

РАЗДЕЛ 4.

СМЫСЛ ЖИЗНИ И АКМЕ: ПРОБЛЕМЫ ПСИХОТЕРАПИИ И СОЦИОРЕАБИЛИТАЦИИ

Сравнительные особенности самоактуализации личности у больных инфарктом миокарда и нестабильной стенокардией

Т.М.Иванова, В.И.Шаробаро, Ю.В.Женчевская, г. Смоленск

Введение. ИБС в течение многих лет является главной причиной смертности населения во многих экономически развитых странах. В настоящее время сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) играют решающую роль в эволюции общей смертности в России. В 2006 г смертность от болезней системы кровообращения в РФ составила 56,5% в общей структуре смертности. Из них около половины приходится на смертность от ИБС. В странах Западной Европы, США, Канаде, Австралии в течение последних десятилетий происходит устойчивое снижение смертности от ИБС. В России показатели сердечно-сосудистой смертности значительно выше, однако последние 2 – 3 года наметилась тенденция к их стабилизации [3].

ИБС является клиническим проявлением коронарного атеросклероза. Риск развития атеросклероза существенно увеличивается при наличии таких факторов риска как мужской пол, пожилой возраст, дислипидемия, артериальная гипертензия, табакокурение, сахарный диабет, повышенная частота сердечных сокращений, нарушения в системе гемостаза, низкая физическая активность избыточная масса тела, злоупотребление алкоголем [3]. Часто факторами, провоцирующими обострения ИБС являются: чрезмерная физическая нагрузка, инфекции, психоэмоциональное напряжение и т.п. У женщин психоэмоциональный стресс чаще связан с болезнью или смертью родных, проблемами в семье, у мужчин – с событиями и напряжением в профессиональной сфере [2, 3].

Психогенные, личностные и социально-психологические факторы играют ведущую роль в развитии сердечно-сосудистых заболеваний [4]. Последствием развития цивилизации является резкое повышение психических и информационных нагрузок, усложнение социальной адаптации [5]. Снижается уровень активности, инициативности индивидуума [6]. Наступает социальная дезадаптация, меняются смысл жизни и ее ценности.

Цель исследования. Выявить особенности самоактуализации личности, являющиеся дополнительным фактором риска развития инфаркта миокарда (ИМ) и нестабильной стенокардии (НС); изучить степень самоактуализации, ее количественные и качественные параметры у субъекта.

Материалы и методы. 106 больным (в возрасте $62,18 \pm 7,99$, из них 60 пациенту моложе 55 лет), госпитализированным по поводу ИМ и 31 пациенту (в возрасте $66,33 \pm 8,94$, из них 13-ти больным моложе 55 лет), госпитализированному по поводу НС, проведено тестирование по опроснику самоактуализации [1]. Контрольную группу составили 30 относительно здоровых лиц (20 мужчин, 10 женщин) без признаков ИБС и с отсутствием ишемических изменений сегмента ST во время проведения пробы с физической нагрузкой (VELOЭРГОМЕТРИЯ) (отрицательная проба). Ответы тестируемых были направлены на отрезок времени последних 2-3-х лет, предшествующих настоящей госпитализации. Суждения теста, затрагивая глубинные, бытийные процессы человеческого существования, предлагали обследованному задуматься над вопросами о природе человека, своем месте в мире, мировоззрении, проблемах взаимодействия с окружающими и др. Статистическая обработка материалов исследования проводилась с использованием пакетов STATISTICA 6.0 for Windows. Значения исследуемых показателей представлены в виде $M \pm m$, где M – средняя арифметическая величина, m – стандартное отклонение. Достоверность различий для дискретных показателей определяли по критерию Манна-Уитни. Статистическая достоверность присваивалась при значении $p < 0,05$ [7, 8].

Результаты исследования. Особенности самоактуализации личности изучены у 106 больных ИМ и у 25 лиц контрольной группы. Статистический анализ результатов показал, что пациенты с инфарктом миокарда отличались от лиц без признаков ИБС более высокими значениями II, VIII и XIV шкал

опросника ($p_n < 0,05$) (таб. 1). Показатели у пациентов с НС превышали величины контрольной группы по IV и VIII шкалам самоактуализационного теста ($p_n < 0,05$) (таб. 2). При сравнении групп больных ИМ и НС между собой выявлены более высокие показатели V, VI шкал в первой и более низкие показатели этих шкал во второй группах соответственно ($p_n < 0,05$) (таб. 3). По сравнению с контролем в группе пациентов с НС

моложе 55 лет показатели V шкалы оказались ниже, у больных старше 55 лет показатели VIII шкалы – более высокими ($p_n < 0,05$) (таб. №№ 4, 5). При сравнении между собой групп больных ИМ и НС моложе 55 лет выявлены более высокие показатели V шкалы в первой и VI шкалы во второй группе соответственно ($p_1 < 0,05$) (таб. 6).

Таб. 1. Средние показатели шкал САТ у больных ИМ и у лиц контрольной группы

Названия и номера шкал САТ	Контрольная группа (n = 25)	Больные ИМ (n = 106)	p
Шкала поддержки (II)	41,88 ± 6,21	45,04 ± 5,20	< 0,05
Шкала самопринятия (VIII)	9,04 ± 2,28	10,45 ± 2,66	< 0,05
Шкала креативности (XIV)	4,64 ± 1,62	5,86 ± 2,04	< 0,05

Примечание: p_n – достоверность различий по САТ у больных ИМ от лиц контрольной группы ($p_n < 0,05$)

Таб. 2. Средние показатели шкал САТ у больных НС и у лиц контрольной группы

Названия и номера шкал САТ	Контрольная группа (n = 25)	Больные НС (n = 31)	p
Шкала гибкости поведения (IV)	10,72 ± 3,23	11,81 ± 3,79	< 0,05
Шкала самопринятия (VIII)	9,04 ± 2,28	10,65 ± 3,65	< 0,05

Примечание: p_n – достоверность различий по САТ у больных НС от лиц контрольной группы ($p_n < 0,05$)

Таб. 3. Средние показатели шкал САТ у больных ИМ и НС

Названия и номера шкал САТ	Больные ИМ (n = 106)	Больные НС (n = 31)	p
Шкала чувствительности к себе (V)	5,60 ± 2,00	4,52 ± 1,98	< 0,05
Шкала спонтанности (VI)	6,38 ± 1,91	5,42 ± 2,00	< 0,05

Примечание: p_1 – достоверность различий по САТ у больных ИМ и НС ($p_1 < 0,05$)

Таб. 4. Средние показатели шкал САТ у больных НС моложе 55 лет и у лиц контрольной группы

Названия и номера шкал САТ	Контрольная группа (n = 25)	Больные НС моложе 55 лет (n = 13)	p
Шкала чувствительности к себе (V)	5,12 ± 1,27	3,69 ± 2,14	< 0,05

Примечание: p_n – достоверность различий по САТ у больных НС моложе 55 лет от лиц контрольной группы ($p_n < 0,05$)

Таб. 5. Средние показатели шкал САТ у больных НС старше 55 лет и у лиц контрольной группы

Названия и номера шкал САТ	Контрольная группа (n = 25)	Больные НС старше 55 лет (n = 18)	p
Шкала самопринятия (VIII)	9,04 ± 2,28	11,00 ± 3,79	< 0,05

Примечание: p_n – достоверность различий по САТ у больных НС старше 55 лет от лиц контрольной группы ($p_n < 0,05$)

Таб. 6. Средние показатели шкал САТ у больных ИМ и НС моложе 55 лет

Названия и номера шкал САТ	Больные ИМ моложе 55 л (n=60)	Больные НС моложе 55 л (n=13)	p
Шкала чувствительности к себе (V)	5,46 ± 6,30	3,69 ± 2,14	< 0,05
Шкала спонтанности (VI)	2,17 ± 1,66	5,08 ± 1,61	< 0,05

Примечание: p_1 – достоверность различий по САТ у больных ИМ и НС моложе 55 лет ($p_1 < 0,05$)

При сравнении средних показателей шкал САТ у пациентов с ИМ и НС старше 55 лет, а также больных НС в зависимости от возраста достоверных различий выявлено не было ($p > 0,05$).

Выводы.

1. У больных ИБС существуют предшествующие развитию инфаркта миокарда и нестабильной стенокардии количественные и

качественные изменения самоактуализации личности.

2. Больные до инфаркта миокарда имели более высокую степень независимости ценностей и поведения от воздействий извне, реально принимали себя такими, какие есть, вне зависимости от оценки своих достоинств и недостатков, характеризовались более выраженной творческой направленностью личности по сравнению с лицами контрольной группы.

3. Пациенты до возникновения нестабильной стенокардии проявляли более высокую гибкость поведения и степень самопринятия по сравнению с контрольной группой.

4. Больные, перенесшие инфаркт миокарда, до его возникновения хорошо отдавали себе отчет в своих потребностях и чувствах, не боялись вести себя естественно и раскованно в отличие от лиц с нестабильной стенокардией.

5. Пациенты, у которых возникла нестабильная стенокардия в возрасте моложе 55 лет, меньше ощущали свои потребности в сравнении с лицами контрольной группы.

6. Больные до развития нестабильной стенокардии более спокойно относились к своим недостаткам, чем лица без признаков ИБС.

7. Больные до возникновения нестабильной стенокардии не боялись демонстрировать окружающим свои эмоции, но недостаточно рефлексировали свои потребности и чувства по сравнению с пациентами, у которых развился инфаркт миокарда.

Литература:

1. *Гозман Л.Я., Кроз М.В., Латинская М.В.* Самоактуализационный тест: Учеб. пособ. М., 1995.
2. *Новикова И.А., Сидоров П.И., Соловьев А.Г.* Основные факторы риска развития психосоматических заболеваний // Тер. арх. 2007. № 1. С. 61 – 64.
3. *Оганов Р.Г., Мамедов М.Н.* Всероссийское научное общество кардиологов. Национальные клинические рекомендации. М., 2009.
4. *Довженко Т.В.* Взаимосвязь аффективных и сердечно-сосудистых расстройств // Социальная и клиническая психиатрия. 2005. № 4. С. 69 – 80.
5. Психоэмоциональные расстройства у больных сердечно-сосудистыми заболеваниями: масштабы проблемы, вопросы диагностики / Р.Г.Оганов, Г.В.Погосова, Г.М.Дюкова и др. // Кардиоваск. терапия и профилактика. 2005. № 4 (6). С. 82 – 88.
6. *Погосова Г.В.* Признание значимости психоэмоционального стресса в качестве сердечно-сосудистого фактора риска первого порядка // Кардиология. 2007. № 2. С. 65 – 72.
7. *Петри А., Сэбин К.* Наглядная медицинская статистика, 2-е изд. М., 2009.
8. *Реброва О.Ю.* Статистический анализ медицинских данных. Применение пакета прикладных программ STATISTICA. М., 2006.

Личностный рост как условие формирования смысла жизни и акме в логопсихотерапии

Н.Л.Карпова, г. Москва, А.Ю.Кругликова, г. Таганрог

Вторая половина XX века ознаменована появлением нового подхода к проблеме личности. Достижения зарубежной гуманистической и экзистенциальной психологии (Д.Бьюдженталь, А.Маслоу, Г.Олпорт, К.Роджерс и др.), а также исследования в отечественной психологии (Б.Г.Ананьев, С.Л.Рубинштейн, К.А.Абульханова-Славская, А.Г.Асмолов и др.) способствовали утверждению в науке антропоцентрического эталона, задающего систему координат и ценностных ориентиров в познании человека как саморазвивающейся личности в его взаимодействии с окружающей действительностью.

Исследование феномена личностного роста обусловлено активным вовлечением и использованием данного понятия в сфере гуманистической и гуманитарной психологической теории и практики. Принципиально важной для изучения указанного феномена является современная парадигма субъектности (С.Л.Рубинштейн, К.А.Абульханова-Славская,

А.В.Брушлинский, В.В.Знаков), где акцент делается на активно-преобразующей функции личности, а в центре внимания оказывается изучение главной способности человека – производить взаимообуславливающие изменения в мире, в других людях и в самом себе, превращая собственную жизнедеятельность в предмет практического преобразования.

Анализ зарубежных и отечественных теорий личности и ее развития показывает, что для рассмотрения феномена личностного роста актуален междисциплинарный контекст, поскольку взгляды различных авторов на данную проблему отличаются в зависимости от базисных философских установок на человека и его природу. Первоначальное эмпирическое выделение и рефлексия личностного роста как психологического феномена произошли в индивидуальной и групповой психоаналитической практике на основе обобщения результатов терапевтических воздействий. В рамках психоаналитического подхода

(З.Фрейд), культурно и социологически-ориентированного психоанализа (А.Адлер, К.Хорни, Э.Эриксон) было отмечено, что личностный рост выполняет защитную и адаптивную функции, является показателем психического здоровья личности, и его осуществление зависит от складывающихся отношений с социумом. Во взглядах на проблему личностного роста представителей гуманистического (А.Маслоу, Ф.Перлз, К.Роджерс, В.Сатир) и экзистенциального подходов (Бьюдженталь Д., В.Франкл, И.Ялом) указанный феномен приобретает ценностно-смысловое звучание, а внимание исследователей акцентируется на условиях, факторах и психологических механизмах, способствующих личностному росту.

В теориях отечественных психологов, разрабатывающих концепции личности и ее развития, выделяются следующие идеи личностного роста и его проблематика: представление о развитии как о «самодвижении», о зоне ближайшего развития как пространстве личностного продвижения и социальной ситуации развития как источнике личностного роста (Л.С.Выготский, Д.Б.Эльконин); концепция человека как субъекта собственной жизни, деятельности и общения (С.Л.Рубинштейн, К.А.Абульханова-Славская); концепции саморазвития человека (Б.Г.Ананьев, А.Г.Асмолов, В.И.Слободчиков); представление об акте развития на примере рассмотрения кризисных возрастов (Б.Д.Эльконин), представление о личности как «ансамбле отношений» (Б.Г.Ананьев, С.Л.Рубинштейн); разработка проблемы влияния мотивационно-смысловых отношений личности, опосредуемых деятельностью субъекта, на ее развитие (Л.И.Божович, А.В. и В.А.Петровские, П.М.Якобсон).

Рассмотренные подходы, а также попытки концептуализации понятия личностного роста (Д.Фейдимен, Р.Фрейгер, К.Рифф) позволяют создать его теоретическую модель и основные технологии и эффекты формирования.

Обзор научных подходов к проблематике саморазвития личности и анализ современных концепций личностного роста, разрабатываемых в отечественной психологии в контексте практических исследований (В.А.Ананьев, Н.Р.Битянова, С.Л.Братченко, А.Г.Лидерс, О.В.Немиринский), позволил подойти к определению личностного роста как содержательного аспекта саморазвития, проявляющегося в активно-преобразующей деятельности

человека по отношению к самому себе и отражающего субъектные характеристики его личности. Источником личностного роста исследователи определяют состояние «внутреннего тупика» и называют образующие его силы – самопознание, самооценка, самовыражение. Основным механизмом признается смыслообразующая система потребностей и мотивов (К.А.Абульханова-Славская). Выделяются возможные критерии личностного роста: критерий субъектности (Л.И.Анцыферова, В.И.Слободчиков), критерии нормального развития (Б.С.Братусь) и критерий адаптивности-неадаптивности (А.Г.Асмолов, В.А.Петровский).

Феномен личностного роста традиционно был важной составляющей терапевтической практики. В зарубежной психологии концепции неврозов и невротического развития личности складывались в русле психоанализа, где с большей или меньшей настойчивостью проводилась мысль о связи невротического развития личности с проблемами в раннем детстве и с последующей блокировкой личностного роста (А.Адлер, З.Фрейд, К.Хорни). В гуманистической психологии, получившей статус «личностно-ориентированной» (клиент-центрированной) психотерапии, в рамках которой невроз психологически рассматривался как стагнация личностного роста и невозможность личности конструктивно изменять себя, оптимально взаимодействовать со средой и достигать самоактуализации (А.Маслоу, К.Роджерс, Ф.Перлз). Дальнейшее развитие личностно-направленной терапевтической практики привело к созданию многочисленных групп личностного роста для широкого круга здоровых людей, имеющих те или иные проблемы в жизни и в общении (Д.Фейдимен, Р.Фрейгер).

Современное отечественное учение о неврозах, их возникновении, лечении, и реабилитации основывается на фундаментальных работах В.М.Бехтерева, В.Н.Мясищева, Б.Д.Карвасарского. Понимание невроза как специфической болезни личности, рассмотрение пограничных состояний в качестве особой формы личностного развития проводилось в работах Б.В.Зейгарник, Ф.Е.Василюка, А.С.Спиваковской.

В клинко-патогенетической концепции В.Н.Мясищева, где невроз выступает как выражение противоречия между тенденциями и возможностями личности – внешними и внутренними, между требованиями человека

к себе и жизни к нему, – особое место занимает рассмотрение неврозов, имеющих коммуникативную природу. Причину последних Мясищев видел в нарушении значимых жизненных отношений человека в связи с психотравмирующей ситуацией и подчеркивал «болезнетворную и благотворную роль человеческих отношений»: первая актуальна в процессе возникновения невроза, вторая – в процессе выздоровления.

Представление о неврозе как о болезни личности дополняется представлением о неврозе как о болезни семьи, поскольку источником невротического нарушения, как правило, становится процесс острой или хронической психической травматизации, связанный с отношениями в семье (А.С.Спиваковская, Э.Г.Эйдмиллер и др.). В связи с этим возрастает значимость позиции семьи в социальной реабилитации детей и подростков с невротическими расстройствами.

В современном мире различными невротическими нарушениями страдает от 30 до 50% всего человечества. Особенно они характерны для детского и подросткового возраста, когда на фоне гормональных сдвигов на принципиально иной основе складываются взаимоотношения со сверстниками и взрослыми, формируются ценностные ориентации, представления о себе и окружающем мире, и риск возникновения невроза увеличивается. В этой связи обостряется проблема изучения личностного роста в условиях невротического развития и связанные с ней вопросы социальной реабилитации, цель которой независимо от возраста – восстановление социального статуса личности как полноценного субъекта общения и деятельности, достижение оптимальных взаимоотношений с окружающими людьми и собой.

Как один из вариантов невротического развития личности может быть рассмотрен логоневроз – невроз речи в форме заикания. Возникшее, как правило, в раннем детстве (в период формирования речи), заикание существенным образом деформирует развитие личности и ее отношения с внешним миром и людьми. Тяжелая форма провоцирует невротический путь развития – с образованием невротического комплекса, где отмечаются нарушения общения на всех уровнях: коммуникативном, перцептивном, интерактивном. Процесс социализации и самореализации личности при этом неизбежно усложняется.

Примером эффективного процесса социальной реабилитации тяжело заикающихся и многократно лечившихся подростков и взрослых 14 – 40 лет может служить методика групповой логопсихотерапии Ю.Б.Некрасовой, которую она с начала 1960-х годов создавала на основе метода эмоционально-стрессовой психотерапии К.М.Дубровского. Идея выстраивания «перспективной линии выздоровления» фактически раскрывает содержание и направленность личностного роста каждого пациента, который проходит свой собственный путь личностных изменений и достижений. В указанной методике впервые решена проблема реализации подлинно комплексного подхода в лечении заикания посредством создания новой специальности – логопсихотерапевта, обладающего профессиональными навыками логопеда, психолога и психотерапевта.

С конца 80-х годов мы модифицировали данную методику в направлении семейной групповой логопсихотерапии, и социореабилитационный процесс осуществляется при активном включении родителей и родственников пациентов на всех его этапах, что позволило снизить возраст участников: в группу уже принимаются заикающиеся с 7 лет. Логопсихотерапевт, решая новые задачи, фактически становится семейным логопсихотерапевтом. Многолетний опыт работы групп семейной логопсихотерапии позволяет сделать некоторые выводы:

1) Групповой процесс социореабилитации лиц с невротически нарушенным общением (логоневрозом) выступает пространством развертывания во времени личностного роста каждого из его участников, а его критериями являются изменения их отношений как в интраперсональном, так и в интерперсональном аспектах.

2) Разновозрастные группы семейной логопсихотерапии (в них включены заикающиеся дети, подростки и взрослые со своими родителями и родственниками) по сути представляют собой группы личностного роста, в которых излечение всех участников, независимо от возраста идет по пути «лечебного преобразования» личности.

3) Процесс личностного роста в ходе социореабилитации становится важнейшим инструментом «лечебного перевоспитания» на основе собственных ресурсов личности. Он может быть операционализирован по критериям (разработка многокомпонентной психо-

логической структуры личностного роста позволила выделить и различные его уровни – низкий, средний, высокий) и успешно проектироваться субъектом личностного преобразования при необходимости с помощью логопсихотерапевта при поддержке семьи и группы в целом.

4) Анализ ряда работ (В.Э.Чудновский, С.А.Беличева, А.В.Суворов и др.) позволяет выявить общие черты, характеризующие смысло-жизненные и акмеологические исследования и социореабилитационный процесс, что подчеркивает актуальность и эвристичность акмеологического подхода в современной психолого-педагогической и социореабилитационной практике.

Еще раз подчеркнем правомерность рассмотрения логопсихотерапевтических групп как групп личностного роста, поскольку избавление от заикания становится возможным за счет обретения новых личностных способностей, позволяющих личностно расти, преобразовывая ситуации затрудненного общения в ситуации собственного развития. Содержание пролонгированного курса социореабилитации по методике семейной групповой логопсихотерапии представляет собой технологию личностного роста каждого участника группы по пути осознания и разрешения проблемы нарушенного общения при поддержке его семьи и группы в целом. Понимание и утверждение участника группы как активного субъекта, а не пациента, больного, позволяет уравнивать его в правах с логопсихотерапевтом в решении своей проблемы, поддерживать его как субъекта своей жизни и общения, помогает принять активную позицию и ответственность для достижения поставленных целей. В связи с этим субъектная позиция участника группы должна уравниваться субъектной позицией его семьи, не только оказывающей поддержку своему ребенку (независимо от его возраста), но и проходящей свой собственный путь личностного роста.

Анализ феномена личностного роста также возможен в соотношении с понятиями смысла жизни и акме – ключевыми для акмеологии – науки о достижении человеком «вершин» собственной жизни. С акмеологических позиций личностный рост рассматривается как *процесс самоизменения человека в его ак-*

тивно-преобразующей деятельности посредством использования проблемных ситуаций индивидуального опыта для собственного развития, что обеспечивает ему достижение своего акме на ступени взрослости через микроакме на каждом возрастном этапе.

Согласно теоретическим положениям Б.Г.Ананьева, С.Л.Рубинштейна, А.А.Бодалева, А.А.Деркача и др., изучение личностного роста человека в контексте акмеологических исследований возможно не только на этапе зрелости, но и в более ранние периоды онтогенеза. Так, у А.А.Бодалева описаны объективные и субъективные условия достижения «микроакме» у выдающихся людей в период детства и отрочества, что способствовало им в достижении вершин своего развития. Таким образом, в контексте акмеологии открывается перспектива исследования возможности личностного роста на границе детства и ранней взрослости, что актуализирует поиск соответствующих условий и стратегий достижения взрослеющим человеком оптимума своего развития на каждом возрастном этапе, а также формирования позитивной установки на постоянный личностный рост в зрелые годы.

Литература:

1. Карпова Н.Л. Основы личностно-направленной логопсихотерапии: Учеб. пособ. 2-е изд. М., 2003.
2. Кругликова А.Ю. Психологические особенности личностного роста младших подростков в условиях разновозрастного коллектива (на примере групп семейной логопсихотерапии). Дисс. ... канд. психол. наук. Ростов на/Д. 2006.
3. Мясщев В.Н. Психология отношений / Под ред. А.А.Бодалева. М.; Воронеж, 2003.
4. Некрасова Ю.Б. Психологические основы процесса социореабилитации заикающихся. Автореф. дисс. в форме научн. докл. ... докт. психол. наук. М., 1992.
5. Стиваковская А.С. Комплексная психологическая коррекция в профилактике детских неврозов: Автореф. дисс. ... докт. психол. наук. М., 1989.
6. Фейдимен Дж., Фрейгер Р. Личность и личностный рост: В 4-х вып. Ростов н/Д., 1994.
7. Хорни К. Невроз и личностный рост. Борьба за самореализацию / Пер. с англ. Под ред. проф. М.М.Решетникова. СПб., 1997.

Личностное здоровье человека и социума в контексте планетарного сообщества людей XXI века

О.В.Лишин, г. Москва

Один из немногих исследователей, сумевших заглянуть в тайны жизни в пространстве и времени существования людей на Земле, Н.Н.Моисеев [20], проследившая историю антропогенеза, понял закономерность смены ценностных представлений у предков современного человечества в связи с чередой пережитых ими всемирных катастроф-бифуркаций, нарушавших процесс спокойного эволюционного развития вида *Homo sapiens*. Первой из них было резкое изменение климата – похолодание на Земле в начале четвертичного периода и связанная с ним перестройка атмосферной циркуляции и иссушение огромных территорий тропических лесов. Результатом стала миграция наших предков – австралопитеков – в саванну, освоение ими первых орудий и, в конечном счете, – расселение на обширных территориях Евразии и построение первых социальных норм поведения, пришедших на смену биосоциальным, присущим животному миру. Впервые появился принцип «табу – не убий!» – запрет на людоедство. Впереди у зарождающегося человечества было еще много проблем. Так, например, у неандертальцев, умелых охотников на мамонта, пещерного медведя, бизонов и зубров, мастеров обработки камня, на пути к человеческой культуре стояли отнюдь не биологические параметры; их мозг не уступал по этим параметрам основным конкурентам палеоантропов – кроманьонцам. Однако неандертальцы были слишком агрессивны и, очевидно, менее нравственны, чем кроманьонцы. Об этом говорит множество «человеческих» черепов, найденных археологами в Олдувайском ущелье, пробитых каменными топорами или дубиной. Однажды был найден скелет неандертальца, мужчины старше 50-ти лет (для палеолита это возраст глубокой старости!), тяжело раненого деревянным копьем в бедро и добитого, уже лежащим, сильным ударом по голове [3, с.113 – 114].

Н.Н.Моисеев считает, что именно более высокая культура отношений позволила кроманьонцам стать нашими предками. Именно они создали первую устойчивую общественную организацию – материнскую родовую общину, и на ее основе – более совершенную технику изготовления охотничьего оружия,

меховой одежды и жилищ; разделение труда между полами и возрастными группами. Возникли межродовые связи, позволявшие объединяться несколькими родами для общей охоты и обмена техническими достижениями. Все это стало возможным лишь при наличии более высокой нравственности у кроманьонцев, по сравнению с палеоантропами-неандертальцами. Именно в эту эпоху у неантропов в позднем палеолите появилось искусство изображения в форме рисунков и скульптур. Сменяли друг друга эпохи, рождались новые проблемы. Изобретение метательного оружия поставило наших предков перед лицом глобального, общепланетарного кризиса – нехватки охотничьих угодий, сокращения числа крупных животных – объектов охоты. Людям угрожала гибель, их число на Земле в эпоху неолита уменьшилось раз в десять. Спасло человечество открытие земледелия и скотоводства. Оно же породило историю цивилизации с ее набегами, завоеваниями, миграциями. Покоряя пахарей, скотоводы оседали на новых землях, смешивались с побежденными. Возникла собственность, возможность владения тем, что превышало потребности личного выживания. И каждый раз система ценностей, свойственная каждой данной эпохе, определяла устойчивость социума. Пример тому – Япония, где стыд традиционно считается почвой, на которой произрастают все добродетели, и где абсолютно превалирует принцип: сначала «Мы», и только потом – «Я». После буржуазной революции Мэйдзи прошло немногим больше полутора веков, и сегодня Япония – одно из самых передовых государств мира. Удивительная дисциплина нации, высокая ответственность, долг чести, пожизненный найм служащих на работу в фирму – наследие ее системы ценностей [20, с. 91].

Современная эпоха со всеми ее техническими достижениями – не исключение в человеческой истории. На рубеже столетий уже было очевидно, что человечество ожидает глобальный экологический кризис, острый дефицит углеводородного топлива, ресурсов чистой воды и плодородной земли, реальная угроза сохранности биосферы, возможное обострение борьбы за эти ресурсы, которая при современном росте технического и воен-

ного могущества может иметь финалом исчезновение человека с лица Земли. Ведь борьба будет вестись не каменными топорами... Психологи XX столетия не случайно заинтересовались проблемой нравственного развития личности как важнейшим критерием ее полноценного здорового состояния.

Сам ход мировой истории постоянно демонстрировал, что технический прогресс коснулся не только человеческого быта, но прежде всего совершенствования средств истребления людей. Двадцатое столетие оказалось самым воинственным: частота войн в нем превысила частоту войн за всю известную историю человечества в полтора раза, войны достигли ступени мировых, охватив большинство государств и населения планеты, огромные сухопутные, морские и воздушные пространства. Потери людей в войнах непрерывно возрастают. Если в XVIII веке в войнах погибло примерно 4,4 млн. человек, в XIX веке – 8,3 млн., то в XX веке – около 140 миллионов, причем гибли, как правило, лучшие граждане, резко снижая тем самым творческий потенциал своего общества [26, с. 68]. Кроме того, XX век принес с собой новое явление в сфере криминалистики – организованную преступность как вполне закономерный технологический переворот – переход преступного мира от ремесленничества к индустрии. Пришла эпоха информации: все стороны жизни, все виды человеческой деятельности оказались непосредственно связанными с новейшими видами коммуникации – телевидением, спутниковой связью, компьютерными сетями, электронной почтой, сотовой телефонной связью и т. п. Эти технические возможности породили новую информационную технологию. В итоге необыкновенно выросли возможности отдельного человека – как созидательные, так и разрушительные.

Э.Фромм выделил два типа синдромов, которые он определял как основные типы направленности личности: жизнеутверждающий синдром как проявление продуктивной направленности, основу которой составляет любовь к жизни, проявления которой многообразны. Это и протест против омертвления жизни, идущий со стороны различных социальных групп и чаще всего – со стороны молодежи, и выступления против войны и загрязнения окружающей среды, и та самоотдача, с которой молодые профессионалы обращаются к осмысленным и интересным занятиям, предпочитая их занятиям более престиж-

ным и доходным, и интенсивные духовные искания, какими бы наивными они не были.

Этим тенденциям противостоит синдром «ненависти к жизни» или некрофилия, которому сопутствуют черты деструктивности, стремление к власти, жестокость и убеждение, что все проблемы или конфликты можно решить только с применением силы. Для некрофила характерна уверенность, что сила насилия или «власть превращать человека в труп» является первым и последним решением в любой ситуации. Поэтому некрофил обычно не видит иных выходов, не требующих разрушения, и не понимает, что по большому счету насилие бесполезно. Для субъектов этого склада типична безжизненность, проявляющаяся в общении, их манеры удручающе холодные, чопорные, отчужденные, им присущ рационализм тотально отчужденного «кибернетического» человека с выраженными шизоидными личностными чертами. Психологами была установлена значимая корреляция некрофильских тенденций с политическими взглядами, заставляющими этих людей отстаивать необходимость наращивания военной мощи и поддерживать репрессии против инакомыслящих. Чувства этих людей не то, чтобы совсем исчезли из жизни, скорее, они поблекли. В той мере, в какой они еще живы, они не культивируются и, вследствие этого, становятся грубыми, превращаются в необузданные страсти, такие, например, как страсть быть первым в любой ситуации, подчинять себе других, разрушать, или стремление находить возбуждение в сексе, скорости, шуме... Еще одной характерной чертой «кибернетического» человека является его склонность к рутинному, стереотипному поведению, неспособность к спонтанным действиям. Способность личностного, субъективного, эмоционального восприятия у них может быть совершенно утрачена [32, с. 29 – 39; 48 – 55].

Рассматривая проявление обоих синдромов, Фромм подчеркивает, что каждый человек лишь в виде исключения бывает воплощением того или другого синдрома. Тем не менее, среднестатистический человек обычно несет в себе сочетание обоих синдромов и чаще всего тяготеет к одному из них. Предпосылкой формирования той или иной направленности личности он считает опыт всей социальной жизни человека, начиная с раннего детства, с его отношений с родителями [33, с. 222]. Наиболее полное выражение

психологического нездоровья личности – синдром ненависти к жизни – Э.Фромм обнаружил в нацистской идеологии, основные составляющие которой – «дух слепого повиновения вождю, ненависть к расовым и политическим меньшинствам, жажда завоевания и господства, возвеличение немецкого народа и «нордической расы»» имели для людей этой направленности личности «огромную эмоциональную притягательность». «Идеи Гитлера более или менее идентичны всей идеологии нацистской партии /.../ Эта идеология выросла из его личности – чувство неполноценности, ненависть к жизни, аскетизм и зависть к тем, кто живет полной жизнью, были почвой его садистско-мазохистских стремлений – и была обращена к тем людям, которых возбуждала и привлекала в силу аналогичного склада их собственного характера /.../ Функцию авторитарной идеологии и практики можно сравнить с функцией невротических симптомов. Эти симптомы происходят из невыносимых психологических условий и в то же время предлагают какое-то решение, делающее жизнь терпимой. Но они не дают решения, ведущего к счастью и развитию личности /.../ Отчаяние людей-роботов – питательная среда для политических целей фашизма» [35, с. 178 – 214].

Значительный вклад в представление о личностном здоровье внес А.Маслоу своей концепцией самоактуализации личности, под которой он понимал полноценное развитие человека, присущее любому существу этого рода при условии его оптимального развития в онтогенезе. Подчеркнем, что важнейшим критерием психологического здоровья личности для А.Маслоу была принадлежность к родовым человеческим качествам, к которым он относит прежде всего честность, доброту, человечность. Более того, психологическое здоровье социума в его глазах взаимосвязано с психологическим здоровьем входящих в него людей. «Больные люди», – пишет он, – созданы «больной» цивилизацией; вероятно, «здоровых» людей создает «здоровая» цивилизация. Но не менее истинно и другое: «больные» индивиды делают свою цивилизацию еще более «больной», а «здоровые» – делают свою цивилизацию еще более «здоровой» [17, с. 28 – 29]. Говоря о различной степени психологического здоровья, А.Маслоу отмечает: «Очевидно, что при прочих равных условиях человек, удовлетворенный в своих потребностях в безопасности, принад-

лежности и любви, будет более здоровым (во всех отношениях), чем тот, первые две потребности которого удовлетворены, а третья, то есть потребность в любви, не удовлетворена. А если первый человек, в дополнение ко всему своему психологическому богатству, обретет и уважение окружающих его людей, а, следовательно, и самоуважение, то его с полным правом можно будет назвать совершенно здоровым, самоактуализирующимся или дочеловеченным человеком» [19, с. 117].

Из всего изложенного выше логично заключить, что, согласно концепциям личностного развития, изложенным в трудах А.Н.Леонтьева, Б.С.Братуся, Э.Фромма, А.Маслоу и др., полноценное развитие личности в ходе онтогенеза обусловлено удовлетворением базовых потребностей, соответствующих возрастным особенностям взрослеющего субъекта. Это – потребность в физиологическом благополучии, в безопасности, защите, любви, сопричастности, в контакте и объединении со значимыми другими, в уважении с их стороны и в самоуважении, в поддержке восприятия и познания мира, конструктивного восприятия себя и других людей, развития креативности и др. При разумном удовлетворении этих базовых потребностей со стороны ближайшего социального окружения, и, прежде всего, семьи, закладывается основа личностного здоровья в форме жизнеутверждающего синдрома направленности личности плодотворной ориентации, по Э.Фромму, база для самоактуализации личности, самореализации ее возможностей, по А.Г.Маслоу. При депривации удовлетворения базовых потребностей, в том числе и высших, формируется основа личностного нездоровья или метапатологий, по А.Маслоу, как общих, так и частных, приводящих к синдрому личностной деструктивности или некрофилии, неплодотворной ориентации личности, по Э.Фромму.

А.Маслоу выдвигает в качестве постулата, что, по его данным, неудовлетворение потребностей в ценностной системе, в системе взаимопонимания, ориентаций и привязанностей, в объяснении способов познания мира и своего места в нем, зависящих от ближайшего значимого социального окружения, ведет младшее поколение к деликвентной системе ценностей с ярко выраженным враждебным отношением и презрением к взрослому миру. Говоря о социальной патологии или метапатологии, Маслоу отметил, что, может быть,

вернее было бы определить ее как вариацию «расчеловечивания.» Многие из описанных им метапатологий историки и философы разных эпох и культур рассматривали как духовную или религиозную ущербность. Часть метапатологий Маслоу обнаружил, смотря телевизор, и особенно телевизионную рекламу. Именно отсюда он почерпнул такие патологии, как вульгаризация и тотальное разрушение сущностных ценностей – добра, красоты, утверждения жизни [18, с. 330 – 333]. По его мнению, метапатологии, вызванные депривацией метапотребностей, действительно являются антагонистами вочеловеченности, поскольку снижают потенциальные возможности человека. Реализация этих возможностей в зрелом возрасте зависит, как на это указывал А.Н.Леонтьев, от структуры личности, сформированной в детстве и подростничестве. С этой точки зрения интересным представляется заключение В.Франкла, вынесенное им из наблюдений в нацистском концлагере в 1942 – 45 годах. «На свете, – писал он, – есть две расы людей, только две! – люди порядочные и люди непорядочные. Обе эти «расы» распространены повсюду, и ни одна человеческая группа не состоит исключительно из порядочных или исключительно из непорядочных; в этом смысле ни одна группа не обладает «расовой чистотой»! То один, то другой достойный человек попадался даже среди лагерных охранников. Лагерная жизнь дала возможность заглянуть в самые глубины человеческой души. И надо ли удивляться тому, что в глубинах этих обнаружилось все, что свойственно человеку – это сплав добра и зла. Рубеж, разделяющий добро и зло, проходит через все человеческое и достигает самых глубин человеческой души. Он различим даже в бездне концлагеря» [31, с. 119].

Обращает на себя внимание сходство подхода к психологической классификации состояния личностного здоровья в исследованиях Э.Фромма, А.Маслоу и В.Франкла. К ним можно отнести и В.Н.Мясищеву [21, с. 75 – 76], отмечавшего социальную полноценность и социальную неполноценность личности. Концепции этих психологов рассматривают два вектора личностного развития: один из них – просоциальный, другой – антисоциальный. Оба вектора отличаются друг от друга тенденциями восприятия своего Я и Других, но не составляют абсолютно полярных друг другу противоположностей, допус-

кая переходные состояния, соответствующие относительно здоровому или нездоровому состоянию личности. Тем не менее, противоположные тенденции этих векторов развития приводят к их несовместимости в социальном плане, вплоть до уничтожения как отдельных личностей, так и значительной части социума. Иллюстрацией этой несовместимости могут служить высказывания, например, таких авторов, как Ф.Ницше, А.Гитлер, Штирнер, а из наших современников – М.И.Веллер. Так, по Ницше, потребность в любви типична для рабских душ, неспособных бороться за свои желания и пытающихся получить желаемое через любовь. «Ваша любовь к ближнему – это всего лишь дурная любовь к самим себе... Вы не выносите себя и недостаточно себя любите: и вот вы хотите соблазнить ближнего своего на любовь к вам и позолотить себя его заблуждением. Я хотел бы, чтобы все эти ближние и соседи их стали для вас невыносимы; и тогда из самих себя Вам придется создать друга с переполненным сердцем... Многие, что у одного народа называется добром, у другого слывет позором и поношением: вот что обнаружил я. Многие из того, что здесь именуется злом, там облакалось в пурпур почестей» [22, с. 50 – 52]. Штирнер: «Здесь решающим должен быть эгоизм, себялюбие, а не принцип любви, не мотивы вроде милосердия, благородства, добродушия или даже справедливости и равенства – ибо справедливость – это тоже феномен любви; любовь знает только жертву и требует самоотречения» [34, с. 105]. Гитлер утверждал: «Не по принципам гуманности живет человек и воцаряется над миром животных, а только с помощью самой жестокой борьбы /.../ Какой бы цели ни достиг человек в жизни, он достигает ее благодаря своей жестокости» [10, с. 12]. М.И.Веллер, наш современник: «Доброта есть аспект слабости. Ибо добрый человек все противоречия между собой и окружающими решает в пользу окружающих – он принимает их нужды, как свои, и следует им. Вся история прогресса есть история подавления победителями интересов побежденных. /.../ Доброта сродни слабости. Очень часто добрыми называют людей, которых легко уговорить поступить вопреки своим интересам в интересах других. /.../ Человек силен наличием и использованием своего мозга, а сверхчеловек – использованием и влиянием на мозги многих людей. /.../ Умение быть любимым

сводится всегда к полутора крайне простым и известным вещам: умеи заставить другого страдать. Умеи казаться другому значительным» [5, с. 86, 150, 212].

Сопоставим эти высказывания с тем, что оставил человечеству, например, Людвиг Фейербах: «Отдельный человек как нечто обособленное не включает человеческой сущности в себе ни как в существе моральном, ни как в мышлящем. Человеческая сущность налицо только в общении, в единстве человека с человеком, в единстве, опирающемся лишь на реальность различия между Я и Ты» [30, с. 471]. Из этого сопоставления со всей очевидностью следует не только несовместимость, но и взаимоисключение двух векторов развития личности – про- и анти-социального [29, с. 330].

Наши исследования [15, с. 21 – 33] категории направленности личности и психологических механизмов, формирующих устойчивую систему социальных отношений, свойственных зрелой личности, позволили выявить четыре основных варианта направленности жизненных позиций человека. Первый из них – просоциально децентрированная направленность – характеризуется системой отношений, в которой преобладает устойчивое чувство собственной ценности и ожидание позитивной реакции на себя со стороны других. Другие в этой системе оцениваются как достойные уважения и принятия такими, какие они есть, даже если они противоречат интересам данного субъекта восприятия, придерживаются иных взглядов и убеждений. При таком подходе не исключена борьба мнений, даже противостояния противнику. Исключено лишь презрение к инакомыслящему. В российской традиции, как у И.Д.Егорычевой [8, с. 150 – 168], такая направленность называется гуманистической. Она же, в соответствии с концепцией транзактного анализа, получила название «наиболее здоровой позиции» [28, с. 131 – 133], в концепции Дж.Булби – уверенной привязанности [23, с. 182 – 187]. В.Н.Мясищев оценивает такую направленность как биологически и социально полноценное состояние личности [21, с. 75 – 76], К.А.Абульханова-Славская – как «второй тип социального мышления» [1]. Наши исследования показали [15, с. 21 – 33], что испытуемые с доминирующей личностной направленностью этого типа характеризуются высокими показателями степени общительности в группе. Для них

характерны эмоциональная окрашенность и динамичность общения, они активны в социальных контактах, всегда готовы иметь дело с незнакомыми обстоятельствами и людьми, способны к эмпатии, сочувствию и пониманию других людей; откровенны, доверчивы, благожелательны, терпимы, склонны к сотрудничеству, владеют собой, целенаправленны, интеллектуально активны; самооценка у них, как правило, выше средней (по С.А.Будасси – 56,8%). Показатель «принятия себя» по А.К.Осницкому – в пределах нормы; минимум и сверхнормативный максимум отсутствуют. «Принятие других» – в пределах нормы; в максимуме – 76,9%. «Непринятие других» – в норме и составляет 21,3 %. Согласно методике Т.Лири, испытуемые этой категории в 100% характеризуются дружелюбным типом взаимоотношений. Общий уровень тревожности, по методике А.М.Прихожан, у них относительно высок – 64%, вместе с тем самооценочная тревожность – ниже и составляет 42 – 43%. Необходимо отметить, что приведенные данные личностных качеств испытуемых – старших подростков и юношества – усреднены. В пределах квадранта Я+О+ при пересечении двух осей – «Я+ – Я-» и «О+ – О-» (где О означает Общество – Других), они могут колебаться в зависимости от типа акцентуации.

В отличие от испытуемых описанного выше гуманистического типа направленности личности, подростки и юношество эгоцентрической направленности характеризуются высоким уровнем эгоцентризма. Они живут в системе отношений, в которых принято считать основной ценностью собственную личность, а других принимать лишь постольку, поскольку они соответствуют взглядам и интересам воспринимающего субъекта. Этот тип личности характеризуется В.Н.Мясищевым как биологически полноценный при социальной неполноценности, К.А.Абульхановой-Славской как «первый тип социального мышления» с высокой самооценкой, пониженной социальной ответственностью и отсутствием ожиданий со стороны окружающих; Дж.Булби – как «отвержение привязанности», Ф.Эрнстом – как оборонительная и подавляющая других позиция; И.Д.Егорычевой и нами – как эгоцентрическая направленность. Наши исследования [15] выявили психологические черты испытуемых эгоцентрической направленности личности. Это – склонность к доминированию, слабая

чувствительность к переживаниям других. Самооценка, как правило, завышена (по С.А.Будасси – 88,3%). «Принятие себя» по А.К.Осницкому – 87,5% в норме, 12,5% сверх нормы. «Принятие других» несколько занижено (51,5%), «непринятие других», наоборот, достаточно высоко (62,5%). Согласно данным, полученным по методике А.М.Прихожан, состояние тревожности свойственно им в малой степени (общий уровень тревожности 30%; самооценочная тревожность составляет 10%, межличностная – 10,3%). Согласно методике выявления уровня сформированности совместной деятельности (методика УСД) В.М.Сергеева, этой категории испытуемых свойственна выраженность прагматических мотивов (18,5 балла из 20 возможных), высокая агрессивность (81,2%). Как и в предыдущем случае, при различных доминантах в пределах квадранта Я+О- возможны отклонения от средних значений.

Система отношений, которой свойственно неприятие личностью ни себя, ни других (Я-О-) определена И.Д.Егорычевой и нами как негативистическая, В.Н.Мясищевым – как биологически и социально неполноценная, Ф.Эрнстом – как «бесплодная», Дж.Баулби – как «страх привязанности». Наши исследования показали [15], что личность в этой системе отношений занимает позицию неудачника, знающего о своей несостоятельности. Согласно нашим эмпирическим материалам, личность негативистического склада характеризуется низким уровнем общительности, замкнутостью, безучастностью. Испытуемые этого типа направленности эмоциональны, раздражительны, невротизированы. Они не уверены в своих возможностях, сдержанны, беспокоятся о будущем, весьма ранимы; данные говорят об их высокой напряженности, фрустрированности. Самооценка у них занижена (34,5% по С.А.Будасси). «Принятие себя» по А.К.Осницкому – 60%, «непринятие себя» в максимуме от нормы – 75%; доминирование им не свойственно (25%), зато «ведомость» составляет 75%. Согласно методике Т.Лири, испытуемым этого склада свойственна «зависимость» в отношениях (подчиняемость – 81,2%), подозрительность (62,5%) и агрессивность в общении (63%). Тревожность, по методике А.М.Прихожан, высока: общий ее уровень составляет 92,5%, самооценочная тревожность – 81,6%, межличностная – 86%. Согласно нашим данным, личностям этого типа направленности

свойственны аддикции самого различного характера. Есть основания предполагать, что среди них встречается и склонность использовать насилие в виде наркотика – особенность серийных убийц и т.н. маньяков [6, с. 5].

Испытуемые депрессивной (социоцентрической по И.Д.Егорычевой) направленности, «чрезмерной привязанности» по Дж.Баулби, охарактеризованы В.Н.Мясищевым как социально полноценные при биологической неполноценности. Наши исследования показали [15], что личности этого склада отличаются острой, сверхнормативной формой практически всех видов агрессии, предельно высоким индексом враждебности и одновременно высоким показателем чувства вины, довольно высоким уровнем общительности, высоким уровнем эмпатии, выраженной способностью к сотрудничеству. Самооценка у них существенно понижена (35% по С.А.Будасси), потребность в доминировании предельно низка (16%), склонность быть ведомым, наоборот, существенно повышена (88,5% по Т.Лири). Вместе с тем, они отличаются выраженной подозрительностью (94%) и агрессивностью (96% по Т.Лири). Испытуемые этого склада высоко тревожны (94,5% по А.М.Прихожан), несмотря на очевидное дружелюбие (84,5% по Т.Лири). Им свойственны аддикции, за исключением форм, для которых характерна жестокость. Как и в отношении других типов направленности, приведенные здесь характеристики личностных качеств усреднены, поэтому можно ожидать некоторых отклонений в связи с различными акцентуациями. Однако в нашем дальнейшем изложении мы будем опираться на эти усредненные данные.

Исходя, прежде всего, из социально-психологических характеристик личности как предпосылок полноценности социальных отношений, в той или иной мере включающих: а) внимание и заботу личности по отношению к ближним; б) внимание и заботу личности по отношению к временному или постоянно-му социальному окружению; в) возможность выдвижения на первый план предпочитаемой деятельности с общественно полезными целями и задачами, по сравнению с узколичностными, прагматическими и иллюзорными целями и задачами; г) выдвижение на одно из первых мест в системе ценностей – личности человека, в силу неповторимости ее индивидуальных способностей и родовых (общечеловеческих) возможностей, – мы принимаем

за основу безусловного личностного здоровья устойчивую принадлежность жизненных позиций личности к типу просоциально децентрированной (гуманистической) направленности. Факторы межличностного уровня, способствующие установлению доверия в деловых отношениях по Л.Хосмеру [38, с. 375], полностью отвечают психологическим характеристикам просоциально децентрированной направленности личности. Это порядочность – репутация честного и верного своему слову человека; компетентность – обладание специальными знаниями и навыками, необходимыми для выполнения обязательств; последовательность – надежность, предсказуемость и здравый смысл в различных ситуациях; лояльность – доброжелательность или готовность защитить, поддержать и подбодрить других; открытость – психологическая доступность или готовность свободно делиться с другими идеями и информацией; и, наконец, общий уровень доверия между людьми, достигнутый в данной социальной системе, или общий объем доверия как «социального капитала» [38, с. 377].

Помимо перечисленных личностных качеств, к психологическим симптомам безусловного личностного здоровья мы относим: а) внимание и заботу, бережное отношение к ближним, в первую очередь – к детям, женщинам и к людям, для которых, в силу их здоровья или возраста, такая поддержка необходима; б) заботу о себе – обеспечение психологического и физического здоровья и тем самым – возможности активной деятельности по реализации смысложизненных задач; в) способность к саморегуляции поведения, к оптимальной самооценке и самоконтролю. Перечисленные психологические черты могут быть выражены с полнотой или с некоторой степенью неполноты, с временными нарушениями, частичными отклонениями, в принципе нетипичными для данной личности.

На уровне относительно пониженного личностного здоровья находится, по нашему мнению, депрессивный тип направленности, поскольку в системе свойственных ему отношений сохраняется просоциальный вектор личностного развития, хотя и ослабленный пониженной самооценкой личности.

Значительно более острое нарушение личностного здоровья возникает при формировании устойчивой эгоцентрической направленности жизненных позиций личности. Дивергенцию векторов личностного развития

А.В.Брушлинский рассматривает как последствие двойственности, противоречивости индивида как субъекта, который всегда неразрывно связан с другими людьми и вместе с тем автономен, независим, относительно обособлен [4, с. 5 – 6]. Развивая эту мысль, Г.Г.Дилигенский предлагает рассматривать психологическое проявление этого противоречия через мотивационно-смысловую сферу личности, реализующую две «базовые» мотивационные тенденции: тенденцию к техническому объединению личности с другими людьми, к интеграции в социум, и тенденцию выделения из него, индивидуальной автономии. Внутри личности конфликт возникает в ситуации преимущественного развития лишь одной из тенденций и подавления другой, когда предельный дефицит социально-психологических связей порождает одиночество личности, а дефицит автономии подавляет человеческую активность, вплоть до устойчиво депрессивного состояния психики. «Чтобы избежать внутреннего конфликта и связанного с ним дискомфорта, – пишет Г.Г.Дилигенский, – личность вырабатывает или усваивает относительно устойчивую систему потребностей и мотивов, позволяющую ей определенным образом сочетать «социальную» и «индивидуальную» стороны мотивации. Эта система и представляет собой несущую основу единства личности» [7, с. 118 – 119]. По существу, эта система мотивационно-смысловых отношений, ответственная за мотивационную стратегию, и представляет собой направленность жизненных позиций личности, в которой общие мотивационно-смысловые отношения группируются по иерархическому принципу. Психический процесс этой иерархизации не вполне осознаваем, обусловлен жизненным опытом личности, воспитательным воздействием на нее значимого социального окружения и, по нашим данным, в основном завершается на переходе от старшего подросткового к юношескому возрасту. Г.Г.Дилигенский называет в качестве типичного проявления одной из этих стратегий альтруистическую, при которой доминирующей выступает потребность в любви, привязанности, сотрудничестве, эмпатии, когда человек не только психологически сливается с другими людьми, но и разворачивает в своем практическом отношении к ним свои внутренние силы. Добавим, что Э.Фромм в аналогичном случае говорит о жизнеутверждающем синдроме направленности лично-

сти, о ее плодотворной ориентации; А.Г.Маслоу – о метамотивации, И.Д.Егорычева – о гуманистической направленности. В нашей терминологии этот вариант соответствует полноценно здоровому состоянию личности при просоциально децентрированной ее направленности и в ослабленном варианте здоровья – при депрессивной направленности.

Рассматривая противостоящую этому вектору тенденцию, Г.Г.Дилигенский говорит о мотивационной стратегии, подчиненной потребности во власти. В той мере, в какой человеку удастся ее удовлетворить, он осуществляет одновременно индивидуальное самоутверждение и психологически позитивные для него связи с другими людьми. Очевидно, что если в первой стратегии резко преобладает «социальная», то во второй – «индивидуальная» тенденция, подчиняющая себе противоположную [7, с. 118 – 119].

В зависимости от пережитых человеческим исторических событий оценка подобной стратегии личностного развития бывает весьма различной. Психологи второй половины XX столетия, пережившие события, предшествующие второй мировой войне, и самую войну, называли эту стратегию, подчиненную потребности во власти, «отвержением привязанности» (по Дж.Баулби), «оборонительной и подавляющей других позицией» (по Э.Берну и Ф.Эрнсту). Э.Фромм определял ее как «синдром ненависти к жизни» – некрофилию, которой органически свойственны черты деструктивности. А.Маслоу определял ее как метапатологию. Т.Адорно [2] квалифицировал эту стратегию как авторитарную, считая, что авторитаризм как устойчивая черта личности тесно связан с воинствующим национализмом, так как их объединяет дух нетерпимости к «чужим», безразлично, по каким признакам – по внешности, по языку, культуре, религии, национальной или политической принадлежности. Наши эмпирические исследования позволяют утверждать, что к этой стратегии можно отнести как негативистическую, так и эгоцентрическую направленности личности, которые в известной мере типичны для подростков и молодежи, вовлеченных в криминальные и экстремистские сообщества. Это обстоятельство, как и ряд других, позволяет нам отнести эгоцентрическую, и тем более негативистическую, направленность к признакам существенного личностного нездоровья. Одним из таких обстоятельств является высокое развитие в со-

временную эпоху технических средств, неизмеримо повышающих возможности отдельного человека (не говоря уже об организованной группе людей) не только в сфере созидания, но и в сфере разрушения. Непременной предпосылкой преступлений против человечности остается «вещное» восприятие человека людьми с резко выраженными личностными качествами двух названных направленностей: для них человек – лишь предмет, полезный, вредный или безразличный, средство достижения своих целей. Для них человек – не личность, и если для «пользы дела» («великой цели» и т. п.) можно убить одного, то почему нельзя ликвидировать тысячу? К счастью для человечества, далеко не все люди этих двух направленностей обладают «полным набором» соответствующих качеств, и еще меньшее число имеет возможность применить их на практике. Но жизнь время от времени ставит этих людей, так же, как и каждого из нас, перед выбором нравственного порядка: как поступить, в какую сторону шагнуть? «Ответственный поступок есть осуществление решения, – писал М.М.Бахтин, – уже безысходно, непоправимо и невозвратно; в поступке выход из только возможности в единственность раз и навсегда» [24, с. 84]). Есть основания полагать, что человек, по своему нравственному складу стоящий на грани гуманистической и эгоцентрической направленности, способен, при столкновении разнонаправленных мотивов (они же – его интересы), в одном случае поступить эгоцентрически, в другом – с преобладанием гуманистических тенденций – как подскажет ситуация. Иное дело – личность, самоопределившаяся в нравственном отношении, для которой «социальные мотивы и ценности обладают гораздо большей побудительной силой, нежели непосредственно предметные мотивы, даже в условиях актуализации этих последних» [27, с. 87)]. Не случайно поэтому, как отмечал А.Н.Леонтьев, «механизм жизни-подвига необходимо искать в человеческом воображении» [11, с. 209]. Впрочем, оговоримся, что для человека определенного личностного склада воображение составляет часть механизма преступной деятельности, как это было отмечено применительно к гитлеровскому нацизму [36].

Исходя из сказанного выше, мы полагаем, что негативистический тип направленности жизненных позиций личности, психологически соответствующий отъединению личности

от социума, в крайнем своем выражении способен проявляться в виде жизнеотрицания и потому может быть признан наиболее острой формой личностного нездоровья. Это жизнеотрицание может быть в одних случаях направлено, прежде всего, на саму личность его носителя, в других – на окружающих его людей, на общество. И в том, и в другом случае оно губительно. Как и эгоцентрическая, негативистическая направленность личности имеет тенденцию к социальному распространению – своего рода социально-психологической эпидемии. Эта тенденция вызвана, прежде всего, психологически давно установленным тяготением личностей эгоцентрической направленности к доминированию, повышенной агрессивностью и подозрительностью обоих типов направленности, объединенных, по В.Н.Мясищеву, социальной неполноценностью (Э.Фромм определяет этот комплекс как садомазохистский). Подобные качества личности делают ее носителем «психологической инфекции» прежде всего в сфере семейной жизни. Проявлением типичных форм личностного заболевания социальной общности становится негативное отношение (устойчиво отчужденное, равнодушное, раздраженное, даже враждебное) взрослых людей (родителей, педагогов, представителей власти и др.) к наиболее нуждающейся части социума – к детям, независимо от их возраста, а также мужей к своим женам. Как крайне негативное выражение этой тенденции могут служить данные Российского детского фонда, согласно которым в 2005 году в российских семьях от насилия родных погибло 2 тысячи детей [37, с. 5]. Кроме того, статистика говорит о том, что ежегодно в российских семьях погибает в год от 12 до 14 тысяч женщин [25, с. 18]. В силу естественной высокой восприимчивости именно младшим поколением отношения к нему взрослых, растущее поколение наследует это негативное восприятие и несет его дальше, в жизнь новых поколений. Если же эгоцентрически ориентированная личность становится доминирующей в социальной группе, ее влияние на психологическое состояние членов группы становится определяющим. Этому воздействию способствует жесткая иерархичность групповых отношений, специфическая организация деятельности группы, формирующая комплекс авторитаризма, изученный Т.Адорно [2].

Проявлением социально-психологического личностного нездоровья социальной общно-

сти является, во-первых, падение интереса и заботы в сфере детско-родительских отношений и отношения к женщинам; во-вторых, рост проявлений «вещного» восприятия людей как средства удовлетворения индивидуальных потребностей субъектов активности; снижение числа спонтанных проявлений людьми по отношению друг к другу заботы, внимания, доверия, сопереживания (эмпатии); рост проявлений социальной безответственности к последствиям своих действий в связи с устойчивым доминированием узколичных ценностей над общественными и общечеловеческими. Одним из проявлений подобной личностной недостаточности в масштабах социума является освобождение от культуры, о чем писал Ю.М.Лотман: «Культура стесняет. /.../ с чего начинается культура? Исторически – с запретов. /.../ И людям, угнетенным своей социальной униженностью, очень хочется сбросить все это, и тогда появляется толкование свободы как полной свободы от человеческих отношений. Это и есть хамство. В XIX и XX веках мы видим глобальный расцвет хамства. Почему? В XIX веке начали создаваться огромные армии, милитаризм и колониализм начали влиять на дух общества. И комплекс оккупантов, который прежде считался нормой поведения в колониях, уже в XIX веке был перенесен на метрополию. Это урок всем нам, всем народам. Мы думаем, что милитаризация направлена против кого-то, а она направлена против всех. Мы помним мучительное освобождение Франции от алжирской войны, а до этого от вьетнамской войны, мы помним, какой моральный шок испытывало французское общество, когда молодые люди вернулись во Францию и начали вести себя так, как они себя вели во Вьетнаме и Алжире. Они уже были оккупантами по своей природе. Хамство – эти не просто грубость, это социально-психологическая болезнь, которую надо лечить. И одно из основных лекарств – интеллигентность» [16, с. 5].

Заключение. Специфика нашего времени в том и состоит, что социально-психологическое, личностное заболевание, о котором идет речь, многократно обостренное благодаря цивилизационным приобретениям последних десятилетий, становится все более злокачественным. И в этом, новом качестве начинает угрожать выживанию не только отдельных семей, социальных обществ, но и всего человечества. Необходимой мерой противо-

стояния этому процессу является, на наш взгляд, пересмотр целей воспитания. Необходимо, чтобы на смену частным задачам типа правового, военно-патриотического, экологического и т. п. воспитания была поставлена главная цель – воспитание личности просоциально децентрированной (гуманистической) направленности жизненных позиций, отвечающей понятию наиболее здорового ее типа.

Литература:

1. *Абульханова-Славская К.А.* Стратегия жизни. М., 1991.
2. *Адорно Т.* Исследование авторитарной личности. М., 2001.
3. *Борисковский П.И.* Древнейшее прошлое человечества. М., 1979.
4. *Брушлинский А.В.* Проблема субъекта в психологической науке (статья первая) // Психологический журнал, 1991, № 6, т. 12.
5. *Веллер М.И.* Запоминатель (классики-современники). СПб., 2000.
6. *Дейч М.* Специалист по монстрам. Интервью с А.О.Бухановским // Московский комсомолец. 24.10.03.
7. *Дилигенский Г.Г.* Социально-политическая психология. М., 1996.
8. *Егорычева И.Д.* Мы с тобой одной крови. Теория и практика внеучебной деятельности подростков. М., 2003.
9. *Захаров А.И.* Происхождение детских неврозов и психотерапия. М., 2000.
10. *Кулиев К.* Пятна на солнце // Литературная газета, 24.02.82.
11. *Леонтьев А.Н.* Деятельность. Сознание. Личность. М., 1975.
12. *Леонтьев А.Н.* Философия психологии. М., 1994.
13. *Леонтьев А.Н.* Лекции по общей психологии. М., 2001.
14. *Лишин О.В.* А.Г.Маслоу и культурно-историческая концепция личностного развития (опыт сопоставления различных подходов к формированию нормы культуры поведения) // Мир психологии, 1999 № 4.
15. *Лишин О.В.* Воспитывающее воздействие ведущей деятельности в системе отношений «ребенок – взрослый» на формирование личностной направленности человека. Автореферат дисс. ... д.псих.н. М., 2005.
16. *Лотман Ю.М.* Искусство дает опыт неслучившегося. Беседы о русской культуре // Новая газета, № 753, 04-06.03.02.
17. *Маслоу А.* Психология бытия. М., 1997. *Маслоу А.* Дальние пределы человеческой психики. СПб., 1997. *Маслоу А.* Мотивация и личность. СПб., 1999.
20. *Моисеев Н.Н.* Универсум. Информация. Общество. М., 2001.
21. *Мясищев В.Н.* Психология отношений. М.; Воронеж, 1995.
22. *Ницше Ф.* Так говорил Заратустра. М., 1990.
23. *Перкин Л.А., Джон О.П.* Психология личности. Теория и исследования. М., 2000.
24. *Пешков И.В., Бахтин М.М.* От «философии поступка» к «риторике поступка». М., 1996. *Поволяев В.* Папана с ружьем // Семья № 22 (958) за 2006 год.
26. *Серебрянников В.В.* Социология войны. М., 1998.
27. *Соколова Е.Е.* Идеи А.Н.Леонтьева и его школы о поступке как единице анализа личности в их значении для исторической психологии // Традиции и перспективы деятельностного подхода в психологии. Школа А.Н.Леонтьева. М., 1999.
28. *Стюарт Я., Джойнс В.* Современный транзактный анализ. СПб., 1996.
29. *Фельдштейн Д.И.* Психология развития человека как личности (в двух томах), т.1. М., 2005.
30. *Фейербах Л.* Антология мировой философии в четырех томах, т. 3. М., 1971. *Франкл В.* Сказать жизни «да». Психолог в концлагере. М., 2004.
32. *Фромм Э.* Адольф Гитлер. Клинический случай некрофилии. М., 1992. *Фромм Э.* Анатомия человеческой деструктивности. М., 1994.
34. *Фромм Э.* Человек для себя. М., 1947. *Фромм Э.* Бегство от свободы. М., 1990.
36. *Хьюз Р.* Лисица на чердаке. М., 1979.
37. *Шило О.* Катастрофа в «стране детства» // Семья № 22 (958), 2006. *Шихирев П.Н.* Современная социальная психология. М., 1999.

Осмысление жизни и помощь другому: две грани развития личности

М.Н.Наконечная, Украина, г. Нежин

Развитие личности – это целостный процесс ее интегрального преобразования. Развитие личности обусловлено мерой присвоения и творческого преобразования ею социального опыта. На первых этапах социализации личностное развитие жестко детерминировано возрастными закономерностями. Чем более зрелым становится человек, тем более значительную роль в его развитии играют индивидуально своеобразные факторы. Человек становится более самодетерминирован, чем детерминирован извне.

На развитие личности влияют как биологические, так и социальные факторы. Особую роль играют факторы духовного порядка, обуславливающие многие системообразующие характеристики личности (например, ее нравственность, стремление к красоте, любовь и др.). Духовные, социальные и биологические факторы образуют целостность, проявляющуюся как во влиянии на личность, так и во влиянии личности на окружение.

Развитие личности – это процесс непрерывный, который проходит этапы как эксте-

риоризации (внешнего «делания», созидания продуктов деятельности), так и интериоризации (внутреннего роста, осмысления пройденного пути, новых переживаний). Развитие личности совершается посредством нескольких механизмов. Одним из психологических средств развития личности является помощь другому. Одним из средств и одновременно следствий развития личности является поиск смысла жизни. Развитие личности связано на первых этапах с созреванием всех психических функций человека, а в дальнейшем личностное развитие осуществляется за счет возникновения новых межфункциональных связей и систем. Личностное развитие также связано с рефлексией – способностью человека осмысливать происходящие изменения, анализировать процессы, протекающие вне и внутри него, давать обобщенную оценку событий и собственных переживаний, интерпретировать новый опыт и вести внутренний диалог с собой.

Помогающее действие отличается от всех иных своей направленностью не на предмет, а на другого человека. Причем истинная помощь другому будет состоять в том, чтобы вывести личность в состояние субъектности, когда она сама будет брать на себя ответственность и активно разрешать возникающие перед ней проблемы. По аналогии с этим, не нужно давать голодному рыбу, нужно научить его ловить эту рыбу. Проблема помощи другому охватывает круг философских, этических, социальных и психологических вопросов. Известна классическая работа П.А.Кропоткина «Взаимная помощь как фактор эволюции», известны библейские призывы помогать, но до сих пор предметом научного анализа редко становилось, в принципе, расхожее утверждение о том, что помогая другому – помогаешь себе, или, иначе говоря, помощь другому является средством развития личности.

Эрих Фромм пишет: «Присущее человеку стремление к единению с другими коренится в специфических условиях существования рода человеческого и является одной из самых сильных мотиваций поведения человека»[7; с.126]. Решая дилемму обладания и бытия, Э.Фромм рассматривает стремление отдавать, делиться с другими, жертвовать собой, которое, по его мнению, подавляется из-за доминирования в обществе рыночного социального характера. Тенденция быть (отдавать, жертвовать собой) является специфиче-

чески человеческой потребностью, вызванной желанием преодолеть одиночество через единение с другими.

В.А.Вазюлин предлагает в книге «Логика истории» социальную типологию строения личностей, где высшим, IV типом является человек, главным для которого является его жизнедеятельность в качестве сознательно-общественного существа, ради общественных интересов, ради человечества. «Самоотверженность, самопожертвование (а значит, и аскетизм) – характерные качества личности этого типа в условиях преобладания в обществе противоположных, противоречивых материальных интересов»[1; с.199], – утверждает В.А.Вазюлин, при этом предостерегая от опасности саморазрушения человека при полном самопожертвовании. Таким образом, личности наиболее развитые являются одновременно и наиболее склонными к оказанию помощи другим людям, к самоотдаче. «Истинная любовь развивает способность любить и отдавать себя другим»[7; с.124], как сказал бы в этом случае Э.Фромм.

Природа личности социальна. Помогая другому, человек освобождает развивающий потенциал своего отношения и действия. Основанием для этого является внутренний опыт личности, ее аутентичное переживание. Тогда помощь осознается как личностное действие, в котором субъект строит развивающие отношения. Когда взрослый помогает ребенку, то, способствуя росту становящейся личности, он сам развивается. Психологическим средством этого развития является помогающее действие. Одним из главных условий помощи другому как взаимодействия является диалогичность. Т.А.Флоренская [5] указывает на два истока диалогичности: «доминанта на собеседнике» (по А.А.Ухтомскому) и «внеаходимость» (по М.М.Бахтину).

Отражение своей позиции в мире, которое является стимулом для развития, конструктивного самоизменения и преобразования, дает возможность строить помогающие отношения. Л.С.Выготский отмечает: «Сейчас для ребенка эти процессы (внутренние процессы развития – М.Н.) возможны только в сфере взаимоотношений с окружающими и сотрудничества с товарищами, но, продлевая внутренний ход развития, они становятся внутренним достоянием самого ребенка»[2; с.334]. Так может быть объяснен процесс развития личности, начинающийся на пересечении личностных отношений и восходящий к

самоактуализации как опредмечиванию своего «Я».

В помогающем типе отношений существенным является то, что оба участника взаимодействия активны и субъектны, и при этом детерминантой эффективности является связь с зоной ближайшего развития (ЗБР) как того, кому помогают, так и субъекта оказания помощи. Л.Ф.Обухова и И.А.Корепанова отмечают: «Помощь взрослого направлена на расширение возможностей ребенка, на создание условий, обеспечивающих выделение и осознание связи цели действия и средства ее достижения. Тем самым в ЗБР ребенок оказывается способен сделать сам то, что без помощи взрослого ему недоступно» [3; с.24]. Помогающее действие способствует становлению субъектности индивида. Подтверждением этому является случай, когда ребенок может перейти к самостоятельному выполнению действия после этапа совместного со взрослым действия.

Л.С.Выготский указывает, что: «Зона ближайшего развития поможет нам определить завтрашний день ребенка, динамическое состояние его развития, учитывающее не только уже достигнутое, но и находящееся в процессе созревания» [2; с.331]. Через определение зоны ближайшего развития человека возможно проектировать необходимую помощь другому. В свою очередь, помощь как действие также способствует изменению зоны ближайшего развития субъекта оказания помощи. Это позволяет говорить о ее опосредующем характере относительно развития личности. Развивающий потенциал помогающего действия связан с расширением зоны актуального развития субъектов взаимодействия – того, кому помогает, и того, кто помогает. Что же представляет собой акт помощи другому? Помощь другому – это деятельность. «Деятельность выражает конкретное отношение человека к действительности, в котором реально выявляются свойства личности, имеющие более комплексный, конкретный характер, чем функции и аналитически выделенные процессы» [4; с.135], – писал С.Л.Рубинштейн. Будучи выражением отношения человека к действительности, деятельность помощи другому воплощает личностные тенденции альтруистической направленности, социальной (не индивидуалистической) ориентированности, значимости совместного труда и общения. Конкретные психологические свойства личности, задействованные в про-

цесс помогания другому, на мой взгляд, это активность, эмпатичность, рефлексивность, внутренняя мотивация помощи (проистекающая из альтруистических установок). Помощь другому – явление творческое. Из проблемной ситуации другого создается конструктивное понимание и преобразование действительности из менее совершенной в более совершенную.

Экзистенциализм предлагает модель человека, не нуждающегося в помощи и поддержке извне, самодостаточного, единолично справляющегося с экзистенциальной тревогой, отчаянием и обреченного на изоляцию в царстве ответственности и свободы. Человек – некая закрытая система, и хотя он отчасти выступает законодателем, примером для всего человечества, он отчужден от других людей (никто не вправе советовать, навязывать мнение, решать за него). Человек опосредованно отчужден от себя самого, от собственной сущности: погружаясь в глубины существования (собственной экзистенции), он не находит себя и вынужден уповать на то, что он таков, каким еще станет, что он – еще в будущем, он – становящаяся субъективность. Эта идея найдет свою конкретно-научную реализацию в концепции самоактуализации (К.Гольдштейн, А.Маслоу, гуманистическая психология); но ведь не зря В.Франкл задавался вопросом: «Насколько гуманистична гуманистическая психология?» [6].

Помощь другому как выведение его в состояние субъектности возможна при условии открытости двух личностных систем, где индивиды – это не самоопределяющиеся субъективности, изолированные в заброшенности своего существования, а субъекты. Они готовы в взаимодействие и развитию, обмену личностными смыслами и обоюдной ответственности, деятельности по созиданию новой ситуации (в частности, трансформации ситуации из одной по типу коммуникации «Я – Я» в сотрудничество, исходящее из единства «Мы», пусть даже это единство недолговечно и подчинено предельно четкой и конкретной цели). Помогая другому, человек воздействует на этого другого и при этом изменяет себя самого. Помогая Павлу, Петр смотрит в него как в зеркало и видит себя самого – развивающегося, становящегося, изменившегося вследствие собственной деятельности. Цели здесь могут быть разные, равно как и потребности участников взаимодействия, но глобальная цель – большая самореализация,

более полное развитие личности, более совершенный труд по собственному самосозданию. Таким образом, помощь другому как средство развития личности предполагает такие основные моменты: 1) опосредованность развития деятельностью помощи; 2) воздействие на другого – осознание этого воздействия – изменение себя; 3) направленность на развитие, самореализацию, самоэффективность и самодостаточность помогающего субъекта.

Понимание сущности развития личности приблизит нас к пониманию сущности личности как таковой. Как утверждает С.Л.Рубинштейн: «Закономерности всех явлений, и психических в том числе, познаются лишь в их развитии, в процессе их движения и изменения, возникновения и отмирания» [4; с.91]. Помощь другому – это аспект межличностного взаимодействия, включающий в себя элементы социального познания, коммуникативных связей и совместно-разделенной деятельности. Атрибутивной характеристикой помощи другому является выведение последнего в состояние субъектности. Это состояние предполагает личностную включенность обоих участников коммуникации в процесс взаимодействия. Мы действительно помогаем, когда заставляем другого становиться личностью, субъектом, сознательным участником изменения себя и социума. Другой становится автором собственного переживания ситуации, творцом неповторимого и особенного произведения – одного из шедевров собственной жизни, – преодолевая, изменяя, изменяясь, созидая.

Но для того, чтобы вывести другого в состояние субъектности, нужно самому выступить субъектом, причем в двойном смысле: как субъект собственной жизненной ситуации и как субъект помогающий, рефлексирующий на затруднения в жизненной ситуации другого и жаждущий совместно найти конструктивный выход из ситуации. Помощь другому – это действие по конструктивному построению отношений, способствующее раскрытию субъектности партнеров интеракции. Будучи таковым, это действие выступает психологическим средством развития личности.

В.Э.Чудновский отмечает: «Смысл жизни – определенная идея, содержащая в себе цель жизни человека и ставшая для него ценностью чрезвычайно высокого порядка» [8; с.181]. Смысл жизни связан с осмыслением

жизни и разных ее аспектов, в частности, категории помощи другому.

Мы провели исследование представленности в сознании концепта «помощи другому». С этой целью мы попросили 124 испытуемых написать сочинение на тему «Помощь другому», которое впоследствии было проанализировано методом контент-анализа. Анализируя сочинения испытуемых, мы выделили 1153 лингвистические единицы, которые можно объединить в 122 категории или 6 метакатегорий. Проведенное исследование позволило выявить 6 основных метакатегорий, отображающих понятийную (концептуальную) представленность помощи другому в сознании людей, а именно: интерактивный, эмоциональный, когнитивный, личностный, поведенческий и организационный компоненты.

Мы также выделили 11 типов направленности интерпретации концепта помощи. Направленность интерпретации концепта помощи определялась по содержательной принадлежности сочинения, по ведущему мотиву сочинения, по идее, которую стремился выразить респондент. Каждое сочинение было отнесено к одному из типов интерпретации, а именно – гуманистической, профессиональной, этической, теоретической, эмоциональной, гедонистической, процессуальной, манипулятивной, альтруистической, субъектной и нигилистической направленности (перечислены в порядке убывания частоты представленности).

Осмысление помощи другому, себя как помогающего субъекта служит, с одной стороны, основой деятельности по оказанию помощи, а с другой стороны – частью осмысления жизни в целом, стремления к постижению смысла жизни. Осмысление жизни и помощь другому – две грани развития личности, через которые преломляются и внутреннее богатство человека, и его связи с миром, и его действие как свободное изменение себя и других.

Литература:

1. *Вазюлин В.А.* Логика истории. Вопросы теории и методологии. М., 1988.
2. *Выготский Л.С.* Педагогическая психология / Под ред. В.В.Давыдова. М., 1999.
3. *Обухова Л.Ф., Корепанова И.А.* Зона ближайшего развития: пространственно-временная модель // Вопросы психологии. 2005. №6. С.13 – 25.
4. *Рубинштейн С.Л.* О мышлении и путях его исследования. М., 1958.
5. *Флоренская Т.А.* Диалог в практической психологии: Наука о душе. М., 2001.

6. Франкл В. Человек в поисках смысла: Сборник / Пер. с англ. и нем. Общ. ред. Л.Я.Гозмана и Д.А.Леонтьева. М., 1990.
7. Фромм Э. Иметь или быть? Ради любви к жизни. М., 2004.
8. Чудновский В.Э. Смысл жизни и судьба человека // *Общественные науки и современность*. 1998. №1. С. 175 – 183.

Характер отношений между проявлениями защитных механизмов личности и параметрами ответственности

А.Н.Стражкова, г. Новосибирск

В условиях современного социокультурного кризиса, характеризующегося снижением духовности и религиозности человека, утратой традиций, сложностью культурно-исторического самоопределения, индивидуальная ответственность как один из фундаментальных принципов человеческого бытия и нравственности приобретает значительную роль в становлении личности как субъекта культуры, социальной, профессиональной и духовной деятельности.

Несмотря на многочисленные исследования проблемы ответственности, на сегодняшний день существует множество неразрешенных вопросов, один из которых связан с особенностями отношений между параметрами ответственности и механизмами психологической защиты личности (МПЗЛ). В классическом представлении функция защитных механизмов заключается в снижении уровня тревожности во время внутренне-внешнего конфликта посредством ограждения сознания человека от неприятных, травмирующих переживаний и приспособления к реальным обстоятельствам [1, 5, 11]. В свою очередь, в силу приобретенного социального опыта, необходимость принятия на себя ответственности, чувство долга могут выступать сильными фрустраторами, способствующими появлению внутреннего дискомфорта и формированию психологической защиты.

Для установления характера отношений между МПЗЛ и параметрами ответственности было проведено исследование, в котором приняли участие 56 человек в возрасте от 18 до 60 лет (средний возраст 40,5 лет), студенты и служащие гг. Москвы и Новосибирска, из них 14 мужчин и 42 женщины.

С целью определения наличия и выраженности защитных психологических механизмов был использован опросник Р.Плутчика, Г.Келлермана, Х.Конте «Индекс жизненного стиля» (ИЖС), адаптированный Е.С.Романовой, Л.Р.Гребенниковым [8]. В качестве достоверно присутствующих в

структуре личности были отмечены виды механизмов защиты со степенью напряженности не менее 50%. Кроме того, была применена малораспространенная графическая методика «Человек под дождем», являющаяся модификацией теста «Нарисуй человека». Графические методы психодиагностики до сих пор в психологии принято рассматривать лишь как вспомогательные, при этом чаще всего исследователи полагают, что они дают ненадежные результаты [6]. Данная методика также изначально была использована нами в качестве дополнительного средства выявления наличия психологических защитных механизмов, готовности личности преодолевать неблагоприятные ситуации, отношения человека к жизненным трудностям, наличия личностных резервов, стиля поведения в ответственный момент. В ходе исследования были получены результаты сопоставительного анализа обеих методик, отраженные в таб. 1.

Инструкция к методике «Человек под дождем» в классическом варианте проста: сначала предлагается на чистом, вертикально расположенном листе формата А4 нарисовать человека, затем на другом листе – человека под дождем. Дождь является своего рода стрессом, помехой, нежелательным воздействием, побуждающим человека к неким действиям. Характер его изображения связан у человека с тем, как им воспринимается трудная ситуация. Иногда испытуемые спрашивают, надо ли рисовать зонт, аналогично тому, как звучат вопросы, всего ли рисовать человека в первой части инструкции. Задача исследователя состоит в том, чтобы подача и повтор инструкции носили максимально нейтральный характер. При этом полезно отмечать для последующего анализа окончательное решение испытуемого по данному вопросу. Интерпретация заключается в сравнении рисунков: изменение экспозиции, направление дождя, частота капель, выражение лица, количество одежды, наличие зонта, луж и туч (размер, расположение, штриховка), до-

полнительных деталей. К примеру, считается, что изображение уходящего человека связано с тенденцией к избеганию неприятностей, нежеланием решать возникшие трудные задачи [12]. Уменьшение фигуры по сравнению с первым рисунком может свидетельствовать о потребности испытуемого в защите и покровительстве, стремлении перенести ответственность за свою жизнь на других. В случае смещения фигуры под дождем в верхнюю часть листа высокую вероятность имеет склонность испытуемого к уходу от действительности, к потере опоры под ногами, а также наличие защитных механизмов по типу фантазирования, чрезмерного оптимизма, зачастую не оправданного.

Как показали наши исследования, значительный интерес в рисунке представляет параметр «наличие/размер» зонта. Его изображение связано с символическим отображением психической защиты от неблагоприятных внешних воздействий. В рисунках проявляется функция зонта: он либо укрывает/не укрывает от дождя, ограничивает/не ограничивает поле зрения, играет роль тросточки, либо отсутствует. Дж. Остер и П. Гоулд полагают, что отсутствие зонта указывает на неуважительное отношение к самому себе, чувство угнетенности в момент трудной жизненной ситуации [4]. Однако нами было отмечено, что в рисунках респондентов, изображающих фигуру под дождем без зонта, часто человек имеет радостное (иногда даже озорное) выражение лица, с готовностью протягивает ладони к каплям дождя, топает по лужам и т. д. Некоторыми исследователями предлагается рассматривать наличие в рисунке зонта как отображение связи с родителями, причем купол характеризует материнское начало, ручка – отцовское [12]. При этом наличие дополнительных деталей в рисунке (дома, дерева, скамейки) отражает потребность в дополнительной внешней опоре, поддержке, в стремлении избежать самостоятельного решения проблем. Положение фигуры на листе, пропуск частей тела, лица и другие параметры рисунка интерпретируются в соответствии с методикой «Нарисуй человека» [6].

По нашему мнению, подтвержденному данными исследования и дополнительной информацией, полученной в процессе беседы и наблюдения, изображение зонта в рисунке фигуры под дождем в большей степени свидетельствует о желании человека получить в

трудной ситуации совет, помощь извне, об его уверенности в том, что кто-либо из окружения способен взять на себя часть ответственности. Разумеется, в случае выполнения рисунка детьми и молодыми людьми логично предположить в первую очередь расчет на родительскую опеку. Иначе говоря, мы были склонны интерпретировать наличие зонта в рисунке фигуры под дождем как потребность человека получить дополнительную опору, возможность делегирования ответственности.

Для нас наиболее важным было выявить готовность человека самостоятельно решать возникшие трудности, не перекладывая ответственность на внешние обстоятельства и окружение. В этой связи при анализе продукции испытуемых рассматривалось, прежде всего, наличие в рисунке зонта, дополнительных деталей (дома, дерева, скамейки) и предметов, которые человек держит в руках (сумка, книга, цветы), отражающих стремление человека найти защиту, уйти от решения проблем путем переключения или замещающей деятельности.

Полученные данные по психографической методике были сопоставлены с результатами по опроснику «Индекс жизненного стиля» (таб. 1). В связи с большим разнообразием полученной продукции по рисунку фигуры под дождем было выделено 4 группы испытуемых по параметру «наличия/размера зонта»: нарисовавших большой зонт (I группа) – 21 человек, зонт среднего размера (II группа) нарисовали 9 человек, маленький зонт (III группа) – 6 человек, в IV группе, составившей 20 человек, фигуру под дождем нарисовали без зонта, однако основной анализ был направлен на сопоставление данных двух групп, различающихся по параметру «наличия зонта».

По результатам сопоставительного анализа среди испытуемых двух групп (по «наличию зонта») с помощью критерия ϕ^* Фишера выявлено 2 значимых различия по наличию выраженных защитных механизмов *компенсации* и *рационализации* ($p < 0,02$). При сравнении I и IV групп достоверно отмечается статистически значимое различие еще и по механизму *вытеснения* ($\phi^* = 1,92$, $p < 0,02$). *Рационализация* – защита, связанная с осознанием и последующим анализом лишь той части воспринимаемой информации, в свете которой собственное поведение предстает как хорошо контролируемое и не противоречащее объективным обстоятельствам. Главной осо-

бенностью подобного защитного механизма является бессознательное принятие решения, как поступить в той или иной ситуации, а затем, постфактум, при возникновении конфликта между желаемым и действительным, срабатывает попытка гармонизировать внутреннее и внешнее по типу «зелен виноград» или «сладкий лимон», т. е. найти оправдание своих действий с целью убедить себя и окружающих в адекватности собственного поведения в той или иной ситуации. Если интересная на момент решения задача закончилась неудачей, происходит снижение значимости и актуальности ее результатов либо активизация поиска чужих ошибок и виноватых, таким образом человек снимает с себя ответственность за происходящие с ним события. *Компенсация* представляет собой интенсивную попытку преодоления трудностей путем исправления или замены реальной или мнимой, физической или психологической несостоятельности. Возможно, такое поведение обусловлено желанием скрыть от окружающих комплекс собственной неполноценности, что часто проявляется в стремлении к оригинальности, упорном достижении успеха в какой-либо деятельности (иногда в заведомо проигрышной сфере). Подобные проявления

не могут являться показателями ответственности, хотя внешне это может выглядеть как ответственное поведение. *Вытеснение* связано с избеганием внутреннего конфликта путем выключения из сознания, забывания не столько информации о ситуации в целом, сколько мотива поведения, который в принципе представляется человеку неприемлемым. Механизм вытеснения является самой эффективной формой защиты сознания от негативных представлений о себе, однако требует значительных затрат психической энергии, тем самым, препятствуя альтернативным видам жизненной активности. Сложность подобной ситуации заключается в практически некорректируемой вытесненной информации: упорная забывчивость не только препятствует проникновению ее в сознание, но и, вероятно, оттесняет другие мотивы на пути достижения результата в связи с бессознательным опасением новых внутриличностных конфликтов, требующих дополнительных затрат энергии. Ответственность в этом смысле может оказаться непосильной нагрузкой для психики, в результате развивается пассивность, отказ от независимости, самостоятельности решений и действий.

Таб. 1. Сопоставление проявлений защитных механизмов по параметру наличия / размера зонта в рисунках испытуемых

Защитные механизмы	Наличие зонта								Без зонта		φ* Фишера	
	большой		средний		маленький		Всего с зонтом		IV группа			
	I группа		II группа		III группа							
	кол	%	кол	%	кол	%	кол	%	кол	%	φ*	p
Вытеснение	8	38,1	-	-	1	16,6	8	22,2	3	15,0	0,07	-
Регрессия	4	19,0	-	-	1	16,6	5	13,9	1	5,0	1,03	-
Замещение	2	9,5	2	22,2	1	16,6	5	13,9	1	5,0	1,03	-
Отрицание	5	23,8	5	55,5	1	16,6	11	30,5	7	35,0	0,39	-
Проекция	13	61,9	4	44,4	3	50,0	20	55,5	12	60,0	0,37	-
Компенсация	5	23,8	2	22,2	1	16,6	8	22,2	1	5,0	1,89	0,02
Гиперкомпенсация	3	14,2	1	11,1	-	-	4	11,1	3	15,0	0,43	-
Рационализация	14	66,6	3	33,3	5	83,4	22	61,1	7	35,0	1,89	0,02
МПЗ менее 50%	1	4,7	1	11,1	-	-	2	5,5	4	20,0	1,71	0,04
Отсутствие МПЗ от 1 до 3	1	4,7	-	-	2	33,3	3	8,3	8	40,0	2,87	<0,00

Интересно, что выраженных гендерных различий по критерию наличия зонта в рисунках испытуемых не отмечается: человека под дождем без зонта представили 6 (30%) мужчин и 14 (70%) женщин, человека с зонтом нарисовали 8 (23%) мужчин и 28 (77%) женщин, при этом в целом выборку составляют 25% мужчин и 75% женщин. Помимо выявления различных видов защитных меха-

низмов в исследовании отслеживались два важных, на наш взгляд, параметра: слабая выраженность всех выявляемых механизмов психологической защиты (менее 50%) и отсутствие каких-либо видов МПЗЛ у испытуемых, т.е. по определенному виду защитного механизма испытуемый не дал ни одного положительного ответа (по опроснику ИЖС). Оказалось, что по обоим параметрам

группы, разделенные по «наличию зонта», имеют существенные различия, особенно по параметру отсутствия МПЗЛ ($p < 0,01$). В IV группе у 8 человек из 20 выявлено отсутствие 1-2 видов защитных механизмов, причем в большинстве случаев таковым является компенсация, а также регрессия, замещение и гиперкомпенсация. В группе респондентов, рисующих фигуру под дождем с зонтом лишь 3 человека из 36 продемонстрировали отсутствие отдельных видов МПЗЛ (замещение, регрессия, гиперкомпенсация, вытеснение), причем у двоих из них нарисован маленький зонт и отмечено отсутствие 2 и 3 видов защит. Вероятнее всего, маленький размер зонта без дополнительных деталей указывает на символическое изображение наличия некоей ситуации, которая воспринимается, в среднем, социумом как сложная, а для испытуемого является небольшим временным затруднением. В целом, можно отметить, что респондентам, рисующим большие (порой огромные) зонты, свойственно более выраженное проявление механизмов психологической защиты. В связи с этим имеет смысл интерпретировать размер зонта как степень напряженности защитных механизмов.

Таким образом, отсутствие зонта в рисунке фигуры под дождем, как мы предполагали, свидетельствует о наличии значительных личностных резервов и наименьшей выраженности в структуре психики защитных механизмов. В связи с этим нам представляется интересным и правомерным рассмотрение характера отношений между проявлениями защитных механизмов и параметрами ответственности по критерию «наличия зонта» и других дополнительных деталей в рисунках испытуемых.

С целью диагностики ответственности как комплексного качества личности нами был использован вопросник В.П.Прядеина, разработанный на основе теоретической модели А.И.Крупнова и позволяющий определить как регуляторно-динамические, так и мотивационно-смысловые компоненты ответственности [7]. Формулировка предъявляемых респондентам вопросов, любые ответы на которые по преимуществу являются социально-желательными, позволяет снизить тестовую тревожность и получить наиболее достоверные результаты. Для анализа были использованы максимальные значения (25 – 35 баллов), согласно автору вопросника, соответствующие выраженности компонентов ответст-

венности. Помимо данной методики, для определения степени важности ответственности как принципа жизнедеятельности и выявления иерархии ценностных ориентаций испытуемым предлагалось ранжирование наборов карточек с терминальными и инструментальными ценностями по методике М. Рокича [3] в двух пробах: 1) соответственно собственным предпочтениям респондентов; 2) в соответствии с ценностной направленностью некоего идеального (приближенного к совершенству) человека в их понимании. При этом следует отметить, что лишь одному респонденту (в рисунке которого наличествует маленький зонт) были известны цели и задачи исследования, в результате его выбор был однозначен: ответственности было отведено 1-е место в обеих пробах, причем под предлогом потери бланка, через три месяца методика была повторена с тем же результатом. С целью исключения эффекта Хотторна инструкция к методике «Ценностные ориентации» была составлена таким образом, чтобы респонденты знали только об отвлеченных задачах исследования.

В итоге группировки данных по критерию наличия в рисунке зонта были получены следующие результаты. Ответственность в качестве основополагающего принципа жизнедеятельности (1-й и 2-й ранги) в системе ценностей выбирается респондентами IV группы (без зонта) в 60% и 50% случаев в первой и второй пробах, тогда как среди испытуемых, нарисовавших фигуру под дождем с зонтом, лишь в 19,4% и 13,8% случаев, что является достоверно значимым различием. Данный факт еще раз подтверждает наше предположение о том, что отсутствие зонта в рисунке фигуры под дождем указывает в большей степени на готовность человека самостоятельно решать возникшие трудности, не перекладывая ответственность на внешние обстоятельства и окружение.

При этом следует отметить, что наличие дополнительных деталей действительно свидетельствует о желании человека получить поддержку, опору. Так, в рисунках испытуемых IV группы, присвоивших «ответственности» низкие ранги (9 – 11), вместо зонта нарисованы другие элементы, символизирующие своеобразную опору (стена с крышей, дерево). Иногда человек изображен стоящим полностью в луже либо ноги отсутствуют вовсе. Характерно, что в таких рисунках часто обозначена молния. Мы склонны рассматри-

вать подобный факт как частный случай, возможно, связанный со значительной стрессовой ситуацией, обусловленной форс-мажорными обстоятельствами.

Показательно, что представление о «человеке-идеале» в группе лиц, нарисовавших большие зонты, не связано с ответственностью как первоочередным качеством личности ни у одного респондента. С точки зрения испытуемых данной группы, человек, близкий к идеалу, должен быть в первую очередь жизнерадостным, трудолюбивым, честным, исполнительным.

В результате сопоставительного анализа проявлений защитных психологических механизмов личности и параметров ответственности по В.П.Прядеину были получены достоверные различия между сравниваемыми группами по гармоническим показателям: социоцентрической мотивации (МС), когнитивной осмысленности (КО), эмоциональной стеничности (ЭМ) с уровнем значимости $p < 0,01$ и регуляторной интернальности (РИ) при $p \leq 0,04$. Заметных различий по другим шкалам, включая агармонические показатели, не выявлено. Таким образом, респонденты, рисующие фигуру под дождем без зонга, в целом, имеющие меньшую выраженность механизмов психологической защиты относительно сравниваемых I, II, III групп, показывают высокий уровень когнитивной осмысленности, что свидетельствует, по мнению В.П.Прядеина, о достаточном понимании сути ответственности как базового качества личности и высокой оценке чувства долга. Для них характерны положительные эмоции при выполнении ответственных дел, социально значимая мотивация, связанная с преобладанием общественных интересов над личными, самокритичность, самостоятельность и независимость при выполнении ответственных дел, способность брать ответственность на себя. Исходя из полученных результатов, можно сделать вывод о том, что присутствие в рисунке фигуры под дождем различных дополнительных деталей, в первую очередь, зонга, свидетельствует не только о выраженности разного рода защитных психологических механизмов, но и о желании человека разделить ответственность с окружающими его людьми, об отказе от самостоятельного решения возникающих проблем.

Данные наблюдения, кроме прочего, говорят еще и о более высоком уровне готовности к участию в эксперименте, ответственном от-

ношении к тестированию по всей предложенной психодиагностической батарее среди лиц, изобразивших человека под дождем без зонга, и, напротив, участники исследования из сравниваемой группы нуждались в дополнительной мотивации.

Итак, данные исследования демонстрируют тенденцию к отказу от взятия на себя ответственности испытуемыми с выраженностью проявлений механизмов психологической защиты и, наоборот, лица, которым свойственны: ответственное поведение, готовность самостоятельно решать возникающие проблемы и, согласно авторской интерпретации, точное понимание самой сути ответственности как основополагающего качества личности, имеют в своем арсенале слабовыраженные МПЗЛ, а во многих случаях упрощенный комплекс защит, выражающийся в отсутствии определенных видов защитных механизмов. Похожий результат был получен Л.Ю.Субботиной при исследовании психологической защиты у военных летчиков, работников МВД, руководителей, для которых в силу профессиональной необходимости характерно выполнение особо опасной и ответственной деятельности. Выявленный факт упрощения защитных моделей поведения был назван ею «феноменом деструкции защиты» личности (9, с.37), который, по мнению вышеназванного исследователя, способствует снижению адаптационных возможностей. Однако, учитывая бессознательный характер действия защитных механизмов, правомерно ли говорить о безусловно положительном влиянии подобной адаптации на развитие субъектности. Возможно, несколько категоричная идея таких исследователей, как Ф.Е.Василюк, Э.И.Киршбаум, И.Д.Стойков, об отрицательной роли МПЗ для становления личности как субъекта [2, 8, 9, 10] имеет основания для дальнейшего развития, например, Б.В.Зейгарник подчеркивала, что, проявляясь на неосознаваемом уровне, меры защиты нередко приводят к деформации поступков человека, нарушению гармоничных связей между целями поведения и определяемой поведением ситуацией [по 8].

Ориентируясь на результаты нашего исследования, мы также склонны делать вывод о том, что человек, находящийся под ослабленной протекцией бессознательных защитных механизмов личности, в большей степени способен к достижению аутентичности, выбору собственного пути развития, реализации

осознанных целей. Резюмируя вышеизложенное, мы можем сказать следующее:

1. Полученные данные позволяют рекомендовать психологическую методiku «Человек под дождем» в качестве дополнительного инструмента для экспресс-диагностики в рамках психотерапевтического процесса, в условиях профессионального отбора, в тех случаях, когда необходимо определить готовность человека быть самостоятельным в выборе действий, способным осознанно отвечать за этот выбор и собственные поступки;

2. Выраженность и сочетанный набор МПЗЛ в большинстве случаев сопряжены с отсутствием положительных эмоций в процессе реализации ответственных дел. Необходимость принимать самостоятельные решения и действовать в соответствии с ними не вызывает чувства радости, а, скорее, напротив, является фрустрирующим обстоятельством. Защитные механизмы психики позволяют личности делегировать ответственность и при этом сохранять позитивную оценку собственного поведения;

3. Упрощенный комплекс защитных механизмов соответствует проявлению высокой степени ответственности, т. е. человеку, который готов отвечать за свой выбор, поступки, результаты деятельности, по большому счету, не нужны защитные механизмы психики, он в некотором смысле «беззащитен» перед необходимостью самостоятельного принятия решения и реализации цели в соответствии с аксиологической направленностью. Можно предположить, что для разрешения внутренних конфликтов субъект с упрощенным комплексом МПЗЛ активно использует ресурсы в виде широкого набора копинг-стратегий, характеризующихся сознательным,

целенаправленным совладанием с возникшими трудностями и переживаниями.

Полученные нами данные мы рассматриваем как предварительные, требующие проведения дальнейших исследований для уточнения характера отношений между проявлениями защитных механизмов личности и параметрами ответственности.

Литература:

1. Грановская Р.М., Никольская И.М. Защита личности: психологические механизмы. СПб., 1999.
2. Василюк Ф.Е. Жизненный мир и кризис: типологический анализ критических ситуаций // Журнал практической психологии и психоанализа. 2001. № 4. <http://psyjournal.ru/j3p/vol.php?id=200104> (дата обращения 02.02.2009).
3. Ильин Е.П. Психология индивидуальных различий. СПб., 2004.
4. Остер Дж., Гоулд П. Рисунок в психотерапии. Методическое пособие. М., 2004.
5. Журбин В.И. Понятие психологической защиты в концепциях З.Фрейда и К.Роджерса // Вопросы психологии. 1990. № 4. С. 14 – 22.
6. Маховер К. Проективный рисунок человека / Пер. с англ.-4-е изд., стереотипное. М., 2006.
7. Прядеин В.П. Ответственность как предмет психологического исследования. Екатеринбург, 2007.
8. Романова Е.С., Гребенников Л.Р. Механизмы психологической защиты. Генезис. Функционирование. Диагностика. – Мытищи, 1996.
9. Самосознание и защитные механизмы личности. Хрестоматия. Самара, 2006.
10. Субботина Л.Ю. Структурно-функциональная организация психологической защиты личности. Автореф. ...докт. псих. Наук. Ярославль, 2006.
11. Фрейд А. Защитные механизмы / Самосознание и защитные механизмы личности. Самара, 2006. С. 339 – 347.
12. Юринова Н. Человек под дождем // Ежедневник «Школьный психолог». 2000. №33. http://psy.1september.ru/2000/33/8_9.htm (дата обращения 02.11.2005).

Смысл жизни и человеческое достоинство (продолжение поиска следует)

А.В.Суворов, г. Москва

Проблема человеческого достоинства – главная тема моих теоретических и практически-психологических поисков на протяжении всей творческой жизни. Не случайно и книга моих стихов называется «Достоинство в склепе»: стихами я реагировал на особенно болезненные моменты в своей жизни, не только трагические, но и счастливые, – и в стихах поэтому сконцентрировалась проблематика, подлежащая теоретической рефлексии. Снять, разрешить эту проблематику на

практике не всегда получается, так что, очевидно, *продолжение поиска следует*. В предлагаемой статье – всего лишь частичный, далеко не исчерпывающий опыт этого поиска, прежде всего на материале взаимоотношений между инвалидами и относительно здоровыми людьми.

У слова «жизнь» несколько значений, в том числе – широкое и узкое. Я в своих работах чаще использую узкое значение, но в данном анализе нужно и широкое. В этом

широком значении под «жизнью» имеется в виду физическое существование индивида – особи Homo Sapiens – от рождения (даже зачатия) до смерти. В узком смысле «жизнь» – это *по-человечески, с позиций человеческих ценностей, осмысленное* существование. (Что значит «по-человечески» – обсуждается ниже.) Знаменитое высказывание В.Франкла о том, что смысл жизни всегда есть, его надо только найти, – я отношу только к жизни в узком смысле.

Бывают моменты балансирования на грани физического существования. Например, при тяжёлой инвалидности, когда инвалид беспомощен, и вдруг ухаживать за ним оказывается некому. В этой ситуации не до «смысла жизни» – сначала надо обеспечить «жизнь» в широком значении слова. То есть обеспечить физическое существование. И лишь поскольку оно обеспечено – осмысливать его, придавать человеческий смысл.

Инвалид с детства может позволить себе безответственно относиться к смыслу своей жизни, не думая о том, что его физическое существование должно быть обеспечено. Эта блаженная бездумность естественна, так как инвалид с детства может вообще осознавать себя, поскольку уход за ним обеспечен. В данном случае инвалид с детства ничем не отличается от любого другого ребёнка: прежде всего надо обеспечить физическое существование любого малыша, причём *достойное, благополучное* – и лишь поскольку оно обеспечено – длится, – постольку происходит осознание себя, то или иное самоосмысление. Но принципиальная разница в том, что более / менее здоровый индивид беспомощен временно, а инвалид с детства – всю жизнь. И психологические проблемы, свойственные обычно подросткам, перед инвалидом с детства стоят всегда.

В этом смысле инвалид с детства – «вечный подросток». Ему свойственно обострённое чувство собственного достоинства, так как в условиях беспомощности, нуждаемости в постороннем уходе, чувство собственного достоинства постоянно более / менее ущемлено. И гипертрофировано: инвалид может почувствовать себя униженным по самому ничтожному, нелепому поводу. Эта мнительная свербидчивость отравляет существование всем – и самому инвалиду, и его ближайшему окружению.

Можно, конечно, отказаться вообще обсуждать это – дескать, «хочу жить», то бишь

физически существовать, да и всё тут. Но если чуть-чуть усложнить своё отношение к жизни, тем самым повысить к ней требования, то вряд ли захочется длить существование на любых условиях – волей-неволей начнёшь торговаться, оговаривать эти условия. Мол, хочу жить не только физически, как животное, но и по-человечески – не только в широком, но и в узком значении слова «жизнь».

В связи с этим «узкое значение» слова «жизнь» часто раскрывается искажённо. Так его можно «уточнить», если, например, представлять себе «свободу» как личный произвол: что хочу, то и ворочу. И не связывать с представлением о свободе представление о какой бы то ни было ответственности.

Характеризуя отчуждённый, подневольный, обезчеловечивающий труд, Карл Маркс, кроме всего прочего, отслеживает и извращение чувства собственного достоинства, чувства «свободы». «Согласно законам политической экономии, – пишет Маркс, – отчуждение рабочего в его предмете выражается в том, что чем больше рабочий производит, тем меньше он может потреблять; чем больше ценностей он создаёт, тем больше сам он обезценивается и лишается достоинства (!!! – А.С.); чем лучше оформлен его продукт, тем более изуродован рабочий; чем культурнее созданная им вещь, тем более похож на варвара он сам; чем могущественнее труд, тем немогущественнее рабочий; чем замысловатее выполняемая им работа, тем большему умственному опустошению и тем большему закабалению природой (животной, зоологической, а не человеческой. – А.С.) подвергается сам рабочий». (К.Маркс и Ф.Энгельс, собрание сочинений, том 42, М., издательство политической литературы, 1974. Стр. 89.)

«В чём же, – спрашивает Маркс, – заключается отчуждение труда? «Во-первых, в том, что труд является для рабочего чем-то **ВНЕШНИМ**, не принадлежащим к его сущности; в том, что он в своём труде не утверждает себя, а отрицает, чувствует себя не счастливым, а несчастным, не развивает свободно свою физическую и духовную энергию, а изнуряет свою физическую природу и разрушает свои духовные силы. Поэтому рабочий только вне труда чувствует себя самим собой, а в процессе труда он чувствует себя оторванным от самого себя. У себя он тогда, когда он не работает; а когда он работает, он уже не у себя. В силу этого труд его не добровольный, а вынужденный; это – **ПРИНУ-**

ДИТЕЛЬНЫЙ ТРУД. Это не удовлетворение потребности в труде, а только *СРЕДСТВО* для удовлетворения всяких других потребностей, но не потребности в труде. Отчуждённость труда ясно сказывается в том, что, как только прекращается физическое или иное принуждение к труду, от труда бегут, как от чумы. Внешний труд, труд, в процессе которого человек себя отчуждает (*ОБЕСЧЕЛОВЕЧИВАЕТ*. – А.С.), есть принесение себя в жертву, самоистязание. И, Наконец, внешний характер труда проявляется для рабочего в том, что этот труд принадлежит не ему, а другому, и сам он в процессе труда принадлежит не себе, а другому. Подобно тому, как в религии самодеятельность человеческой фантазии, человеческого мозга и человеческого сердца воздействует на индивидуума независимо от него самого, т.е. в качестве какой-то чужой деятельности, божественной или дьявольской, так и деятельность рабочего не есть его самодеятельность. Она принадлежит другому, она есть утрата рабочим самого себя.

«В результате получается такое положение, что (Внимание! Дальше то, ради чего я затеял эту выписку, но и всё предыдущее не лишнее. – А.С.) человек (рабочий) чувствует себя свободно действующим только при выполнении своих животных функций – при еде, питье, в половом акте, в лучшем случае ещё расположась у себя в жилище, украшая себя и т.д., – а в своих человеческих функциях он чувствует себя только лишь животным. То, что присуще животному, становится уделом человека, а человеческое превращается в то, что присуще животному» (там же, стр. 90 – 91).

Поэтому-то представления о свободе у занятых отчуждённым трудом рабочих (а так же у некоторой части инвалидов и их более здоровых помощников) не связаны с представлениями об ответственности: отчуждённый – обезчеловеченный – индивид ответствен перед кем угодно, только не перед собой, и представления об ответственности для него связываются с представлениями о рабстве, а никак не о свободе. Это не «своя», то есть не его собственная, жизнь, а чья-то чужая.

Инвалиды нередко осознают и отстаивают свои права ни дать ни взять по логике классовой борьбы. В 70-е годы XX века студенты-колясочники в США проводили чёткую аналогию между дискриминацией инвалидов и расовой дискриминацией. Если для чёрных,

– замечали они, – предусмотрены места в задних частях автобусных салонов, то для колясочников места в общественном транспорте не предусмотрены вообще. Американские колясочники приковывали себя наручниками к автобусам, оборудованным *НЕИСПОЛЬЗУЕМЫМИ* подъёмниками для колясок. По многу часов они удерживали эти автобусы на остановках, добиваясь, чтобы администрация нашла ключи от подъёмников и привела их в действие.

Подобные акции организовывались инвалидами-колясочниками во многих других странах. В России колясочники (с помощью здоровых, конечно) время от времени штурмуют недоступное им метро, требуя, чтобы оно стало доступным. Я читал в интернет-рассылке «Inva-Info» (конец октября 2000) о подобной акции на станции Московского метрополитена Юго-Западная. Участники всероссийского семинара молодых инвалидов – не один десяток на колясках, – устремились в подземный переход, из которого пассажиры попадают на станцию. Поднялась паника, – контролёры рекомендовали здоровым пассажирам пользоваться другим входом в метро, а милиционер причитал: «Инвалиды мешают людям!» «А мы что, не люди?!» – кричали в ответ колясочники. Это называется «борьбой за безбарьерную среду» – за право наравне со здоровыми пользоваться общественной инфраструктурой.

Мы ограничены в возможностях не столько в медицинском, сколько в социальном смысле, в силу дискриминации, – доказывают колясочники. И приводят классический пример: публичная библиотека недоступна колясочнику только потому, что при входе в здание библиотеки нет пандуса для колясок. Правда, иногда этот вроде бы бесспорный аргумент доводится до абсурда. Мне рассказывали, что в одном старинном западноевропейском университете, здание которого является памятником архитектуры, к библиотеке одного из факультетов можно попасть двумя путями, один из которых вполне доступен колясочникам, – но студенты-инвалиды (разных категорий, не только колясочники) требуют, чтобы доступен был и второй, «парадный» путь, без пандусов и лифтов; их не смущает, что оборудование пандусом и лифтом парадного входа в библиотеку означает частичное уничтожение памятника старинной архитектуры, то есть является акцией вандализма. Главное, библиотека доступна, но, так

сказать, «с чёрного хода» – и в этом усматривается «дискриминация»... Ситуация тем более нелепая, что, как мне рассказывали, сейчас во всём университете единственный студент-колясочник, и тот учится не на том факультете, на котором библиотека со «спорным» центральным входом. Нам бы, россиянам, те проблемы! Мы бы удовлетворились хоть каким доступным входом – за неимением никакого...

Между инвалидами и их здоровыми помощниками порой возникает отчуждение, которое президент американской ассоциации слепоглухих (в бытность мою в Америке на рубеже 80-х – 90-х годов XX века), сам слепоглухой, Родерик Макдональд, вряд ли читавший Маркса, характеризует как «враждебную зависимость». Терминология Маркса позволяет сформулировать проблему предельно остро: *ИНВАЛИД МОЖЕТ ЧУВСТВОВАТЬ СЕБЯ ЧЕЛОВЕКОМ ТОЛЬКО БЛАГОДАРЯ ПОСТОРОННЕЙ ПОМОЩИ*. Хорошо, если именно *БЛАГОДАРЯ* – и тогда нет «враждебной зависимости», нет взаимного отчуждения. Но Родерик Макдональд имеет в виду, что здоровые помощники (например, переводчики слепоглухих) чувствуют себя подневольными ослами или мулами, – то есть инвалид утверждает себя как человека *ЗА ИХ СЧЁТ, ЛИШАЯ ИХ «СВОЕЙ ЖИЗНИ»*. Инвалид осуществляет своё человеческое достоинство *ЗА СЧЁТ* человеческого достоинства здорового помощника. И не то важно, так это или не так на самом деле, а то, что здоровый помощник осознаёт ситуацию именно так, – чувствует себя «персоналом», а не «персоной», – даже если занимается демагогией, доводя реальную ситуацию до абсурда. Инвалид же, как говорится, вынужден безуспешно доказывать, что он «не верблюд»...

Я инвалид с детства – слеп и глух, а с возрастом нарастают опорно-двигательные проблемы. Торг из-за того, что мой помощник *ТОЖЕ* имеет право на «свою жизнь», с моих студенческих лет возобновляется постоянно, вновь и вновь, с новыми и новыми помощниками. Редчайший случай, когда мой помощник говорит, что помощь мне – и есть его жизнь, – и очень хотелось бы верить в его искренность, верить, что именно так дело и обстоит. Обычно же рано или поздно я почти со всеми упираюсь в одно и то же: бесспорно, мои помощники имеют право на «свою жизнь», а как мне, всё более беспо-

мощному инвалиду, быть с моим таким же правом?..

Осуществлять своё право *ЗА СЧЁТ* такого же права других людей, разумеется, никак не хочу. Обходиться же без посторонней помощи – всё более проблематично. Подневольная помощь – даром не нужна: она унижает и помощника, и меня самого. Добровольная же помощь обычно – в большем или меньшем дефиците... Щепетильность в этом вопросе, нежелание быть паразитом, то есть нежелание осуществлять свою личностную полноценность *ЗА СЧЁТ* личностной полноценности помощника, – приводит к тому, что мои интересы в конце концов чем дальше, тем больше начинают учитываться и соблюдаться «по остаточному принципу»: естественно, сначала помощник делает свои дела, а потом – мои, если останется время, если останутся силы, если останется хотение.

У четырёх учившихся вместе (с 1971 по 1977 год) слепоглухих студентов факультета психологии МГУ, в том числе у меня, были платные помощники – на оплату их услуг Всероссийское общество слепых выделяло ежемесячные субсидии. Нормализовать отношения с помощниками удалось только за счёт сдельной оплаты их труда (и того, что субсидии предназначались и выплачивались нам, а не им, и мы были вправе этими деньгами распоряжаться по своему усмотрению).

Предоставление же ставок помощников никогда не было эффективным: помощник получал эти деньги независимо от того, работал или нет. И вскоре переставал работать. На инвалида, ради помощи которому он, по идее, был трудоустроен, у помощника вскоре не оставалось ни времени, ни сил... И я, формально имея оплачиваемого помощника, сплошь да рядом вынужден обращаться за реальной помощью к своим друзьям.

В молодости удавалось так выкручиваться, однако с возрастом и, главное, с изменением общественно-политического строя, установка на друзей почти перестала срабатывать: сейчас почти все вынуждены зарабатывать на жизнь на нескольких работах, откуда же взять время и силы на дружеские услуги, при самом искреннем желании эти услуги оказывать... Надеяться можно прежде всего на тех, кто живёт с тобой под одной крышей. Мне крупно везло до сих пор, но были такие моменты, когда остро вставали проблемы жизнеобеспечения – обеспечения моего физического существования.

Жизнь в узком значении слова осмысливается в процессе жизнедеятельности – не физиологической, а деятельности субъекта в течение всей жизни в широком значении слова. И тут важно, насколько принудительна или добровольна эта деятельность. Только, по выражению Маркса, «свободная игра физических и интеллектуальных сил» – добровольное творчество себя, – не ущемляет человеческое достоинство индивида, не противопоставляет свободу ответственности, а, наоборот, отождествляет в глазах личности свободу и ответственность. Быть свободным значит быть ответственным перед самим собой, а не кем-то посторонним, и тем самым – жить достойно, быть не животным, а человеком в своих человеческих функциях. Иными словами, с человеческим достоинством совместно *САМООСМЫСЛЕНИЕ* жизни изнутри человеческих, культурных потребностей, а никак не принудительное «осмысление» извне, со стороны власть и деньги имущих, или же просто со стороны примитивных животных влечений.

Виктор Франкл заметил, что человек лишь тогда человек, когда он свободен от диктата среды, влечений и даже... наследственности. Диктат, рабство во всех его формах – источник отчуждения, обезчеловечивания. Очеловечивает только подлинная свобода, тождественная ответственности за себя перед самим собой, перед своей совестью. По Франклу, сойдёт и перед совестью, хотя лучше – перед Богом; но если в Бога не веришь, можешь обойтись и совестью как высшей этической инстанцией. Главное – сделать человеческий, а не зоологический выбор. Даже в условиях концлагеря, подчёркивает Франкл, побывавший, кстати, в Освенциме, – всегда есть этот выбор, мы вольны выбрать – быть даже в этих условиях человеком или же свиньёй.

В условиях инвалидности тоже всегда можно сделать либо человеческий, либо сви́нский выбор. Очень тяжело, когда ты упорно пытаешься сделать человеческий выбор, а твой помощник всё откровеннее склоняется к сви́нскому. И если не сопротивляться, очень скоро можно почувствовать себя лишним чемоданом, который поставили в камеру хранения – и забыли. Унизительно чувствовать себя лишним чемоданом, но и пререкаться по этому поводу противно, унижительно... И как тут выйти из положения достойно, по-человечески? Не унижаясь и не унижая?

Жизнь как физическое существование можно осмысливать то ли по-человечески, то ли по-скотски. Бывает сознательное, воинствующее скотство, и это тоже – способ осмыслить существование, тоже – смысл или, пожалуй, анти-смысл, но не полная бессмыслица, как я думал раньше, противопоставляя жизнь как осмысленное существование – прозябанию как существованию бессмысленному... С позиций человеческой, личностной полноценности прозябание – ущербно, однако вряд ли бессмысленно.

Скотство бандита сознательно, агрессивно и целенаправленно, отвергает именно человеческий выбор, человеческий смысл бытия. И издевается над человеческим выбором как утопичным, несбыточным, наивным. И если находит выгодным – спекулирует на наивности несбыточных мечтаний.

Пожалуйста, сделайте свой человеческий выбор, а мы, сделавшие скотский выбор, на вашем человеческом – сделаем бизнес, и в итоге выживем именно мы... Лелейте иллюзию, будто людьми рождаются, а не становятся. Мы, сделавшие скотский выбор, будем тем не менее претендовать на звание и название людей, сбивая всех с толку, запутывая в неразрешимом вопросе: да в чём же заключается человеческий выбор? А дело в том, что человеческий выбор нельзя сделать раз и навсегда – и потом ему автоматически следовать. Человеческий выбор приходится делать и подтверждать постоянно в течение всей жизни. И человеческий выбор совпадает с выбором достойного – человеческого – варианта поведения в каждой ситуации, возникшей здесь и сейчас. Человеческий, он же нравственный, он же достойный, он же разумный – выбор... Чем тяжелее, тем чаще – выбор между жизнью и смертью. Физическим, а не только личностным, существованием или несуществованием, бытием – небытием.

Ну да, я инвалид, всё более зависимый во всякой ерунде (что всего противнее). И как эту нарастающую зависимость по-человечески, нравственно, достойно, разумно – переносить? Особенно когда пререкания возникают на совершенно вроде бы пустом месте. А затем начинаются взаимные обобщённые вопли типа: я тоже человек, имею право на свою жизнь.

Противен, унижителен этот торг из-за «права на свою жизнь», – до того противен, унижителен, что жить не хочется! Особенно когда этот торг затянулся поистине на всю

жизнь, и ты вдруг осознал полную безысходность, бесперспективность этого торга, невозможность найти всех устраивающий компромисс, нечто для всех приемлемое... И никакая самоирония ничему не помогает, ни терпимость, ни уступчивость – всё равно оказываешься недостаточно терпимым, недостаточно уступчивым... И что же удивительного, если жить и правда не хочется. Скорее странно, если бы хотелось. Ан – хочется, как ни странно. Кому-то – просто потому, что вот жив до сих пор, и надо жить, потому что надо, и всё это пустые бредни про узкое значение слова «жизнь», ж – жить – значит жить, чего там мудрить, если до сих пор не труп – значит, живёшь.

Я никогда не понимал подобного «жизнелюбия», мне оно всегда казалось бессмысленным. И если я вообще использовал слово «жизнь», то чаще – почти всегда – обосновывал, растолковывал именно «узкое» его значение. Да, но как же – знаменитый гуманистический тезис о самоценности жизни «вообще», и притом равной самоценности... С одной стороны, наше неравенство по множеству «показателей» – эмпирический факт. С другой стороны, отказ от тезиса о равной самоценности каждой особи Homo Sapiens – автоматически оправдывает убийство, насилие, геноцид всякого рода.

Карл Маркс иронизировал над Томасом Карлейлем, который в книге про английские тюрьмы, придя в отчаяние от неискоренимости преступлений, вздумал подразделять представителей рода человеческого на лучших и худших: первых надо награждать, а вторых, если не исправятся – расстреливать. Маркс назвал автора сих глубоких размышлений «палкой, воображающей себя гениальной». И тут же остроумно довёл позицию Карлейля до абсурда: в результате предлагаемой практики награждения лучших и расстрела худших от всего рода человеческого в живых останется один Томас Карлейль; в качестве лучшего он должен будет сам себя награждать, а в качестве худшего – сам себя расстрелять.

Что и говорить, опасно отказываться от идеи равной самоценности всех ныне живущих Homo Sapiens. Тут же всякую нравственную почву под ногами потерять можно. И с головой увязнешь, пытаешься решить, кто же и на каких основаниях ценнее. Позавидуешь тем, кто особо не мудрит и не сомневается в ценности собственного прозябания при всём

хамстве и скотстве. «Нюхай, друг, / хлебный дух! / Нюхай весь – / ещё есть!» – стишок про тех, кто не стесняется собственного хамства и скотства, считая даже доблестью и верхом остроумия демонстрировать его – буквально в нос и под нос! – всяким там чистоплюям, пытающимся Быть верными «человеческому выбору»...

А я-то всю жизнь пытаюсь быть верным человеческому выбору, и других призываю к тому же. Вот только сам в этих попытках, похоже, вконец запутался... От перманентного унижительного торга из-за «права на свою жизнь» – очень часто жить и не хотелось, и не хочется, но вот жив до сих пор. И не потому, что жить надо, потому что надо. А потому, что, кроме унижительной, есть-таки и достойная реальность в моей жизни. Не только я завишу от других – другие тоже зависят от меня. И кое-кого из этих зависящих от меня – я люблю. Не всех. Чья-то зависимость от меня – поистине тяжкий крест, который хочешь не хочешь, а несёшь. А вот ради любимых стоит потерпеть – и крест, и унижительное качание всяческих прав, особенно равных, но осуществимых только за счёт некоторого взаимного ограничения.

А что такое быть нужным? Сделать так, чтобы не только ты от кого-то или чего-то, но и от тебя кто-то или что-то зависело. Но сколько декларирующих желание «быть нужными» – и ничего для этого не делающих, не понимающих, что нельзя быть «нужными» – «просто так»... Нужен тот, в ком нуждаются, а никак не тот, кого вынуждены терпеть и нести в качестве тяжкого креста, всё более непосильного бремени. И так, унижительной реальности, в которой без конца возобновляется торг, бесперспективное, безысходное качание прав, – я противопоставляю другую, достойную реальность, в которой мне удаётся любить и быть нужным. В таком случае скотский выбор – в пользу взаимного унижения. Человеческий выбор – в пользу, прежде всего, любимых. В пользу творчества – тоже, но потом, во вторую очередь. Потому что любовью жизнь не только осмысливается, но и обеспечивается – и в узком, и в широком значении...

Стоп. Слезай с амвона, проповедник непрошенный. Кажется, всё учёл, а сформулируешь окончательный вывод – и сразу упрёшься в антиномию. Потому что любовью может обосновываться и скотский выбор. Сразу приходит на память классическое: у

меня жена, дети, и потому я тебя сейчас предаю в руки твоих убийц. Ради благополучия моих жены и детей.

У раннего Шолохова есть рассказ, где отец ради благополучия остальной семьи, уж как он это благополучие понимал, расстреливает собственного сына. Красный сын, попавший в плен белым, у которых служил отец, просил отца выстрелить в воздух, якобы промазать, дав сыну возможность бежать из плена. Отец обещал так и сделать, но – убил сына, а потом ещё, плача, объяснял умирающему, что не мог поступить по-другому. Скотство выбора этого отца очевидно без всяких рассуждений. Но его глаза «смотрели жёстко, нераскаянно», когда родная дочь уже после гражданской войны заявила, что ей «гребостно» сидеть за одним столом с отцом-сыноубийцей... Этот шолоховский персонаж неколебимо убеждён в своей правоте, и не только уверен, что его не за что прощать, но ещё и обижается искренне на неблагодарную дочь, которой «гребостно» сидеть с ним за одним столом.

Человеческое достоинство – это практическая, в повседневных поступках, реализация смысла жизни в узком значении слова

«жизнь», д – жизни, осмысливаемой с позиций человеческих ценностей. Иными словами, человеческое достоинство – это практическая реализация человеческого выбора здесь и сейчас, всю жизнь. Не будем уточнять, какие ценности человеческие, а какие скотские – это, во-первых, отдельная тема (и необъятная, и вечная), а во-вторых, в ситуации выбора для нормальных людей это чаще всего самоочевидно. Только не надо с самим собой лукавить, и надо честно формулировать выбор с антиномичной остротой, не поддаваясь на соблазн самообмана. Я знаю по опыту, как это трудно, – формулируя выбор, нередко доходишь до форменного цинизма, лишь бы самому себе не соврать.

...Не все аспекты проблемы смысла жизни и человеческого достоинства удалось мне затронуть в данной статье. В первоначальном плане статьи занимает большое место тема абстрактности и конкретности наших взаимоотношений. Но, пожалуй, это заслуживает отдельного разговора. Продолжение поиска следует...

Духовное благополучие личности

Н.Д.Творогова, г. Москва

Каждый человек в единстве четырех сфер – физического (соматического), психического, социального (принадлежности той или иной культуре, обществу) и духовного (творческой и сознательной деятельности) – обладает уникальной неповторимостью. Феномен человека определяется его многогранностью, сложной организацией как природного, социального явления и душевно-духовного образования. Разумность, сознание, свобода воли, способность к творчеству, использование речи, ориентированность поведения не только на потребности, но и на ценности и смыслы – выделяют человека из животного мира. Человек – существо рефлексивное и активное, постоянно использует при организации своего поведения знания о себе, о мире.

Векторы развития человека многочисленны, оптимум развития в одной сфере может не совпадать с оптимумами по другим направлениям развития. Так физический оптимум не всегда совпадает с оптимумом психологическим, а оптимум последнего не обяза-

тельно совпадает с оптимумом социального успеха или с наивысшим уровнем духовного становления личности, что, впрочем, не отрицает факта взаимосвязи различных сфер жизни человека.

В настоящее время состояния физического, психического и социального благополучия человека рассматриваются Всемирной организацией здравоохранения как показатели его индивидуального здоровья (*здоровье* – «состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов», Устав ВОЗ, 1946). Здоровье предполагает непрерывное самообновление, достижение сбалансированной интеграции всех своих составляющих.

Духовность, духовное развитие. Психологи, врачи в последние годы все пристальнее стали всматриваться в духовное измерение человека. В наши дни основные направления изучения духовности: [1] духовность как принцип саморазвития и самореализации

человека, [2] поиск корней духовности не столько в самом человеке (особенностях его личности, склонности к рефлексии), сколько в продуктах жизнедеятельности, его творческой активности, [3] изучение факторов возникновения у человека духовных состояний, [4] религиозное.

Дух как категория культурологическая, мировоззренческая, рассматривается в качестве объективного явления, потенциально содержащего в себе активность субъекта (активность, направленную на опредмечивание идей, формирование значений, определяющих семантическое поле культуры, духовный опыт человечества) (В.А.Пономаренко, 1997). Духовность – способность переводить универсум внешнего бытия во внутреннюю вселенную личности на этической основе, способность создавать тот внутренний мир, благодаря которому реализуется себестождественность человека, его свобода от жесткой зависимости перед постоянно меняющимися ситуациями (С.Б.Крымский, 1992).

Духовность это и психологический феномен. В.Франкл (1990) рассматривает духовность как высшее смысловое измерение человека, надстраивающееся над телесными и душевными (психическими) измерениями. Относительная независимость человека от прагматических целей делает духовность важнейшим фактором развития цивилизации.

В.Франкл утверждал, что человеческая духовность неизбежно бессознательна. Дух оказывается неререфлексирующим сам себя, так как его ослепляет любое самонаблюдение, пытающееся схватить его в его зарождении, в его источнике. В православии дух это – действие, энергия, центр духовной жизни человека. Внутренняя жизнь человеческого духа сложна и таинственна (священник А.Лоргус, 2004), причем духовное в человеке всегда свыше, «не свое», благодатное, над которым человек не властен. В качестве одного из эмпирических методов постижения духовности предлагается диалог человека с сокровенными глубинами своей души, устремляющий его к добру, совершенствованию и способствующий тому, чтобы в земных созданиях услышать голос вечности (Т.А.Флоренская, 1996). Учение христианских теологов о трансцендентном Я, «внутреннем человеке» важную роль в духовности отводит направленности сознания в глубины собственного Я, обращению к «внутреннему человеку» (Архиепископ Лука, 1997). Одним из убедительных свиде-

тельств духа является речь человека; он обнаруживает себя также в сердце и совести, в уме и сознании, познается в том виде, в котором реализуется деятельность души (священник А.Лоргус, 2004);.

Духовная жизнь, будучи жизнью «души» в духе, укорененностью субъективного единства нашего Я в глубинах надьиндивидуального света, есть вместе с тем жизнь души в предметном бытии, некоторая органичная слитность ее с миром объектов (С.Л.Франк, 1997). В современной научной психологической литературе обычно термин «душа» не употребляется или используется очень редко как синоним слова «психика», в содержании этого термина в этом случае отражается исторически изменяющееся воззрение на психику. Так, некоторыми душа рассматривается как аффективная, эмоциональная сфера психики (в отличие от аналитических, интеллектуальных ее аспектов). Согласно Аристотелю, душа определяется как сущность живого тела, как особый орган, посредством которого тело чувствует и мыслит. В целом душа, согласно его воззрениям, смертна вместе с телом, но часть ее, соответствующая абстрактному, теоретическому мышлению, бессмертна. Декарт отождествлял душу с сознанием (рефлексией субъекта).

С точки зрения теологического подхода, в центре человеческого существа, в глубинах его разума есть центр трансцендентного осознания. Этот центр известен в христианстве под именем душа или божественная искра, некая неуничтожимая основа личности, содержащая истинное человеческое «Я» (О.А.Казаков, 2005). Душа человека охватывает как мистическую, так и собственно психическую реальность, а также и телесно-физиологическую (Лоргус А., 2004). Душа – это субъект личного бытия. Для восточной традиции, не признающей бессмертия индивидуальной души, душа (также как и «эго») это разновидность «ложной самости», а «подлинную самость» она видит в изначальной духовной основе человека, тождественной Абсолюту (Брахману, Дао, природе Будды и т.д.). В индуизме «подлинная самость» – это вечная сущность, субъект «космического сознания», а в буддизме и даосизме это соответственно «потенция» (природа Будды) или «процесс» (Дао) самого этого сознания.

Саморефлексия («В чем же моя сущность? Кто я?») сопровождается поиском смысла жизни, в контексте которого конкретным со-

бытия жизни придается определенное значение, ценность. Эта «духовная работа» способствует личностному росту. Духовная направленность, индивидуальные желания (В.Франкл назвал их «высшими побуждениями» или «метамотивами») заложены в природе человека. Однако, чтобы эта направленность проявилась в тех или иных духовных состояниях чаще всего нужны ситуативные и личностные условия, способствующие их возникновению. К.Ясперс (1997) видел в стремлении к постижению определенного состояния бытия и к посвящению себя этому состоянию (детерминированного религиозными, эстетическими, этическими или относящимися к воззрениям субъекта на истину ценностями, которые переживаются как абсолютные) проявление духовных влечений личности. А.Маслоу называл духовные состояния «пиковыми переживаниями» (моменты экстаза, моменты восторга, счастливого потрясения, великие моменты творчества), характерные для самоактуализирующейся личности. В.А.Пономаренко (1997) показал, что возникновению духовных состояний способствуют и особые условия профессиональной деятельности, связанные с угрозой для жизни. Описываются духовные состояния, при которых человек временно «не замечает» внешнего мира, не ощущает своих органических функций, своей телесности, а сосредоточивается на осмыслении и переживании духовных ценностей (познавательных, этических или эстетических аспектов человеческого бытия).

Выбор среди этих ценностей и присвоение их как регуляторов индивидуального поведения всегда остается за конкретным человеком; и каждодневное осуществление этого выбора – одно из испытаний его личности. Личность имеет возможность сделать добровольный осознанный выбор в направлении своего духовного пути (в духовных практиках говорят о «белом» и «черном» духовном пути). При осознании наличия возможности выбора и сформированной готовности осуществлять этот выбор возникает переживание личностной свободы. Появление духовного состояния «внутренней, личностной свободы» (Г.А.Балл, 1997) – важнейший момент формирования и развития духовных ценностей в нравственно-рефлексивном сознании познающего и понимающего мир субъекта.

Путь духовного становления личности, переход от одного духовного состояния к дру-

гому в духовных практиках рассматривается как последовательность «смертей» и «рождений» (любая живая система, которой является человек в целом, обеспечивает свое существование и относительную неизменность за счет изменения и гибели тех или иных своих элементов), а не упрочения собственной текущей системы идеалов, целей и выгод. Человек самоопределяется, ища в процессе «смертей» и «рождений» сущностное ядро своей самоидентичности. Э.Эриксон, оперируя понятием «идентичность», имеет в виду ощущение тождественности самому себе.

Духовная жизнь предполагает не только самоопределение, выбор ориентиров, осмысленную, добровольную волевою ориентацию на те или иные ценности жизни, но и их реализацию в делах, поступках. Путь к себе, своей сущности сопровождается поиском того, как в каждодневных житейских делах можно реализовать свою духовную направленность, сопровождается практикой реализации сделанного выбора, принятого решения. В такой духовной работе происходит преобразование души, появляются новые желания, переживания.

На этом сложном пути духовного развития личности необходима поддержка. Б.Хеллинггер (2006) предлагает доступную многим «тихую гавань», где можно поддержать свои силы. Чувства смирения и благодарности родителям, своей семье, роду обеспечивают для личности надежный тыл и позволяют ей использовать накопленные родовые ресурсы и энергию для реализации своих целей, что многократно увеличивает шансы на успех. В любимой семье можно «залечить раны», восстановить силы, чтобы вновь мужественно отправиться в путь. В то же время, с точки зрения упомянутого выше автора, важно суметь освободиться от перенятых от других чувств (от внедренных, привнесенных родовых, семейных чувств), что создает условие для того, чтобы начать жить собственной жизнью, реализовывать свои собственные цели, исследовать новые горизонты жизни.

На духовном пути может помочь и духовный учитель, и ближний (душепопечение, по мнению Ф.Василоука, – общая христианская обязанность сострадательности, милосердия, заботы о душе ближнего). Основные черты духовного утешения – «молитвенная лестница переживаний», нижняя ступень которой – скорбь, безутешность, а верхняя – духовная радость. Благодаря духовному утешению ес-

тественное движение переживания начинает совершать духовную преобразующую работу (Ф.Василюк, 2004).

Таким образом, тема духовности, духовного развития, соотношения духа, души и тела – традиционная тема религиозных размышлений. Для светской науки это новое направление исследований. С точки зрения материализма в настоящий период духовность чаще понимается как высший уровень развития и саморегуляции личности. Духовное развитие личности предполагает появление у нее разных по продолжительности и свойствам духовных состояний; это процесс осознания, выбора духовных ориентиров, процесс духовного делания. Как личности ориентироваться на этом сложном пути?

Духовное благополучие личности. Понятие «состояние духовного благополучия» – указывает не только на наличие духовного состояния, но и характеризует его – духовное состояние, которое приносит «благо» человеку. «Благо» в русском языке это то, что служит удовлетворению каких-то значимых человеческих потребностей, доставляет удовольствие (Словарь русского языка/Под ред. А.П.Евгеньева, 1985), это истинно положительная ценность личности или явления (О.А.Казаков. Православная этика, 2005). Что же объективно является благом для человека? Исследования в контексте медицинской науки направлены на выявление того, что является благом для человеческого организма. Психологи пытаются ответить на вопрос, что является, а что не является благом для психической жизни человека. Социологи, юристы рассматривают вопрос о благе человека как социального существа, живущего в социуме. Теологи традиционно спорят о духовных благах, вырабатывая общие позиции. Однако человек един, разные сферы его жизнедеятельности взаимосвязаны, функционируют в сложном единстве, и их сбалансированная интеграция оценивается как индивидуальное здоровье.

В западной психологии понятие *благополучие* определяется в самом широком смысле – wellbeing, как многофакторный конструкт, представляющий сложную взаимосвязь культурных, социальных, психологических, физических, экономических и духовных факторов. Используемое в данной ВОЗ дефиниции здоровья понятие «благополучие» включает элементы, которые обеспечивают индивиду способность жить полноценной для него жиз-

нью. Здоровье как состояние благополучия это – некая для человека возможность, в пределах которой он реализовывает свои желания, приспосабливается к окружающей среде и изменяет ее. Человек не только испытывает или не испытывает состояние благополучия, но способен к его рефлексии. Мы рассматриваем субъективное благополучие как оценочный компонент эмоционально окрашенного отношения к себе, своей жизни, как оценку (когнитивный компонент) и переживание (эмоциональный компонент) уровня получения от жизни (материальной, социальной, психической, духовной) «благо» для себя.

Духовный путь предполагает усилия личности по осознанию, что является для нее благом, а что нет. Великие мировые религии дают свой ответ на этот вопрос, задавая ориентиры на Пути индивидуального духовного развития. Выверенные веками общечеловеческие ценности также выступают ориентирами на духовном пути личности, становясь основными мотивационно-смысловыми регуляторами ее жизнедеятельности. С точки зрения А.Маслоу высшими бытийными ценностями являются истина, добро, красота, единство противоположностей, совершенство, простота и т.д. Индивидуальную выраженность в системе мотивации личности на пути к ее духовному благополучию получают: [1] социальная потребность жить и действовать для других, [2] потребность в познании (мира, себя, смысла, назначения своей жизни). К абсолютным духовным ценностям и связанным с ними бытием относят познание истины, которое делает человека внутренне свободным, формирует готовность к выбору, порождает убеждения как основу для внутренней жизни, неподвластную внешним обстоятельствам.

Состояние духовного благополучия личности это одно из состояний на пути ее духовного развития, которое соотносится с другими аспектами ее жизни. На этом пути могут быть как победы, так и поражения. Каждый шаг в направлении своей духовной сущности вызывает *радость*, даже если это движение сопровождается усилием, напряжением воли, теми или иными затратами в иных сферах жизни. Чувство радости сигнализирует о приближении к удовлетворению фундаментальной потребности человека – потребности быть самим собой.

Концентрацией духовного бессознательно, с точки зрения В.Франкла, является *совесть* (орган, посредством которого человек

улавливает истинные смыслы, и который, по мнению Б.Хеллингера, управляет человеком при помощи чувств вины и невиновности), которая также помогает личности на ее духовном пути, помогает в каждодневных делах ощущать присутствие духовного, по критериям которого эти дела также оцениваются.

В русском языке (Словарь русского языка / Под ред. А.П.Евгеньева, 1985) много сложных слов, начинающихся со слова «благо»; эти слова характеризуют дела, восприятие, мышление, не только нацеленные на получение благого результата, но и осуществляющиеся благобно, когда цель не оправдывает средства. Деяния личности (физические, социальные, духовные) в направлении блага сопровождаются радостью («благодатный» – приносящий благо и радость), красотой («благолепие» – величественная красота), здоровьем («благомыслие» – разумный, здравомыслящий), общностью с другими через оказание помощи им («благодетель» – оказывать помощь, творить добро ближнему), через совместные полезные всем дела («благодетельный» – приносящий пользу, «благодеяние» – доброе дело). «Благочестие» – устройство души и разума, при котором все поступки, все поведение человека имеют благой мотив (в христианстве – это мотив, основанный на Божественном нравственном законе), что достигается непрестанной работой над собой.

По мнению теологов, путем благочестивых дел, духовных испытаний личность может достичь «блаженства» – высшей степени гармоничной духовной и телесной радости, а ложное благочестие (попытка обрести благочестие вне направленности на высшие духовные ценности, вне Церкви) может привести на путь иллюзорности, исказить целостность личности, стать причиной душевного нездоровья (священник О.А.Казаков, 2005).

Если «благополучие» – это процесс и результат усилий личности, связанных с получением благ, то «благодать» это – дар, избыток благ, доставляющих радость; термин отражает возможность дарить все благопотребное и в духовном, и в телесном плане. В теологическом понимании, дух (иначе именуемый благодатью Божиею) несет человечеству и всему мирозданию благодать, проявления которой бесконечно многообразны и неиссякаемы (О.А.Казаков, 2005). Духовные дары это и особо выдающиеся способности в различных областях деятельности, дарован-

ные человеку, с точки зрения религиозного воззрения, для служения Богу и всему благому и праведному. Дары различны и служения различны, и каждому особо дается дар на пользу духовного развития, т.е. дары, хотя и даются, но для благих дел.

В христианстве «обожение» – это главный смысл жизни человека, работы над своей личностью, жизни земной, это совершенное завершение духовно-нравственного пути, которое состоит в соединении с Богом, уподоблении Богу (О.А.Казаков, 2005) (в теологическом понимании Бог есть Всесовершенная, Абсолютная Истина). Личность на высшей ступени своего развития, которую Б.С.Братусь (1994) называет духовной, начинает осознавать себя и смотреть на себя и другого не как на конечные и смертные существа, но как на существа особого рода, связанные, подобные, соотносимые с духовным миром.

Такого здорового устройства души трудно достичь, т.к. личность находится обычно в состоянии постоянного выбора между благами материальными, социальными, психическими, духовными. Ей приходится выбирать приоритеты, вырабатывать убедительную для себя систему ценностей, научиться следовать ей. Однако субъективные представления о благе и способах достижения благ в реальной жизни не всегда совпадают с данными научного знания, полученными разными науками о человеке. Кроме того, здоровая жизнедеятельность предполагает не пребывание в состоянии хронического внутреннего конфликта (например, из-за выбора приоритетности достижения тех или иных благ), а подразумевает сбалансированную гармонию биологической, социальной, психической и духовной ипостасей человека. Эти сферы нужно согласовать, не столько соподчиняя их, сколько объединяя в получении благ, не только субъективно значимых, но и выверенных в научных исследованиях. Впрочем, на определенном этапе бесконечного процесса получения научно подтвержденных данных однозначно доказать, что для человека есть благо применительно к разным сферам его жизни, а что нет, не возможно, всегда остается место для веры. Многие в осознании благ, существенных для истинной природы человека, зависят от понимания (философского, обыденного) феномена человека.

Духовные болезни. Игнорирование «призыва к духовному путешествию» (Дж. Кэмпбелл, 1997), своих метамотивов (В.Франкл)

лишает человека чего-то жизненно необходимого для его благополучия (направленность на реализацию высших ценностей, по мнению ряда специалистов, заложена в природе человека, и следование ей является для него благом, порождает переживание полноценности жизни), приводит к задержке в развитии, может вызвать «*метапатологии*».

А. Маслоу, изучая на период обследования телесно здоровых людей, обнаружил десятки специфических метапатологий (нигилизм, ощущение бессмысленности жизни, цинизм, недоверие к другим людям, чувство отчуждения от окружающего мира, безнадежное отношение к будущему, др.). Симптомы духовных недугов, рассматриваемых в контексте утраты смысла жизни (Н.В. Кудрявая, К.В. Зорин, 2004), образуют пеструю, противоречивую картину. Главный, по мнению указанных выше авторов, признак духовной трагедии личности состоит в том, что человек не способен обрести смысл жизни, либо теряет его; люди страдают от утраты самих себя, смысла и коренных ценностей своего бытия (теряется чувство полноты бытия, жизненный тонус понижается, размываются цели). Духовные заболевания, проистекающие из потери смысла жизни: (а) экзистенциальный вакуум (по Ролло Мэю – опустошенность души); (б) группа ноогенных неврозов (по Виктору Франклу – из-за нерешенных либо неправильно решенных духовных проблем, поступков вопреки велениям совести); (в) скука как «безблагодатное» состояние (проистекает из бездуховного досуга, ленности, уныния) – своеобразный механизм интрапсихической защиты, способ бегства от себя; (г) «онтологический шок» – страх, отчаяние, безнадежность, связанные с осознанием бессмысленности существования; (д) самоубийство (по экзистенциальным или демонстративным мотивам) как трагическая развязка духовной катастрофы, морального бедствия.

В качестве первичных индикаторов общего нездоровья Н.Е. Водопьянова и Н.В. Ходырева (1991) предложили рассматривать показатели: (а) дезадаптации, (б) конфликтность, (в) наличие противоречий в сфере отношений, (г) снижение активности. Показатели дальнейшего снижения здоровья: (д) пассивность жизненной позиции, (е) зависимость от вредных привычек, (ж) уход от ответственности. Для перехода к болезни характерны следующие показатели: (з) проявление невротизации, (и) деформация личности, (к)

психосоматическое заболевание. При хроническом духовном нездоровье можно наблюдать те или иные симптомы общего нездоровья из перечисленных выше (поскольку различные составляющие здоровья – физическое, психическое, духовное – взаимосвязаны).

Духовные болезни, на наш взгляд, обычно возникают не спонтанно, а в процессе жизни человека, как следствие игнорирования им духовного пути своего развития или как следствие приобщения к «недоброкачественной духовной пище», отказа от реализации высших ценностей жизни (в христианстве нарушение заповедей, Абсолютного нравственного закона, отклонение в сторону зла называется грехом; греховные дела – плоды греховных помышлений – О.А. Казаков, 2005). Духовному неблагополучию обычно сопутствуют переживания физического, психического, социального неблагополучия, сопутствует поведение дезадаптивное, нетворческое, не приносящее «благ» человеку.

Ценности, убеждения в регуляции поведения. Отклоняющееся поведение как следствие духовного неблагополучия. Ценности, убеждения участвуют в регуляции поведения человека. В «жизненном пространстве» индивида пересекаются разные деятельности. В один и тот же период времени он может находиться на пересечении нескольких «дорог» (например, конкретная женщина это и мама, и сотрудник учреждения, и жена, и у каждой из этих ролей свои обязанности, мотивы поведения, цели на ближайшее время), «движение» по которым необходимо упорядочить, выстроить приоритеты, определить последовательность выполняемых действий.

По мнению П.К. Анохона (1971), коммуникация деятельностей возможна благодаря контакту их результатов. Однако, в ряде психологических работ указывается и на возможность вхождения структурных компонентов одной деятельности в состав другой.

Так, при исследовании общения, обращается внимание на связь его с другими деятельностями; уже в онтогенезе совершается переход некоторых коммуникативных действий из сферы общения в область иных видов деятельности (М.И. Лисина, 1974). Такой переход представляет собой один из путей влияния общения на общее психологическое развитие ребенка, путь, который очень важен для взаимного обогащения деятельностей в онтогенезе (Н.Л. Фигурин, М.П. Денисова, 1926; Д.Б. Эльконин, 1971; М.И. Лисина,

1974 и др.). Нами получено эмпирическое подтверждение возможности вхождения одних и тех же структурных элементов деятельности (в частности, техники общения) в состав нескольких видов деятельности (Н.Д.Творогова, 1982).

Изучался вопрос и о коммуникации деятельности в контексте полимотивации. По мнению В.В.Столина (1983), человек, стремящийся лишь к одному какому-то мотиву, не более, чем абстракция. В конкретной ситуации полимотивация создается тем, что человек одновременно испытывает ряд взаимодействующих или противоречивых побуждений и, поэтому, вынужден их согласовывать, задерживать, находить компромисс и т.п. Кроме того, дальние намерения, производные от целостной жизненной ситуации, также создают полимотивацию (В.К.Вилюнас, 1990), ведь личность соотносится со своей жизнью и судьбой (В.Н.Дружинин, 2005).

Побуждения не только взаимодействуют, взаимодополняя друг друга, но и конфликтуют между собой. Перекресток, пересечение, например, двух деятельностей – есть поступок, когда действие, объективно связанное с двумя мотивами, служит шагом в направлении к одному мотиву и, одновременно, шагом в направлении от другого мотива и, в силу этого, обладает конфликтным смыслом (В.В.Столин, 1983). Конфликтный смысл образуют личностные образования, которые потенциально могут служить преградой осуществления действий. В роли внутренней преграды, по мнению того же автора, может выступать не только мотив другой значимой для субъекта деятельности, но и идеалы, нормы, ожидаемые санкции, черты личности, самооценка.

Постоянно происходящие трансформации внутри деятельности и в комбинации разных ее видов дают ей возможность быть пластичной, внезапно менять свою архитектуру в поисках путей достижения полезного результата (А.Н.Леонтьев, 1972). Эти трансформации, поведение личности на «перекрестках» (в случае мотивационного конфликта, конфликта целей, при выборе приоритетных видов деятельности, очередности действий, др.) должны регулироваться, чтобы не породить хаотичное поведение. Мышление, интеллект выполняют в этом регулировании свою работу, но путь им «освещает» принятая личностью система ценностей, которая способствует созданию интегративной истории жизни. Хо-

рошо, если поведение регулируется духовно здоровой личностью (благочестивой), принятой ею системой высших духовных ценностей.

Отклоняющееся поведение обычно рассматривается как следствием психических, соматических расстройств, хотя может наблюдаться и у здоровых с медицинской точки зрения людей. Девиантное поведение клиента для клинического психолога обычно является сигналом неуспешного приспособления клиента, которое проявляется в его конфликтности, постоянной неудовлетворенности своими взаимодействиями с окружающими, в противостоянии реальности, в социально-психологической изоляции.

Девиантное поведение можно наблюдать в различных сферах жизни человека и в силу этого рассматриваются разные подходы к его выявлению (В.Д.Менделевич, 2001). С точки зрения социального подхода к девиантному относят любое поведение, которое явно или потенциально является опасным для общества, для окружающих людей. Психологический подход рассматривает девиантное поведение в связи с внутриличностным конфликтом, деструкцией и саморазрушением личности. В рамках психиатрического подхода девиантные формы поведения рассматриваются как доблезненные особенности личности, способствующие формированию тех или иных психических расстройств и заболеваний. Этнокультурный подход рассматривает девиации сквозь призму традиций того или иного сообщества людей. Возрастной подход рассматривает девиации поведения с позиции возрастных особенностей и норм. Гендерный подход исходит из традиционных половых стереотипов поведения, опирается на традиционное понимание мужского и женского стиля. Профессиональный подход в оценке поведения предполагает наличие профессиональных и корпоративных стилей поведения и традиций. Девиантное поведение личности, не приносящее ей (ее сущностным характеристикам) благ, на наш взгляд, может сопровождаться духовным кризисом, духовным неблагополучием (на протяжении многих веков выявляются индикаторы духовного нездоровья личности). Вначале рассмотрим это на примере табакокурения.

Табакокурение – один из примеров девиантного поведения, которое оказывает, как показано в многочисленных клинических исследованиях, отрицательное воздействие на разные сферы физического здоровья челове-

ка (не является благом для его организма). По данным нашего эмпирического исследования изоляция студента в группе при низком уровне развития его техники общения (признаки социального неблагополучия, которое студентом в той или иной мере осознается) может способствовать приобщению к курению как средству установления контактов с другими людьми (Н.Д.Творогова, 1977). Это происходит при условии наличия примера курительного поведения у авторитетных в группе студентов и референтности этой группы для изолированного в ней студента. Показано, что авторитетный пример курящих студентов с высоким межличностным статусом способствует формированию у остальных студентов положительных установок на табакокурение (исследование проведено нами совместно с И.Г.Лавровой, Э.В.Малой, Ю.М.Орловым в 1979 г.). Это обычно происходит, когда у них отсутствует убеждение во вреде курения, когда ценность физического здоровья не входит в индивидуальную систему ценностей, регулиующую каждодневное поведение (признаки духовного неблагополучия). На основании обследования 1800 студентов в 13 вузах разных городов была выявлена важная закономерность: период обучения в вузах является критическим в приобщении будущих молодых специалистов к курению. Среди выпускников, число курящих мужчин (есть различия в зависимости от вуза, в котором шло обучение) доходит до 90%, а женщин до 60%. В данном исследовании показано, как достижение социального благополучия (которое особенно значимо для обследованной возрастной группы) осуществляется за счет физического, при попустительстве со стороны духовной сферы личности. Девиантное поведение может быть и следствием влияния на личность преступных группировок, тоталитарных сект, пр., что приводит к нарушению ее духовного здоровья.

Исследование факторов, снижающих устойчивость человека к воздействию тоталитарных сект. Искреннее стремление личности к духовным ценностям, удовлетворению наиндивидуальных желаний в атмосфере духовного нигилизма, царящей в обществе (при потере в нем проверенных веками духовных ориентиров), на фоне сниженного уровня собственного духовного иммунитета (отсутствие устойчивой системы ценностей, отсутствие в субъективной системе ценностей сфокусированности на высших ценностях

жизни, незнание их, невключенность их в регулирование каждодневным поведением, др.) нередко делает личность податливой к воздействию всевозможных духовных эрзацев.

Деструктивные религии и секты – один из источников духовного нездоровья личности, ее девиантного поведения. Такие культы принципиально отличаются от других из-за тоталитарно-деструктивного характера их деятельности, использования современных манипулятивных методов воздействия на личность, подавления самостоятельности, формирования зависимости (традиционные религии свято чтут автономию и творческую самобытность личности, видя в этом основное подобие человека Богу, подчеркивают ее право на свободу выбора). Р.Дж.Лифтон первым описал характерные свойства тоталитарных культов, выделив их характерные элементы. Культы могут быть организованы не только под религиозным, но под научным, медицинским (оздоровительным) и социальным предлогом (как религиозные, общественные, образовательные, спортивные и др. организации и фонды).

Присоединение человека к культуре это своеобразный процесс оболыщения, а не свободный выбор личности. Создатели культов используют психотехнологии формирования у адептов DDD (deception, dependency, dread) синдрома: первоначальная «атака любовью», подавление собственной личности, подчинение культу, страх, формируемое постоянное чувство вины, форсированная интеграция в культовую модель верований и систему межличностных отношений, регуляция поведения, постоянная загрузка культовой информацией, информационно-музыкальное кодирование, обеспечение психологической и поведенческой идентификации с группой, мощное групповое давление, изоляция от бывших друзей и семьи, использование специальных способов повышения внушаемости, нивелирование индивидуальности, пр.

Американские авторы указывают на частоту развития у экс-культистов посттравматических, стрессовых расстройств (ночные кошмары, фобии, трудность концентрации внимания и ухудшение памяти, навязчивые влечения, нанесение себе увечий); упоминают о возникновении «расщепления личности» как во время пребывания в культовой группе, так и после выхода из нее. Описывается особое измененное состояние сознания, промежуточное между бодрствованием и сном – «плава-

ние» (находящихся в этом состоянии называют «кадетами пространства» – Space Cadet – за сходство с наркотическим опьянением); оно может принимать форму эмоциональных реакций, сопровождающихся зрительными и слуховыми галлюцинациями, психомоторным возбуждением и попытками самоубийства.

Подверженность воздействию тоталитарного культа мы рассматриваем как признак духовного неблагополучия личности и / или отсутствия у нее «духовного иммунитета», что вызвано игнорированием своих метамотивов, приобщением (из-за деформированной субъективной системы ценностей, из-за длительного состояния физического, психического, социального неблагополучия, из-за духовного терроризма, из-за др.) к «недоброкачественной духовной пище».

Под нашим научным руководством в 2006 году студентом психологического факультета УРАО А.Н.Корнаковым успешно защищена дипломная работа, в которой рассматриваются основные модели контроля сознания деструктивными культурами (это уже третья за последние пять лет студенческая дипломная работа, выполненная под нашим руководством по данной тематике). Актуальность темы исследования продиктована тем фактом, что за последнее десятилетие российское общество столкнулось с проблемой освоения различными асоциальными личностями для преступной деятельности психики человека. Ими организуются группы, в которых обещают своим приверженцам духовные, социальные, материальные блага, но на самом деле с помощью тех или иных психотехнологий превращают их в зависимые, безвольные существа, добываясь при этом достижения своих собственных скрываемых от других целей (которые вступают в противоречие с интересами, благом своих приверженцев).

Под контролем сознания понимается манипуляция с использованием насильственного обращения в веру (внедрение убеждений) или техники модификации поведения без информированного (осознанного) согласия того человека, к которому эти техники применяются. Инициатор такого воздействия пытается контролировать поведение потенциальной жертвы, поступающую к ней информацию, мысли и ее эмоции. Институт Гэллапа предлагает ряд вопросов, которые помогают распознать используется ли в группе контроль сознания (мыслей, чувств, поведения). Вот некоторые из этих вопросов: Есть ли в груп-

пе жесткая иерархия? Есть ли материальные требования к членам группы? Существует ли в группе принуждение? Какими стали отношения с привычным окружающим? Уважают ли в группе права личности? К чему призывают руководители группы? Членство в деструктивном культе является результатом двух взаимодействующих сил: [1] тактики, приемов, которыми пользуются культы; [2] личной уязвимости потенциального новичка.

Потенциальные жертвы тоталитарных сект имеют ряд психологических особенностей. Группы риска: (а) те, кто находится в данный момент в непривычном, неустойчивом или неприятном социальном или психологическом положении, переживающие неудачи, разочарования своей жизнью; (б) подростки с их кризисом самоопределения; (в) пережившие сильный стресс (болезнь, смерть близких, развод, др.) и продолжающие находиться в состоянии психоэмоционального стресса; (г) мигранты, беженцы, безработные, испытывающие потребность в дружеском расположении, сердечности; (д) личности, в одиночку занятые интенсивными духовными поисками (их стремление к высшим целям и моральным ценностям осталось невостребованным в обществе), с хорошо развитым критическим мышлением, испытывающие информационный голод, жажду познания истины; (е) индивиды с художественным складом мышления; лица с развитым эйдетическим восприятием (галлюцинация наяву); (ж) наивные искатели «чего-то новенького»; (з) молодые люди, чьи родители постоянно оказывают на них психологическое давление (из семьи с гиперопекой); (к) зависимый тип личности; (л) лица из асоциальных семей; (м) акцентуированные психопатические личности (по шизоидному, паранойяльному типу с интересом к духовной жизни, оккультизму, мистицизму); (н) амбициозные, властные, авантюрные личности, у которых отсутствует внутренняя честность, порядочность.

На людей, участвующих в сектах, как притягательная причина продолжать оставаться в ней является ощущение, что они, наконец-то, нашли смысл своей жизни, ощутили состояние безопасности, защищенности и поддержки (Ц.П.Короленко, Н.В.Дмитриева, 1999). Они рассматривают секту как средство спасения себя и своей души. Современные деструктивные культы способны создавать своего рода психологические концлагеря для завербованных в их ряды приверж-

женцев, при этом жертвы практически не замечают в процессе служения культу радикальных изменений своей личности.

Эмпирическое исследование А.Н.Корнакова (в нем приняли участие 36 медсестер в возрасте примерно 30 лет, использовались методика дифференциальной диагностики депрессивных состояний В.А.Жмурова, опросник дифференциальных эмоций К.Э.Изарда, специальные анкеты) свидетельствует, что большинство опрошенных испытывали на себе контроль сознания. Это случалось чаще, когда потенциальная жертва находилась в состоянии депрессии, испытывала страх, отвращение к чему-либо или кому-либо (стремление «отделаться» от источника отвращения), в период, когда ею овладевал гнев, ярость (из-за блокирования удовлетворения значимой потребности, из-за перенесенного оскорбления, принуждения сделать что-то против своего желания), когда она испытывала горе, страдание или вину, раскаяние. То есть, человек становится более уязвим к воздействию деструктивных культов, внешнего контроля над сознанием, когда находится в состоянии неблагополучия, связанного с его психической или социальной жизнью, с его физическим, духовным состоянием (представители культа используют эти состояния своей потенциальной жертвы). Мы предполагаем, что благополучие на духовном пути является для личности важнейшей профилактикой ложного благочестия, попадания на иллюзорный путь, предлагаемый представителями тоталитарных культов, снижает уровень ее уязвимости к их воздействию. Именно духовное здоровье является условием получения действительных благ для организма, для получения психологических и социальных благ. На короткой дистанции духовная непритязательность иногда приносит краткосрочный социальный успех, комфортное психическое состояние, что обольщает личность, но которые на длительной дистанции чаще расцениваются ею самой как поражение, как отступление от своего пути, не принесшее блага. Рефлексия состояния своего духовного благополучия влияет на оценку личностью качества своей жизни, на удовлетворенность жизнью. Вызвать состояние духовного неблагополучия, «сбить» с пути здорового развития, благочестивых дел, «проломить» имеющиеся у человека духовные защиты – одна из основных задач, решаемых с помощью тактик, приемов, которыми пользуются тоталитарные культы.

В результате проведенного опроса выявлено, что 80% опрошенных имели контакт с предста-

вителями тоталитарных сект, 63% приглашались на собрания и лекции этих сект, из них 2 человека посещали эти собрания. В обыденной жизни человек также испытывает на себе элементы контроля сознания (77% опрошенных испытывают его на работе, 11% – дома), что влияет на их уровень депрессии, на появление страха.

В настоящее время в стране разработана концепция «Основы государственной политики информационно-психологической безопасности», обсуждается и принимается законодательная база для поддержания здоровья нации, используются запретительные меры, касающиеся вредного для здоровья психологического воздействия на население (например, запрещен «25-й кадр Фишера»). Однако, на наш взгляд, полезно использовать не только запретительные меры, но и психотехнологии, повышающие иммунитет населения в отношении духовных болезней. Психологи в контексте программ общественного здравоохранения могут осуществлять тренинговые программы с разными группами населения по повышению их самооценки и самопринятия, личностному росту и самоактуализации, личностной автономии, развитию коммуникативных навыков и другие программы. Выбор данного списка программ находится в соответствии с показателями психического благополучия, которое разными авторами на сегодняшний день трактуется по-своему. Наиболее цитируемая М. Jahoda (1958) понимает под этим: [1] положительный аттитюд к «Я», [2] оптимальное развитие, рост и самоактуализацию личности; [3] психологическую интеграцию; [4] личностную автономию; [5] реалистическое восприятие окружения; [6] умение адекватно воздействовать на окружение. Разработка психологических тренинговых программ должна осуществляться в комплексе мероприятий, в центре внимания которых – функционирование индивида в социальных группах, организациях и общности в целом. R. Lane (1966) исследовал ролевую социализацию и социальную дезорганизацию как причины девиантного поведения. Здоровье личности, наличие социальной поддержки на ее пути ее здорового развития – превентивные меры от духовных болезней. Потеря населением высших духовных ориентиров, размывание в обществе границы между злом и добром влияют не только на

уровень индивидуального здоровья человека (особенно, если он не обладает устойчивой системой ценностей, сфокусированной на высшие духовные ценности), но и на общественное здоровье, здоровье нации. И.А.Гун-

даров (1995) выявил статистически значимые зависимости между высоким показателем смертности нашего населения за предшествующие 10 лет и духовным неблагополучием общества.

Таким образом, в рамках комплексных научных исследований индивидуального и общественного здоровья необходимо, на наш взгляд, изучение и его духовной составляющей. Актуальность таких комплексных программ осознается обществом, руководством страны, о чем свидетельствует начало реализации в России общефедеральной программы «Здоровье». Уровень духовного благополучия личности (как одна из динамических характеристик уровня и направленности ее развития) должен рассматриваться в качестве показателя общего здоровья человека.

Литература:

1. *Аргайл М.* Психология счастья. М., 2003.
2. *Архиепископ Лука.* Дух, душа и тело. М., 1997.
3. *Балл Г.А.* Психологическое содержание личностной свободы: сущность и составляющие // Психологический журнал, 1997, т.18, №5.
4. *Братусь Б.С.* Психология. Нравственность. Культура. М., 1994.
5. *Волков Е.Н.* Преступный вызов практической психологии: феномен деструктивных культов и контроля сознания // Журнал практического психолога. М., 1996. №2.
6. *Васильюк Ф.* Молитва и переживание // В кн.: Православное учение о человеке. М., 2004. С. 234 – 251.
7. *Грачев Г.В., Мельник И.К.* Манипулирование личности. М., 2002.
8. *Дичев Т.Г., Тарасов К.Е.* Проблема адаптации и здоровья человека. М., 1976.
9. *Доценко Е.Л.* Психология манипуляции: феномены, механизмы и защита. СПб., 2003.
10. *Дружинин В.Н.* Варианты жизни. М., 2005.
11. *Знаков В.В.* Психология понимания правды. СПб., 1999.
12. *Казаков О.А.* Православная этика. СПб., 2005.
13. *Короленко Ц.П., Дмитриева Н.В.* Социодинамическая психиатрия. Новосибирск, 1999.
14. *Крымский С.Б.* Контуры духовности: новые контексты индивидуальности // Вопросы философии, 1992, №12.
15. *Кэмпбелл Дж.* Герой с тысячами лицами. Киев, 1997.
16. *Менделевич В.Д.* Психология девиантного поведения. М., 2001.
17. *Пезешкиан Н.* Психосоматика и позитивная психотерапия. М., 1996.
18. *Пономаренко В.А.* Психология духовности профессионала. М., 1997.
19. Понятие судьбы в контексте разных культур. Под ред. Н.Д.Арутюновой. М., 1994.
20. *Священник Лоргус А.* Душа и дух: природа и бытие // В кн.: Православное учение о человеке. М., 2004. С.168 – 189.
21. *Столин В.В.* Самосознание личности. М., 1983.
22. *Творогова Н.Д.* Взгляд на здоровье с точки зрения социопсихосоматической медицины // Ж. Сестринское дело. 1997. №2.
23. *Она же.* Учимся мыслить позитивно // Ж. Сестринское дело. 1997. №2.
24. *Она же.* Повышение психологической устойчивости населения к воздействию тоталитарных сект // В сб.: Тенденции и перспективы развития социально-психологической помощи в регионе. Казань, 2002.
25. *Она же.* Психология здоровья как одно из ведущих направлений клинической психологии // В сб.: Психология здоровья. М., 2003.
26. *Она же.* Социальное благополучие личности. В сб.: Психология здоровья: семейный аспект. М.: УРАО, 2004.
27. *Она же.* Психическое благополучие личности. В сб.: Психология здоровья: психологическое благополучие личности. М.: УРАО, 2005.
28. *Она же.* Благополучие гражданина – одна из основных ценностей общества. В сб.: Прикладная психология как ресурс социально-экономического развития современной России. М., 2005.
29. *Она же.* Курение как негативный элемент техники общения студента // Вестник университета Российской академии образования, 2006, №3.
30. *Она же.* Духовное здоровье // Вестник университета Российской академии образования, 2006, №4. С. 44 – 53.
31. *Флоренская Т.А.* Диалог как духовно развивающее общение // Учителю об экологии детства. М., 1996.
32. *Франк С.Л.* Реальность и человек. М., 1997.
33. *Франкл В.* Человек в поисках смысла. М., 1990.
34. *Фромм Э.* Психоанализ и этика. М., 1993.
35. *Хассен Стивен.* Освобождение от психологического насилия. СПб., 2003.
36. *Хвьяля-Олинтер, Лукьянов С.А.* Опасные тоталитарные формы религиозных сект. М., 1996.
37. *Хеллингер Б.* И в середине тебе станет легко. М., 2006.
38. *Человек.* Философско-энциклопедический словарь // Ред. акад. И.Т.Фролов. М., 2000.
39. *Ясперс К.* Общая психопатология. М., 1997.

дополнительного фактора риска инфаркта миокарда
В.И.Шарбаро, А.И.Бахарева, Ю.В.Женчевская, г. Смоленск

Введение. Психогенные, личностные и социально-психологические факторы играют ведущую роль в развитии сердечно-сосудистых заболеваний [1, 2, 3]. К настоящему времени наиболее определена роль депрессии, типов личности, острого и хронического психоэмоционального стресса в возникновении острых коронарных событий [4, 5, 6, 7, 8]. Актуальным является поиск новых психологических факторов, роль которых в патогенезе ИБС еще предстоит определить [2, 9].

Цели исследования. Улучшить стратификацию риска инфаркта миокарда (ИМ) на основе исследования ранее неизученных у больных ИБС личностных особенностей (самоактуализация личности (СА) как независимых факторов риска его развития и различных вариантов течения. Сравнить вклад СА в развитие ИБС по сравнению с ее фиксированными и биологическими факторами риска (ФР) у пациентов, перенесших инфаркт миокарда.

Понятие самоактуализации (СА) включает в себя всестороннее и непрерывное развитие творческого и духовного потенциала человека, максимальную реализацию всех его возможностей, адекватное восприятие окружающих, мира и своего места в нем, богатство эмоциональной сферы и духовной жизни, высокий уровень психического здоровья и нравственности [10, 11].

Материал и методы. Обследовано 118 больных ИМ (90 мужчин в возрасте $52,5 \pm 6,98$ года и 27 женщин в возрасте $54,07 \pm 5,96$ года). Контрольную группу составили 30 относительно здоровых лиц (20 мужчин, 10 женщин) без признаков ИБС и с отсутствием ишемических изменений сегмента ST во время проведения пробы с физической нагрузкой (велозергметрия).

У обследованных лиц основной группы с ИМ были выявлены следующие ФР развития ИБС: мужской пол у 94 человек (77 %), возраст 55 лет и старше у 25 мужчин (33 %), отягощенная наследственность у 89 (78 %), активное курение до госпитализации у 71 (66,3 %), индекс массы тела (ИМТ) более 25 кг/м^2 у 94 больных (78 %), наличие артериальной гипертензии (АГ) в анамнезе у 68 (64,7 %), сахарный диабет (СД) у 17 человек (14,78 %), менопауза у 19 женщин (86,3%).

Больные, перенесшие ИМ, имели следующие социальные характеристики: отсутствие высшего образования (ВО) – 78 человек (64,4 %), занимали руководящую должность – 55 лиц (47%), хронический психоэмоциональный стресс (ПЭ-стресс) в анамнезе – 68 человек (58,1 %), неблагоприятное семейное положение – 24 обследованных больных ИМ (21,6 %). Большинство пациентов были госпитализированы по поводу первого ИМ (93 человека), 23 – с повторным ИМ. Стабильная стенокардия напряжения (СтСН) имела по данным анамнеза в течение, по крайней мере, года до развития заболевания у 51 человека; у 39 лиц ИМ развился на фоне «полного благополучия» со стороны сердечно-сосудистой системы (ССС). Поражение передней стенки ЛЖ было выявлено у 76 пациентов, нижней – у 51 больного ИМ. Своевременно за медицинской помощью при возникновении симптомов острого коронарного синдрома обратились 31 больной (31,95 %), им была проведена тромболитическая терапия (ТЛТ). ИМ без формирования зубца Q на ЭКГ развился у 33 человек, ИМ с формированием патологического зубца Q – у 76 лиц. Имели место следующие осложнения ИМ: синусовая тахикардия, пароксизм фибрилляции предсердий, развитие КШ в острейшем периоде ИМ, ОЛЖН (Killip II – IV классов). Тестирование лиц основных (направленное ретроспективно) и контрольной групп проводилось по тестам самоактуализации (САТ) личности и качества жизни SF-36 [10, 12]. Статистическая обработка материалов исследования осуществлялась с использованием пакета STATISTICA 6.0 for Windows. Достоверность различий для дискретных показателей определяли по критерию Манна-Уитни. Для проверки гипотезы о независимости двух признаков использован ранговый коэффициент корреляции Спирмена. С целью выявления скрытых закономерностей, влияющих на наблюдаемые показатели, применяли линейный факторный анализ (ЛФА).

Результаты и обсуждение. Статистический анализ показал, что пациенты с ИМ ($n=106$) отличались от лиц без признаков ИБС более высокими значениями II, VIII и XIV шкал САТ ($p_H < 0,05$) (таб. 1).

Человек, имеющий высокий балл по II шкале (поддержки), относительно независим

в своих поступках, стремится руководство в жизни своими собственными целями, убеждениями, установками и принципами, что, однако, не означает враждебности к окружающим. Он свободен в выборе, не подвержен внешнему влиянию («изнутри направляемая» личность). Шкала VIII (синергии) определяет способность человека к целостному восприятию мира и людей, к пониманию связанности противоположностей, таких как игра и работа, телесное и духовное и др. Шкала XIV (креативности) характеризует выраженность творческой направленности личности.

Показатели у мужчин с ИМ (n=86) превышали контрольные по II, VIII и XIV шкалам, у женщин (n=23) – по XIV шкале ($p_H < 0,05$). Выявлены меньший показатель XI шкалы и более высокий – XIV у женщин по сравнению с мужчинами ($p_1 < 0,05$). У мужчин в возрасте 55 лет и старше (n=27) были выше показатели VIII и XIII шкал, у пациентов более молодого возраста (n=38) – VIII и IV по сравнению с лицами без ИБС ($p_H < 0,05$). У больных ИМ с отягощенной наследственностью (n=61) была выше величина XIV шкалы; пациенты без указаний на отягощенную наследственность (n=23) имели более высокие баллы II, VI, VIII, XII, XIII и XIV шкал по сравнению с контролем ($p_H < 0,05$). У больных с рассматриваемым фактором риска был ниже показатель II шкалы относительно аналогичного у лиц без указаний на отягощенную наследственность ($p_1 < 0,05$). Больные ИМ с ВО (n=33) имели более высокие баллы II, VIII и XIV шкал, пациенты без ВО (n=69) – VIII и XIV по сравнению с показателями контрольной группы ($p_H < 0,05$). Пациенты, занимавшиеся до госпитализации профессиональной деятельностью руководящей направленности (n=43), имели более высокий показатель XIV шкалы, больные менее престижного труда (n=51) – VIII и XIV шкал по сравнению с контрольной группой ($p_H < 0,05$). Больные, курившие до развития ИМ (n=73), имели более высокие баллы II, VIII и XIV шкал теста, лица без этого ФР (n=33) – X и XI относительно величин контрольной группы ($p_H < 0,05$). У некурящих пациентов было больше значение X шкалы и достоверно меньше величина XI по сравнению с больными с фактором никотинизации ($p_1 < 0,05$). У больных с АГ в анамнезе (n=65) были достоверно выше показатели V и XIV шкал, у лиц

без указаний на повышение АД (n=30) – I, II, VIII и XIV по сравнению с контрольной группой ($p_H < 0,05$). Пациенты-гипертоники имели меньшие величины I, V и VIII шкал САТ, чем лица без АГ в анамнезе ($p_1 < 0,05$). Пациенты с ИМТ более 25 кг/м^2 (n=30) имели более высокие показатели II, VIII, XIII и XIV шкал, больные с индексом массы тела менее 25 кг/м^2 (n=24) – X шкалы по сравнению с лицами без ИБС ($p_H < 0,05$). У пациентов с наличием СД (n=19) были выше баллы V, VIII и XIV шкал, у больных с нормогликемией (n=79) – II, VIII и XIV относительно контрольной группы ($p_H < 0,05$). При сравнении данных тестирования у больных ИМ выявлена большая величина V шкалы при наличии сахарного диабета ($p_1 < 0,05$). Больные, связавшие развитие ИМ с воздействием ПЭ-стресса (n=49), имели более высокие показатели II, VIII, XII и XIV шкал; пациенты, не ассоциировавшие развитие ИМ с ПЭ-стрессом (n=35) – VIII, XIII и XIV в сравнении с контролем ($p_H < 0,05$). У больных ИМ, связанным с воздействием ПЭ-стресса, был ниже показатель XIII шкалы по сравнению с лицами, не связывающими развитие заболевания с ПЭ-стрессом ($p_1 < 0,05$). Как у пациентов с имевшейся до развития ИМ СтСН (n=41), так и у больных без нее (n=30) была выше величина XIV шкалы по сравнению с аналогичной у контрольной группы ($p_H < 0,05$). Лица, у которых ИМ развился на фоне «полного благополучия» со стороны ССС, имели меньшее значение V шкалы относительно больных с предшествующей СтСН ($p_1 < 0,05$).

Пациенты, госпитализированные по поводу первого ИМ (n=67), имели более высокие показатели VIII, XII и XIV шкал, с повторным ИМ (n=22) – величины V, XI и XIV шкал теста по сравнению с контрольной группой ($p_H < 0,05$). Лица с повторным ИМ имели большую величину XI шкалы относительно пациентов с первым ИМ ($p_1 < 0,05$). Больные, получившие ТЛТ (n=21), имели более высокие баллы II, III, VI, VIII, XI и XIV шкал; лица, которым ТЛТ не была показана ввиду позднего обращения (n=57) – VIII и XIV шкал по сравнению с контролем ($p_H < 0,05$). В группе пациентов с проведенной ТЛТ были выше величины III, VI и XI шкал относительно больных без ТЛТ ($p_1 < 0,05$). У пациентов с формированием патологического зубца Q на ЭКГ (n=71) отмечалось повышение показателей II, VIII и XIV шкал, у боль-

ных ИМ без зубца Q (n=27) – VIII и XIV по сравнению с группой контроля ($p_n < 0,05$). У больных с локализацией ИМ в передней стенке ЛЖ (n=57) были выше значения II, VIII и XIV шкал по сравнению с контроль-

ной группой ($p_n < 0,05$). Величины у пациентов с нижней локализацией ИМ (n=35) превышали контрольные показатели по VIII и XIV шкалам теста ($p_n < 0,05$).

Таб. 1. Средние показатели шкал САТ у больных ИМ и у лиц контрольной группы

Названия и номера шкал САТ	Контрольная группа (n = 25)	Больные ИМ (n = 106)
Шкала компетентности во времени (I)	7,44 ± 2,64	7,90 ± 2,84
Шкала поддержки (II)	41,88 ± 6,21	45,04 ± 5,20*
Шкала ценностных. ориентаций (III)	11,08 ± 2,95	11,44 ± 2,83
Шкала гибкости поведения (IV)	10,72 ± 3,23	11,36 ± 3,32
Шкала сенситивности к себе (V)	5,12 ± 1,26	5,60 ± 2,00
Шкала спонтанности (VI)	5,68 ± 1,70	6,38 ± 1,91
Шкала самоуважения (VII)	7,72 ± 2,60	8,44 ± 2,38
Шкала самопринятия (VIII)	9,04 ± 2,28	10,45 ± 2,66*
Шкала представлений о человеке (IX)	5,00 ± 1,52	5,28 ± 1,66
Шкала синергии (X)	3,56 ± 1,04	3,89 ± 1,07
Шкала принятия агрессии (XI)	7,24 ± 1,92	7,69 ± 2,29
Шкала контактности (XII)	8,28 ± 2,35	9,20 ± 2,38
Шкала познавательных потребностей (XIII)	4,36 ± 2,01	5,04 ± 1,63
Шкала креативности (XIV)	4,64 ± 1,62	5,86 ± 2,04*

Примечание: * - достоверность различий между основной и контрольной группами ($p_n < 0,05$);

** - достоверность различий между показателями у больных ИМ ($p_1 < 0,05$)

У больных, у которых первые часы течения ИМ сопровождались подъемом АД (n=36), были выше показатели II, VIII и XIV шкал, а у лиц с кардиогенным шоком (n=26) – VII, VIII и XIV по сравнению с контролем ($p_n < 0,05$). Пациенты без реакции со стороны АД (n=24) имели более высокий показатель XIV шкалы относительно контроля ($p_n < 0,05$). Больные с тахикардией (n=26) имели более высокие баллы VII и VIII шкал САТ, пациенты без тахикардии (n=64) – II, VIII и XIV по сравнению с величинами контрольной группы ($p_n < 0,05$). У лиц с тахикардией был выше показатель VII шкалы относительно пациентов без этого осложнения инфаркта миокарда ($p_1 < 0,05$). У пациентов с ИМ, осложненным ОЛЖН (n=20), были выше баллы VI, VII и XIV шкал, у лиц без ОЛЖН (n=68) – VIII и XIV шкал САТ по сравнению с контролем ($p_n < 0,05$).

Между рассматриваемыми группами больных различного возраста, образовательного уровня, социального положения, а также наличия или отсутствия активного курения, ожирения, ОЛЖН; у пациентов с различной локализацией и глубиной ИМ, реакцией АД в острейшем периоде различий не выявлено ($p_1 > 0,05$).

Изучение социального и профессионального функционирования больных до ИМ. При

тестировании по опроснику SF-36 было выявлено, что у больных до ИМ (n=105) были достоверно ниже показатели шкал GH, REEm, VT и MH по сравнению с контрольной группой (n=27) (General Health (GH) – оценка больным своего состояния в данный момент; Role Emotion (REEm) – роль, оказываемая эмоциями на профессиональное и социальное функционирование; Vitality (VT) – ощущение себя полным сил и энергии или, наоборот, обессиленным; Mental Health (MH) – характеризует настроение (наличие депрессии, тревоги, общий показатель положительных эмоций) ($p_n < 0,05$).

Взаимосвязь СА личности, социального и профессионального функционирования больных до возникновения ИМ. Существовали положительные КС между баллами II, III, IX и X шкал САТ и величинами шкалы REEm ($p < 0,05$), оцененными по опроснику SF-36. Показатели шкалы MH положительно коррелировали с величинами II, III, X и XIII шкал, значения VT – с показателями II шкалы САТ ($p < 0,05$).

Изучение взаимосвязи традиционных факторов риска развития ИБС с самоактуализацией личности у лиц до развития ИМ. При корреляции ФР с показателями САТ выявлены положительные корреляционные связи (КС) между возрастом и величинами IX шкалы, семейным статусом «не же-

нат / не замужем» и показателями IV шкалы, курением и значениями XI шкалы, наличием СД и величинами V шкалы ($p < 0,05$). Существуют отрицательные КС между отягощенной наследственностью по ССЗ и показателями II и VIII шкал, уровнем АД в анамнезе и величинами VIII шкалы и баллами XI шкалы, наличием СД и величинами X шкалы ($p < 0,05$).

У лиц, перенесших ИМ при проведении ЛФА было выявлено, что психологические особенности (состоящие из СА, смысло-жизненных ориентаций, поведенческих паттернов) вносили значимый вклад, объясняя более 50 % общей дисперсии выборки, в развитие инфаркта миокарда у женщин, мужчин с ИМ, развившемся в возрасте 55 лет и старше, без отягощенной наследственности по ССЗ, без высшего образования, некурящих, с нормальной массой тела, с наличием сахарного диабета и не связывавших развитие ИМ с воздействием психоэмоционального стресса.

Заключение. У больных ИБС существуют предшествующие развитию ИМ изменения самоактуализации личности, социального и профессионального функционирования. СА более выражена была у больных ИМ без отягощенной наследственности по ССЗ, у лиц с отсутствием в анамнезе АГ, имевших высшее образование; у лиц мужского пола, больных с избыточной массой тела, неуправленческого труда, куривших и связавших развитие инфаркта миокарда с воздействием хронического психоэмоционального стресса. В зависимости от варианта течения инфаркта миокарда и его осложнений пациенты с ИБС имеют до развития заболевания характерные особенности личности. Наибольшие отличия по самоактуализационному тесту имели больные ИМ без формирования патологического зубца Q, инфарктом миокарда передней локализации, своевременно обратившиеся за медицинской помощью, с развитием острой левожелудочковой недостаточности и тахикардии в первые часы заболевания. У больных ИБС до развития инфаркта миокарда были ниже показатели социального и профессионального функционирования. Выявлены КС между шкалами САТ и SF-36 больных ИБС.

По результатам корреляционного анализа и ЛФА можно говорить о независимости СА, фиксированных и биологических факторов риска ИБС у больных ИМ.

Литература:

1. Особенности патогенеза, клиники и течения я пси-

- хогенно спровоцированных инфарктов миокарда / А.Л.Сыркин, А.Б.Смулевич, М.Ю.Дробижев и др. // Клин. мед. 2005. 2. С. 30 – 33.
2. Изучение факторов риска возникновения инфаркта миокарда по программе ВОЗ «MONICA – PSYCHOSOCIAL» / В.В.Гафаров, Е.А.Громова, И.В.Гагулин, А.В.Гафарова // Клин. мед. 2006. 6. С. 24 – 26.
3. Полуэктова Е.А. Наиболее распространенные психические нарушения у больных терапевтического профиля // Справочник поликлинического врача. 2006. 6. С. 13 – 19.
4. Довженко Т.В. Взаимосвязь аффективных и сердечно-сосудистых расстройств // Социальная и клиническая психиатрия. 2005. 4. С. 69 – 80.
5. Восьмилетнее изучение влияния депрессии на риск возникновения инфаркта миокарда в популяции мужчин 25-64 лет (эпидемиологическое исследование «MONICA») / В.В.Гафаров, Е.А.Громова, И.В.Гагулин, А.В.Гафарова // Тер. арх. 2005. 9. С.60 – 64.
6. Оганов Р.Г., Позосова Г.В. Стресс: что мы знаем сегодня об этом факторе риска // Рациональная фармакотерапия в кардиологии. 2007. 3. С.60 – 67.
7. Wulsin L.R., Evans J.C., Vasan R.S. Depressive Symptoms, Coronary Heart Disease, and Overall Mortality in the Framingham Heart Study // Psychosom Med. 2005. 67. P.697 – 702.
8. Rafanelli Ch., Milanesechi Y., Roncuzzi R. Minor Depression as a Short-Term Risk Factor in Outpatients With Congestive Heart Failure // Psychosomatics. 2009. 50. P.493 – 499.
9. Kloner R.A. Natural and unnatural triggers of myocardial infarction // Prog Cardiovasc Dis. 2006; 48(4): 285-300.
10. Гозман Л.Я., Кроз М.В., Латинская М.В. Самоактуализационный тест: Учеб. пособие. М., 1995.
11. Смысл жизни, акме и профессиональное становление педагога: учебное пособие для студентов педагогических вузов / Под. ред. В.Э.Чудновского. М.; Обнинск, 2008.
12. Ware J. E., Kosinski M., Gandek B. Reliability, precision and data quality, in SF-36 Health Survey: Manual and Interpretation Guide // The Health Institute. 1998; P.1 – 7.