие и др.).

- Оцените уровень нервно-психической устойчивости (НПУ) (у себя, кого-либо из друзей или близких) с помощью диагностической методики «Прогноз».

- Выявите у обследованных Вами лиц причины эмоционального дискомфорта с помощью анкеты Л.В.Куликова.

- Перечислите признаки «накопленного стресса».

- Депрессия – один из заметных признаков посттравматического стресса (ПТС). Ознакомьтесь с методиками диагностики депрессивных состояний, которые Вы можете найти в «Практикуме по психологии состояний». Какая (какие) из них кажутся Вам наиболее адекватными при оценке состояния людей, переживших травматический стресс?

- Укажите, какие признаки посттравматического стрессового расстройства учитывались при составлении клинической диагностической шкалы CAPS (Clinical-administered PTSD Scale) (см. «Практикум по психологии состояний» либо «Практикум по психологии посттравматического стресса» (автор Н.В.Тарабрина) – СПб.: Питер, 2001).

- Определите вероятность развития невроза (у себя, кого-либо из друзей или близких). Для этого можно использовать методику экспресс-диагностики невроза, разработанную К.Хеком и Х.Хессом («Основы психологии: Практикум / Ред.-сост. Л.Д.Столяренко. Изд.3-е, доп. и переработ. – Ростов н/Д: «Феникс», 2002. – С. 503-505).

- Назовите факторы риска развития ПТСР.

- Опишите теоретические модели преодоления ПТСР.

- Ознакомьтесь с упражнениями арт-терапевтического метода коррекции самоотношения и самовосприятия, нарушающихся при ПТСР, используйте их в процессе учебной практики .

- Обсудите методы работы с ПТСР, приведенные В.А.Конторович.

- Проанализируйте основы семейной кризисной психотерапии (СКП).

- Познакомьтесь с методами поведенческой психотерапии кризисных состояний и их последствий, подумайте, как Вы сможете использовать их в своей практике.

ГЛАВА 16. СОСТОЯНИЯ ПСИХИЧЕСКОГО ВЫГОРАНИЯ И ХРОНИЧЕСКОЙ УСТАЛОСТИ

Предварительные замечания

«Сгорел на работе» - до недавнего времени эти слова воспринимались не более чем яркая метафора. Исследования, проведенные в последние десятилетия, доказали реальность существования данного явления. В литературе оно получило название «синдрома психического выгорания» («сгорания»). Этот синдром описывается как теоретический и эмпирический конструкт, вбирающий в себя признаки хронического профессионального стресса, сопровождающегося состоянием опустошения, изнеможения и безразличия к работе, сослуживцам и другим людям. Проявляясь в негативных симптомах различных отрицательных состояний, выгорание не сводится к ним, а является самостоятельным и относительно независимым феноменом.

Кроме того, в плане анализа последствий пролонгированного стресса, интерес представляют такие феномены, как состояние хронической усталости и синдром хронической усталости, содержание которых рассмотрено ниже.

15.1 Феномен «выгорания» в отечественной и зарубежной психологии

Проблема стрессоустойчивости человека в различных профессиях с давних пор привлекала внимание психологов различных направлений. В классических исследованиях Г.Селье, Р.Лазаруса и других авторов было показано, что длительное воздействие стресса приводит к таким неблагоприятным последствиям, как снижение общей психической устойчивости организма, появление чувства неудовлетворенности результатами своей деятельности и тенденции к отказу от выполнения заданий в ситуациях повышенных требований, неудач и поражений.

Термин «burnout» (в переводе с английского «burn» – сгорать, «burnout» – сгорание) в терминологический аппарат психологии введен американским психологом Х.Д.Фрейденбергером, который впервые употребил словосочетание «психическое выгорание» для характеристики психического состояния здоровых людей, испытывающих хронический стресс, вызванный интенсивным и тесным общением с клиентами, пациентами в эмоционально нагруженной атмосфере при оказании профессиональной помощи.

Вначале количество профессионалов, относимых к подверженным «сгоранию», было незначительно: сотрудники медицинских учреждений и различных общественных благотворительных организаций. Вслед за ними, группа профессионального риска расширяется за счет социальных работников, полицейских, тюремного персонала, политиков, юристов, торгового персонала, менеджеров всех уровней.

Согласно современным данным, под «психическим выгоранием» понимается состояние физического, эмоционального и умственного истощения,

проявляющееся в основном профессиях социальной сферы. Согласно большинству теоретических моделей, этот синдром включает в себя три основные составляющие: эмоциональную истощенность, деперсонализацию (цинизм) и редуцию личных и профессиональных достижений. Под эмоциональным истощением понимается чувство эмоциональной опустошенности и усталости, вызванное собственной работой. Деперсонализация предполагает циничное отношение к труду и объектам своего труда. В частности, в социальной сфере деперсонализация предполагает бесчувственное, негуманное отношение к клиентам, приходящим для лечения, консультации, получения образования и других социальных услуг. Наконец, редуция профессиональных достижений – возникновение у работников чувства некомпетентности в своей профессиональной сфере, осознание неуспеха в ней, снижение личностной самооценки.

Предложенные три компонента выгорания в какой-то степени отражают специфику той профессиональной сферы, в которой впервые был обнаружен этот феномен. Особенно это касается второго компонента выгорания, а именно, деперсонализации, отражающей нередко состояние сферы социального обслуживания людей и оказания им помощи. Исследования последних лет не только подтвердили правомерность этой структуры, но и позволили существенно расширить сферу ее распространения, включив профессии, не связанные с социальной сферой. Это привело к некоторой модификации понятия «выгорания» и его структуры. *Психическое выгорание стало пониматься как профессиональный кризис, связанный с работой в целом, а не только с межличностными взаимоотношениями в процессе ее.* Такое понимание несколько видоизменило и его основные компоненты: эмоциональное истощение; цинизм; профессиональная эффективность. С этих позиций понятие деперсонализации имеет более широкое значение и означает отрицательное отношение не только к клиентам, но и к труду и его предмету в целом.

По своей сути, психическое выгорание – результат «накопления стресса» - явления, о котором говорилось выше (гл.14). Симптомы выгорания, указывающие на характерные черты длительного стресса и психической перегрузки, могут приводить к полной дезинтеграции различных психических сфер и прежде всего – эмоциональной, в связи с чем феномен выгорания стали чаще называть не «психическим выгоранием» или «профессиональным выгоранием», а «эмоциональным выгоранием (сгоранием)». Правда, в некоторых работах под эмоциональным выгоранием понимается только первый аспект этого синдрома – эмоциональное истощение («exhaustion»), однако, в таком случае, этот момент специально оговаривается.

Отмечая, что эмоциональное выгорание приобретает в жизнедеятельности человека и этим отличается от различных форм эмоциональной ригидности, которая определяется органическими причинами – свойствами нервной системы, степенью подвижности эмоций, психосоматическими нарушениями, В.В.Бойко (1996) дает ему такое определение: *«эмоциональное выгорание – это выработанный личностью механизм психологической защиты в форме полного или частичного исключения эмоций (понижения их энергии) в*

ответ на избранные психотравмирующие воздействия». При этом, он уточняет: эмоциональное выгорание сопровождается приобретенным стереотипом эмоционального, чаще всего профессионального поведения. «Выгорание» отчасти функциональный стереотип, поскольку позволяет человеку дозировать и экономно расходовать энергетические ресурсы. В то же время могут возникать его дисфункциональные следствия, когда «выгорание» отрицательно сказывается на исполнении профессиональной деятельности и межличностных отношениях.

Л.В.Куликов и О.А.Михайлова описывают профессиональное психическое выгорание как форму профессионального стресса, который начинает проявляться в постепенном развитии негативных установок в отношении себя, работы, тех, с кем приходится работать. Контакты с ними становятся более «бездушными», «обезличенными», иногда формальными. Возникающие негативные или жесткие установки по отношению к «клиентам» (пациентам, больным, ученикам и т.д.) могут иметь скрытый характер и поначалу проявляться во внутреннем раздражении, чувстве неприязни, которое сдерживается, но постепенно могут возникать и эмоциональные вспышки, прорываться раздражение, несдержанность.

Важное проявление профессионального выгорания – постепенно нарастающее недовольство собой, снижение как профессиональной так и личностной самооценки. Человек начинает переживать чувство собственной несостоятельности, безразличие к работе, иногда и утрату прежде значимых для него жизненных ценностей.

Описание симптомов эмоционального выгорания с *экзистенциально-аналитической точки зрения*. А.Лэнгле (2008) считает, что именно истощение – ведущий симптом и основная характеристика эмоционального выгорания, от которой происходят все другие симптомы. Состояние истощения сначала касается только самочувствия, затем оно начинает влиять непосредственно на переживание, а потом также и на решения, позиции, установки и действия человека. Истощение охватывает проявления всех трех измерений человеческого бытия, как их описывал В.Франкл в своей антропологической модели:

- соматическое измерение: телесная слабость, функциональные расстройства (например, бессонница) вплоть до снижения иммунитета;
- психическое измерение: отсутствие желаний, отсутствие радости, эмоциональное истощение, раздражительность;
- ноэтическое измерение: уход от требований ситуации и уход из отношений, обесценивающие установки по отношению к себе и к миру.

Затяжное расстройство создает подавленный эмоциональный фон, на котором специфически воспринимается и все остальное. Переживание самого себя и мира характеризуется хроническим отсутствием телесно-психической силы, ощущением пустоты, которое сопровождается нарастающим ощущением утраты духовных ориентиров. К пустоте рано или поздно добавляется чувство бессмысленности, которое распространяется на все большее число аспектов жизни (не только на работу, но и на свободное время и личную

жизнь), и в итоге уже сама жизнь переживается как пустая и бессмысленная.

Поскольку в эмоциональном выгорании присутствуют оба основных симптома экзистенциального вакуума – чувство пустоты и ощущение бессмысленности, его можно было бы обозначить как особую форму экзистенциального вакуума, в которой, однако, доминирует картина истощения.

Как возникает истощение? В чем ошибка людей, у которых оно появляется? Чего им недостает? Почему у других людей, которые тоже много работают, не возникает эмоциональное выгорание?

А.Лэнгле объясняет это дефицитом истинного, экзистенциального смысла. Особенностью экзистенциального смысла является то, что он ведет к переживанию чувства экзистенциальной исполненности. Это чувство может возникнуть и на фоне усталости (оно переживается, возможно, как «усталый, но довольный»). Исполненность возникает из ощущения, в котором всегда присутствуют соотнесение с самим собой, это переживание добровольности деятельности и ее ценности. В противоположность осмысленной и исполненной жизни, жизнь, которая строится в соответствии только с кажущимся смыслом (например, сосредоточенностью на собственной карьере, ожиданием социального признания и т.п.), в аспекте переживания уводит человека в пустоту. Такая жизнь лишает сил и способствует возникновению стресса.

Эмоциональное выгорание можно назвать расстройством актуального состояния, которое возникает из дефицита исполненности. Исполненность – это результат воплощения в жизнь ценностей, которые человек ощущает как свои собственные (ценности Person как противоположность общепринятым и прагматическим ценностям). Отдавая всего себя ценностям Person, человек тратит время и силы своей жизни, но не истощается, поскольку получает взамен нечто очень важное, что переживается им как равное тому, что вложено, или даже превосходящее это, – он получает чувство исполненности.

Эмоциональное выгорание – это результат того, что человек в профессии в течение длительного времени не проживает ценностей. Ту же мысль можно выразить другими словами: истинная исполненность в работе – лучшая защита от эмоционального выгорания. До тех пор, пока кто-то с радостью и интересом работает над чем-то и может испытывать связанные с этим переживания, он не подвергается опасности выгореть. Он будет идти по пути, освещенному смыслом экзистенции, которая будет одаривать его чувством исполненности.

Эмоциональное выгорание возникает из-за формальной, а не содержательной мотивации деятельности, когда содержание (предмет) деятельности является только средством для удовлетворения, как правило, неосознаваемых эгоцентрических потребностей (мотивов) человека. Оно возникает тогда, когда действие ориентировано прежде всего на удовлетворение субъективной нужды (дефицита) и лишь вторично – на предмет занятий.

Жизнь с пренебрежением к внутренней ценности других и собственной ценности приводит к *стрессу*. С экзистенциально-аналитической точки зрения, делать что-то, не желая этого и не присутствуя в настоящем на уровне эмоционального проживания («жизнь без внутреннего согласия»), – самый

глубокий корень стресса.

Эмоциональное выгорание и стресс возникают у человека из-за жизни без внутреннего согласия в отношении содержания своей работы.

Феномен эмоционального выгорания среди прочего наглядно показывает, что экзистенциальный дефицит рано или поздно обязательно проявляет себя в психическом аспекте, таким образом, он не только влияет на позиции, установки и решения, но и причиняет вред психике. Экзистенциальный дефицит проникает глубже когнитивно-волевой сферы, он охватывает переживание, настроение и витальную (жизненную) силу, т.е. всего человека в его целостности. В итоге он доходит до третьего антропологического измерения (после духовного и психического) и проявляет себя в виде соматического расстройства.

Значительный вклад в профессиональное выгорание делает слишком сильная поглощенность работой, выполняя ее, человек становится высокочувствительным ко всему, что бросает тень на его профессиональную компетентность. Стресс в профессиональной жизни усиливается еще больше, если он дополняется домашними и социальными стрессами, давлением социальных образцов и норм поведения.

Подведём итог

Синдром выгорания, характерный для современной социальной ситуации жизнедеятельности человека и связанный с интенсификацией его функционирования включает в себя эмоциональную истощенность, деперсонализацию (цинизм) и редукцию профессиональных и личностных достижений. Каждая из этих взаимосвязанных составляющих имеет собственное специфическое проявление в контексте этого синдрома.

15.2 Механизм развития психического выгорания

Механизм развития выгорания схематично представлен Л.А.Китаевым-Смыком и Э.С.Бобровой (1989). Они считают, что общие закономерности социально-психологических проявлений стресса проистекают из того, что каждый человек, как элемент человеческой популяции, является воплощением противоречий между личным и общественным. Как недостаток общения, так превышение эволюционно установившихся норм скученности людей вызывают у них дистресс. И в том и в другом случаях стресс, стабилизируя нормы общественного существования, может способствовать изменению общественных взаимоотношений. Психологическая сущность человека, как существа общественного, требует от него претворения в жизнь альтруистических тенденций. Но ни один человек со своим индивидуальным сознанием не может полностью отрешиться от эгоистических мотивов. Постоянное уравнивание этих двух тенденций является источником многочисленных проявлений стресса (эвстресса, дистресса), в свою очередь ведущих к прогрессу или регрессу личности. Важную роль в стрессовых преобразованиях лично-

сти и в изменении взаимоотношений между людьми играют не только социальные и личностные факторы, но и такие, как состояние человека, его самочувствие, психофизиологические и медико-физиологические факторы. Проявление стресса, получившее название «выгорание личности», по мнению Л.А.Китаева-Смыка представляет собой симптомокомплекс, в котором выделяется ряд компонентов: 1) нарушение эмоциональной сферы в виде «уплощения» эмоций; 2) тенденция к «конфронтации с клиентом»; 3) потеря ценностных ориентации и др. «Выгоранию» более подвержены некоторые лица из числа тех, кто по роду своей профессиональной деятельности должны, общаясь с людьми, как бы «дарить им тепло своей души» (продавцы, работники службы быта, милиционеры, юристы и т.д.). Сравнительные исследования социально-психологических проявлений стресса и «выгорания личности» у представителей социальных профессий обнаружили соответствия между этими синдромами, что позволило говорить о синдроме выгорания как составляющей социально-психологического субсиндрома стресса.

Рассматривая психическое выгорание с позиции хронического стресса, легко объяснить изменения в общении, сопровождающие развитие этого синдрома. Для этого следует обратиться к теоретическим представлениям Л.А.Китаева-Смыка, которые изложены им в широко известной монографии «Психология стресса» (1983). Негативные изменения в общении при хроническом стрессе он представил в виде трех компонентов. Первый – возникновение у людей склонности к конфронтации с лидирующим концептом, с его носителями. Это может проявляться в активизации непризнания авторитета руководителя, в нежелании подчиняться приказам, в раздражительности, грубости, вспыльчивости, в нетерпимости к казавшимся раньше несущественными неоптимальным действиям и личностным особенностям партнеров по общению.

Второй компонент социально-негативных изменений общения при стрессе – возникновение неприязни к психологическим нагрузкам, связанным с ответственностью за других людей или перед другими людьми. Это ведет к уклонению от ответственности за любое дело, не рассматриваемое как личное.

Третий компонент – это отчуждение от интересов группы, возникновение представления о снижении значимости общих целей, возрастание склонности замыкаться в кругу личных интересов и дел. Следует отметить характерные для такой формы общения при стрессе застойность собственных негативных социально-психологических установок, снижение критичного к ним отношения. «Забываются» хорошие качества окружающих людей, недооценивается перспектива положительной переоценки сиюминутных обид. Отношения окружающих людей могут представляться субъекту при таком течении стресса опасными для него, требующими защитных или «ответных» агрессивных действий.

Хронический стресс вызывает стрессовое уменьшение активности общения, возникающее за счет значительного ухудшения функционального состояния и самочувствия. В результате симптоматики дистресса (апатия, ади-

намия, снижение умственной и физической активности, чувство дискомфорта и т.п.) снижается мотивация и способность к общению.

Склонность к общению может снижаться при стрессе и при сравнительно удовлетворительном физическом состоянии и самочувствии. Это бывает при «интериоризации» мыслительной активности индивида при его самоуглубленности, различные формы которой характерны для хронического стресса. Интенсивность общения снижается при стрессовой самоотчужденности субъекта, когда для него снижается значимость собственной персоны и отношения к себе окружающих людей. Человек пренебрегает своим внешним видом, мнением о себе других людей, гигиеной своего тела, регулярным питанием и т.д. Некоторыми исследователями подобное самоотчуждение интерпретируется как форма протеста против стрессогенного социального давления, не всегда полностью осознаваемая субъектом.

Кроме перечисленных форм, снижение активности общения при стрессе возможно при сохранности активности поведения, что проявляется в форме «когнитивного нигилирования» партнеров. Причиной нарастающей неприязни к партнерам является главным образом своего рода «переполнение», «перегрузка» субъекта информацией разного рода, исходящей от окружающих людей. Партнеры становятся не столько ненавистны, сколько нежелательны, вплоть до того, что начинают избегать встречаться взглядами и даже смотреть друг на друга. Действует принцип: «Глаза б мои на тебя не смотрели!». Дальнейшее развитие такой тенденции чревато возникновением склонности к агрессии как выражению побуждений к реальному нигилированию партнера. Причем агрессия может быть направлена как на него, так и на себя (суицид). Такие формы болезненно измененного общения, как некритичная, не вполне контролируемая сознанием агрессивность по отношению к партнерам по общению и суицид, могут возникнуть при нескольких, казалось бы, различных, предшествовавших формах общения: в результате неблагоприятного развития «когнитивного нигилирования» партнеров; активизации общения, при невозможности покинуть группу или «уединиться» в ее структуре.

Модели выгорания

В настоящее время существует несколько теоретических моделей выгорания, описывающих данный феномен.

Однофакторная модель (Pines, Aronson, 1988). Согласно ей, выгорание – это состояние физического, эмоционального и когнитивного истощения, вызванного длительным пребыванием в эмоционально перегруженных ситуациях.

Авторы одномерного подхода рассматривают *истощение* в качестве главной причины (компонента), а остальные проявления дисгармонии переживаний и поведения считают следствием. Риск выгорания угрожает не только представителям социальных профессий.

Двухфакторная модель. Ее авторы – Д.Дирендонк, В.Шауфели, Х.Сиксма (Dierendonck, Schaufeli, Sixma, 1994) – голландские исследователи, которые проводили исследования среди медсестер.

Синдром выгорания сводится к двумерной конструкции, состоящей из

эмоционального истощения и деперсонализации. Первый компонент, получивший название «аффективного», относится к сфере жалоб на свое здоровье, физическое самочувствие, нервное напряжение, эмоциональное истощение. Второй - деперсонализация – проявляется в изменении отношений либо к пациентам, либо к себе. Он получил название «установочного».

Трехфакторная модель (К.Маслач и С.Джексон). Синдром психического выгорания представляет собой трехмерный конструкт, включающий в себя *эмоциональное истощение, деперсонализацию и редукцию личностных достижений*.

Эмоциональное истощение рассматривается как основная составляющая выгорания и проявляется в сниженном эмоциональном фоне, равнодушии или эмоциональном перенасыщении. Вторая составляющая (деперсонализация) сказывается в деформации отношений с другими людьми. В одних случаях это может быть повышение зависимости от окружающих. В других – усиление негативизма, циничность установок и чувств по отношению к реципиентам: пациентам, клиентам и т.п.

Третья составляющая выгорания – редукция личностных достижений – может проявляться либо в тенденции негативно оценивать себя, занижать свои профессиональные достижения и успехи, негативизме по отношению к служебным достоинствам и возможностям, либо в преуменьшении собственного достоинства, ограничении своих возможностей, обязанностей по отношению к другим.

Предложенные три компонента выгорания в какой-то степени отражают специфику той профессиональной сферы, в которой впервые был обнаружен данный феномен. Особенно это касается второго компонента выгорания – деперсонализации, показывающей нередко состояние сферы социального обслуживания людей и оказания им помощи.

Исследования последних лет не только подтвердили правомерность такой структуры, но и позволили существенно расширить область ее распространения, включив профессии, не связанные с социальным кругом. Это привело к некоторой модификации понятия выгорания и его структуры, в которой выгорание понимается как профессиональный кризис, связанный с работой в целом, а не только с межличностными взаимоотношениями в ее процессе. Как отмечалось выше, такое понимание подвергло определенному видоизменению и выделению его основных компонентов: эмоционального истощения, цинизма, профессиональной эффективности.

С этих позиций понятие деперсонализации имеет более широкое значение и означает отрицательное отношение не только к клиентам, но и к труду и его предмету в целом.

Четырехфакторная модель (Firth, Mims, 1985; Iwanicki, Schwab, 1981). В четырехкомпонентной модели выгорания *один из его элементов* (эмоциональное истощение, деперсонализация или редуцированные персональные достижения) *разделяется на два отдельных фактора*. Например, деперсонализация, связанная с работой и с реципиентами, соответственно.

Синдром выгорания и ресурсные концепции. Некоторые исследователи

(Shirom, 1989; Ezrahi; Hobfoll, 1998), говоря о моделях развития выгорания, предполагают, что на ранних его стадиях люди пытаются противостоять непрерывным рабочим стрессорам, используя имеющиеся у них ресурсы для преодоления стресса. На этой стадии заметны напряженность, тревожность и фрустрация из-за недостаточности ресурсов, что может повлиять на решение проблем. Следствие такого поведения – эмоциональное истощение, чувство деперсонализации и различные сопутствующие негативные переживания, такие как тревожность и депрессия.

На этой стадии люди пытаются вкладывать свои ресурсы в проблемно-ориентированные решения, например, использовать дополнительное время. Когда этого недостаточно, человек начинает накапливать ресурсы, уменьшая косвенные потери ресурсов, происходящие от постоянного вложения усилий без результата.

Циклы потери ресурсов при выгорании бывают медленными, иллюзорными. Порой работники, профессиональные союзы их намеренно скрывают, также они утаиваются согласно рабочим правилам и присущей людям потребности верить, что их работа ценится.

Психическое выгорание – растянутый во времени стресс, в процессе которого человек растрчивает свои ресурсы, не получая взамен практически ничего (достойной зарплаты, благодарности от реципиентов и т.п.). Цена этих потерь – эмоциональное истощение, отчуждение от рабочего окружения, переживание пресыщения и неудовлетворенности качеством жизни, сопутствующие негативные эмоции и переживания, потеря душевного благополучия.

Риск выгорания может быть уменьшен посредством инновационных преобразований внутренней среды организации, обучения работников навыкам эффективного делового общения и копинга, особенно следует отметить техники релаксации и когнитивного реструктурирования для снижения уровня психологического стресса. При вдумчивом и заботливом отношении к личностным ресурсам стрессоустойчивости процесс выгорания может быть не только приостановлен, но и преобразован в продуктивное и приносящее радость «горение без затухания».

Процессуальные модели рассматривают выгорание как динамический процесс, развивающийся во времени и имеющий определенные фазы.

С процессуальной точки зрения развитие выгорания – процесс возрастания эмоционального истощения, вследствие которого возникают негативные установки по отношению к реципиентам (субъектам профессиональной деятельности). Субъекты выгорания пытаются создать эмоциональную дистанцию в отношениях, стараясь остановить истощение. Параллельно развивается негативная установка по отношению к собственным профессиональным достижениям (редукция профессиональных достижений) и своим успехам (редукция личностных достижений).

Выгорание как динамический процесс, развивающийся во времени, характеризуется нарастающей степенью выраженности его проявлений. Дж.Гринберг (2002) предлагает рассматривать выгорание как пятиступенчатый прогрессирующий процесс.

1. *Первая стадия («медовый месяц»)*. Работник обычно доволен работой и заданиями, относится к ним с энтузиазмом. Однако по мере продолжения рабочих стрессов профессиональная деятельность начинает приносить все меньше удовольствия и работник становится менее энергичным.

2. *Вторая стадия («недостаток топлива»)*. Появляются усталость, апатия, могут возникнуть проблемы со сном. При отсутствии дополнительной мотивации и стимулирования у работника быстро теряется интерес к своему труду или исчезает привлекательность работы в данной организации, снижается продуктивность его деятельности. Возможны нарушения трудовой дисциплины и отстраненность (дистанцирование) от профессиональных обязанностей. В случае высокой мотивации работник может продолжать гореть, подписываясь внутренними ресурсами, но в ущерб своему здоровью.

3. *Третья стадия (хронические симптомы)*. Чрезмерная работа без отдыха, особенно у «трудооголиков», приводит к таким физическим явлениям, как измождение и подверженность заболеваниям, а также к психологическим переживаниям – хронической раздражительности, обостренной злобе или чувству подавленности, «загнанности в угол». Постоянно переживается нехватка времени (синдром менеджера).

4. *Четвертая стадия (кризис)*. Как правило, развиваются хронические заболевания, в результате чего человек частично или полностью теряет работоспособность. Усиливаются переживания неудовлетворенности собственной эффективностью и качеством жизни.

5. *Пятая стадия («пробивание стены»)*. Физические и психологические проблемы переходят в острую форму и могут спровоцировать развитие опасных заболеваний, угрожающих жизни человека. У работника появляется столько проблем, что его карьера находится под угрозой.

Практически все исследователи генеза синдрома выгорания соглашались с тем, что его развитие носит стадийный характер. Польский психолог Т.И.Ронгинская (2002), описывая последовательность проявления признаков этого синдрома, отмечает, что сначала наблюдаются значительные энергетические затраты – следствие экстремально высокой положительной установки на выполнение профессиональной деятельности. По мере развития синдрома появляется чувство усталости, которое постепенно сменяется разочарованием, снижением интереса к своей работе. Генезис синдрома носит индивидуальный характер, определяемый различиями в эмоционально-мотивационной сфере, а также условиями, в которых протекает профессиональная деятельность человека. В развитии синдрома профессионального выгорания Т.И.Ронгинская выделяет несколько главных фаз. Первая, предупреждающая фаза, проявляется чрезмерным участием в деятельности, повышенной активностью, чувством незаменимости и, последующими за этим, чувством усталости, бессонницы. Далее следует вторая фаза, во время которой происходит снижение уровня собственного участия по отношению к ученикам, сотрудникам, пациентам и остальным окружающим, профессиональной деятельности при возрастании требований к другим людям. Третья фаза сопровождается эмоциональными реакциями депрессивного (апатия, чувство вины, сниже-

ние самооценки) или агрессивного характера (обвинение других, несогласие идти на компромисс, подозрительность, конфликтность). Четвертая фаза – фаза деструктивного поведения, когда заметными становятся изменения в сфере интеллекта (ригидность мышления, отказ от воображения, снижение концентрации внимания), мотивационной сфере (отсутствие инициативы, заинтересованности в эффективности деятельности) и сфере социальных эмоций (безразличие к проблемам других людей, избегание неформальных контактов, одиночество, скука). Пятая фаза развития синдрома выгорания дает о себе знать психосоматическими изменениями, такими как снижение иммунитета, неспособность к релаксации, бессонница, сексуальные расстройства, повышенное давление, тахикардия, головные боли, расстройства пищеварения, зависимость от никотина, кофеина, алкоголя. И шестая фаза – фаза разочарования, вызывающая отрицательную жизненную установку, чувство беспомощности и бессмысленности жизни, отчаяние.

Анализируя эти фазы развития синдрома, Т.И.Ронгинская замечает определенную тенденцию: сильная зависимость от работы приводит к полному отчаянию и экзистенциальной пустоте. На первом этапе развития синдрома профессиональная деятельность является главной ценностью и смыслом всей жизни человека. «Тот, кто выгорает, когда-то должен был загореться». Этот «запал» не несет никаких отрицательных последствий при условии соответствующей сатисфакции. В случае несоответствия между собственным вкладом и полученным или ожидаемым вознаграждением появляются первые симптомы выгорания. Изменение отношения к профессиональной деятельности, от положительного до безразличного и отрицательного, можно проследить на примере поведения «выгоревшего» врача, который начинает воспринимать пациента исключительно как медицинский случай («почки» – из пятой палаты, «инфаркт» – из восьмой). Происходит обезличивание отношений между участниками этого процесса, которое подавляет проявления гуманных форм поведения между людьми и создает угрозу для личностного развития представителей социальной профессии.

Поскольку эмоциональное выгорание – результат длительного эмоционального напряжения и является перманентным (продолжительным) стрессовым, т.е. неравновесным психическим состоянием (А.О.Прохоров, 1998), его развитие может рассматриваться как динамический процесс, этапы которого соответствуют механизму развития стресса. В связи с этим, убедительно выглядит описание стадий развития выгорания, осуществленное отечественным психологом В.В.Бойко (1996). Он пишет, что Г.Селье, основоположник учения о стрессе, рассматривал его как неспецифическую (то есть всеобщего действия) защитную реакцию организма в ответ на психотравмирующие факторы разного свойства. При эмоциональном выгорании налицо все три фазы стресса: 1) *нервное (тревожное) напряжение* – его создают хроническая психоэмоциональная атмосфера, дестабилизирующая обстановка, повышенная ответственность, трудность контингента; 2) *резистенция, то есть сопротивление*, – человек пытается более или менее успешно оградить себя от неприятных впечатлений; 3) *истощение* – оскудение психических ресурсов,

снижение эмоционального тонуса, которое наступает вследствие того, что проявленное сопротивление оказалось неэффективным. Соответственно каждой фазе, возникают отдельные признаки, или симптомы, нарастающего эмоционального выгорания.

Фаза «*напряжения*» – нервное (тревожное) напряжение служит предвестником и «запускающим» механизмом в формировании эмоционального выгорания. Напряжение имеет динамический характер, что обусловливается изматывающим постоянством или усилением психотравмирующих факторов. Тревожное напряжение включает несколько симптомов: симптом «переживания психотравмирующих обстоятельств»; симптом «неудовлетворенности собой»; симптом «загнанности в клетку»; симптом «тревоги и депрессии» – крайняя точка в формировании тревожной напряженности при развитии эмоционального выгорания.

Далее в развитии выгорания следует фаза «*резистенции*» (сопротивления). Вычленение этой фазы в самостоятельную, замечает В.В.Бойко, весьма условно. Фактически сопротивление нарастающему стрессу начинается с момента появления тревожного напряжения. Это естественно: человек осознанно или бессознательно стремится к психологическому комфорту, снижению давления внешних обстоятельств с помощью имеющихся в его распоряжении средств. Формирование защиты с участием эмоционального выгорания происходит на фоне следующих явлений: развивается симптом «неадекватного избирательного эмоционального реагирования», когда неадекватное ограничение диапазона и интенсивности включения эмоций в профессиональное общение интерпретируется партнерами как неуважение к их личности, то есть переходит в плоскость нравственных оценок; кроме того, проявляются: симптом «эмоционально-нравственной дезориентации», симптом «расширения сферы экономии эмоций», реализация которого имеет место тогда, когда данная форма защиты осуществляется вне профессиональной области – в общении с родными, друзьями и знакомыми; симптом «редукции профессиональных обязанностей».

В профессиональной деятельности, предполагающей широкое общение с людьми, редукция проявляется в попытках облегчить или сократить обязанности, которые требуют эмоциональных затрат.

Третья фаза – «*истощение*». Характеризуется более или менее выраженным падением общего тонуса и ослаблением нервной системы. Эмоциональная защита в форме «выгорания» становится неотъемлемым атрибутом личности. Также проявляется через определенные симптомы. Это – симптом «эмоционального дефицита», когда к профессионалу приходит ощущение, что эмоционально он уже не может помогать субъектам своей деятельности, входить в их положение, соучаствовать и сопереживать, отзываться на ситуации, которые должны трогать, побуждать усиливать интеллектуальную, волевою и нравственную отдачу. Симптом «эмоциональной отстраненности». Личность почти полностью исключает эмоции из сферы профессиональной деятельности. Ее почти ничто не волнует, почти ничто не вызывает эмоционального отклика – ни позитивные обстоятельства, ни отрицательные.

Причем это не исходный дефект эмоциональной сферы, не признак ригидности, а приобретенная за годы работы эмоциональная защита. Реагирование без чувств и эмоций - наиболее яркий симптом «выгорания». Он свидетельствует о профессиональной деформации личности и наносит ущерб субъекту общения. Симптом «личностной отстраненности, или деперсонализации». При его развитии отмечается утрата интереса к человеку – субъекту профессионального действия, воспринимаемому в качестве неодушевленного предмета, объекта для манипуляций. Симптом «психосоматических и психовегетативных нарушений» проявляется на уровне физического и психического самочувствия. Он образуется по условно-рефлекторной связи негативного свойства: многое из того, что касается субъектов профессиональной деятельности, провоцирует отклонения в соматических или психических состояниях.

В соответствии с логикой интерпретации процесса развития эмоционального выгорания автором составлена методика диагностики, позволяющая выявить степень сформированности признаков выгорания на каждом этапе его развития. В результате диагностики с помощью этой методики можно выяснить: какие симптомы доминируют; какими сложившимися и доминирующими симптомами сопровождается «истощение»; объяснимо ли «истощение» (если оно выявлено) факторами профессиональной деятельности, вошедшими в симптоматику «выгорания», или субъективными факторами; какой симптом (какие симптомы) более всего отягощают эмоциональное состояние личности; в каких направлениях надо влиять на производственную обстановку, чтобы снизить нервное напряжение; какие признаки и аспекты поведения самой личности подлежат коррекции, чтобы эмоциональное «выгорание» не наносило ущерба ей, профессиональной деятельности и партнерам. Эти моменты привлекают возможностью полного анализа особенностей развития эмоционального выгорания.

Подведём итог

Существуют определённые механизмы и модели выгорания, а также фазы этого процесса, близкие к фазам стресса, и стадии, связанные с истощением психофизиологических ресурсов личности.

15.3 Личностные факторы развития выгорания

Анализ конкретных исследований синдрома выгорания, предпринятый В.Е.Орлом, показывает, что основные усилия психологов были направлены на выявление факторов, вызывающих выгорание. Традиционно они сформировались в два больших блока: особенности профессиональной деятельности и индивидуальные характеристики самих профессионалов.

Обобщение результатов эмпирических исследований разных авторов позволило Н.Е.Водопьяновой и Е.С.Старченковой (2005) выделить три группы факторов риска синдрома выгорания: личностные, ситуативные и профессиональные требования (табл.).

В социальных профессиях реже подвержены выгоранию те люди, которые имеют стабильную и привлекательную работу, предполагающую возможность творчества, профессионального и личностного роста; имеют высокую удовлетворенность качеством жизни в различных ее аспектах, разнообразные интересы, перспективные жизненные планы; по типу жизненной установки – оптимистичны и жизнерадостны; успешно преодолевают жизненные невзгоды и возрастные кризисы; сохраняют активность жизненной позиции; обладают высоким творческим потенциалом, средней степенью нейротизма и относительно высокой экстравертированностью.

Меньший риск выгорания у тех, кто получает сильную и надежную социальную, профессиональную поддержку, располагает кругом надежных друзей и содействием со стороны семьи, творческой обстановкой на рабочем месте, обладает сильным творческим потенциалом и использует креативные способы решения жизненных и производственных вопросов.

Таблица

Факторы риска выгорания

Личностные факторы	Ситуативные требования	Профессиональные требования
Переживание несправедливости	Социальное сравнение и оценки других	Когнитивно сложные коммуникации
Хроническое переживание одиночества	Несправедливость, неравенство взаимоотношений	Эмоционально насыщенное деловое общение
Переживание социальной незащищенности	Негативные или «холодные», бесчувственные взаимоотношения с коллегами и подчиненными	Необходимость постоянного саморазвития и повышения профессиональной компетентности
Переживание социально-экономической нестабильности	«Трудные» ученики, клиенты, партнеры	Адаптация к новым людям, меняющимся профессиональным ситуациям
Переживание социальной и межличностной изоляции. Экзистенциальный вакуум	Отсутствие корпоративной сплоченности, низкая организационная культура	Поиск новых решений
Неконструктивные модели преодолевающего поведения	Внутрифирменные и межличностные конфликты	Высокая ответственность за дело и за других
Высокая мотивация власти, высокая аффилиация	Рольевые конфликты, рольевая неопределенность	Самоконтроль и волевые решения
«Трудоголизм», поведение типа А. Коммуникативная интолерантность, агрессивность, тревожность, экстернальность	Дефицит административной, дружеской, социальной, профессиональной и др. видов поддержки	Неинтересная или нелюбимая работа
Слабая «Я-концепция», низкая самооценка	Перегрузки	Бюрократизм и «бумажная» работа

Либо низкая или слишком высокая эмпатия, низкий социальный интеллект	Недогрузки	Отсутствие готовых решений, необходимость творческого поиска
Низкие профессиональная мотивация и профессиональная компетенция, мотивация избегания неудач		
Эмоциональная неустойчивость, нереалистичные ожидания		

Реже выгорание встречается у тех, кто работает в организациях с сильным корпоративным духом, с преобладанием «клановой» и «аристократической» организационной культуры.

Риск выгорания снижается при высокой профессиональной компетентности и высоком социальном интеллекте. Чем они выше, тем меньше риск неэффективных коммуникаций, значительнее креативность в ситуациях межличностного взаимодействия и – как следствие – меньше пресыщение и утомление в ситуациях делового общения. Развитие творческого потенциала – путь к преодолению выгорания.

Опуская изложение влияния внешних, организационных факторов (условий и объема работы, постоянного дефицита времени, чрезмерного числа клиентов и других), обозначим данные исследований внутренних (индивидуальных) факторов, обуславливающих эмоциональное выгорание. Во-первых, это **социально-демографические характеристики**, влияние которых на эффект выгорания подробно изучался в зарубежной психологии (С.Маслач, 1994; Е.С.Хибнер, 1998) и другие психологи.

Этими авторами обнаружена отрицательная корреляционная связь *возраста* и выгорания, позволяющая утверждать, что молодые менее устойчивы к выгоранию. Оказалось, что наиболее тесная связь показателя возраста обнаруживается с эмоциональным истощением и деперсонализацией, менее – с редукцией профессиональных достижений. В исследовании А.Р.Каримовой (2003) показано, что с возрастом расширяется сфера экономии эмоций, нарастает редукция профессиональных обязанностей, повышается вероятность развития психосоматических нарушений.

Имеются данные, свидетельствующие о *половых* различиях: у женщин эмоциональное истощение наступает быстрее, чем у мужчин, однако эта закономерность подтверждается не во всех исследованиях. С одной стороны, показано, что женщины в большей степени подвержены процессу выгорания, чем мужчины и, наоборот, с другой, – есть исследования, содержащие совершенно противоположные заключения. Вскрыв это противоречие, В.Е.Орел (2005) считает, что примирить разные точки зрения можно, рассмотрев эту проблему с позиций специфики влияния пола на компоненты выгорания. Анализируя работы зарубежных авторов, он пишет, что мужчины

показывают более высокие результаты по деперсонализации, а женщины – эмоциональному истощению. Это связано с тем, что у мужчин преобладают инструментальные ценности, женщины же более эмоционально отзывчивы и у них меньше чувство отчуждения от своих клиентов. Риск подвергнуться выгоранию зависит от того, насколько выполняемые работниками функции соответствуют их поло-ролевой ориентации. Установлено, что мужчины оказались более чувствительными к воздействию стрессов в тех ситуациях, которые требовали от них демонстрации истинно мужских качеств, таких, как физические данные, мужская отвага, эмоциональная сдержанность, показ своих достижений в работе. В то же самое время, женщины оказались более чувствительны к стрессовым факторам при выполнении тех обязанностей, которые требовали от них сопереживания, воспитательных умений, подчинения. В качестве другого объяснения предлагается тезис о том, что работающая женщина испытывает более высокие рабочие перегрузки (по сравнению с мужчинами) из-за дополнительных домашних и семейных обязанностей.

Исследование взаимоотношений между полом и выгоранием представляется особенно важным для тех профессий, где велика доля женского труда (учителей, среднего медицинского персонала, работников детских лечебно-воспитательных учреждений).

К социально-демографическим факторам, оказывающим влияние на развитие выгорания, относят также *стаж работы*, хотя данные о взаимосвязи стажа работы по специальности и выгоранием также противоречивы. Т.С.Яценко (1989), например, в своем исследовании не находит связи между названными параметрами, но при этом отмечает, что есть работы, в которых она обнаруживается. Однако в других исследованиях (А.Р.Каримова, 2003) было показано, что стаж работы влияет на развитие как фазы напряжения, так и резистенции и истощения. Особенно зависимо от стажа развитие симптома личностной отстраненности (деперсонализации).

Е.П.Орел (2005) ссылается также на исследования, свидетельствующие о наличии связи между *семейным положением* и выгоранием. В них отмечается более высокая степень предрасположенности к выгоранию лиц (особенно мужского пола), не состоящих в браке. Причем холостяки в большей степени предрасположены к выгоранию, даже по сравнению с разведенными мужчинами. Вероятнее всего, предполагает автор, это может быть обусловлено одновременным действием других факторов. Так, есть данные о положительной связи между уровнем образования и степенью психического выгорания. Причиной этого могут быть завышенные притязания у людей с более высоким уровнем образования. Однако такая тенденция обнаружена только в отношении деперсонализации, а эмоциональное истощение не зависит от данного фактора. Редукция же профессиональных достижений дает совершенно обратную картину, имея наибольшие значения у испытуемых со средним, нежели высоким образованием. Причина такого дифференциального влияния уровня образования на компоненты выгорания скорее всего – в наличии связи между уровнем образования и конкретным содержанием труда. Влияние других социально-демографических переменных на выгорание – *этнической*

и расовой принадлежности, места жительства, социально-экономического статуса, уровня зарплаты – изучалось в гораздо меньшей степени.

В своей работе, посвященной исследованию эмоционального выгорания, Т.В.Форманюк (1994) выделяет еще и *ролевой* фактор. Ссылаясь на других авторов, она пишет, что в обследовании учителей и психотерапевтов получены значимые корреляции между ролевой конфликтностью, ролевой неопределенностью и «сгоранием». На счет этого фактора относят те профессиональные ситуации, в которых совместные действия в большей мере не согласованы, когда нет интеграции усилий, присутствует конкуренция, в то время как продукт труда зависит от слаженности действий. При анализе уровней «сгорания» было обнаружено, что работа в ситуации распределенной ответственности, где сильно выражено «коллегиальное начало», ограничивает развитие выгорания несмотря на то, что рабочая нагрузка может быть существенно выше.

Особый интерес представляют работы, в которых в качестве внутренних (индивидуальных) факторов развития выгорания рассматриваются **личностные особенности** субъектов выгорания. Тем более, что ряд ученых считает, что личностные особенности намного больше влияют на развитие выгорания не только по сравнению с демографическими характеристиками, но и факторами рабочей среды.

Известно, что с увеличением стрессогенности ситуации возрастает роль личностных качеств в регуляции деятельности и их активное участие в формировании психических состояний. Личностные качества (установки, потребности, интересы, уровень притязаний, особенности интеллекта и др.) оказывают значительное влияние на выбор профессии и ход профессиональной адаптации. Они могут как способствовать формированию профессионального мастерства и творческому подходу к трудовой деятельности, так и препятствовать профессиональному становлению (например, в случае отсутствия общих профессиональных способностей – активности, саморегуляции, помехоустойчивости и др.), приводить к более быстрому профессиональному старению и деформации.

Приводя обзор конкретных исследований, связанных с изучением личностных факторов, способствующих развитию выгорания у профессионалов, В.Е.Орел останавливается на следующих.

Личностная выносливость. Данная характеристика в зарубежной психологии определяется как способность личности быть высокоактивной каждый день, осуществлять контроль за жизненными ситуациями и гибко реагировать на различного рода изменения. Выносливость тесно связана со всеми тремя компонентами выгорания. Люди с высокой степенью данной характеристики имеют низкие значения эмоционального истощения и деперсонализации и высокие значения по шкале профессиональных достижений.

Другим популярным направлением исследований является выявление связи между выгоранием и индивидуальными стратегиями сопротивления выгоранию. Высокий уровень выгорания тесно связан с пассивными тактиками сопротивления стрессу; и наоборот, люди активно противодействуют

щие стрессу, имеют низкий уровень выгорания.

Экстернальность – интернальность. Люди с преобладанием внешнего «локуса контроля» склонны приписывать все произошедшее с ними или свои успехи случайным обстоятельствам или деятельности других людей, в то время как индивиды с внутренним «локусом контроля» считают свои достижения и все произошедшее с ними собственной заслугой, результатом своей активности, способности или готовности к риску. Практически в большинстве работ этой тематики, подчеркивает В.Е.Орел, отмечается положительная корреляционная связь между внешним «локусом контроля» и составляющими выгорания, особенно с эмоциональным истощением и деперсонализацией.

В ряде исследований обнаружена отрицательная корреляционная зависимость между компонентами выгорания и *самооценкой*.

Найдены также положительные корреляции между *поведением типа А* и составляющими выгорания, прежде всего с эмоциональным истощением. Люди, демонстрирующие этот тип поведения, более подвержены влиянию стрессовых факторов.

Что касается других личностных характеристик, то отмечена связь выгорания со всеми составляющими пятифакторной модели личности, включающей: *нейротизм, экстраверсию, открытость опыту, сотрудничество, добросовестность*. Особенно тесные связи с выгоранием имеет нейротизм. Кроме того, показано наличие положительной связи между выгоранием и *агрессивностью, тревожностью*, и отрицательной – с *чувством групповой сплоченности*. Обнаружились данные относительно зависимости выгорания от *эмоциональной сенситивности*.

Исследовала связь *мотивации* и выгорания. В расчет брались разные мотивы трудовой деятельности: удовлетворенность зарплатой, чувство значимости себя на рабочем месте, профессиональное продвижение, автономия и уровень контроля со стороны руководства и т.п. Прямой связи выгорания с удовлетворенностью зарплатой не найдено. Но остальные показатели связаны с развитием этого синдрома: значимость работы, как мотив деятельности, ассоциируется с неуязвимостью по отношению к выгоранию. Если работа оценивается как незначимая в собственных глазах, то синдром развивается быстрее. Неудовлетворенность профессиональным ростом и установкой на поддержку ассоциируется с развитием выгорания.

К «выгорающим» относят «трудоголиков», работающих до «самозабвения». Их описывают как *сочувствующих, гуманных, мягких, увлекающихся, идеалистичных* и – одновременно – *неустойчивых, интровертированных, фанатичных*. Этот список дополняется *авторитаризмом и слишком низкой и высокой эмпатийностью*.

Вопросы, связанные с личностными детерминантами выгорания, так или иначе затрагиваются в работах, посвященных исследованию факторов стрессоустойчивости. И если толерантность к эмоциональному выгоранию рассматривать как признак стрессоустойчивости, то список личностных факторов выгорания можно продлить за счет таких как *социально-психологическая интолерантность, агрессивность, недоброжелательность*, как личностных

качеств, сказывающихся на эффективности общения.

Если вести речь об индивидуальных факторах развития выгорания, то, кроме личностных, к этому списку можно добавить обнаруженные Н.А.Аминовым (1995) связи индивидуальных различий в толерантности к развитию синдрома «эмоционального выгорания» с *типологическими свойствами нервной системы* (слабостью, лабильностью, активированностью нервных процессов), что может, по мнению автора, косвенно свидетельствовать о существовании природных предпосылок устойчивости к эмоциональному выгоранию.

Рассматривая личностные детерминанты выгорания, нельзя оставить вне поля зрения обратный процесс, в котором синдром психического выгорания сам является фактором личностных изменений. Среди таких изменений личности – деструктивные – так называемые «профессиональные деформации». Исследования показывают (А.Р.Каримова, 2008), что свойства личности, сформировавшиеся в рамках выполнения ею профессионально-функциональной роли, могут стать чертами характера и проявляться во всех других сферах жизнедеятельности данной личности. При этом, поведение «выгорающей» личности, с одной стороны, *адаптивно*, так как выполняет функцию психологической защиты от психоэмоциональных перегрузок, но, с другой, - *социально не одобряемо*. Это противоречие разрешается путем нахождения оправдания собственному поведению, что стимулирует развитие новообразований личности, обеспечивающих перестройку ее духовно-нравственного аппарата. Происходит снижение терпимости к людям, переносимости их недостатков; понижается эмпатийность; усиливаются злонамеренность и агрессивность. Так как коммуникативные свойства являются профессионально важными во многих профессиях, можно говорить о том, что выгорание является существенной детерминантой профессиональной деформации личности и может рассматриваться в качестве основного признака ее развития.

Подведём итог

Исследования феномена выгорания позволяют выделить комплекс различных характеристик личности, включенность которых процесс профессиональной деятельности, может привести к выгоранию. Показана и другая сторона процесса развития выгорания – синдром выгорания сам выступает в качестве фактора деформации личности. Описаны симптомы выгорания, механизм, факторы и стадии его развития. Теоретические подходы к исследованию выгорания представлены в ряде моделей: однофакторной, двухфакторной, трехфакторной, четырехфакторной, ресурсной, процессуальной. Психологами разработаны программы профилактики и преодоления психического выгорания. Выявлены обстоятельства, препятствующие возникновению этого синдрома.

15.4 Профилактика и преодоление развития психического выгорания

Меры профилактики и преодоления психического выгорания разработаны Н.Е.Водопьяновой и Е.С.Старченковой (2007). Рассматривая теоретические основы конструирования технологии проведения тренингов по превенции синдрома профессионального выгорания, они констатируют следующее.

1. Причины выгорания имеют различную природу, и это следует учитывать при выборе методов индивидуально-ориентированных воздействий.

2. Синдром выгорания имеет сложную многоуровневую детерминацию и его переживания связаны с изменением смысло-жизненных ориентаций и неудовлетворенностью личности в самореализации, поэтому оказание психологической помощи должно осуществляться с позиций экзистенциально-гуманистического подхода.

3. Эмоциональное истощение связано с рабочей перегруженностью и неудовлетворенными ожиданиями относительно работы в организации, в том числе неудовлетворенностью профессиональным и межличностным общением.

4. Развитие синдрома выгорания может начинаться с неудовлетворенности личными достижениями и перспективами профессионального развития. Вслед за этим развивается цинизм и эмоциональное истощение.

5. Согласно ресурсной концепции стресса синдром выгорания развивается при истощении личностных ресурсов стрессоустойчивости.

6. Синдром выгорания связан с использованием неконструктивного совладающего поведения. Активное совладающее поведение препятствует процессу выгорания.

В связи с этими основными векторами как в индивидуальной, так и в групповой (тренинговой) работе с «выгорающими» являются: психологическая помощь в осознании и активизации личностных ресурсов; расширение репертуара конструктивного копинг-поведения и поиск новых смысло-жизненных ориентиров, способствующих личностному росту; самореализации в профессиональной сфере и личной жизни.

Программа психологического тренинга, разработанная Н.Е.Водопьяновой и Е.С.Старченковой, помимо традиционных процедур регуляции психических состояний (дискуссии, ролевые игры, психогимнастика), включает в себя теоретико-дискуссионные блоки, способствующие пониманию причин и последствий профессионального выгорания. Также используются мини-лекции, расширяющие представления об организационных и ситуационных факторах риска выгорания. В арсенале тренинга используются модельные или типичные для данной организации профессионально-трудные ситуации, которые позволяют максимально приблизить обсуждаемый материал к организационной реальности.

Конкретные задачи тренинга выстроены в соответствии со следующей логикой:

1. Распознавание участниками Т-группы симптомов профессионального

выгорания и осознание их последствий.

2. Расширение понимания стрессовой ситуации и особенностей своего взаимодействия с ней. Осознание личностных факторов риска синдрома выгорания.

3. Усиление «Я-концепции» и осознание своих личностных ресурсов стрессоустойчивости.

4. Повышение коммуникативной компетентности в ситуациях профессионального общения.

5. Обучение техникам эффективного стресс-менеджмента (ПСР, тайм-менеджмент и др.).

6. Обучение когнитивному реструктурированию иррациональных убеждений и рационально-позитивному мышлению.

7. Трансформация совладающего поведения в сторону его проактивности и конструктивности.

Программы «антивыгорания» строятся на основе комплексного подхода и включают в себя несколько модулей. В стандартном виде программы состоят из пяти модулей:

Психоэнергетический модуль – направлен на повышение психоэнергетического потенциала и снижение уровня эмоционального истощения. Данный модуль включает в себя обучение техникам психической саморегуляции, управлению чувствами и настроением, приемам снижения эмоциональной и физической усталости, оптимизации психических состояний.

Коммуникативный модуль – направлен на повышение коммуникативной компетентности и осознание своей роли как субъекта профессиональных коммуникаций в проблемных (стрессовых) ситуациях.

Когнитивно-бихевиоральный модуль – направлен на обучение когнитивному реструктурированию и развитию рационально-позитивного мышления.

Мотивационно-установочный модуль – «Обретение силы» – направлен на реструктурирование системы самоотношения, отношений к своей работе и своим достижениям.

Модуль преодолевающего поведения – направлен на обучение конструктивному преодолевающему поведению.

В нестандартных программах, кроме выше перечисленных модулей, используются модули развития эмоционального интеллекта и телесно-ориентированной терапии.

Подведем итог

Принципы профилактики и преодоления развития психического выгорания соотносятся с таковыми, сформулированными относительно более широкого пространства посттравматических нарушений.

15.5 Синдром хронической усталости

В последние годы в психологии все большее внимание уделяется состоянию, получившему название «*состояние хронической усталости*». По-видимому, большая роль в этом принадлежит повышенному интересу к сообщениям о так называемом «*синдроме хронической усталости*» (СХУ). В настоящее время этому феномену посвящаются диссертационные исследования (Н.А.Тюрина, 2006), он становится темой научных (М.Т.Мюррей, 1997; А.А.Подколзин, 2000; Н.Г.Арцимович, Т.С.Галушина, 2002) и научно-популярных работ (А.С.Новикова, 2005; В.Н.Цыган, 2005; М.А.Гавриленко, 2006). История этого интереса такова. В начале 80-х годов XX столетия о синдроме хронической усталости заговорили в клинической практике, когда американский врач Р.Cheney (1986) впервые поставил такой диагноз больным, испытывавшим крайнюю степень умственной и физической усталости. Пациенты жаловались на хроническую непроходящую слабость, снижение остроты и скорости мышления, внимания и памяти, перепады настроения, раздражительность, плаксивость, немотивированную тревогу, чувство опустошенности, разбитости, депрессию, вялость, сонливость. К жалобам психологического порядка обычно добавлялись жалобы соматического характера: на боли в мышцах и суставах, нарушения в работе желудочно-кишечного тракта и моторики, ухудшение терморегуляции.

Впоследствии специалисты, исследовавшие больных с этим диагнозом, разбились на *два лагеря*. Один лагерь составили скептики, считающие, что эта болезнь существует лишь в болезненном воображении, либо симулируется, а, вспышки эпидемии этой болезни – не что иное, как массовый психоз, легко провоцирующийся на фоне «общей усталости общества». Кроме того, поскольку синдром трудно диагностировать, сторонниками этого лагеря он расценивается как банальная астения, явившаяся результатом какого-либо перенесенного заболевания. Представители другого лагеря, наоборот, приняли этот диагноз и начали пополнять картину синдрома новыми сведениями. По мнению примыкающих к этому лагерю Н.Г.Арцимович и Т.С.Галушиной (2002), синдром хронической усталости является разновидностью так называемых болезней адаптации, вызванных разбалансированностью систем, отвечающих за резистентность организма к психо-эмоциональным и другим нагрузкам. Они связывают проявления этого синдрома со снижением устойчивости организма и усилением невротической дисфункции. Ссылаясь на описание заболеваний, имеющих сходные симптомы, авторы утверждают, что диагносты сталкиваются в своей практике с разновидностями синдрома и считают, что в зависимости от продолжительности заболевания, степени выраженности многих признаков, с учетом нарастания неврологических проявлений можно выделить *четыре основные формы синдрома хронической усталости*. Первую форму характеризуют минимальные нейропсихические изменения; вторую – психоневрологические расстройства; третью – нарушения чувствительности с явлениями парезов; четвертую – поражения центральной нервной системы.

Первоначально **причину развития синдрома** видели в заражении малоизвестным вирусом. Было высказано предположение о новом инфекционном заболевании и о возможности его массового распространения, однако до сих пор специфический агент, способный его вызвать, не выявлен. В настоящее время чаще всего обсуждается несколько гипотез. К чисто **медицинским** относятся: *инфекционная*, согласно которой причиной развития синдрома являются вирусы; *токсикологическая*, выдвигающая на первый план последствия действий алкоголя, наркотиков или их длительного употребления либо передозировки, а также отравления, например, тяжелыми металлами или лекарственными препаратами; и гипотеза *иммунной дисфункции*, утверждающая первопричиной развития синдрома генетически предопределенное или приобретенное нарушение иммунитета (J.A.Coldstein, 1993). Одновременно обсуждаются точки зрения, в которых приоритет отдается **психологическим факторам**. Так, с позиции *психогенной концепции*, в возникновении синдрома хронической усталости важная роль принадлежит эмоциональному стрессу и психологическим особенностям личности. А сторонники *психосоциальной теории* не сомневаются в существовании прямой зависимости между стрессом, усиленным темпом жизни и возникновением рассматриваемого синдрома. Они считают, что опасность приобрести синдром хронической усталости велика для тех, над кем довлеют социальные нормы поведения, вызывая постоянное напряжение; у кого «трудоголизм» стал нормой жизни и работа заменяет все, включая любые виды отдыха, расслабления или переключение на другие виды деятельности. Надо отметить, что с этой позицией вполне согласуются результаты современных исследований процессов адаптации-деадаптации. В качестве примера можно привести данные, содержащиеся в докторской диссертации И.Н.Симаевой (2006). Изучая психологическую адаптацию личности к различным условиям жизнедеятельности, автор подчеркивает существенную роль социальных факторов в развитии деадаптации. В частности, она указывает на стандарты поведения, которые могут осуществлять давление на личность. Если стандарты слишком высоки, они становятся источником деадаптации, индикатором которой являются негативные переживания, ухудшение состояния, снижение активности и работоспособности, потеря интереса к происходящему, тревога, раздражительность, появление признаков депрессии и астенизации. Фактически И.Н.Симаевой называются характерные признаки развития первой формы синдрома хронической усталости.

В конечном итоге, отдавая дань *психологическим* воззрениям, в настоящее время ученые приходят к выводу о том, что синдром хронической усталости – многопричинное расстройство. При этом стресс рассматривается в качестве иницилирующего фактора в цепи реакций, приводящих к иммунной дисфункции (так называемая *биосоциальная модель* развития синдрома). Другими словами, как считают Н.Г.Арцимович и Т.С.Галушина (2002), этот синдром может быть своеобразным результатом образа жизни, вызывающего постоянное переутомление, сопровождающегося хроническими стрессами. В первую очередь он развивается у людей ослабленных

соматическими, психическими или инфекционными заболеваниями, с генетически обусловленной слабой резистентностью нервной и иммунной систем к усиливающемуся негативному воздействию внешней среды.

Практически все современные исследователи соглашаются с тем, что синдром хронической усталости – явление специфическое, и распознать его сложно. Американский исследователь А. Komaroff (1993), а также авторы работ, переведенных на русский язык, такие как Э.Б.Болз (1995), М.Берроу (1999), М.Т.Мюррей (1997) подчеркивают, что при диагностике нельзя путать *состояние хронической усталости*, – жалобы на которое весьма распространены в повседневной консультативной практике, с *синдромом хронической усталости*. Усталость при названном *синдроме* настолько выражена, что буквально изматывает физические, умственные и моральные силы людей, которые практически, по их словам, не могут заниматься привычной для них повседневной физической или умственной деятельностью. Кроме того, эта усталость может длиться не только неделями или месяцами, но и годами, не проходя после сна и даже продолжительного полноценного отдыха, что не характерно для состояния хронической усталости.

Тем не менее, на наш взгляд, нельзя игнорировать вероятность перехода состояния хронической усталости в синдром хронической усталости. Такая возможность, в частности, косвенно отмечена в диссертационной работе Н.А.Тюриной (2006), исследовавшей феномен «профессиональной усталости» социальных работников. По мнению автора, профессиональная усталость тесно связана с профессиональной деформацией личности и проявляется через напряжение, деперсонализацию и редукцию личностных достижений, - то есть через признаки, традиционно считающиеся признаками психического выгорания (В.В.Бойко, 1996; В.Е.Орел, 2005; Т.В.Форманюк, 1994). Длительно существующая профессиональная усталость качественно изменяет личность как субъекта деятельности, деформирует деятельность, вызывая, в конечном итоге, профессиональную деформацию, и тем самым усиливает симптоматику профессиональной усталости. При первичной профессиональной усталости работник недооценивает себя, свои профессиональные достижения, служебные успехи и перспективы. При вторичной профессиональной усталости снижается деятельностно-коммуникативная активность, фиксируются признаки психического выгорания. По данным Н.А.Тюриной, симптоматика вторичной профессиональной усталости в более чем половине случаев соответствует симптоматике синдрома хронической усталости, следовательно, делается вывод, синдром хронической усталости является следствием отрицательных проявлений профессиональной деятельности, то есть профессиональной усталости. По ее мнению, это может объясняться следующим образом: от длительности негативных процессов профессиональной деятельности зависят изменения иммунной системы организма специалиста, которые, в свою очередь, провоцируют развитие синдрома хронической усталости. Таким образом, истолкование механизма развития синдрома хронической усталости, предложенное автором, вполне соответствует представлениям, заложенным в основу вышеназванной *биосоциальной модели*.

Отмеченный процесс развития синдрома хронической усталости вполне объясним также с *позиции теории стресса*, а если точнее, – ресурсного подхода к его преодолению. Напомним, Л.В.Марищук и В.И.Евдокимов (2001), анализируя процессы, характеризующие третью стадию стресса – стадию истощения, отмечают, что в случае кратковременных экстремальных ситуаций происходит расходование «поверхностных» адаптационных резервов, которые в организме всегда «наготове». Одновременно начинается мобилизация «глубоких» резервов (для возмещения расходуемых «поверхностных»). Если «поверхностных» резервов не хватает для ответа на экстремальные требования среды, а темп мобилизации «глубоких» недостаточен, происходит стрессовое расстройство психики. Длительный стресс также ведет к мобилизации и расходованию сначала «поверхностных», затем и «глубоких» адаптационных резервов. Затем еще некоторое время работоспособность и жизненный тонус могут поддерживаться на достаточно высоком уровне за счет «сверхмобилизации» резервов. Но, на фоне переутомления или болезней, в свою очередь требующих расхода жизненных резервов, «сверхмобилизация» приводит к истощению ресурсов и, как следствие, - обострению имеющихся заболеваний, возникновению новых и даже летальному исходу. Возможно, по такому же сценарию происходит развитие синдрома хронической усталости, и можно говорить о том, что его причиной является истощение жизненных ресурсов. Таким образом, синдром хронической усталости (скорее всего – первую его форму) можно поставить в ряд постстрессовых состояний, наряду с психическим выгоранием, невротическими и психосоматическими расстройствами.

Еще один, также заслуживающий внимания, взгляд на процесс развития синдрома хронической усталости, выражен в работе Н.Г.Арцимович и Т.С.Галушиной (2002). Авторы высказали предположение, что синдром хронической усталости – это в какой-то мере защитная форма против макро- или микро-социального давления на личность. К сожалению, развития и какого-либо обоснования этого предположения в работе этих авторов не последовало. Однако, опираясь на современные представления о механизмах преодоления стресса, возможно попытаться объяснить природу синдрома, исходя из *теории психологической защиты*. Так, ссылаясь на ряд зарубежных работ, Д.Капра и Д.Сервон (2003) приводят доказательства того, что вербальное выражение эмоций и переживаний снижает долгосрочный стресс. Обсуждение эмоциональных переживаний влияет на физиологические процессы, оказывая прямое воздействие на состояние здоровья, например, снижая уровень вирусной активности, смягчая симптомы астмы и ревматоидного артрита. В данном случае, по-видимому, речь идет о специфической форме психологической защиты - «выражению». Другими словами, жалобы, исходящие от лиц с синдромом хронической усталости, могут рассматриваться как проявления определенных способов защиты, опирающихся на скрытые бессознательные механизмы психики.

Подведем итог

Принято выделять два самостоятельных феномена: *состояние* хронической усталости и *синдром* хронической усталости. С психологической точки зрения на генез синдрома хронической усталости, состояние хронической усталости, являющееся результатом действия пролонгированного стресса, может рассматриваться в качестве его предвестника. Несмотря на разные подходы к объяснению механизмов развития упомянутого синдрома, не отрицается возможность перерастания состояния хронической усталости в синдром хронической усталости.

В целом, можно заключить, что в настоящее время не представляется возможным сделать однозначный вывод о природе синдрома хронической усталости. Тем не менее, высвечиваются проблемные моменты психологического подхода к его изучению, требующие специального исследования.

Заключение

Психическое выгорание – состояние физического, эмоционального и умственного истощения, проявляющееся не только в профессиях социальной сферы, но также в операторских, технических и др. профессиях. Некоторые авторы считают, что выгорание – форма психологической защиты в форме частичного или полного исключения эмоций в ответ на избранные психотравмирующие воздействия, позволяющего человеку дозировать и экономно расходовать энергетические ресурсы.

Существуют несколько теоретических моделей выгорания: однофакторная (авторы во главу угла ставят истощение, а остальные проявления выгорания считают следствием истощения), двухфакторная (синдром выгорания сводится к двумерной конструкции, состоящей из эмоционального истощения и деперсонализации), трехфакторная (эмоциональное истощение, деперсонализация, редукция личных достижений), четырехфакторная (один из элементов, описываемых в трехфакторной модели, разделяется на два отдельных, например, деперсонализация, связанная с работой и реципиентами соответственно). Ресурсные модели выгорания акцентируют внимание на накоплении и затрачивании психических ресурсов. Процессуальные модели рассматривают выгорание как динамический процесс, развивающийся во времени и имеющий определенные фазы. Одни авторы выделяют три, другие пять, третьи – шесть фаз развития этого состояния.

Причины развития выгорания лежат в области личностных особенностей, а также связаны с характером ситуативных и профессиональных требований. Кроме того, имеются данные о связи возраста, половой принадлежности, стажа работы, семейного положения и некоторых других факторов с выгоранием.

Результатом действия пролонгированного, чаще всего профессионального, стресса может явиться развитие состояния хронической усталости. В свою очередь, состояние хронической усталости, отягчающееся соматическими нарушениями, психическими или инфекционными заболеваниями, ге-

нетически обусловленной слабой резистентностью нервной и иммунной систем к усиливающемуся негативному воздействию внешней среды, в условиях непрекращающегося действия стрессоров может спровоцировать развитие синдрома хронической усталости. Таким образом, в соответствии с биосоциальной моделью развития синдрома, стресс выступает в качестве инициирующего фактора в цепи реакций, приводящих к иммунной дисфункции, при этом синдром хронической усталости рассматривается как разновидность так называемых болезней адаптации, вызванных разбалансированностью систем, отвечающих за резистентность организма к психо-эмоциональным и другим нагрузкам.

Рекомендуемая литература

1. Арцимович Н.Г., Галушина Т.С. Синдром хронической усталости. – М.: Научный мир, 2001.
2. Бойко В.В. Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и на других. – М.: Информационно-издательский дом «Филинь», 1996
3. Водопьянова Н.Е., Старченкова Е.С. Синдром выгорания: диагностика и профилактика. – СПб.: Питер, 2005
4. Мюррей М.Т. Синдром хронической усталости. – М.: Феникс, 1977.
5. Орёл В.Е. Синдром психического выгорания личности. – М.: ИП РАН, 2005

Упражнения и вопросы для самопроверки

1. Осуществите диагностику степени психического выгорания у нескольких представителей социальных профессий (учителей, менеджеров, тренеров, руководителей). Нужно выбрать одну из нескольких приведенных в «Практикуме по психологии состояний» методик диагностики и обосновать ее выбор.
2. Выявите у обследованных Вами лиц причины эмоционального дискомфорта с помощью анкеты Л.В.Куликова.
3. Объясните, какова структура психического выгорания.
4. Дайте описание механизмов возникновения психического выгорания.
5. Раскройте содержание моделей психического выгорания.
6. Покажите роль личностных факторов в возникновении и проявлениях психического выгорания.
7. Можно ли избежать психического выгорания? Обоснуйте Ваше решение.
8. Приведите примеры из своего жизненного опыта о характерных особенностях общения с лицами, переживающими синдром психического выгорания.

9. Назовите различия между состояниями хронической усталости и синдромом хронической усталости.
10. Раскройте механизм развития синдрома хронической усталости согласно биосоциальной модели его генеза.
11. В чём особенности медицинского и психологического подходов к исследованию синдрома хронической усталости?