

Л.А. Китаев-Смык

ОРГАНИЗМ И СТРЕСС:

СТРЕСС ЖИЗНИ
И СТРЕСС СМЕРТИ



Леонид Александрович Китаев-Смык

Организм и стресс: стресс жизни и стресс смерти

Издательский текст

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=5973286

Организм и стресс. Стресс жизни и стресс смерти: Смысл; М.; 2012

ISBN 978-5-89357-311-4

Аннотация

В учебном пособии приведены результаты исследований эмоционального и телесного стресса, проводимых автором на протяжении многих лет. Проанализированы изменения эмоций и поведения разных людей при кратком и длительном стрессе. С позиции патопсихологии рассмотрены алекситимия («бессловесность чувств») и феномен «расщепления эмоций». «Двигательная буря» и «Мнимая смерть» изучались в боях на Северном Кавказе. Изложены результаты проведенных автором фундаментальных исследований синдрома «болезни укачивания» и способов ее профилактики. Особое внимание уделено тому, как психологические стрессоры влияют на вегетативную сферу (на физиологические системы) организма. Показаны способы и приемы сохранения здоровья и работоспособности при стрессе.

Для студентов, аспирантов и преподавателей психологии, психофизиологов, медицинских, военных, морских психологов, всех, кого затронул стресс.

Содержание

Предисловие	5
1. Методология изучения стресса	7
1.1. Концепция стресса Ганса Селье – «общий адаптационный синдром»	7
1.1.1. Предпосылки создания и широкого распространения концепции стресса	7
1.1.2. Основные положения концепции Г. Селье	9
1.1.3. Стадии мобилизации адаптационных резервов по Г. Селье	10
1.2. Развитие концепции стресса	14
1.2.1. Многозначность понятия «стресс»	14
1.2.2. Субсиндромы стресса	15
1.2.3. Изменение баланса (пропорции) соматических, психических и социально-психологических реализаций стресса (дистресса)	18
1.2.4. Кризисные ранги стресса (ступенчатые изменения проявлений стресса) при чрезмерном нарастании экстремальных воздействий	19
1.3. Методология исследований стресса	24
1.3.1. Этические принципы исследования стресса	24
1.3.2. Организационно-методические принципы исследования стресса	25
1.3.3. Экстремальные воздействия и стрессоры	27
1.3.4. «Загадочность» некоторых стрессоров	31
1.3.5. «Стресс жизни» и «стресс смерти»	32
1.4. Резюме	34
2. Эмоционально-поведенческий субсиндром стресса	36
2.1. Генеральные (общие) закономерности эмоций и поведения при стрессе	38
2.1.1. Эмоции и поведение при кратковременном стрессе (при стрессовом кризисе первого ранга, в «аларм-стадии»)	38
2.1.2. Активное эмоционально-поведенческое реагирование при кратковременном стрессе	39
2.1.3. Микроструктура эмоционально-поведенческой активности при кратковременном стрессе	39
2.1.4. Первичное пассивное эмоционально-поведенческое реагирование при стрессе	42
2.1.5. Конструктивное эмоционально-поведенческое реагирование при стрессе	44
2.1.6. Конструктивное эмоционально-поведенческое реагирование в процессе профессиональной деятельности, жестко регламентированной смертельной опасностью	46
2.1.7. «Двигательная буря» или «мнимая смерть» боевого стресса (стрессовый кризис первого ранга)	47

2.1.8. Активность и пассивность в начале жизни	49
2.1.9. Эмоции и поведение при длительном стрессе, при стрессовом кризисе второго ранга. Вторичная стрессовая пассивность	50
2.1.10. Работоспособность при стрессе	55
А. Работоспособность при кратком стрессе	55
Б. Физическая работоспособность при длительном стрессе	57
2.1.11. О ранжировании интенсивности боевого стресса	58
2.1.12. Эмоционально-поведенческое (квазисуицидальное) реагирование при стрессовом кризисе третьего ранга (боевой стресс у солдат во время кровопролитнейших боев в Чечне в январе-апреле 1994 г.)	59
А. Стрессово-конструктивные личностные особенности, сформировавшиеся в боях	60
Б. Солдаты со стрессовыми реакциями депрессивного типа	63
В. Солдаты со стрессовыми реакциями гебоидного типа	64
Г. Солдаты со стрессовыми реакциями brutального типа	65
Д. Шизоидные реакции при боевом стрессе	67
2.1.13. Трагедия невольной жертвы. Зооантропологическая интерпретация боевого (квазисуицидального) стрессового кризиса третьего ранга	70
2.1.14. Современная медико-психологическая оценка психологических расстройств на войне	72
Конец ознакомительного фрагмента.	72

Леонид Александрович Китаев-Смык

Организм и стресс. Стресс жизни и стресс смерти

Предисловие

Стресс в современном постиндустриальном обществе все чаще становится причиной страданий. Стремление к массовым радостям и мнимой безопасности не всегда уменьшает напряженность нашей жизни.

Знакомство с анализом причин и закономерностей стресса, с его последствиями, изложенными в книге, позволит читателю увидеть способы уменьшения неблагоприятных влияний критических ситуаций и, может быть, поможет найти полезные последствия этих ситуаций. «Нет худа без добра» – говорит пословица. При стрессе нужно не только пересилить «худое», но и не потерять «доброе».

Эта книга может служить учебным пособием. Она написана для всех, кого затронул стресс, кто его использует или с ним борется, для политиков и психологов, для медиков и социологов, для работников силовых структур, для учащихся и профессионалов, может быть, даже для философов. Она пополнит их знания о стрессе или хотя бы укрепит в этих знаниях.

В первой главе кратко изложена концепция стресса выдающегося канадского ученого Ганса Селье – прародителя учения о стрессе. Описаны опирающиеся на это учение основные положения общей теории стресса, разрабатываемые автором этого учебника. Во второй главе изложены результаты многочисленных научных наблюдений и экспериментальные данные об эмоциях и поведенческих реакциях (нормальных и болезненных) при кратком и продолжительном стрессе, при разных экстремальных воздействиях. Третья глава посвящена вегетативным проявлениям стресса, то есть, с одной стороны, тому, какие физиологические реакции бывают при психологическом стрессе, и, с другой стороны, как эти реакции сказываются на психике. Вместе с тем представлены анализ «соматических (телесных) болезней стресса» и способы их профилактики и лечения.

В книге анализируются методы профилактики и устранения неблагоприятных проявлений стресса и пути сохранения способности восстанавливать в нужный момент свою активность, боевитость, сохранение веры и надежды на вызволение от невзгод жизни, на успешное преодоление стрессогенных воздействий. В ней представлен разносторонний подход к пониманию стресса, без которого невозможно постигать сложнейшую картину противостояния психики и всех систем организма человека экстремальным условиям существования, создающим «стресс жизни» и «стресс смерти». При этом особое внимание обращается на то, что экстремальные ситуации, возникающие в жизни и моделируемые в экспериментах, могут оказывать на человека не только неблагоприятные влияния. Такие ситуации могут пробуждать в людях потенциальные возможности, незаметные в обычных, не стрессогенных условиях. Автор полагает, что главные из них: интеллектуально-творческий потенциал (с условием, что он не устремлен против самого себя, то есть не стал безумен) и потенциал нравственности. В критических условиях они проявляются и проверяются. Потому что нравственность – это не только раскрытие силы жизнеутверждения личности, но и система запретов, «очеловечивающих» личность и общество. Вспомним, что Л.Н. Толстой видел три вида нравственности:

– нравственность – то, что служит на пользу моему «Я». Это – нравственность дикости;

– нравственность – то, что служит на пользу тому кругу, который есть мой. Это – нравственность варварства;

– нравственность – то, что служит на пользу всему человечеству. Это – нравственность общечеловеческая.

При стрессе становится очевидно, потенциалом какой нравственности богат человек. Но главное, в критической ситуации человек всегда становится перед выбором, с какой из этих трех нравственностей идти дальше.

1. Методология изучения стресса

*Даже в состоянии полного расслабления спящий человек испытывает стресс... Полная свобода от стресса означает смерть.
Ганс Селье*

1.1. Концепция стресса Ганса Селье – «общий адаптационный синдром»

Концепция стресса, родившись в результате серии патофизиологических исследований выдающегося канадского ученого Ганса Селье, оказала большое влияние на различные науки о человеке. Она была подхвачена многими представителями медицины, психологии, социологии, этнографии, политологии и др.

В первой главе этой книги изложены основные положения концепции Г. Селье. Это сделано, во-первых, из уважения к его таланту и научному наследию, во-вторых, из-за того, что хотя обширные современные знания о стрессе давно не укладываются в рамки его теории, но все же освоение ее плодотворно и сейчас.

Показана сопоставимость с теорией Г. Селье результатов наших многолетних экспериментальных и теоретических исследований стресса, подтвержденных многими учеными. Здесь изложены этические и организационно-методологические принципы, которые надо соблюдать при изучении стресса, рассмотрены сходства и различия «стресса жизни» и «стресса смерти».

1.1.1. Предпосылки создания и широкого распространения концепции стресса

Поражения сердечно-сосудистой системы являются причиной более 50 % всех случаев смерти (*Бедный*, 1981; *Ганелина*, 1975; *Косицкий*, 1977; *Уайт*, 1967 и др.). Установлено, что эти поражения обусловлены главным образом неблагоприятными для человека формами эмоционального напряжения (*Haynes et al.*, 1978; *Shapiro*, 1978; *Чазов*, *Вихерт*, *Метелица*, 1972). В нашей стране особенно быстро за последние десятилетия увеличивается смертность от ишемической болезни сердца.

Из-за «стресса жизни» миллионы людей страдают от недомогания, нарушения сна, усталости, отверженности или тревожности, у детей имеются стрессовые симптомы эмоционального неблагополучия (чрезмерная агрессия, ночные кошмары, мочатся в кровать), все больше людей страдают от алкоголизма и наркомании, пытаются избавиться от «стресса жизни», тысячи кончают с собой или совершают попытку самоубийства (*Levi*, 1981).

Вот как оценивает эти данные Ленард Леви, один из известных исследователей эмоционального стресса. «Часто говорят, что статистика не кровотоцит. Да, независимо оттого, как интерпретируются эти данные, они представляют огромные человеческие страдания и несчастья, часть которых, вероятно, предотвратима» (*там же*, р. 11). Он предлагает продолжать изучение эмоционального стресса и его индивидуальное лечение. По его мнению, «можно и должно подойти к проблеме через длительное холистически и экологически направленное профилактическое планирование» (*там же*). Им предложены принципы такого планирования.

Таким образом, предпосылкой создания и широкого распространения концепции стресса можно считать возросшую, особенно во второй половине XX столетия, актуальность проблемы защиты человека от неблагоприятных факторов среды. Ширящееся научное изучение стресса можно рассматривать как часть охватившего общественность нашей планеты движения по охране природы. Человека при этом надо рассматривать как важнейший элемент биосферы, подлежащий защите. Часто защищать человека надо от него самого, то есть от стихийной урбанизации, от ошибочных «успехов» цивилизации.

Среди своих предшественников Г. Селье называет Клода Бернара, указавшего, что относительное постоянство внутренней среды живого организма-важнейшее условие поддержания его жизнеспособности, и Уолтера Кеннона, разработавшего теорию гомеостаза.

Большое впечатление на Ганса Селье произвели его встречи и беседы в 1935 г. в Ленинграде с академиком-физиологом, нобелевским лауреатом Иваном Петровичем Павловым. «Эти беседы вдохновляли меня в течение всей моей жизни. Портрет Павлова висит в холле нашего института рядом с портретами Эйнштейна и моего соотечественника, открывшего инсулин, сэра Фредерика Бантинга, который опекал меня, когда я начал изучать стресс», – вспоминает Г. Селье (*Селье, 1979*). Открытие П.П. Павловым условных рефлексов, можно полагать, предопределило направленность концепции стресса на понимание способности организма выходить на уровень готовности к экстремальным стрессогенным воздействиям, опережая их. Если на уровне целого организма результаты фило– и онтогенетического его «обучения» преодолению неблагоприятных факторов реализуются, как известно, в значительной мере при участии центральной нервной системы, то «на клеточном уровне, – пишет Г. Селье, – обучение зависит главным образом от химического обуславливания и сводится к выработке защитных веществ типа гормонов или антител и модификации их действия с помощью других химических соединений (например, питательных веществ)» (*там же, с. 60*). О неспецифических болезненных проявлениях защитных реакций организма, ставших основой учения о стрессе, неоднократно говорили П.П. Павлов и его ученики, называя их «стандартными формами нервных дистрофий», подчеркивая тем самым значение нервной регуляции в возникновении этих неспецифических реакций.

Но почему портрет еще и великого физика осеняет парадный вход Института экспериментальной медицины и хирургии (ныне Международный институт стресса)? Начало нашего столетия ознаменовалось созданием релятивистской и квантовой физики, теоретические построения которых обусловили прогрессивные преобразования в методологии естественных наук. Эти преобразования в значительной мере связаны с именем Эйнштейна. Видимо, не только уважение побудило Г. Селье поместить на почетном месте в своем институте портрет А. Эйнштейна. Можно полагать, что прогрессивные концепции, возникшие в связи с отходом от методологии классической физики, оказали существенное влияние на научное мышление основателя учения о стрессе.

Объект исследований Ганса Селье – стресс как неспецифические симптомы адаптации – понятие относительное. Их можно «увидеть», только вычлняя подобные симптомы из множества разных симптомов адаптации. Потому стресс – понятие, теряющееся при чрезмерно большом и при чрезмерно малом круге наблюдаемых симптомов. В теоретических построениях Г. Селье присутствует относительность причинности и целесообразности стресса. Относительно и понятие целостности носителя стресса: это локальные структуры в организме при «местном адаптационном синдроме», это и весь организм, отвечающий «общим адаптационным синдромом», это та или иная совокупность людей при массовых проявлениях эмоционального стресса. Идея о существовании взаимодополняющих свойств в какой-то мере находит воплощение в концепции стресса в виде дополнительности специфических и неспецифических проявлений адаптации к требованиям среды в живых существах, в психике и в социальных совокупностях.

Ганс Селье указывал на отсутствие прямой зависимости эмоциональных переживаний при стрессе от физиологических механизмов стресса.

Ухудшение самочувствия, болезненные стрессовые физиологические процессы Г. Селье предложил называть «**дистрессом**», то есть разрушающим дискомфортным стрессом. Приятные формы стрессовых переживаний, такие как стресс любви, творчества, восторга, вдохновения, он назвал «**эустрессом**», то есть приятным стрессом.

Широкому распространению учения о стрессе способствовали системная разработка концепции стресса ее автором, его исключительная продуктивность и целеустремленность, а также его публицистические и литературные способности. Перу Ганса Селье принадлежит более тысячи научных публикаций, в их числе более 20 монографий. Будучи на протяжении многих лет руководителем основанного им института, Г. Селье объединил усилия ученых многих стран в решении различных проблем стресса, способствуя тому, что исследования проблемы стресса вышли далеко за рамки первоначальных патофизиологических экспериментов.

Автор этой монографии на протяжении нескольких лет состоял в переписке с Г. Селье, получая от него полезные советы и, главное, одобрение и моральную поддержку. Специфические особенности советской государственной политики многократно препятствовали Гансу Селье в его желании встретиться с автором этой книги.

Научная экспансия концепции «стресс» с ее распространением на различные области знания вызывает недоумения, а часто понятный протест ученых, разрабатывавших свои научные проблемы, обходясь без методов, пониманий, обобщений, используемых учением о стрессе (*Василюк*, 1984; *Мэй*, 2001, с. 96–97 и др.). Эти недоумения не повод для протеста и научных баталий – разные фонари освещают путь к истине.

1.1.2. Основные положения концепции Г. Селье

Начало созданию концепции стресса положил случайно обнаруженный в эксперименте Гансом Селье в 1936 г. патофизиологический «синдром ответа на повреждение как таковое», получивший название «триада»:

- 1) увеличение и повышение активности коркового слоя надпочечников;
- 2) уменьшение (сморщивание) вилочковой железы (тимуса) и лимфатических желез, так называемого тимико-лимфатического аппарата;
- 3) точечные кровоизлияния и кровоточащие язвочки в слизистой оболочке желудка и кишечника.

Заслуга Г. Селье в том, что он сопоставил эти реакции с клинико-психологическими симптомами, характерными почти для любого заболевания, с такими как:

- 1) чувство недомогания;
- 2) разлитые болевые ощущения и чувство ломоты в суставах и мышцах;
- 3) желудочно-кишечные расстройства с потерей аппетита и уменьшением веса тела.

Объединение их в единую систему было правомерно только при наличии единого механизма управления этими физиологическими и психологическими реакциями и общего совокупного процесса их развития.

Долго не было определенного представления относительно биологической сущности изъязвлений слизистой желудка, кишечника и потери аппетита – «штатного» симптома стресса. Наша гипотеза, касающаяся этого феномена, была изложена в 1983 г. (*Китаев-Смык*, 1983) и приводится в третьей главе этой книги.

Г. Селье предложил различать поверхностную и глубокую адаптационные энергии. Первая доступна «по первому требованию», как «по пожарной тревоге». Вторая мобилизуется путем адаптационной перестройки гомеостатических механизмов организма. Ее исто-

щение необратимо, как считал Г. Селье, и ведет к гибели или к старению и гибели. Предположение о существовании двух мобилизационных уровней адаптации поддерживается многими исследователями (*Lazarus, 1967, 1969, 1977; Китаев-Смык, Галле, Гаврилова и др., 1972; Меницкий, 1973; Селье, 1966, 1979; Франкенхойзер, 1970*). Нашими экспериментами и наблюдениями при предельно переносимых (и не переносимых) воздействиях на людей были выявлены четыре «ранга», четыре кризисных ступени, по которым восходит индивид (и социальное сообщество) при непрекращающихся экстремальных воздействиях. «Кризисные ранги стресса» описаны в последующих главах.

1.1.3. Стадии мобилизации адаптационных резервов по Г. Селье

При непрекращающемся действии стрессогенного фактора интенсивность проявлений «триады стресса» возрастает. Г. Селье выделяет три стадии этих изменений (см. рис. 1). Первую стадию стресса он назвал «аларм» (alarm-reaction), то есть мобилизацией «по пожарной тревоге» с использованием адаптационных резервов, которые в организме всегда наготове. Ошибочно во многих русских статьях, книгах и даже учебниках слово «аларм» переводится как «стадия тревожности», что совершенно не верно. Ганс Селье не использовал для названия этой стадии стресса слово «тревожность» (anxiety). В этой первой стадии могут пробуждаться и смелость, и ярость, и страх. А тревожность, беспокойство, боязливость, предчувствие грозящей опасности могут возникать и в других стадиях стресса.

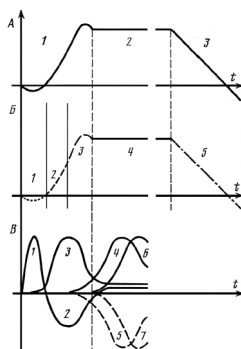


Рис. 1. Схемы развития длительного стресса

А. Стадии развития стресса по Г. Селье: «аларм» – реакция мобилизации адаптационных резервов, срочно, «по пожарной тревоге» (1); фаза резистентности (2); истощение адаптационных резервов (3).

Б. Фазы адаптации при стрессе: разрушение имевшейся «функциональной системности» (1); становление новой «функциональной системности» (2); фаза неустойчивой адаптации (3); фаза устойчивой адаптации (4); фаза истощения «функциональной системности» (5).

В. Динамика смены манифестированных форм адаптационной активности при длительном стрессе, то есть субсиндромов стресса (по Л.А. Китаеву-Смыку): защитная, эмоционально-поведенческая активность (1); эмоционально-поведенческая пассивность «отменяется» (2); эмоционально-поведенческая активность заменяется превентивно-защитной вегетативной активностью (3); усиление умственной активности (4); нарастание пассивности сознания (5); активизация общения (6); угасание общительности (7).

t – продолжительность стресса, усиливающая его интенсивность.

Пытаясь исправить ошибочное понимание «аларм-стадии» стресса как «тревожности», некоторые ученые стали писать о стрессовых «продуктивной» и «непродуктивной» тревожностях. Но можно ли о стрессовой радости, отваге, восторге, возникающих при «аларм-стадии», говорить как о «продуктивной тревожности»? Нет, нельзя. И реальная «тревожность» при стрессе может оказаться продуктивно полезной, оберегающей от опасности, либо непродуктивной – вредящей жизнедеятельности людей. Следуя Гансу Селье, надо отказаться от интерпретации термина «аларм» как эмоции тревожности.

Автор концепции стресса предположил ограниченность адаптационных возможностей организма. Она проявляется уже на первой стадии стресса. «Ни один организм не может постоянно находиться в состоянии тревоги. Если агент настолько силен, что значительное воздействие его становится несовместимым с жизнью, животное погибает еще в стадии тревоги, в течение первых часов или дней. Если оно выживает, за первоначальной реакцией обязательно следует “стадия резистентности”» (Селье, 1979, с. 35) (заметим, что это русский перевод 1979 г. и здесь слово «тревога» не вполне соответствует оригиналу). «Резистентность» – эта вторая стадия, сбалансированное, более или менее равномерное расходование адаптационных резервов. Такое расходование кажется не отличающимся от обычного, при спокойном существовании человека (или животного). Но специальными методами можно легко обнаружить, что на стадии стрессовой резистентности адаптационные ресурсы организма расходуются чрезмерно из-за повышенного требования со стороны стрессоров к адаптационным системам организма.

Ввиду того что «адаптационная энергия не беспредельна» (*там же*), рано или поздно, если стрессор продолжает действовать, наступает третья – «стадия истощения». «Мы до сих пор не знаем, что именно истощается, но ясно, что только не запасы калорий» (*там же*). На этой стадии, так же как на первой, в организме возникают сигналы о несбалансированности стрессогенных требований среды и ответов организма на эти требования.

В отличие от первой стадии, когда эти сигналы ведут к раскрытию кладовых резервов организма, в третьей стадии такие сигналы – призывы о помощи, которая может прийти только извне – либо в виде поддержки, либо в форме устранения стрессора, изнуряющего организм.

Экстремальные ситуации делят на кратковременные, когда включаются и действуют (актуализируются) программы реагирования, которые в человеке всегда «наготове», и на длительные, которые требуют адаптационной перестройки функциональных систем человека, иногда субъективно крайне неприятной, а подчас неблагоприятной для его здоровья (Китаев-Смык, 1983, 1978 а, б, 2001; Медведев, 1979 и др.). При кратковременных сильных экстремальных воздействиях ярко проявляются разные симптомы стресса.

Сопоставляя с данными Г. Селье, я изучал кратковременный стресс при создании «трехкаскадной» катапультной системы спасения пилотов, включающейся при летных авариях и при боевых поражениях реактивных истребителей-бомбардировщиков, исследовал стресс при подготовке первых кратковременных космических орбитальных полетов, еще и в военной, боевой обстановке в горячих точках СССР, России, Ближнего Востока.

Длительный стресс мы изучали в 60–70-е гг. XX в. при подготовке экспедиции на Марс, еще – в длительных высокогорных экспедициях и в ходе чеченской войны с 1995 по 2002 г. При действии стрессоров, вызывающих долгий стресс (а длительно можно выдержать только сравнительно несильные стрессовые нагрузки), начало стресса бывает стертым, с ограниченным числом заметных проявлений адаптационных процессов. Поэтому кратковременный стресс можно рассматривать как усиленную модель начала длительного стресса. И хотя по своим бросающимся в глаза проявлениям кратковременный и длительный стресс отличаются друг от друга, тем не менее в их основе лежат идентичные механизмы, но рабо-

тающие в разных режимах (с разной интенсивностью). Кратковременный стресс – бурное расходование поверхностных адаптационных резервов и наряду с этим начало мобилизации глубоких (Martenuick, 1969). Если поверхностных резервов недостаточно для ответа на экстремальные требования среды, а темп мобилизации глубоких недостаточен для возмещения расходуемых адаптационных резервов, то живое существо может погибнуть при совершенно неизрасходованных глубоких адаптационных резервах. Многие умершие от голода в Ленинграде во время его блокады (в 1941–1942 гг.) сохраняли обильные жировые отложения в подкожной клетчатке. Их гибель была в значительной степени вызвана психологическими переживаниями голода и страха.

На рис. 1 представлена попытка сопоставления суждений Г. Селье о динамике длительного стресса (А), представлений о нем «психофизиологов-системщиков» (Б) и результатов наших исследований динамики субсиндромов стресса (В), то есть смены преобладаний различных форм адаптационно-защитной активности (и пассивности) при длительном стрессе. Подробному изложению результатов этих исследований посвящены вторая и третья главы данной монографии (см. также: *Китаев-Смык*, 1983, 2001, 2009).

Длительный стресс – постепенная мобилизация и расходование поверхностных и глубоких адаптационных резервов (Popkin, Stiliner, Hall et al., 1978). Его течение может быть скрытым при ставших как бы привычными вредящих воздействиях на людей. Тогда его удается регистрировать только специальными методами. Максимально переносимые длительные стрессоры вызывают выраженную симптоматику стресса. Адаптация к таким факторам возможна, только если организм человека успевает, мобилизуя глубокие адаптационные резервы, «подстраиваться» к уровню длительных экстремальных требований среды. Симптоматика длительного стресса может напоминать симптомы соматических или психических болезней. Такой стресс нередко переходит в настоящие болезни. Причиной длительного стресса может стать не только непрерывный, но и регулярно повторяющийся экстремальный фактор. Тогда попеременно «включаются» процессы адаптации и реадaptации. Их проявления могут казаться слитными. В целях совершенствования диагностики и прогноза течения стресса, состояния, вызванные длительными прерывистыми стрессорами, предложено рассматривать как самостоятельную группу (Gerathewohl, Ward, 1960; *Китаев-Смык*, 1983, 2009).

Хорошо изучены первая и вторая стадии развития стресса. Третьей стадии стресса, то есть истощению организма вплоть до его гибели, посвящены исследования, проводившиеся либо в сложных труднодоступных природных условиях, либо в экспериментах с животными (Бродхерст, 1975; Стенько, 1978, 1981 и др.), что затрудняло получение достоверных данных.

При длительном пребывании в экстремальных условиях возникает сложная картина изменений физиологических, психологических и социально-психологических характеристик человека. Исследования долгого стресса проводились в фашистских концентрационных лагерях во время Второй мировой войны, однако сложный комплекс негативных воздействий на людей, заключенных в этих лагерях, делал результаты тех «концлагерных экспериментов» почти несопоставимыми со «стрессом обыденной жизни» (Франкл, 1990 и др.). Систематическое экспериментальное изучение долгого стресса было начато в связи с подготовкой длительных космических полетов (Gerathewohl, Ward, 1960; Емельянов, 1967; Касьян, Колосов, Лебедев и др., 1966; Касьян, Черепяхин, Горшков, 1966; *Китаев-Смык*, 1963 а, б; Копанев, 1970; Копанев, Юганов, 1972; Космолинский, 1976; Новиков, 1981 и др.). Исследования первоначально велись с целью определения пределов переносимости человеком тех или иных неблагоприятных условий существования. Когда физиологические пределы переносимости человеком различных экстремальных физических факторов в основном были определены, тогда предметом исследования стали психические состояния и

работоспособность человека в экстремальных условиях (*Береговой, Завалова, Ломов и др., 1978; Китаев-Смык, 1978 а, б; Китаев-Смык, Зверев, 1963; Леонов, Лебедев, 1971; Хрунов, Хачатурьянц, Попов и др., 1974 и др.*).

Важным направлением изучения длительного стресса, «стресса жизни», явились социально-психологические, психологополитические исследования, необходимые, в частности, для решения проблем групповой совместимости в экстремальных ситуациях, проблем управления массовыми психологическими и политическими процессами и т. п.

Г.Г. Аракеловым подмечены различия форм научного мышления людей, обучавшихся и воспитанных в разных системах образования, в частности, у медиков и психологов. Они по-разному понимают сущность стресса как состояние гомеостаза, обеспечивающего нужную активность человека при измененных требованиях среды (*Аракелов, 2004*). «Клиническое мышление» медиков, сформированное годами обучения и медицинской практики, делает их нередко «не понимающими» логику мышления профессиональных психологов, а психологов – не воспринимающими медиков, хотя они, казалось бы, изъясняются на одном и том же языке (русском, английском и т. п.). Известный психолог К.К. Платонов утверждал, что «истинным медицинским психологом может стать только врач, получивший еще и фундаментальное психологическое образование» (*Платонов, 1975*).

1.2. Развитие концепции стресса

1.2.1. Многозначность понятия «стресс»

Массовости перехода психологов под знамя исследований стресса способствовали работы самого Г. Селье, в частности, получившая широкую известность его книга «Стресс жизни», вышедшая в 1956 г.

Психическим проявлениям синдрома, описанного Г. Селье, было присвоено наименование «**эмоциональный стресс**» (*Lazarus, 1969, 1977*). Термин яркий, но породивший разночтение обозначенных им явлений. В содержание этого термина включают и первичные эмоциональные психические реакции, возникающие при критических психологических воздействиях, и эмоционально-психические симптомы, порожденные телесными повреждениями, аффективные реакции при стрессе и физиологические механизмы, лежащие в их основе.

Первоначально некоторые авторы были склонны понимать под эмоциональным стрессом ситуацию, порождающую сильные эмоции, видимо, из-за английского значения слова *stress*, издавна используемого в строительстве, обозначающего «напряжение», «нарушение равновесия физических сил» (*Селье, 1979*).

Концепция стресса ввиду своей направленности на целостное понимание адаптивных реакций организма привлекла внимание специалистов по разработке режимов жизнедеятельности человека в экстремальных условиях. Будучи увлеченными изучением исключительно неблагоприятных для организма проявлений стресса, этим термином они обозначали те адаптационные эмоциональные реакции, которыми сопровождались болезненные физиологические и психофизиологические изменения (*Суворова, 1975* и др.). Когда же накопились сведения о существовании большого круга физиологических и психологических реакций, сходных при отрицательных и положительных эмоциональных переживаниях, то есть о том, что неспецифичность проявлений собственно стресса сочетается со специфически дифференцированными эмоциями, под «эмоциональным стрессом» стали понимать широкий круг психических проявлений, сопровождающихся выраженными неспецифическими изменениями биохимических, электрофизиологических и других коррелятов стресса (*Кассиль, 1978; Русалова, 1979*).

Следует особо отметить, что Г. Селье писал: «**Даже в состоянии полного расслабления спящий человек испытывает некоторый стресс... Полная свобода от стресса означает смерть**» (*Селье, 1979, с. 30. Выделение мое.-Л. К-С.*). Этим он подчеркивает, что неспецифическая адаптационная активность в биологической системе существует всегда, а не только в ситуациях, достигших какого-то критического, опасного уровня взаимоотношений со средой. Являясь элементом жизненной активности, неспецифические адаптационные процессы (стресс) наряду со специфическими способствуют не только преодолению выраженной опасности, но и созданию усилий на каждом шагу жизни. Это замечание Г. Селье далеко не случайно. Ряд исследователей адаптации биологических систем склонны к поискам неспецифического субстрата, свойственного узким фрагментам адаптивной активности. Подобные поиски закономерны и могут быть плодотворными. Однако это влечет за собой присвоение термина «стресс» не общему адаптационному синдрому с его физиологическими, психическими и тому подобными проявлениями, а отдельным наборам показателей. В худших случаях такого понимания «стресса» эти наборы «скомплектованы» либо зауженными целями исследователя, либо недостаточным подбором методов исследования.

Итак, термин «**стресс**» встречается в литературе как обозначающий следующие понятия:

1) сильное неблагоприятное, отрицательно влияющее на организм или только неприятное человеку воздействие. Это понимание слова «стресс», как правило, уже давно не используется благодаря введению Гансом Селье для обозначения стрессогенного воздействия (фактора) термина «**стрессор**»;

2) сильная неблагоприятная для организма физиологическая или психологическая реакция на действие стрессора. Это прагматически суженное представление о стрессе;

3) физиологические, психологические, социально-психологические, рабочие и другие реакции, возникающие при всяких ответах организма на экстремальные требования внешней среды;

4) комплекс адаптационных реакций организма, но только тех, которые сходны и одинаково возникают при различных адаптационных состояниях. Ганс Селье обратил внимание на то, что симптомы таких реакций сходны и при «плохих», и при «хороших» воздействиях. Эти симптомы одинаковы при разных состояниях, а не специфичны для одного или другого из них. Это значение термина «стресс», предложенное Гансом Селье и понимаемое им как «общий адаптационный синдром» (Селье, 1979 и др.).

1.2.2. Субсиндромы стресса

Очень многое изменяется в людях при стрессе. Особенно заметно это при длительных экстремальных воздействиях. К ним приспособляются, от них защищаются, мобилизуя физические и психические ресурсы адаптации, активизируя интеллект и эмоциональное поведение.

Для анализа разнообразия стресса и предохранения людей от его неблагоприятных проявлений нужны не только разные методы, но и различные методологические подходы. Из-за этого еще в 60-х гг. XX в. мною «вычленились» из многообразной картины длительного стресса его «субсиндромы». Эта дифференциация требовала использования для их изучения разных дисциплинарных подходов, то есть одновременно применялись исследовательские методы психологии, физиологии, социологии, инженерной психологии и др. (Китаев-Смык, 1978 а, б, 1979, 1983 и др.).

Психологические, психофизиологические, психосоциальные исследования стресса у людей при экстремальных воздействиях (стрессорах) разного характера и разной продолжительности позволили нам выделить ряд форм адаптационной активности (каждая из которых характеризовалась большим числом симптомов, принадлежащих к какому-либо одному классу проявлений жизнедеятельности человека), то есть форм «общего адаптационного синдрома», которые можно рассматривать как «**субсиндромы стресса**» (Китаев-Смык, 1978 а, б, 1979, 1983).

Уже при кратковременных и в ходе многосуточных экспериментов в экстремальных условиях жизни, исследуя тяжелейший стресс (то есть «**дистресс**» по терминологии Г. Селье), я обнаружил, что первоначально становились заметными (манифестированными) адаптивно-защитные изменения эмоций и поведения испытуемых. Эти изменения были названы «**эмоционально-поведенческим субсиндромом стресса**». Их описанию была посвящена вторая глава монографии «Психология стресса» (Китаев-Смык, 1983).

Вспомним, что в случае возникновения ситуаций, неблагоприятных, неприятных для человека, его организм, его психика должны срочно защищаться, противостоять стрессору. Биологическая, психологическая (а в сообществах и психосоциальная) защита – это срочная («будто по пожарной тревоге», писал Г. Селье) мобилизация тех адаптационных резервов человека (биологических, психологических, поведенческих), которые «всегда наготове».

У одних людей это может быть злобная агрессия, у других – бегство в страхе. Хотя эмоциональное сопровождение этих форм защитного поведения различно, обе стрессовые формы предназначены для **активного** удаления стрессора. У первых «удаление» означает уничтожение стрессора. Вторые буквально удаляются от него. У третьих, напротив, при стрессе сразу может возникать замирание или даже обмирание от страха, либо только осторожно-боязливое затаивание. Это стрессовое **пассивное** защитное поведение для переживания опасности. Этим типам реагирования, согласно Г. Селье, примерно соответствует поведение на пожаре «пожарников» (первые) и «погорельцев» (вторые и третьи).

Физиологические системы (вегетатика), конечно, обслуживают и движения, и замирания при стрессе. Еще Юлий Цезарь обращал внимание при «профотборе» своих воинов на то, краснеют ли они или бледнеют перед опасностью (об этом подробнее в главе 3).

Есть и четвертые, которые стрессово-радостно (или стрессово-творчески) «осваивают» создающие стресс обстоятельства. Говоря метафорически, они «поедают» либо добычу, либо врага. Так эти субъекты будто бы избавляются от стресса голода или даже и от стрессора – врага. Еще возможно стрессово-творческое созидание радующих разнообразий жизни, уничтожающих стресс монотонной обыденности. При такой форме стресса люди **конструктивно** прекращают свой неблагоприятный стресс (дистресс). Возможен и стресс любви.

Как сказано выше, это, по Гансу Селье, первая стадия стресса, «аларм-стадия» (не «с тревожностью», а «по тревоге»). Она возникает при критической ситуации и становится преодолением кризиса и перестройкой психики и физиологических систем человека во время перехода от спокойной жизни к существованию в экстремальной ситуации (*Китаев-Смык, 1983; Китаев-Смык, Галле, Гаврилова и др., 1972; Китаев-Смык, Галле, Клочков и др., 1969*).

В это время вегетативные, то есть физиологические, не управляемые сознанием процессы в организмах людей, переживающих стресс, «обслуживают» эмоционально-двигательные стрессовые реакции. Интеллектуальная деятельность и общение протекают в значительной мере под властью эмоций. Иными словами, в самом начале длительного стресса (так же как и при кратковременном стрессе) доминируют эмоционально-поведенческие адаптивные реакции. Этот период стресса в наших экспериментах продолжался от нескольких минут до полутора-двух часов. Он был идентичен первой стадии стресса по Г. Селье – с мобилизацией как «по пожарной тревоге» всех поверхностных адаптационных ресурсов.

Обращаю внимание читателя на то, что в длительных, многосуточных экспериментах нам удавалось поддерживать экстремальные воздействия на пределе их переносимости испытуемыми. Все их адаптивно-защитные реакции на стрессор оказывались «безуспешными», потому «дискредитировались» и «отменялись», из-за чего нарастали пассивность поведения, вялость эмоций, замедленность движений рано или поздно у всех испытуемых. Такие преобразования протекали не по их воле и, поначалу, почти не отражались в их сознании.

Действие предельно переносимого стрессора продолжалось и требовало защиты организмов испытуемых. На место эмоционально-поведенческой «защиты» приходила адапционно-защитная активизация многочисленных вегетативных систем, процессов. Они как бы предназначались для предотвращения непонятно-неустраняемого, неясно чем угрожающего стрессора. Напомним, этим стрессором были гравиинерционные воздействия, применявшиеся в наших экспериментах. Эта форма-фаза стресса была названа «**вегетативным субсиндромом стресса**». Он подробно описан в третьей главе монографии «Психология стресса», опубликованной в 1983 г. (*Китаев-Смык, 1983*).

Продолжавшаяся на протяжении нескольких суток стрессовая перестройка в организмах испытуемых и полезные изменения их поведения совершенствовались адаптированность испытуемых к стрессогенной среде. Интенсивность вегетативного субсиндрома уга-

сала, так и не достигнув удаления стрессора в наших многонедельных экспериментах. На смену ей приходили стрессовые изменения интеллектуальной активности и общения испытуемых – **«когнитивный и социально-психологический субсиндромы стресса»**. Становились заметны активизация или, напротив, нарастание пассивности при выполнении рабочих заданий и в общении. Им посвящены четвертая и пятая главы указанной монографии.

Отмечу, что стрессор в наших экспериментах хотя и был предельно переносимым, но все же – «переносимым» всеми испытуемыми. Благодаря этому проявления стресса становились всего лишь крайне неприятными, на пределе терпения испытуемых. Их энтузиазм как участников уникальных (первых в мире) испытаний и финансирование за участие в этих испытаниях поддерживали личную, субъективную «верхнюю планку» терпения испытуемых.

Чем отличалось адаптивное состояние, при котором проявлялись вегетативные, когнитивные и социально-психологические субсиндромы стресса, от «стадии резистентности» Г. Селье? Ведь в наших экспериментах и его исследованиях адаптивное состояние испытуемых к долгим экстремальным влияниям осуществлялось за счет мобилизации глубинных адаптационных ресурсов.

Субсиндромы стали заметны от того, что у нас предельно возможная интенсивность мобилизации этих ресурсов создавала весьма неприятное, болезненно-дискомфортное состояние испытуемых, хотя и позволяла им терпеть свой стресс. У Ганса Селье, может быть, и не очень мощная мобилизация глубинных адаптационных ресурсов была все же достаточной для вполне терпимого существования в стрессовом состоянии.

В наших экспериментах предельно переносимые, тягостноболезненные ощущения являлись постоянным напоминанием необходимости прекратить опасное действие стрессора. Эта болезненность играла роль сигнального фонаря, требующего защититься от стрессора. В экспериментах Г. Селье такой сигнальный фонарь был не нужен, так как организм подопытных животных был вынужден терпеть стресс, пока не наступала «стадия истощения». И только при ней, как предвидел Г. Селье, ввиду ее губительности могли начинаться отчетливо неприятные переживания.

При длительном течении стресса его субсиндромы могут чередоваться, повторяться или сочетаться друг с другом при поочередном доминировании отдельных синдромов. Однако в условиях, когда на человека длительно действуют предельно переносимые стресс-факторы, эти субсиндромы следуют один за другим в определенном порядке, то есть становятся фазами развития стресса. Дифференциация этих субсиндромов была возможна благодаря тому, что в ходе развития стресса при указанных условиях в наших экспериментах поочередно становились манифестированными (преимущественно выраженными и заметными как для исследователей, так и для испытуемых) разные формы адаптационной активности.

Итак, мной были выделены четыре субсиндрома стресса. Сначала в предельно переносимых экстремальных условиях проявлялся **эмоционально-поведенческий субсиндром**. Его сменял вегетативный субсиндром (**субсиндром превентивно-защитной вегетативной активности**). По мере угасания этих двух субсиндромов, а их можно рассматривать как проявления этапов адаптационной активизации относительно низкой (в иерархическом плане) «функциональной системности» организма, становились манифестированными когнитивный субсиндром (**субсиндром изменения мыслительной активности при стрессе**) и социально-психологический субсиндром (**субсиндром изменения общения при стрессе**). Очередность манифестирования последних двух субсиндромов стресса обуславливалась индивидуально-личностными особенностями людей, проявляющимися в экстремальных условиях.

Следует сказать об условности такого подразделения субсиндромов стресса. Оно может быть иным. Мной были избраны преимущественно психологические основания для анализа проявлений стресса, возникающих при относительно постоянном (предельно терпимом) уровне субъективной экстремальности стрессора. Иные особенности стрессора либо иные основания анализа развития стресса приведут к другому структурированию феноменов его развития.

Однако каков будет стресс, если экстремальные вредоносные факторы будут нетерпимы, если они за пределами переносимости и наносят нарастающий вред людям (их психике, их организму или их сообществам)? Тогда начнутся кризисные, губительные преобразования, которые тоже можно рассматривать как динамику стресса, ранжируя его кризисность.

1.2.3. Изменение баланса (пропорции) соматических, психических и социально-психологических реализаций стресса (дистресса)

Первый, эмоционально-поведенческий субсиндром стресса был хорошо изучен многими исследователями. Его сущность была понятна как защитительная активизация поведения, деятельности, общения, усиленная эмоциями. Психическая, интеллектуальная активность «обслуживалась» вегетативной, физиологической активностью. «Поверхностные ресурсы» и психики, и соматики тотально мобилизовались для сохранения и усиления жизнеспособности индивида (и сообщества).

Оставалось непонятным, чем обуславливалась смена (чередa) последующих субсиндромов стресса: вегетативного, когнитивного и т. д. Ответ на этот вопрос можно искать, опираясь на современное представление о «пропорции», «динамическом балансе», соматических и психических потенциалов и реакций индивида при его критических состояниях (*Березанцев, 2001*).

Уже Зигмунд Фрейд в рамках психоанализа разработал психосоматическую модель конверсии психических фрустрирующих представлений в соматическое заболевание, то есть «бегства в телесную болезнь» от душевных переживаний стресса жизни. Так, психосоматическая симптоматика (возникновение и активизация телесных болезней) «забирает» у психики активность и травмирующую энергию несбыточных желаний, мучительных мыслей и представлений.

Существует и противоположная форма «сбалансированности» активностей души и тела. В психиатрии известно, что при глубоких изменениях психики (с эндогенными и органическими поражениями) у больных часто редуцированы симптомы соматических (телесных) расстройств, представления о них и жалобы на телесные недуги. То есть психическая активность (болезненная) минимизирует активность соматических расстройств.

Итак, противоположной может быть пропорция (равновесие-сбалансированность) психической и соматической активностей как следствие болезней и жизненных кризисов.

Знание этих закономерностей позволяет рассматривать сменяемость субсиндромов стресса, то есть динамические изменения баланса стрессовых активностей психики и соматики.

При вегетативном субсиндроме стресса (о нем подробно в главе 3) тотальная активность разных форм телесных болезненных защит (вегетативных, физиологических) «уравновешена» поведенческой и психической пассивностью, человек интеллектуально и физически «обессиливается». Недомогание и депрессивность создают и оправдывают его склонность к бездейственному терпению телесных неприятностей.

В последующих главах подробно описано, как стрессовое уменьшение соматических расстройств сопровождалось увеличением психологических стрессовых трудностей, то есть новой формой их балансировки, – проявлялся когнитивный субсиндром стресса. И наконец, в наших много суточных экспериментах баланс стрессовой активности смещался в третью сторону – к возрастанию негативной либо позитивной активности общения: становился более заметен психосоциальный субсиндром стресса.

Итак, можно ли видеть в динамике стресса три составляющие в системе уравновешивания защитных сил индивида, его организма, психики, социальных потенций с экстремальными требованиями среды обитания? Этой проблеме будут посвящены некоторые страницы в последующих главах данной книги.

1.2.4. Кризисные ранги стресса (ступенчатые изменения проявлений стресса) при чрезмерном нарастании экстремальных воздействий

В ходе биологической эволюции живые существа (и мы, люди) сформировались приспособленными к широкому диапазону воздействий. Наиболее желательны в этом диапазоне условия существования, в которых живется удобно, нормально. Но в экстремальных, неблагоприятных ситуациях все мы готовы «как по пожарной тревоге» (об этом упоминалось) противостоять критическим изменениям жизни. При этом «включаются» поверхностные адаптационно-защитные ресурсы (резервы) организма: эмоции, защитное поведение и готовые навыки, умения преодолевать неприятности (или переживать приятные нагрузки). Начинается стресс.

Индивидуальное разнообразие «готовых» видов его эмоционально-поведенческих проявлений (активных, конструктивных и пассивных) обеспечивает при внезапных экстремальных воздействиях достаточную устойчивость не только индивида, но и социума (группы, клана, популяции). Все это можно рассматривать как «**стрессовый кризис первого ранга**» (индивидуального, группового, социального, этнического, политического и т. п.), как первую ступень в динамике стресса (Китаев-Смык, 1983, 2001, 2009).

Можно сказать, что на индивидуальном уровне это уже описано (впервые Гансом Селье) как «аларм-стадия», как фаза доминирования эмоционально-поведенческого субсиндрома стресса. Зачем еще одно определение начала стресса – как его ступени? Для удобного и, быть может, полезного сравнения разных форм кризисных «ступенчатых» преобразований в динамике все дальше и больше нарастающего, а потом и трудно переносимого стресса.

Если на этой первой ступени стрессор не удален и критичность ситуации продолжает усугубляться, то мобилизуются (как известно) глубинные адаптационно-защитные ресурсы. Когда и их недостаточно для устранения стрессора или хотя бы для того, чтобы переживания стресса стали терпимы, тогда возникает ухудшение самочувствия, болезненно-дискомфортное и даже деперессивное состояние. Повышается утомляемость, снижается работоспособность. Медико-инструментальное обследование людей в таком продромальном (предболезненном) стрессовом состоянии регистрирует у них неблагоприятные реакции сердечно-сосудистой, желудочно-кишечной, нервно-мышечной и других систем.

Поведенчески-пассивное «ускользание» от никак не устраняющегося стрессора направлено на переживание экстремальной ситуации, когда попытки первоначальных (при стрессовом кризисе первого ранга) агрессии или бегства оказались безуспешными, и стрессовая активность дискредитировала себя. Теперь уже не активность поведения, а разнообразие вегетативных реакций, активизированных стрессом, как бы предваряет проникновение, агрессию пока еще неведомых стрессоров внутрь организма человека (или «изгоняет» их).

Стрессовая тотальная активизации вегетативной защиты приходит на место дискредитировавшей себя активности защитного поведения.

В отличие от опытов Г. Селье, мы при подготовке полетов на Марс (в 60-70-е гг. XX в.) проводили многонедельные эксперименты с воздействиями на подопытных людей стрессоров, предельных по их переносимости (лишь в отдельных экспериментах – запредельных!). Этим мы не давали уравновеситься уровню непрерывно мобилизуемых адаптационных резервов с их чрезмерным расходом. Иными словами, мы «не давали» наступить и установиться фазе «резистентности» (по терминологии Ганса Селье). При этом в организмах наших подопытных людей не только мобилизовались глубинные ресурсы, но и кардинально (кризисно) перестраивались почти все механизмы и системы адаптации. Это происходило очень неприятно и болезненно (*Китаев-Смык, 1983, 2009; Китаев-Смык, Галле, Гаврилова и др., 1972; Китаев-Смык, Галле, Клочков и др., 1969*).

Однако это еще не болезнь, но уже телесно-болезненное, «**болезневидное состояние**». Начиналось невольное, неосознаваемое «ускользание» человека, его организма от неблагоприятных или только угрожающих экстремальных обстоятельств жизни, от агрессивности среды. Все это названо «**стрессовым кризисом второго ранга**» (*Китаев-Смык, 1983, 2001, 2009*).

Забегая далеко вперед, замечу, что, адаптивно «перестроившись» при таком кризисе, организмы наших подопытных (и их психика) оставались в чем-то надолго измененными после окончания «марсианских» экспериментов, а в чем-то – навсегда (подробнее см. главу 3).

Если глубинные адаптационные ресурсы не помогают сделать терпимыми для человека долгие неприятности, создающие у него стресс и болезненное состояние, если общее снижение внешней активности, как бы «затаивание», не помогает человеку ускользнуть, уклониться от угрожающего или уже действующего вредоносного фактора, то вслед за первой и второй кризисными ступенями (рангами) трансформации стресса возможны последующие ее ступени.

Начинаются поиски спасения от стрессоров на опасных путях с возникновением реальных болезней стресса. Они бывают двух типов: соматические болезни стресса (им посвящена глава 3 этой монографии) и психические болезни стресса (*Китаев-Смык, 2009*). Надо иметь в виду, во-первых, что это уже реальные болезни, то есть к неприятному «болезневидному состоянию» присоединяются нарушения и поломки в тех или иных системах организма человека. Во-вторых, что они развиваются у людей, которые были практически здоровыми до того, как у них начался стресс. Если это – «организм» социальный, то возникают «социальные болезни стресса» (*там же*).

Начались болезни стресса – это значит возникли условия для «**стрессового кризиса третьего ранга**»: включились и реализуются механизмы еще более мощные, можно сказать, самоотверженной защиты организма от все еще неодолимых стрессоров. И человек как элемент биологической (и социальной) субстанции вынужден подняться на иную ступень стрессового противостояния нетерпимым, нескончаемым неприятностям.

У субъекта (индивидуального или социального) мобилизуется возникшая в ходе биологической эволюции способность болеть и выздоравливать. В ходе болезни актуализируются кардинальные механизмы перестройки субъекта: с болью, с жертвой частями субъекта (он теряет «отмирающие» свои элементы).

Как может и должен реализоваться стресс, если вредящие внешние (или внутренние) воздействия делают непереносимо мучительным существование человека, когда не удалось удалить причины этих воздействий, нет возможности «ускользнуть» от них, нет надежды и сил, чтобы переждать «болезневидное стрессовое состояние»? Остается уничтожить всю ситуацию, в которой возможен бесконечный стресс. Есть три способа сделать это.

Первый – уничтожить по возможности все и всех вокруг и оказаться в обстановке, которая не может порождать стрессоры, где стресс невозможен, где стрессор (чрезвычайное воздействие, вызывающее стресс) перестал быть стрессором. Иными словами, надо уничтожить внешнюю, пространственную, социальную субстанцию стресса (агрессивно или путем бегства).

Второй – устранение, ликвидация в себе подверженности текущему стрессу, то есть перевоплощение в субъект, выпавший из поля действия прежних стрессоров. Иначе говоря, нужно разрушить свою индивидуально-психологическую (или психолого-социальную) субстанцию, воспроизводящую нежелательный для нее самой стресс.

Третий – убить себя, то есть окончательно разрушить «чувствилище стресса», уничтожить биологическую субстанцию, в которой раскручивался стресс.

Стрессовый кризис третьего ранга может проявляться в облинии разных субсиндромов стресса. Известно и хорошо изучено сложно-опосредованное «самоуничтожение» людей, не справляющихся с трудностями жизни, позволяющих себе или вынужденных преодолевать или нарушать ее естественные нормы. Из-за этого возникают смертельные соматические болезни стресса: инфаркт сердца, инсульт головного мозга, язвенная болезнь желудка и кишечника, онкологические заболевания и многое другое. Эти болезни – чрезмерное и потому губительное проявление вегетативных реакций, предназначенных для обеспечения вегетативных функций организма. При такой вегетативно-соматической форме стрессового кризиса третьего ранга они парадоксально гипертрофируются, превращаясь из защитных в опасные (подробнее в главе 3 и в кн.: *Китаев-Смык*, 1983, 2009).

Феномен стрессового самоуничтожения унаследован людьми от животного мира, где он служит «популяционной селекцией», как бы отбраковкой особей, которые, не поспевая за успешными собратьями, претерпевают систематический стресс неуспеха и оказываются ненужными (лишними) в своей стае, популяции (*Болардуев*, 1969; *Бродхерст*, 1975; *Дильман*, 1972; *Китаев-Смык*, 1983, 2001, 2009).

Нередки из-за стресса и психические расстройства, ведущие к скорой смерти или лишающие несчастных сумасшедших возможности жить без посторонней помощи. Это психическая форма квазисамоубийственного стрессового кризиса третьего ранга.

С уверенностью предполагаю, что не только стрессовые соматические, но и психические болезни, возникающие у людей вследствие эмоциональных потрясений, могут иметь предтечу в животном мире. Однако эта проблема недостаточно изучена этологией.

При интенсивнейшем, систематически неустранимом стрессе у людей может возникнуть изменение отношения к себе и другим, провоцирующее смертельные для них ситуации. Активизируются «формы общения», которые ведут этих людей в стрессе к гибели (войны, драки, интриги) без желания погибнуть (*Китаев-Смык*, 1995 а, б, в, 2001).

Такое квазисуицидальное поведенческое (психосоциальное) проявление стрессового кризиса третьего ранга в начале чеченской войны (в январе – апреле 1995 г.) было обнаружено и изучалось мной, когда для многих российских солдат (срочников-новобранцев) становилось непереносимым стрессором «обилие» убитых и раненых их товарищей-сратников. Уникальность такого «обилия» возникла из-за первоначальной неподготовленности российской армии к реальной войне (*Трошев*, 2001, с. 15).

Большинством нормальных людей, принадлежащих к современной европейской цивилизации, смерть воспринимается как нежелательное и потому даже как будто бы противоестественное явление. Вид смерти для них страшен и неприятен. Множество кровавых трупов, кричащих раненых, еще недавно бывших веселыми друзьями-сослуживцами, – такое обилие смерти становилось непереносимым стрессором для многих российских солдат. У них возникали разные формы трансформации психики и поведения, которые мы диагностировали как ментально-поведенческую (психосоциальную) форму стрессового кризиса

третьего ранга (подробнее в главе 2 и в кн.: *Китаев-Смык*, 2001). Такой кризис – это катастрофические изменения поведения (внешней активности) людей и внутренней физиологической активности. Эти изменения парадоксально направлены на уничтожение не стрессора (не врага), а самого себя, субъекта, страдающего от непереносимого стресса. Так возникает самоубийственное стрессовое поведение людей, при котором они не хотят смерти и не сполна осознают свое приближение к ней.

Таким образом, стрессовый кризис третьего ранга, реализующийся как все еще защитные, но уже болезненные и даже смертельно опасные проявления адаптации, может сопровождаться вегетативными, когнитивными и психосоциальными реакциями, то есть разными формами активности: организма, личности, социума.

Как «**стрессовый кризис четвертого ранга, завершающий жизнь**» можно рассматривать состояние умирающих людей:

а) из-за окончания «времени жизни» то есть при исчерпании ее «стратегических ресурсов». Ведь «время жизни» оканчивается смертью от старости, когда срабатывают биологические таймеры, определяющие срок завершения жизни;

б) при исчерпании «оперативных ресурсов жизни», которые могут закончиться при возникновении в организме разрушений, как пишут медики, «несовместимых с жизнью», из-за ранений, отравлений, неизлечимых заболеваний, физических воздействий.

Описанию этого трагического периода, завершающего жизнь человека, посвящено немало научных трудов (*Аръес*, 1992; *Демидов*, 1999; *Михайлов*, 2000; *Щербатых*, 1999 и др.) и художественных произведений (*Достоевский*, 1998, с. 44–45, 47 и др.).

Возникновение напрягающих, как приятных, так и неблагоприятных факторов жизни мобилизует в организме, у индивида и в социальных сообществах способность к жизни в новых условиях. При этом совершается отбор субъектов, способных выживать, развиваться и изменяться. Согласно академикам Н.Н. Моисееву (*Моисеев*, 1987) и Л.Я. Дорфману (*Дорфман*, 2002 а), любые процессы развития, в том числе и общественные, выходя за порог наличествующего состояния, резко и качественно изменяются, дальше проявляясь в новой форме. Происходит кризисный отбор оптимальной формы и организации субъекта среди многих потенциально возможных. При длительном усилении экстремального воздействия организм, индивид, социум оказываются в кризисной стрессовой ситуации, требующей отбора лучшей способности к спасению с переходом на следующий ранг (ступень) стресса.

Важной особенностью стресса является то, что переход от ранга к рангу:

- непрерывный процесс, но
- каждый уровень-ранг самостоятелен.

В этом, надо полагать, проявляется принцип единства континуального (гладко-непрерывного) и дискретного (прерывистого, ступенчатого), реализующийся во многих природных феноменах.

Опираясь на научные данные академиков П.К. Анохина (*Анохин*, 1975 и др.) и К.В. Судакова (*Судаков*, 1981 и др.), можно предположить, что при ступенчатом нарастании стрессовых преобразований (физиологических, психологических, психолого-социальных), то есть при каждом последующем стрессовом кризисе (первого, второго, третьего и четвертого рангов), возникает новая функциональная система: в организме, в структуре личности, в человеческом сообществе.

Ознакомившись с такими проявлениями стресса в последующих главах, читатель увидит немало знакомых ему проявлений. Новым будет их ранжирование, предложенное нами, не бесспорное, но, надеемся, полезное для понимания стресса и для управления им.

* * *

Подытожим предположение о ступенчатом нарастании (и о ранжировании) стресса при нескончаемом действии экстремальных факторов. Стрессовый кризис первого ранга (стресс **первого** ранга) – мобилизация адаптационно-защитных резервов, которые всегда наготове. Стресс **второго** ранга – последующая мобилизация уже и глубинных резервов; это укрепляет и расширяет защиту от стрессоров или фронт наступления на них. Стресс **третьего** ранга – подключение поначалу «болезневидного состояния», чтобы субъект ощущал, осознавал целесообразность (необходимость) избавления от стрессоров. Если невозможно уменьшить выраженность стресса, то включаются реальные болезни стресса, чтобы «избавить» популяцию (стаю, группу, сообщество) от особи, неспособной успешно (победно) противостоять стрессорам (врагам, неприятностям, неблагополучию). Обоснование этого положения было опубликовано мной еще в 1983 г. в монографии «Психология стресса» (подробнее см. в главе 3).

На путях развития стресса могут быть еще и иные воплощения адаптационно-защитных кризисных состояний: при «выгорании» личности и персонала, при посттравматических стрессовых расстройствах и др. (Китаев-Смык, 2009). Завершающее жизнь умирание, ставшее необратимым, можно рассматривать как особую ступень (ранг) стресса. Нет сомнения в его кризисности.

В дальнейшем тексте книги оно будет названо «стрессовым кризисом **четвертого** ранга».

Возможно привлечение разных теоретических концепций для понимания того, что же происходит при переходе стресса со «ступени» на «ступень», то есть при кризисных преобразованиях адаптационно-защитных процессов и механизмов; продуктивна теория функциональной системы, разработанная академиками П.К. Анохиным и К.В. Судаковым (Анохин, 1975; Судаков, 1981).

1.3. Методология исследований стресса

1.3.1. Этические принципы исследования стресса

Надо, прежде всего, обозначить принципы, касающиеся отношения к человеку, участвующему в эксперименте в качестве обследуемого, испытуемого, испытателя, то есть как носителя объекта исследований стресса (Китаев-Смык, 1983, 2009).

1. Первое – это гуманность отношений к человеку, испытывающему стресс, возникший либо по не зависящим от данного исследования причинам и ставший объектом изучения, либо намеренно созданный для его изучения в ходе данного исследования. Устремления исследователя к накоплению экспериментальных данных, необходимых для решения в конечном итоге проблем устранения неблагоприятных проявлений стресса, могут потребовать создания таких проявлений у испытуемого. При этом действия исследователя не должны противоречить этическим правилам, социокультурным нормам как самого исследователя, так и обследуемого человека, должны учитывать его этнические и традиционные установки; исследователю следует также принимать во внимание индивидуальные привычки обследуемого, его желания и настроения.

2. Участие обследуемого в экспериментах с экстремальными воздействиями должно быть добровольным. Его следует оповестить об особенностях и последствиях экстремальных воздействий. Это оповещение должно осуществляться в виде, оптимально приемлемом для обследуемого, то есть в соответствии с его интеллектом, эрудицией и так, чтобы само такое оповещение не превратилось в неблагоприятный стрессогенный фактор, выходящий за рамки исследования. Конечно, следует возможно полнее учитывать влияние любого такого оповещения наряду с собственно стрессогенным фактором на ход эксперимента, на стрессовые реакции обследуемого. Должно также учитываться влияние на развитие стресса факторов, побуждающих обследуемого участвовать в эксперименте со стрессогенными воздействиями.

3. При проведении экспериментов исследователь стресса должен действовать в соответствии с установленными правилами и положениями (имеется в виду, что положение о проведении того или иного исследования стресса разработано и утверждено компетентными лицами).

4. Исследователь стресса должен обладать нравственной зрелостью, этикой поведения и общения в ходе эксперимента, он должен постоянно осознавать всю меру своей моральной и юридической ответственности за духовную и физическую сохранность обследуемого человека.

5. Является дискуссионным вопрос о целесообразности самому исследователю участвовать в экспериментах со стрессом в качестве испытуемого, то есть подвергаться экстремальным воздействиям. Мы всегда положительно решали данный вопрос, участвуя в первом эксперименте каждой новой серии. Целью было выявление новых элементов интроспективно идентифицируемых проявлений стресса, апробация субъективных эффектов от побочных действий методов регистрации показателей стресса, обнаружение у испытуемых порождаемых стрессом склонностей к диссимуляции и аггравации симптомов стресса и, наконец, создание «сбалансированности» моральной ответственности за испытуемого, подвергаемого экстремальным воздействиям, и права подвергать его этим воздействиям. Можем сказать, что наличие у исследователя такой субъективной «сбалансированности» способствует снижению у испытуемых нежелательных проявлений феномена «первооткрывателя» (часто резко деформирующего проявления стресса), а также снижению у испытуемых, участву-

ющих в последующих экспериментах, тенденций к аггравации или к диссимуляции симптомов стресса. Иными словами, когда испытуемые знают, что исследователь сам испытал действие стрессора, у них снижается склонность к вольной и невольной аггравации и диссимуляции стресса.

6. Необходимо наличие инструкций, регламентирующих влияние персонала, обслуживающего эксперимент, на испытуемых. Непроизвольное или несдерживаемое сопереживание испытуемому или, напротив, безразличие, неприязнь к нему из-за возникших у него вегетативных либо психических стрессовых реакций – все это частые атрибуты экспериментов со стрессом, порождающие артефакты.

1.3.2. Организационно-методические принципы исследования стресса

Можно назвать ряд методических принципов, касающихся организационной структуры экспериментальных исследований стресса (*Китаев-Смык*, 1983, 2009).

1. Сложная картина психологического стресса может быть адекватно понята только при анализе достаточно многих его проявлений. Поэтому целесообразно осуществлять комплексные исследования стресса с одновременной или поэтапной регистрацией многих его симптомов. Проведение комплексных исследований предполагает необходимость объединения усилий исследователей разных специальностей с разработкой общего языка, единой методологии, определения ценностной иерархии тех или иных специализаций исследования и т. д.

2. Трудность организации комплексных исследований стресса и часто большая их стоимость, а также факторы риска, создающие моральную «стоимость» этих исследований, – все это делает их в той или иной степени уникальными. Это вынуждает к особому отношению к «массиву» получаемых данных, к прогнозированию и к обработке результатов. Организация таких исследований предполагает поэтапное проведение: теоретическое моделирование экспериментов, затем широкий круг лабораторных исследований с фрагментарным решением частных задач, стоящих при изучении данной формы стресса, и, наконец, ограниченная по объему серия экспериментов при действии экстремального фактора в натуральных условиях или в возможно более сходных с ними.

3. Следует применять поэтапное («ступенчатое») нарастание экстремального фактора, если это возможно. При поэтапном его увеличении уменьшается риск того, что обследуемый (испытуемый) человек внезапно окажется под влиянием сверхдопустимого экстремального воздействия. Кроме того, когда все более и более сильно действующий на человека экстремальный фактор используется в следующих один за другим экспериментах, когда после каждого из них проводится анализ полученных данных и определяется риск дальнейшего увеличения экстремальности воздействия, тогда происходит своего рода обучение исследователя-ученого и всего коллектива исследователей пониманию и прогнозированию стресса. Это снижает риск эксперимента и увеличивает возможность разностороннего и глубокого изучения стресса.

4. Уникальность и рискованность исследований стресса делают особо значимым динамическое, оперативное управление экспериментом, что способствует не только снижению риска, величины стоимости эксперимента, оптимизации качества экспериментальных данных, но и интенсификации творческого процесса познания объекта исследований (при наличии к тому интеллектуальных и профессиональных предпосылок со стороны исследователя).

5. Эксперименты с использованием экстремальных факторов требуют от исследователя постоянного внимания к проблеме формирования и управления психологическими

установками испытуемых, их отношения к цели исследования, к себе (к себе самому, к своему прошлому, настоящему, будущему, к своим близким и др.), к исследователю (к персоналу, обслуживающему эксперименты), к экстремальному фактору, к вознаграждению за участие в эксперименте, к порядку организации эксперимента и т. д. «Любой психологический эксперимент можно рассматривать как общение экспериментатора и испытуемого, имеющее известную предысторию в экспериментальном замысле, реализующемся в форме схемы эксперимента» (Забродин, 1976). Эффект такого общения может быть более значительным, когда в схеме эксперимента присутствует стресс. Потому что при стрессе может возрасти зависимость поведения испытуемого от действий экспериментатора. Такая зависимость часто качественно меняется в ходе развития стресса, то есть в ходе эксперимента. Из-за этого норму поведения при стрессе нельзя задать испытуемому инструкцией, прямо указывающей эту норму. Так, например, при необходимости регламентированного поведения, деятельности испытуемого при стрессе следует учитывать изменения мотивации у него в разных фазах стресса, изменения его волевых устремлений, изменения понимания им задания. Важным может стать увеличение при стрессе чувствительности к факторам, побуждающим испытуемого к той или иной активности (то есть к разной степени стрессовой активности либо стрессовой пассивности). При этом у него возникают или усиливаются желание «достигнуть!», если стрессор – «пряник», или желание «избежать!», если стрессор – «кнул». Эти желания могут «противоборствовать», одно из них может доминировать или быть абсолютным. Следует помнить и то, что такие желания могут испытуемым (обследуемым) осознаваться, не осознаваться или осознаваться в инвертированном виде.

6. Для получения данных о полном наборе признаков стресса, о частоте их распределения и т. д., учитывая индивидуальные различия стресса, необходимо привлечение к исследованию достаточного количества (достаточной совокупности) обследуемых (испытуемых, испытателей). По нашим данным, при изучении так называемого рефлекторно-эмоционального стресса при действии кратковременных, предельно сильных экстремальных факторов достаточной совокупностью является 200–300 человек (Китаев-Смык, 1977 а, 1979, 1983, 2009).

7. При изучении стресса широко используются различные способы моделирования стрессогенных условий с их редуцией в целях упрощения организации и удешевления исследований. Однако при чрезмерном «редуцировании» стрессора может быть не достигнут уровень его стрессогенности, «включающий» стресс во всей полноте. При этом наблюдение частных его проявлений может привести исследователя к ошибочному представлению об общих стрессовых закономерностях адаптации. Такой же результат может быть получен при методически недостаточно оснащенном или методически неточно нацеленном исследовании стресса, при регистрации лишь побочных, частных эффектов экстремальных воздействий.

8. В эксперименте должна создаваться субъективная реальность для обследуемого (испытуемого) экстремальности действующего фактора, такого как опасность, болезненность, неожиданность, критическая интенсивность или продолжительность, эмоциогенность, социальная значимость и т. п.

9. Необходимо поддерживать стрессогенный уровень в ходе воздействия. Следует учитывать изменение этого уровня в развитии адаптации или дезадаптации.

10. Динамика стресса, его этапность, фазность, переход по ступеням кризисных рангов реализуются на протяжении часов, суток, недель, месяцев и т. д. Для корректного изучения стресса необходима достаточная продолжительность исследования его проявлений. Во всяком случае, для получения сколько-нибудь полной картины стресса нельзя ограничивать его исследование продолжительностью рабочего дня.

11. Неразумно, неадекватно примененный математический (факторный и т. п.) анализ может погубить уникальные частности, обнаруженные при исследовании стресса. Так, большой группой ленинградских психологов в 70–80-х гг. XX в. было проведено обширное уникальное изучение военного стресса, возникающего при использовании в обстановке, приближенной к боевой, различных видов военной техники (наземной, подводной). Результатом было «обнаружение» того, что легче переносят стресс люди: 1) здоровые, 2) молодые, 3) физически подготовленные. Вопиющая банальность! Все многочисленные уникальные «частности», обнаруживавшиеся в ходе тех неповторимых исследований, «плановмерно» утрачивались. Сожаление автора этой книги, привлеченного к рецензированию результатов тех экспериментов, было безмерным.

Перечень рассмотренных выше методических принципов исследований стресса может быть расширен, детализирован, исправлен в соответствии с целями исследования.

1.3.3. Экстремальные воздействия и стрессоры

По мнению А.Г. Кузнецова, понятие экстремальных факторов окружающей среды, очевидно, утвердилось в литературе в годы Второй мировой войны как результат естественного стремления представителей научной медицины выделить разрушительные факторы военного времени в особую категорию факторов, воздействие которых на организм вызывает напряжение и перенапряжение нервных процессов. В печати этот термин начал регулярно появляться в послевоенные годы в связи с разработкой проблемы стресса и развитием исследований в области прикладной физиологии. Понятие «экстремальные факторы» предполагает, что эти факторы значимы для организма, более того, что они вызывают в нем предельно допустимые, по тем или иным соображениям, изменения. Вместе с тем следует помнить, что «внешняя ситуация способствует лишь выявлению адекватности или неадекватности функциональных, в том числе психических, возможностей человека в процессе выполнения той или иной деятельности» (*Леви (ред.)*, 1970, с. 6). Напомним, что «экстремальные воздействия» Г. Селье предложил называть **стрессорами** (*Селье*, 1966, 1979).

Понятие «экстремальное состояние» предполагает определение какого-то «предела» психологических и физиологических адаптационных возможностей переносить, терпеть стрессор. Конечно, прежде всего следует иметь в виду предел существования организма, индивида, то есть начало его разрушения при губительных, экстремальных воздействиях. Но этому «предельному» состоянию умирания, деструкции организма или его элементов, как правило, предшествует состояние болезней, характеризующееся включением аварийных, защитных механизмов, направленных на предотвращение умирания, на ликвидацию или избегание действия опасного, вредоносного фактора.

В ряду этих состояний рассматривают еще одно предельное состояние. Это так называемое третье состояние, промежуточное между нормой и болезнью. Именно его всегда называют экстремальным. Показателем такого состояния могут быть «внутриорганизменные» сигналы к сознанию человека, вызывающие у него защитные эмоции, неприятные, болезненные ощущения, побуждающие избегать опасных, вредоносных стрессоров. Это первый субъективный комплекс, психологический показатель наличия экстремальных воздействий на человека. Он может иметь градацию от слабо заметных неприятных ощущений дискомфорта до чувства непереносимой болезненности.

В качестве второго показателя экстремальности воздействия на человека часто используется показатель его дееспособности (работоспособности) при экстремальном воздействии. Широко используются так называемые «объективные» показатели состояния человека, устанавливаемые при инструментальной регистрации состояний. Приоритет тех или

иных показателей диктуется прагматическими устремлениями диагностов и исследователей.

Отмечено, что важными являются экстравертированность или интровертированность человека, рассматриваемые в мыслительном, чувственном, сенсорном, интуитивном планах. «Понятие экстремальности не может быть абсолютным и имеет вероятностную природу. Таким образом, к экстремальному может быть отнесено такое значение фактора, которое с определенной вероятностью вызывает появление того или иного состояния. Величина заданной вероятности определяется или характеристикой заданного состояния, или условиями трудовой деятельности» (Медведев, 1979, с. 627).

А.Б. Леонова и В.И. Медведев обратили внимание на то, что надо различать экстремальные воздействия: одни – вредящие людям из-за их физических особенностей, другие – неблагоприятные вследствие информационно-семантических характеристик. И те и другие могут вызывать неспецифические нарушения ряда функциональных систем организма человека (Леонова, Медведев, 1981, с. 64), то есть, в соответствии с концепцией Ганса Селье, стресс.

В цитированной работе выделены два основных типа условий, делающих ситуацию экстремальной: физические и информационно-семантические. Относительно определения критериев предельного состояния в настоящее время нет общепринятого мнения. В определении экстремальности В.И. Медведев исходил из представлений о существовании двух видов состояний – как бы допредельного и запредельного. Первое – состояние «адекватной мобилизации» – характеризуется полным соответствием степени мобилизации и напряжения функций требованиям, предъявляемым данными условиями. Состояние адекватной мобилизации может нарушаться под влиянием внешних и внутренних условий. Результат – переход в состояние «динамического рассогласования». Оно характеризуется тем, что поведенческие, физиологические, психологические реакции не обеспечивают в заданной мере жизнеспособности и работоспособности индивида. По мнению цитируемого автора, более частым бывает смешанный тип ответа, когда первичное изменение физиологических реакций является поводом к последующему изменению поведенческих реакций, может быть и обратная последовательность.

Из чего складывается экстремальность стрессора, то есть каковы экстремальные, стрессообразующие факторы? Различные авторы обращали внимание на разные характеристики стрессоров (Леонова, 1984, 1993, 2000; Селье, 1966, 1979; Суворова, 1975; Чапек, 1954 и др.). При прогнозировании спектра действия стрессоров надо учитывать их специфичность и неспецифичность. Основные факторы, от которых зависит экстремальность стрессоров: 1) субъективная оценка опасности стрессора для целостности субъекта (физической целостности, целостности социального статуса, «целостности исполнения его желаний» и т. п.); 2) субъективная чувствительность к стрессору, то есть степень субъективной определенности, значимости стрессора для субъекта; 3) степень неожиданности стрессора. Неожиданной для субъекта может оказаться сила действия стрессора и чувствительность к нему субъекта; 4) близость действия стрессора к крайним точкам субъективной шкалы «приятно – неприятно»; 5) продолжительность действия стрессора при сохраняющейся его субъективной значимости (чувствительности субъекта к нему); 6) неопределенность продолжительности сроков действия стрессора либо неожиданное его продление и т. п.

В.А. Абабков и М. Пере добавляют к этому списку: 7) контролируемость стрессов: «Смертельная болезнь объективно поддается слабому влиянию. Наоборот, подготовка к экзамену в обычных условиях более контролируема» (Абабков, Пере, 2004, с. 18); 8) изменчивость экстремальной ситуации вследствие ее собственной динамики; 9) не рассчитываемая заранее, непредвиденная субъективная избыточность длительного стресса или вновь появляющихся микрострессоров.

Указанные авторы придают большое значение субъективным параметрам стрессовой ситуации. Это: 1) ее индивидуальная значимость (валентность); 2) субъективная оценка личной способности контроля над стрессовой ситуацией; 3) субъективная оценка того, что стрессовая ситуация изменится самостоятельно без участия субъекта; 4) субъективная оценка неясности ситуации; 5) субъективная оценка возможности ее повторения; 6) степень личного опыта переживания подобных ситуаций.

Выдающийся российский психиатр А.А. Портнов указал на резкое различие психических реакций на неожиданную и ожидаемую острую опасность. Неожиданный стресс, травмируя психику, часто вызывает оглушенность человека и далее неадекватное складывающейся обстановке аффективное либо депрессивное поведение. Острая опасность, даже для ожидавших ее людей, всегда внезапна. Хорошо, если они смогли подготовиться к отражению этой опасности, тогда нарушения их стрессово-напряженной психики маловероятны. Опасность, беда, горе становятся наиболее психотравмирующими, когда, ожидая их, люди не имели никакой возможности их предотвратить или хотя бы уменьшить их вред. Изнуренные ожиданием беды, истощив свои адаптационные резервы, люди становятся подверженными не только острым эмоционально-психическим реактивным расстройствам, но и более глубоким параноидным формам реактивных психозов (Портнов, 2004).

При управлении современными техническими средствами, тем более когда аварийная ситуация создает смертельную опасность, понятие «экстремальное воздействие» (стрессор) значительно усложняется и, вместе с тем, при его прогнозировании требуется тщательная детализация. На основании многолетних исследований в военной авиации академик В.А. Пономаренко подразделяет аварийные ситуации, возможные в полете, на пять классов:

«1. Конфликтная ситуация. Для нее характерно то, что перед летчиком встает задача выбора одного из двух противоположных, но субъективно одинаково возможных и значимых решений. При этом выбор делается без четкого предсказания того, что именно произойдет в случае реализации того или иного решения...

2. Ситуация, характеризующаяся неожиданным результатом. Ко второму классу относятся ситуации, в которых человек, совершая целенаправленные действия, ожидает один результат, а встречается с противоположным эффектом...

3. Ситуации, сочетающие дефицит времени и информации. К такому классу относятся ситуации, в которых летчик, несмотря на отсутствие информации должен принять единственно правильное решение. Такая ситуация объективно наиболее сложная...

4. Ситуация неопределенности. Эта ситуация возникает при неправильной оценке летчиком противоречивых факторов и руководстве в своих действиях этой оценкой...

5. Определенная ситуация. В этой ситуации летчик точно знает, что надо делать, и эффект его действий совпадает с ожидаемым результатом.

Пять классов ситуаций, различных по степени сложности. Но при этом нет однозначной связи между объективной сложностью ситуации и объективным ее воздействием на данного летчика» (Пономаренко, 2006, с. 127–128).

Отвечая на вопрос, каким образом разные факторы могут вызывать одинаковые проявления стресса, то есть объясняя неспецифическое действие разных стрессоров, Г. Селье указывал, что для развития стресса нужно сочетание воздействий. Он отнес стресс к категории так называемых плюрикаузальных (многопричинных) синдромов. Для них, а ими могут быть и патологические синдромы, характерно, что «целая совокупность обуславливающих (сенсibiliзирующих) факторов может таким образом подготовить организм, что он будет отвечать на разные выявляющие агенты стереотипной реакцией, характер которой можно предсказать» (Селье, 1979, с. 80). В связи с тем, что плюрикаузальное состояние не проявляется до того, как начнет действовать весь комплекс факторов, необходимый для его развития, возможно ошибочное представление о его причине. «Как правило, конечное звено, завер-

шающее набор патогенных условий (и, следовательно, дающее возможность проявиться самому заболеванию), производит на нас впечатление решающего фактора, в то время как на самом деле оно имеет не более существенное значение, чем все остальные» (*там же*).

Таким образом, развитию неспецифического адаптационного синдрома – стресса, по мнению Г. Селье, должен предшествовать целый ряд факторов, действующих на человека извне и внутри его, казалось бы, не являющихся стрессорами сами по себе. Поэтому неблагоприятные психические состояния и телесные болезни, возникающие в результате стресса (например, язвенная болезнь желудка, инфаркт миокарда, нефросклероз, гипертоническая болезнь и др.), могут быть далеко не у каждого человека, подвергнувшегося действию одного и того же «ключевого» стрессора.

Гансом Селье были разработаны понятия интенсивности и специфичности стрессобразующих факторов. Стрессор малой интенсивности, не способный вызвать стрессовое состояние, повышает устойчивость организма к действию такого же или любого другого сильного стрессора. Стрессор, обладающий в силу своей небольшой интенсивности местным действием, вызывает местный адаптационный синдром, то есть локальные проявления стресса, которые во многом напоминают генерализованный стресс. Возрастающий по интенсивности стресс-фактор, увеличивая локальные проявления стресса, может вызвать генерализованный стресс, который, возникнув, начинает тормозить локальный стресс. Таким образом, местный и генерализованный адаптационные синдромы находятся в сложных взаимоотношениях.

По мнению Г. Селье, всякий стимул, вызывающий адаптационные реакции организма, обладает специфическим и неспецифическим действием. Однако «недостаточно различать специфические и неспецифические поражения. Следует признать, что существуют разные степени специфичности. Некоторые изменения индуцируются многими агентами, другие лишь несколькими... Чем больше число рецепторов, реагирующих на данный агент, тем менее специфично его действие» (*там же*, с. 83–84).

Указанные закономерности стрессоров были обнаружены на патофизиологических моделях стресса. В какой мере эти закономерности имеют аналоги в структуре психологических стрессоров, в настоящее время судить трудно. Обобщая взгляды многих авторов на сущность психологического стрессора (*Зингерман*, 1973; *Китаев-Смык*, 1977 а; *Короленко*, 1978; *Косицкий*, *Смирнов*, 1970; *Кузнецов*, *Ильин*, *Поггеполь*, 1969; *Кузнецов*, *Лебедев*, 1972; *Медведев*, 1979; *Наенко*, 1976; *Платонов*, 1960; *Разумен*, 1976; *Суворова*, 1975; *Фейгенберг*, 1972; *Франкенхойзер*, 1970 и др.), можно сказать, что стрессогенная ситуация предъявляет человеку требования, воспринимающиеся им либо как превосходящие его возможности ответить на них, что ведет к дистрессу, либо как позволяющие реализовать свои возможности ответить на эти требования и благодаря этому достигнуть желаемых последствий. При этом играет роль субъективная неопределенность требований и возможности им отвечать, а также субъективная значимость (положительная или отрицательная) последствий ответа. Это определение стрессора как степени соответствия компонентов системы «человек-среда». Предлагают различать в этой системе: требования среды к человеку и требования человека к среде. Реальное или потенциальное неудовлетворение и тех и других требований ведет к дистрессу, их удовлетворение способствует возникновению эустресса. Возможны ситуации, когда одно и то же событие может одновременно порождать и удовлетворенность, и неудовлетворенность человека. Такого рода конфликт между стрессорами «первого уровня» может стать стрессором «второго уровня».

А.Б. Леонова с соавторами рассматривают изменения совместной деятельности людей и деформацию их мотивационно-волевых процессов в экстремальных условиях как первый (главный) фактор организационного стресса (*Артамонова*, *Леонова*, 2009).

Следует сказать, что, присваивая стрессору название, используют название доминирующей особенности действующего фактора либо название процесса, преобладающего в развитии стресса при действии данного стрессора. Это позволяет при обозначении стрессора в одних случаях отметить его особенности, в других – основные эффекты его воздействия на организм.

1.3.4. «Загадочность» некоторых стрессоров

Исследования экстремальных факторов могут потребовать участия специалистов разных профессий. При слабости их междисциплинарной эрудиции преобладание одного из профессиональных подходов к анализу стрессора создает одностороннее его понимание, подменяющее понимание целостной его сущности. Например, изучение гравитоинерционных стрессоров (невесомость, ускорения, вращения, качания и т. п.), как поначалу казалось, чисто «физических» факторов долгое время осуществлялось с позиций преимущественно физики, математики. Это приводило к неточному истолкованию причин и сущности неблагоприятных последствий указанных стрессоров и к неэффективным рекомендациям способов купирования дистресса. Стрессор окружался ореолом неразгаданности, чрезвычайности. Напомню исторические примеры.

1. В связи с подготовкой и организацией космоплавания внимание ученых было привлечено к эффектам действия на человека невесомости. На протяжении многих лет эти эффекты сопоставлялись с физическим ее описанием. Если для интерпретации отдельных физиологических реакций в невесомости этого было достаточно, то пониманию целостного реагирования человека это мешало. Без определения психологической сущности невесомости было невозможно правильно интерпретировать не только ее психологические эффекты, например пространственные иллюзии в невесомости, невозможно и верное истолкование такого сложного физиологического синдрома, как «болезнь укачивания», возникающего у многих людей при гравитоинерционных стрессорах и т. д.

Следует рассматривать два типа психологического «информационного» воздействия невесомости (Китаев-Смык, 1977 а, 1979). Первый связан с исчезновением действия силы тяжести. Второй – это воздействия, возникающие при каждом движении человека в качественно новой для него (без постоянного и очень привычного действия силы тяжести) пространственной среде.

Экстремальность «информационного» воздействия первого типа при невесомости может возникать вследствие: 1) сформированного в ходе биологической эволюции значения невесомости как сигнала о падении «вниз», то есть о смертельной угрозе удара о землю, если долго падать; 2) беспрецедентного гравиторецепторного «противообраза», актуализирующегося как представление о тяге «вверх» при исчезновении действия силы тяжести (тяги «вниз»); 3) «конфликта» (несоответствия) между афферентными сигналами, создающими представление о падении «вниз», и сенсорной афферентацией, связанной с указанным «противообразом», создающим представление о тяге «вверх»; 4) «конфликта» при невесомости, создаваемой в закрытой кабине, между, с одной стороны, гравиторецепторной информацией о движении (о падении «вниз» или о тяге «вверх») и, с другой стороны, зрительной и слуховой информацией о стабильности окружающего пространства: стены, пол, потолок кабины и до невесомости, и во время нее остаются на своих местах.

Экстремальность «информационного» действия второго типа при невесомости возникает вследствие, во-первых, многократной монотонной стимуляции центральной нервной системы. Причем стимулами здесь становятся сложные комплексы «конфликтов» между прогнозируемой (в соответствии с привычными для всех живущих на Земле условиями, когда действует, тянет вниз сила веса) и реально возникающей в невесомости обратной

афферентацией зрительной, слуховой и гравиторецепторной модальностей. Во-вторых, экстремальной становится (с каждым указанным выше «стимулом») информация о неэффективности адаптивного поведения, спровоцированного этими стимулами. Что бы ни делал человек вольно либо невольно, чтобы прекратить падение (невесомость), оно не кончается.

Отметим, что все указанные «конфликты», как элементы стрессогенной ситуации, не осознаются в полной мере и воспринимаются лишь как представления об изменениях пространства. Психологическая стрессогенность невесомости не ограничивается описанными выше факторами.

Именно невесомость как стрессор исключительно методологически «полезный» мы использовали при изучении кратковременного интенсивного стресса (см. главу 2).

2. Другим примером неполного понимания учеными сущности гравиинерционного стрессора являлось признание некоей исключительности так называемой кориолисовой силы как причины возникновения кинетоза («болезни укачивания, укручивания») у людей во вращающихся кабинах, комнатах, аттракционах. При этом упускалась из виду мнимость этой силы, которая имеет место лишь в результате графического разложения вектора силы, действующей на тело, перемещающееся в радиальном направлении во вращающейся системе.

Стрессогенным фактором, вызывающим кинетоз у людей при их жизнедеятельности во вращающейся среде, является длительная относительно монотонная стимуляция, во многом сходная с описанной выше стимуляцией, возникающей при многократных перемещениях человека в невесомости. Стимулами в условиях вращения служат несоответствия («конфликты») между обратной афферентацией при каждом движении человека, «прогнозируемой» в соответствии с обычными, привычными жителям Земли, гравиинерционными условиями (без вращения), и афферентацией, реально возникающей при перемещениях во вращающейся среде.

Гравиинерционный стрессор, возникающий при жизни во вращающемся помещении (с регламентированными жесткими требованиями, заданными объемом и интенсивностью передвижений в нем подопытных), очень удобен для изучения длительного стресса. Он во многом схож со стрессом при длительных космических полетах, при морских плаваниях и т. п. Мы использовали длительное проживание группы испытуемых в непрерывно вращающемся стенде-квартире (наземном имитаторе межпланетного космического корабля) для изучения длительного предельно переносимого стресса (см. главы 2–3).

Ошибки при интерпретации стрессогенных факторов могут возникать не только в результате непонимания психологической сущности стрессора, как в приведенных выше примерах, но и от неполного ее понимания. Примером может быть внимание только к негативным сторонам стрессора без оценки его позитивных эффектов. Артефакты неизбежны для авторов, рассматривающих только неблагоприятные для человека проявления стресса.

1.3.5. «Стресс жизни» и «стресс смерти»

1. Бесчисленны разные экстремальные ситуации, создающие у нас стресс. Однако когда мы выходим на улицу, в поле, плывем по морю, летим в самолете или даже оказываемся в невесомости на космическом корабле, то подвергаемся стрессорам, чтобы жить, а не умереть, то есть чтобы испытать и преодолеть «**стресс жизни**». Иной стресс в реальном бою на войне или в смертельной схватке криминальных группировок. На войну, если ты боец, то прибыл, чтобы в боевой обстановке убить врага раньше, чем он убьет тебя. Ты несешь смерть, но и она несется к тебе. И это создает совершенно особый настрой на сохранение себя во что бы то ни стало, особое состояние – «**стресс смерти**», мобилизацию специфических боевых душевных и физических потенциалов, о которых не подозревал в «мирной

жизни». Может быть, вернее сказать, – это стресс желаемой либо невольной «игры со смертью».

Я исследовал «стресс смерти» на чеченских войнах с 1995 по 2002 г. (в Чеченской Республике) у российских военнослужащих, чеченских боевиков и мирных жителей. Результаты изложены в последующих главах данной монографии.

2. Ряд психологических особенностей умирания, когда человек еще жив, но необратимо соскальзывает в небытие, также можно назвать «стрессом смерти» – «стрессом умирания». Люди почти всегда стремятся отсрочить даже свою естественную смерть – это проявление биологического закона сохранения жизни на Земле. Наши опыты на этом поприще также нашли отражение на страницах этой книги.

3. Часто оказывается, что экстремальный фактор (стрессор), действие которого на человека, казалось бы, хорошо изучено в лабораторных и в натуральных экспериментах, создает неожиданные загадочные эффекты в реальных условиях повседневности. Такие «неожиданности» нередки, если это крайне опасная «повседневность» боев на войне. Особое стрессогенное действие на бойцов оказывают «звуковые удары» при взрывах, стрельбе противника, потому что они неожиданны и, главное, они пробуждают врожденный страх смерти (Yonson, 1980). Звуки боя – самый действенный стрессор на войне (Агрель, 1970). Психологам надо учитывать, что всякий громкий звук в боевой обстановке – это сигнал не только того, что стреляют, возможно, в тебя, но и что всякий гром – «гром смерти».

Чтобы максимально приблизиться к экстремальным акустическим параметрам боя, мы исследовали психологические реакции при «звуковом ударе», обрушивающемся на солдат (срочников-новобранцев), совершенно не привычных к такой стимуляции. Акустическим стрессором был звук стрельбы «чужого» (возможно, вражеского) автомата АК-47 во время «боя» в закрытом бункере (см. главу 2 и в кн.: Китаев-Смык, 1983, 2009). Кроме того, нами был обнаружен широкий спектр стрессовых реакций, выходящий за рамки известных данных о влиянии разных звуковых экстремальных воздействий на человека, на бойца, стреляющего «своим» (в своих руках) оружием (*там же*).

1.4. Резюме

Концепция, разработанная выдающимся канадским ученым Гансом Селье, сочетает подход к исследованию разных проявлений стресса с поиском их общего основания, то есть неспецифичности этих проявлений. Такой методологический прием требует комплексного анализа широкого круга явлений.

Глобальное распространение концепции стресса привлекло к ней большое число исследователей, изучающих жизнь и деятельность людей на разных научных направлениях. Выходя за рамки своего направления, такие исследователи вынуждены привлекать знания, принадлежащие смежным наукам, чтобы в соответствии с концепцией стресса иметь достаточно широкое основание для анализа собственных данных. То, что при этом сопоставляются «свои» экспериментальные данные во всем их первоначально неупорядоченном многообразии и «чужие», уже втиснутые в рамки «чужой» модели, не может не сказаться на формировании признаков «неспецифичности»-«специфичности», лежащих в основании представления о закономерностях стресса. Это создает и достоинство, и недостатки модели стресса в кругу собственных научных представлений ученого.

На протяжении многих лет при решении различных прикладных проблем автор этой монографии участвовал в психологических, медицинских, психосоциальных, политических, военных исследованиях людей в экстремальных условиях. Широта спектра затрагиваемых автором проблем, естественно, не способствуя углубленной разработке каждой из них, позволила накопить знания о многообразных проявлениях стресса. Я старался использовать разные дисциплинарно различающиеся взгляды для понимания феномена стресса.

Утрата различия между общими («неспецифическими») и «специфическими» адаптационными процессами, то есть между «стрессом» и «нестрессом» (в ортодоксальном понимании по Г. Селье), происходит более чем часто на страницах научной литературы.

Размывание различий между указанными понятиями оказалось неизбежным и в этой книге. Синдром стресса был «расчленен» мною на специфические субсиндромы, и уже в рамках каждого из них я пробовал найти общие (неспецифические) закономерности. Четыре таких «субсиндрома» стресса были реально обнаружены и изучены во время длительного, многонедельного очень тяжелого (субъективно предельно переносимого) состояния подопытных людей в экспериментах на наземном имитаторе межпланетных кораблей при подготовке экспедиции на Марс в 60–70-х гг. XX в.

В данной монографии наряду с обобщением феноменологии стресса осуществлена попытка анализа стресса как междисциплинарной категории. Не представлялось возможным изложение всего материала по рассматриваемой проблематике, которым располагает автор. В связи с этим в начале глав, посвященных описанию субсиндромов стресса, изложены обобщенные данные о динамике этих субсиндромов. Кроме того, во все главы включены описания некоторых частных, проделанных мной, исследований стресса.

При весьма существенном увеличении интенсивности стресса (из-за силы или продолжительности неблагоприятных воздействий) его проявления изменяются как бы ступенчато, проходя через кризисы. Учитывая это, мной предложено выделять четыре «кризисных ранга» в структуре каждого субсиндрома стресса. Все это стало содержанием общей теории стресса, создаваемой автором этой монографии.

В последующих главах эти субсиндромы и их четырехступенчатое ранжирование описаны и обсуждены с использованием широкого круга экспериментальных данных, полученных автором с сотрудниками в разные годы. Для анализа этих данных были привлечены сведения из отечественных и иностранных источников.

Подвергая подопытных людей стрессогенным неприятностям и опасностям, автор этой монографии всегда соблюдал этические и организационно-методические принципы исследования стресса, сформулированные им на протяжении всей его деятельности. Несоблюдение их не только бессовестно, но и приводит к накоплению артефактов.

2. Эмоционально-поведенческий субсиндром стресса

Эмоции – важный компонент стресса у человека. Они особенно заметны при психологических, информационных чрезвычайных воздействиях (стрессорах). Стресс в результате психологических факторов иногда называют эмоциональным. Многие изучают его. Однако это все еще мало способствует тому, чтобы проблему эмоций при стрессе можно было считать разрешенной. Видимо, с одной стороны, субъективная ошутимость, осознаваемость эмоций, с другой – их неподвластный сознанию характер, своего рода двойственность, делают их объектом, ускользающим и от исследователей. Вместе с тем при изучении эмоций накоплены обширные данные, способствующие решению прикладных проблем, возникающих при организации деятельности людей в экстремальных условиях.

Ниже будут изложены общие закономерности развития эмоционально-поведенческих проявлений стресса при действии кратковременных и длительных экстремальных факторов, а также ряд частных исследований поведения людей при действии таких стрессоров, как падение (проваливание вниз) и громкий звук. Напомню, что в ряде фундаментальных исследований именно эти два фактора были признаны врожденными для человека побудителями одной из «базовых» эмоций – страха (Уотсон, 1980).

Падение, то есть невесомость, мы создавали в кабине специально оборудованного авиационного лайнера (ТУ-104А № 42396), взмывавшего по параболе с высоты 6000 метров до 9000, а потом падающего опять до 6000 метров. Подробное описание исследований в режимах невесомости дается в разделе 2.2.2. Обращаю внимание читателя:

а) в этой главе и в последующих главах космическая тема несколько не главная (хотя свойственная ей «экзотика» не потеряна). Нами были использованы уникальные, во многом неповторимые возможности исследования стресса, которые возникали при подготовке самых первых орбитальных полетов и межпланетного ко смопл авания;

б) было большой удачей, что оказавшиеся в нашем распоряжении гравитационные (при «ударах» невесомостью) и гравиинерционные (при длительном непрерывном много-недельном вращении в квартире-центрифуге) стрессоры сделали возможным изучение и короткого, и долгого стресса в их «рафинированной» форме, «очищенной» от осознаваемых неприятностей и телесно ощущаемых стрессоров. В наших экспериментах не было ни боли, ни голода или жажды, ни холода или жары; не было психотравм из-за служебных, житейских наслоений «стресса жизни». На испытуемых воздействовали стрессоры, обусловленные только гравитационными и гравиинерционными воздействиями.

В результате этих уникальных исследований были получены данные, которые легли в основу общей теории стресса. Наиболее яркие ее грани, касающиеся эмоционально-стрессового поведения людей, изложены в этой главе;

в) описание первых (в СССР и в мире) исследований стресса при действии на людей указанных «космических» воздействий имеет еще и научно-историческое значение.

Громкий звук издавал автомат Калашникова АК-47 на специальном полигоне, где мы проводили исследования, привлекая солдат-срочников как испытуемых. Подробное описание наших экспериментов с акустическим стрессом и обзор научной литературы, посвященной ему, читатель найдет в разделе 2.5. При подготовке этого материала для монографии «Психология стресса» в конце 1970-х гг. цензура потребовала искажения информации о методах, примененных в наших исследованиях акустического стресса при выстрелах «чужого» оружия. В разделе 2.6 «правда» восстановлена. Гражданам, имеющим риск под-

вергнуться вооруженному нападению в наше опасное время, раздел 2.6 может быть интересен и полезен.

В этой главе подробно анализируется с позиции современной науки загадочный феномен «бессловесность чувств» (алекситимия), подчас возникающий после экстремального воздействия. «Алекситимия невесомости» была описана мной в монографии «Психология стресса» в 1983 г, но тогда, обсуждая (в письмах) этот феномен с Петером Сифнеосом (он первый описал алекситимию), мы не смогли постигнуть сущность этого послестрессового явления. Теперь это становится возможным.

Мое внимание привлек загадочный феномен «расщепления» эмоций при стрессе. В этой главе рассмотрены его проявления в стрессовых ситуациях и в, казалось бы, спокойных условиях.

Используя выводы, полученные при изучении краткого и долгого стресса в указанных выше экспериментах, я попытался исследовать и анализировать стресс непосредственно во время боев на чеченских войнах конца XX и начала XXI в. Оригинальные выводы можно прочитать в разделах 2.1.11–2.1.14 данной главы.

В завершение главы сопоставляются активность и пассивность в жизни и деятельности людей как сущностные ценности; представлены суждения об этом древних ученых разных регионов мира.

2.1. Генеральные (общие) закономерности эмоций и поведения при стрессе

2.1.1. Эмоции и поведение при кратковременном стрессе (при стрессовом кризисе первого ранга, в «аларм-стадии»)

В ходе многочисленных и различных экспериментов с созданием кратковременных экстремальных ситуаций и в натуральных непродолжительных критических условиях уже в 1960 г. я выделил две основные группы людей, отличавшиеся либо усилением (первая группа), либо уменьшением (вторая группа) эмоционально-двигательной, поведенческой активности при кратковременных, но достаточно интенсивных экстремальных воздействиях (Китаев-Смык, 1963 а, б). У первых возникало **активное**, у вторых – **пассивное** эмоционально-поведенческое реагирование при стрессе.

Есть и третья группа. Люди, причисленные к ней, не ощущают в экстремальных ситуациях никакого усиления эмоциональных переживаний, кроме напряженной сосредоточенности своего внимания на решении возникших критических проблем. Их поступки адекватны складывающейся стрессогенной обстановке. Это способствует успешному, активному удалению либо пассивному пережиданию опасностей, неприятностей (стрессоров). У этой группы людей можно зарегистрировать при стрессе увеличение мышечной силы, ускорение и повышение точности движений и действий, интенсификацию интеллектуальной деятельности. Можно сказать, что у таких людей **конструктивное** эмоционально-поведенческое реагирование при стрессе.

Как правило, может быть замечена и четвертая группа, в которой оказываются люди, не вовлеченные в стресс. Во-первых, те, для кого экстремальные воздействия, ситуации еще не стали столь критическими, чтобы вызвать стресс. Во-вторых, он не возникает у людей, которые по неопытности или глупости не могут осознать надвигающейся опасности. Эта четвертая – **стрессово-нейтральная** группа.

Склонность к тому или иному стрессовому реагированию зависит не только от индивидуальных особенностей, но и от интенсивности стрессоров (их силы и продолжительности).

«Выбор» аналитическими системами организма (на подсознательном уровне) предпочтительной формы стрессового поведения и эмоциональных переживаний происходит не мгновенно. Такому «решению» о предпочтительном поведении при стрессе предшествует краткий период (момент, мгновение) **ориентировочного замирания**.

Активный, пассивный и конструктивный типы стрессового реагирования на кратковременный стрессор либо в начале действия продолжительного стрессора осуществляются за счет срочно используемых адаптационных резервов организма, тех, что всегда наготове, как уже отмечалось выше (см. раздел 1.1.3). Такие первоначальные формы стресса Ганс Селье назвал «аларм-стадией», то есть мобилизацией как «по пожарной тревоге». Мы называем их стрессовым кризисом первого ранга, чтобы иметь общие основания и критерии для сравнения с последующими, наступающими при долгом стрессе, кризисами второго, третьего и четвертого рангов.

Важно то, что при стрессовом кризисе первого ранга ведущим фактором, определяющим всю картину адаптационно-защитных реакций, становятся именно стрессово-измененные эмоции и поведение. Физиологические (вегетативные) процессы и системы организма

оказываются лишь обслуживающими ту или иную форму поведения и активизирующую ее эмоцию.

Многие годы остается неясным, какие физиологические особенности определяют склонность одних людей к активному реагированию при стрессе, других – к пассивному. Недавние исследования указывают на то, что эта дифференциация может зависеть от дисбаланса в работе полушарий головного мозга, вернее, от индивидуальных особенностей их доминирования при стрессе. Об этом рассказано подробнее в разделе 2.5, в котором обсуждается феномен алекситимии («бессловесности чувств»), а также в моей статье (Китаев-Смык, 2007).

Предваряя третью главу, посвященную вегетативным компонентам стресса, укажу, что они становятся фактором, определяющим его картину при стрессовом кризисе второго ранга. Заметим, что физиологические, психологические, социальные реакции людей и животных на чрезвычайные воздействия изучали сотни исследователей до Ганса Селье, не называя их стрессом.

2.1.2. Активное эмоционально-поведенческое реагирование при кратковременном стрессе

Рассмотрим особенности поведенческих реакций у лиц, отнесенных к первой группе, то есть склонных к активной форме эмоционального синдрома стресса. Биологическое назначение этих реакций – способствовать за счет ускоренных и усиленных защитных (или агрессивных) действий предотвращению неблагоприятного развития стрессогенной ситуации.

Защитные поведенческие акты могут быть разных уровней сложности: вздрагивание или замирание при громком звуке, хватательные движения рукой в поисках опоры при падении, отдергивание руки при ожоге (рефлекторные действия), эмоционально-двигательное оживление при угрозе опасности, выскакивание из горящего дома (сложно организованные действия), прыжок в воду, в огонь ради спасения человека, попытка заслонить собой от опасности ребенка, товарища, командира и т. п. (социально обусловленные действия). Чрезмерная активизация поведения может привести к ошибочным действиям и даже к дезорганизации деятельности.

Таким образом, активизация поведения при стрессе может быть адекватной или неадекватной решению задачи выхода из стрессогенной ситуации, задачи предотвращения неблагоприятного воздействия стрессора (Corum, Thurmond, 1977 и др.).

При чрезмерной, нерациональной активизации эмоционально-двигательных реакций ускорение деятельности может сопровождаться выпадением отдельных необходимых действий и возникновением ошибочных действий. При этом неправильно оценивается текущая ситуация, ошибочно используются следы памяти, неверными оказываются прогноз развития ситуации и планирование деятельности, снижается контроль за собственными действиями. Активизация поведения при стрессе может быть стройно организованной, но если она подчинена ложному, иллюзорному представлению людей об опасности, то их поведение может оказаться неадекватным задаче борьбы с опасностью и препятствующим полезной деятельности. Такое положение может возникнуть при панике.

2.1.3. Микроструктура эмоционально-поведенческой активности при кратковременном стрессе

В первые мгновения после возникновения опасности у людей возникает **ориентировочное замирание**. Оно может длиться от долей секунды до нескольких минут. Его функци-

ональное назначение – выбрать «путь», по которому «идти» дальше: реагировать на стресс активно, пассивно или конструктивно. Эта фаза стресса (не основная, не обязательная) может предшествовать любому дальнейшему его течению. Ориентировочного замирания может и не быть, если стрессор известен, недавно действовал и адаптационно-аналитические системы организма имеют «решение», как реагировать на него: активно, пассивно, конструктивно.

В структуре активного эмоционально-двигательного реагирования на кратковременный стрессор нами были обнаружены две основные фазы, составляющие своего рода «**комплекс эмоционально-двигательной активности**» (Китаев-Смык, 1977 б, 1979).

Первая фаза – это реализация фило– или онтогенетической программы адаптационных, защитных реакций, действий (Martenuick, 1969) в ответ на экстремальное воздействие. Это фаза «**программного реагирования**». Она происходит как бы по уже готовым программам поведения: врожденным либо приобретенным как навык, ставший рефлекторным действием. Эмоции первой фазы – испуг, гнев, решимость и т. п. (рис. 2).

Одной из ведущих закономерностей функционирования живых (биологических) систем является избыточная мобилизация энергетических и «организационных» (нервных, психических) ресурсов для осуществления действия, прогнозируемого при той или иной опасной неопределенности ситуации. Надо полагать, в какой-то мере для расходования этих избыточно мобилизованных и неизрасходованных физиологических и психологических потенциалов, для воссоздания в организме гомеостаза сразу вслед за первой возникает вторая, основная фаза указанного комплекса.

Характер защитных действий и сопровождающих их эмоций во второй фазе зависит от субъективно воспринимаемой эффективности действий субъекта на первой фазе, от того, каким субъекту представляется изменение стрессогенной ситуации. Вторая фаза – это фаза «**ситуационного реагирования**». Эмоции второй фазы – удовлетворение и радость, торжество, ликование, эйфория (позитивные, экстатические) или смущение, досада, гнев и т. п. (негативные). Восстановлению физиологического и психологического гомеостаза после «потрясений», происшедших во время первой фазы «комплекса», способствуют и позитивные и негативные эмоциональные реакции второй его фазы, тем более если они сопровождаются соответствующим этим эмоциям усилением двигательной активности.

Экстатические переживания и раскрепощенность соответствующих этим переживаниям действий, то есть своего рода «торжество победы» над стрессором, можно полагать, являются более благоприятными для преодоления стрессовых изменений гомеостаза, чем негативные.

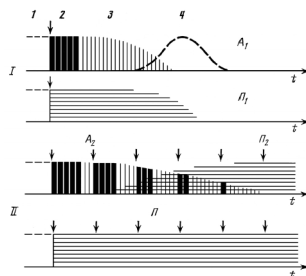


Рис. 2. Микроструктура эмоционально-поведенческого субсиндрома стресса

I – кратковременный стресс: 1 – установочная фаза; 2 – фаза программного реагирования (действия); 3 – фаза ситуационного реагирования (действия); 4 – балансирующая фаза. A_1 – активное эмоционально-поведенческое реагирование после однократного экстремального воздействия.

мальному воздействию; P_1 , – первичное пассивное эмоционально-поведенческое реагирование.

P_1 – длительный стресс при многократной экстремальной стимуляции (стрелкой обозначены одиночные экстремальные стимулы-стрессоры). A_2 – активное эмоционально-поведенческое реагирование, убывающее при монотонной экстремальной стимуляции, создающей длительный стресс; P_2 – вторичное пассивное эмоционально-поведенческое реагирование, нарастающее при убывании активного реагирования; P – пассивное (вторичное) реагирование при длительном стрессе.

t – время.

Примером комплекса активного реагирования при остром стрессе является поведение людей при невесомости в полете по параболе. У испытуемых, активно реагировавших в этих условиях (первая группа), на протяжении первых 3–5 секунд невесомости возникали чувство падения, испуга и бурные, в значительной мере произвольные движения в виде поиска опоры (размахивания руками, поджимания ног). С 4–6 секунд невесомости эти явления сменялись чувством радости, ликования и бурными движениями, характерными для таких переживаний. О людях, пассивно реагировавших в невесомости (вторая группа), расскажу ниже.

При чрезмерности экстагических переживаний второй фазы их могут иногда сменять негативные эмоциональные переживания (чувство печали, душевной опустошенности и т. п.). Это своего рода «**балансирующая фаза**» комплекса активного эмоционального реагирования (не основная, не обязательная). Возникновение отрицательных эмоций, часто со снижением активности поведения, после экстагической фазы или же сразу после ситуационной фазы, то есть после даже успешного активного преодоления трудностей, недостаточно изучено. Много писалось о мучительном чувстве душевного опустошения у писателей после завершения книги, у диссертантов после успешной защиты.

Вот что писал об этом В.А. Файвишевский: «Распространенное объяснение описанных состояний “истощением” нервной системы в результате ее “перегрузки” мало что объясняет... Мы полагаем, что такое состояние возникает вследствие усиления импульсации нейронов систем отрицательной мотивации, оказавшихся при изменившихся (к лучшему!) условиях в состоянии относительного сенсорного голодания, создавшегося в результате их сенсibilизации в период предшествующей трудной ситуации» (Файвишевский, 1978, с. 440), то есть возникает дефицит неприятных переживаний, в результате которого «система отрицательной мотивации, лишенная адекватной стимуляции, то есть в отсутствие безусловно отрицательных внешних воздействий, способна спонтанно продуцировать эмоционально-негативные переживания, причина которых для субъекта остается неосознанной» (там же, с. 440–441).

Смена первой фазы комплекса эмоционально-двигательной стрессовой активности второй его фазой имеет место при реализации разных по сложности и по продолжительности действий. Она возникает при окончании разных по характеру и масштабу стрессогенных ситуаций: когда предотвращена опасность, при завершении напряженного труда, при окончании обработки каждой отдельной детали и при завершении целостного произведения, при окончании рабочего дня и рабочего сезона и т. п. Наличие указанных двух фаз может ускользать от внимания наблюдателя при осуществлении субъектом как мелких операций, составляющих более крупный, например производственный, процесс, так и при завершении длительной, но раздробленной на мелкие этапы деятельности.

Эмоции первой фазы комплекса активного эмоционально-двигательного реагирования (страх, тревога, гнев и др.) могут редуцироваться при многократных успешных завершениях этого комплекса. В таком случае акт реагирования (поведения, действия) в ответ на стресс

сор с самого начала протекает на фоне экстатических переживаний, характерных для второй фазы указанного комплекса. У людей определенного типа уже начало их действия по решению практической задачи знаменует неременный успех его окончания: начало деятельности переживается ими как радость, как бы взятая взаймы у будущей победы, радость, которую не омрачает возможность неудачного исхода. Это свойственно детям, у которых еще нет имеющегося у взрослых критического отношения к прогнозу собственных действий. Это бывает у людей, наделенных способностями и энергией, обеспечивающими успешность большинства их начинаний, а также у людей, наделенных фанатичной уверенностью в конечном успехе их дела, успехе, несмотря на многочисленные неудачи.

Когда же сформировалась достаточная адаптированность к опасному, вредоносному фактору, тем более после многих успешных («триумфальных») побед над ним, тогда могут редуцироваться все заметные проявления стресса. Перестают возникать стрессовая активность и пассивность. Становятся ненужными эмоциональные переживания, избыточно мобилизующие адаптивно-защитные резервы для отражения неясной в прошлом опасности. Но продолжается активизация внутренних (внешне незаметных) систем организма, всякий раз способствующих победе над стрессором. Таким образом, при накоплении победного опыта (навыков, умений, знаний, привычек побеждать) активное эмоционально стрессовое реагирование может стать конструктивным (бесстрашным).

2.1.4. Первичное пассивное эмоционально-поведенческое реагирование при стрессе

Для лиц, отнесенных ко второй группе, при достаточно сильных кратковременных экстремальных воздействиях характерно (после ориентировочного замирания, см. раздел 2.1.3) снижение эмоционально-двигательной активности, уменьшение побудительной роли волевых процессов. Следствие этого – формирование пассивного эмоционально-двигательного реагирования, то есть пассивная форма эмоционального синдрома стресса. Заметим, что это **первичная стрессовая пассивность** (в одних ситуациях – «**пассивный испуг**», в других – «**смущенная пассивность**»). Вторичная возникает при длительном стрессе. Она будет описана ниже (см. раздел 2.1.9).

Если активное реагирование направлено на удаление экстремального фактора (агрессия, бегство), то пассивное – на его переживание. Во время критических ситуаций от человека может потребоваться в одних случаях ускорение его деятельности, в других, напротив, выполнение им роли пассивного наблюдателя. Поэтому следует различать пассивное поведенческое реагирование, адекватное требованиям снижения вредоносности стрессора (конструктивное), и чрезмерное или неуместное уменьшение двигательной активности, снижающее эффективность пассивно-защитных форм поведения, деятельности.

Стали хрестоматийными описания пассивного реагирования, неадекватного требованиям аварийной ситуации (*Гуревич, Матвеев, 1966*): «Опытный оператор московской энергосистемы получил известие об аварии, которая могла повлечь за собой нарушение энергоснабжения важного объекта, сел в кресло и безмолвно, в полном оцепенении просидел, пока авария не была ликвидирована другими операторами». И еще: «При возникновении серьезной аварии на крупной ГЭС, как только начали работать на щите управления сигналы, сообщающие о происшествии, оперативный дежурный, отвечающий за станцию, поспешно ушел из помещения. Прошло около получаса, авария была ликвидирована силами других работников. Вслед за этим вернулся и оперативный дежурный. Он объяснил свое отсутствие так: “пробыл в это время в туалете...”» (*там же*). В данном случае, надо полагать, имело место пассивное поведение этого человека при устранении аварии, сопровождавшееся активизацией у него вегетативных реакций в виде «медвежьей болезни». «Остатки» способно-

сти этого человека к поведенческой активности были вовлечены в обеспечение возникшей физиологической потребности (о вегетативных реакциях при стрессе см. главу 3).

И при экстремальных ситуациях, подобных описанным выше, и при кратковременных стрессорах «ударного» типа (падение, внезапный громкий звук, неожиданный толчок, вдруг увиденная опасность, пугающее сообщение, что-то, поразившее воображение, и т. п.) эмоциями, затормаживающими движение и активность людей, чаще становятся страх и ужас. Замечу, что эти же эмоции могут, напротив, интенсифицировать активность при бегстве и попытках спрятаться. Стрессовая пассивность бывает и при эмоциях стыда, смущения. Из-за них бездеятельность перед лицом стрессора часто сопровождается ненужными мелкими движениями (человек теревит что-либо руками, делает бесполезные привычные движения). Это – «обломки» деятельности. Вряд ли можно рассматривать стыд, смущение, застенчивость всего лишь как проявление страха. Они – особые малоизученные трепетные движения души, отголоски искренности. Подробнее реакции на стрессоры «ударного» типа описаны ниже (см. разделы 2.5, 2.6).

* * *

Особая форма стрессовой пассивности – шоковое состояние – реакция организма на психическую и физическую травму. При шоке чрезвычайно нарушены многие соматические функции, деформирована и заторможена психическая деятельность. Медицинское понимание и лечение шока (фр. choc – удар) успешно разрабатывалось в годы Великой Отечественной войны. В последние десятилетия достигнуты успехи психотерапии последствий шока. Вот что пишет известный московский психотерапевт А.В. Корнеев:

«Существует два типа мышечных волокон – альфа и гамма. Они отличаются по размеру и функциональному назначению. Если упрощенно представить их на рисунке, то мелкие гамма-волокна будут размещены между крупными альфа-волокнами. Длинные мышечные волокна предназначены для выполнения движений и связаны с центральной нервной системой, гамма-волокна – это мышцы, которые поддерживают позу, связаны преимущественно с вегетативной нервной системой.

При сильном стрессе может наступать шоковая мышечная реакция. Она состоит в том, что альфа-мышцы расслабляются, а гамма-мышцы напрягаются. Тело тогда может приобретать сходство с трупом. У американского опоссума эта реакция имеет защитный характер и обеспечивает ему выживание. Он в случае опасности падает “замертво”. Спустя какое-то время, когда обстановка становится безопасной, он приходит в себя. Правда, ему некоторое время нужно трястись, для восстановления нормального функционирования. Это происходит само собой, непроизвольно.

Что-то похожее можно наблюдать у человека, он тоже может впасть в ступор в момент опасности, иногда настолько глубокий, что выглядит как мертвое тело. Если потом у него возникает сильная дрожь, то это означает, что идет восстановление нормальной сбалансированной работы мышц и в дальнейшем все будет в порядке. Однако у человека это происходит не всегда. Он может, например, сам подавить эту вибрацию, руководствуясь социальными мотивами. Или ему может быть введен препарат, который останавливает эту реакцию. Тогда получается, что он не освобождается от шока, то есть напряжение в гамма-волокнах сохраняется. Это имеет весьма неблагоприятные последствия. Страдает пластика человека: в силу присутствия постоянного глубокого напряжения она носит оттенок механичности, скованности. Нарушается работа вегетативной нервной системы, а значит, эмоциональный баланс. У человека развивается депрессия.

В настоящее время в психотерапии появилось целое направление: “Работа с шоковой травмой”. Эта работа включает в себя проживание травматической ситуации, но прежде

обеспечивается “пространство безопасности”. И контакт с травмой происходит пошагово, челночным способом из “безопасной” зоны. Это делается для того, чтобы избежать ретравматизации клиента. Работа ведется с образами, ощущениями, с движением и дыханием. Используются техники работы с телом, которые помогают “встряхнуться” в буквальном смысле, чтобы восстановить нормальный тонус гамма-волокон и баланс вегетативной нервной системы» (Корнеев, 2007).

Непрерывное дрожание, подергивание, «трясучка» могут быть созданы произвольно, намеренно, совершенно здоровыми людьми. Нередко мы видим это у нищих, собирающих милостыню, имитирующих свою болезненность и немощь. «Психотелесной диагностике» и телесно ориентированной психотерапии посвящен ряд фундаментальных монографий (Mandler, 1984; Малкина-Пых, 2005 б и др.).

2.1.5. Конструктивное эмоционально-поведенческое реагирование при стрессе

Одной из основных биологических закономерностей является избыточная мобилизация адаптационных резервов организма при всякой неопределенной, тем более опасной, ситуации. Эта избыточность мобилизации наличных сил производится на всякий случай, так как пока не ясно, что может дальше случиться. Такая избыточность не только видна в поведении, но и отражается в сознании. Она осознается и ощущается как **эмоция**. При до конца еще неопределенной угрозе возникают либо испуг, страх, ужас, либо рассерженность, гнев, ярость. Соответственно «организуются» в первом случае бегство или замирание, во втором – агрессивность. При безопасной неопределенности – эмоции смущения, недоумения. При неожиданно приятных событиях – радость. При положительных сексуальных перспективах – сладость вожелания. Если же они обещают, пусть пока неопределенно, продолжение рода, сексуально-партнерские отношения активизирует и укрепляет любовь. На ее путях возможен стресс любви. Можно и далее вспоминать радостные и горестные эмоциональные переживания, всегда избыточно мобилизующие человеческие возможности: физические, интеллектуальные, душевные и духовные, либо с надлежащей активизацией поведения (и обеспечивающих его физиологических механизмов), либо с усугублением поведенческой пассивности.

Однако нередко какие бы то ни было эмоциональные переживания отсутствуют у людей, оказавшихся и действующих в крайне опасных условиях. Но не может же при этом у них не быть стресса. Стресс есть, но эмоционально-чувственное и поведенческое сопровождение его отсутствует. Почему? Потому что их силы, их умение действовать, противостоя опасности, отмобилизованы точно, ровно настолько, насколько нужно, необходимо для борьбы со стрессором. Опасность, вредность складывающейся обстановки не оказались (или не показались) неопределенными для людей в таком **конструктивно-стрессовом состоянии**. Человек при этом лишь кажется внешне и внутренне спокойным, так как не ощущает, не переживает эмоции. Однако в нем возбужден и клокочет невидимый «вулкан» всяческих адаптационных процессов. Они мобилизованы и расходуются очень точно и не растрачиваются ни на внешние, эмоциональные «обращения» к окружающим людям, ни на внутреннее, чувственное «обращение» к самому себе, чтобы подстегнуть свою активность на всякий непредвиденный случай, или чтобы (опять же на всякий случай) уклониться от активности, сделаться стрессово-пассивным.

Невидимый «вулкан» по необходимости мобилизованных в конструктивно-стрессовом состоянии адаптационных ресурсов организма регистрируется как увеличение мышечной силы и тонуса мышц, ускорение двигательных реакций, интенсификация интеллектуальных процессов и многочисленные изменения нейрогормональных показателей. Результат –

возрастание эффективности действий человека, оказавшегося в стрессово-конструктивном состоянии. Окружающие видят его как спокойного, отважного. Сам он, как правило, не замечает своих душевных переживаний. Впоследствии они могут вспоминаться как приятное воодушевление: «Да, лихо я повоевал!» (высказывание солдата И-ва после боя в Чечне, в котором он действовал на редкость спокойно). Но чаще бывает, что позднее, оценивая свои героические действия, стрессово-конструктивный человек вспоминает их как обыденные: «Действовал, как положено» (высказывания пожарного П-ва), «Никого поблизости не было, вот я и помог детишкам» (из рассказа прохожего Ч-ва, участвовавшего в спасении людей на пожаре).

Психофизиолог М.Н. Русалова писала: «У человека, по-видимому, наиболее высоким поведенческим уровнем бодрствования следует принимать такое функциональное состояние, которое сопровождается деятельностью в экстремальных условиях, требующей высокого уровня внимания и сопровождающейся эмоциональным напряжением. В этом случае можно получить мобилизацию трех систем: моторной, эмоционально-мотивационной и системы, обеспечивающей устойчивое внимание» (Русалова, 1979).

Иногда после конструктивного (бесстрашного) участия в ликвидации опаснейшей ситуации человек не может ничего вспомнить о ней. Это **послестрессовая ретроградная амнезия** («забывание назад»). Забытый период ужасной действительности может потом появляться в кошмарных снах. Такие симптомы свидетельствуют о том, что у человека начался **посттравматический стресс**, состояние с продолжающим действовать, как бы тлеющим в душе (в подсознании) стрессором. В таких случаях необходимо психологическое (или даже психиатрическое) лечение (Китаев-Смык, 2009 и др.).

Конструктивно-стрессовое поведение и деятельность становятся регулярными в экстремальных ситуациях лишь у некоторых профессионалов, часто принимающих участие в боевых, спасательных операциях, в экстремальных исследованиях и испытаниях (летных, космических и т. п.) (см. раздел 2.1.6).

Много лет проводя экспериментальные и натурные исследования стресса, мне удалось выделить факторы, обуславливающие конструктивное эмоционально-поведенческое реагирование в экстремальных ситуациях:

1) особенность характера, проявляющаяся в определенном возрасте, отвага, лихость либо поиск чрезвычайных приключений, но не садомазохизм;

2) вера в свой опыт преодоления опасностей, в свою способность побеждать, выработанную в трудных и опасных тренировках и в реальных кризисах. Это как бы перенос памяти о прошлых победах на свое опасное будущее;

3) вера в свою «обреченность» на успех в опасной обстановке при правильном, точном использовании инструкций, правил, предписаний, регламентирующих профессиональное купирование экстремальных ситуаций. Это, можно сказать, перенос чужого победного опыта на свое угрожающее будущее;

4) наивность, глупость или неосведомленность, из-за которых не осознается степень риска, ужас последствия неудачи противостояния стрессору или даже сама опасность происходящего. Бывает нарочитое культивирование своей лихой бездумности перед лицом опасности. Иногда это способствует удаче, победе, но чаще – поражению;

5) вера в свою благоприятную судьбу. Она подчас осознается как вера в Бога всемогущего и милосердного. Это может быть личным свойством человека. Может быть фанатизмом, религиозно воспитанным либо семейно-кланово поддерживаемым;

6) представление опасной ситуации как игровой. При этом игровая увлеченность анализом и прогнозом действий противника, создающих смертельную опасность, и своими действиями, побеждающими врага, ощущается либо: а) инфантилизированно, без осознания страшных последствий, либо: б) мастерски, с наслаждением всей сложностью решаемых

проблем, своими умениями и силой. При этом красота и сложность состязания приятнее простой победы.

2.1.6. Конструктивное эмоционально-поведенческое реагирование в процессе профессиональной деятельности, жестко регламентированной смертельной опасностью

Возникает вопрос: как проявится при стрессе склонность либо к активному, либо к пассивному поведению в случае жесткой регламентации поведения? Частично на этот вопрос отвечает проведенное нами исследование состояния летчиков при создании в полете во время реального захода на посадку аварийной ситуации, требующей немедленного выполнения строго определенных операций по ее устранению (*Китаев-Смык, Неумывакин, Пономаренко, 1964; Китаев-Смык, Неумывакин, Утямышев, 1967; Китаев-Смык, Неумывакин, Утямышев и др., 1965*).

В летных экспериментах использовался транспортный самолет АН-12 (громоздкий, трудно управляемый). Предельно низкой высотой, на которой еще можно было устранять внезапные аварийные нарушения в системе управления самолетом (реально создаваемые нами, но неожиданные для пилотов), была признана высота 40 метров над взлетно-посадочной полосой. Для устранения аварийной ситуации на малой высоте у летчиков были секунды. И они знали, что делать за это строго лимитированное время. «Спасать» самолет на такой высоте был способен только шеф-пилот Г.М. Шиянов, Заслуженный летчик-испытатель СССР, Герой Советского Союза. Для летчиков первого класса предельно низкой была признана высота 70-100 метров. Ниже этих высот устранение аварии в системе пилотирования было бы очень рискованным.

У одних летчиков (они были причислены к первой группе) в этих летных испытаниях мной было отмечено резкое увеличение частоты пульса и объема дыхания только во время устранения аварии, то есть на период 15–20 секунд. У других (вторая группа) во время ее устранения эти показатели состояния практически не изменялись, но сразу после ликвидации опасности частота пульса и объем дыхания увеличивались на протяжении 3–5 минут. Было отмечено, что во время ликвидации критической ситуации все летчики переставали отвечать на вопросы экспериментатора, что они исправно делали согласно полетному заданию до ее возникновения. Такую **аварийную алексию** надо изучать, сопоставляя с алексимией (см. раздел 2.5.4).

У летчиков первой группы не было выявлено послеполетных негативных переживаний. У вошедших во вторую группу сложные негативные эмоции после полетов были. Более того, у некоторых пилотов второй группы в ночных снах возникали сюжеты, подобные моментам при высокой опасности полетов, исполнителями которых они были в ходе описываемых испытаний. Причем в снах они ощущали ужас, которого не было у них в реальных летных экспериментах. Надо полагать, это – фрагменты посттравматических стрессовых реакций, не перерастающих в посттравматические расстройства.

Дополнительное обследование этой группы летчиков при кратковременной невесомости показало, что в числе первых были активно реагировавшие на исчезновение силы тяжести, в числе вторых – пассивно реагировавшие. Приведенные данные указывают на характер связи между формой поведенческой активности при кратковременном стрессе и формой вегетативного ее «обеспечения». А это, возможно, связано с балансом функций центральной нервной системы (см. раздел 2.5.6).

Ситуации, аварийно регламентирующие поведение (деятельность), могут существенно изменять эмоции и поведение, конечно, за счет (и при участии) физиологических затрат (и утрат). Во время описываемых испытаний летчики, и стрессово-активные, и стрессово-пассивные, оказывались в прокрустовом ложе обязательной стрессовой конструктивности. Это требовало повышенного расходования вегетативных и прочих ресурсов.

Следует заметить, что исчезновение речевой активности летчиков при описанных выше, создававшихся нами «авариях» свидетельствует об исключительной сосредоточенности их внимания на выполнении внезапно возникшей важной задачи, а не об их пассивности (Китаев-Смык, Неумывакин, Утямышев, 1967). Из-за такого феномена стрессовой афазии пилотов перед летной катастрофой нередко бывает, что от них нет ни речевых сообщений диспетчерам, ни записи их переговоров в «черном ящике».

Я описываю это, чтобы показать степень опасности стрессового напряжения пилотов в таких летных экспериментах. Они проводились в 1963 г. при участии лучших летчиков-испытателей Летно-исследовательского института: Г.М. Шиянова, В.И. Кирсанова. В полетах (в кабине пилотов) психофизиологические замеры осуществляли В.А. Пономаренко и Л.А. Китаев-Смык, технические замеры – С.В. Сергеева. Наземное обеспечение полетов осуществляли И.П. Неумывакин, В.М. Сиволап, Ю.И. Фролова. Уникальная аппаратура для регистрации психофизиологических параметров в полетах была изобретена и сделана Р.И. Утямышевым.

После окончания этих исследований ответственный за них врач-психофизиолог Китаев-Смык был вызван заместителем директора института М.А. Тайцем, внимательно контролировавшим исследования на всех этапах. Тайц сказал, держа в руках сигнальный (единственный) экземпляр Научного отчета (Сиволап, Сергеева, Китаев-Смык и др., 1963) о той работе: «Я утверждаю этот отчет моей подписью и навсегда прячу его в свой личный сейф, так как мы не имели права проводить эти полеты из-за их чрезвычайной опасности. Но мы должны были провести это исследование как исключительно актуальное и необходимое для обеспечения безаварийности полетов на самолетах этого типа. Теперь все будут пользоваться результатами вашей работы, но никто не должен знать, как они получены».

2.1.7. «Двигательная буря» или «мнимая смерть» боевого стресса (стрессовый кризис первого ранга)

Проводя психологическое изучение боевого стресса на чеченской войне 1994–1996 гг., я видел, что у молодых российских солдат в зоне боевых действий первоначально во время эмоционального напряжения, обусловленного не вполне осознаваемым страхом смерти, проявлялись две первичные стрессовые реакции. У одних это была стрессовая **поисковая активность**, направленная на «знакомство» с опасностью. Солдаты-новички, в разной степени осознавая это, противопоставляли себя опасности, смерти.

Одни – принижая, отрицая ее. В глубине сознания это звучало: «Стреляйте – не попадете в меня!», «Не боюсь вас!» Наверное, их можно назвать экстравертами. Ведь их внимание оказывалось преимущественно обращенным вовне – на врагов. При этом их боевая стойкость опиралась на себя (внутренняя «точка опоры», то есть интернальность, см. об этом: Юнг, 1981; Rotter, 1966). Это – стрессовый диалог с невидимым источником опасности.

Другие солдаты-новички утверждали себя, свою индивидуальность, как бы произнося: «Я неуязвим! Я не боюсь!» Их мысленный взор обращался вовнутрь (интроверты), и «точка опоры» у них была на себя (интернаты). Это как бы возвышение, воспарение над опасностью. Такие формы боевой психической активности могли сочетанно проявляться у одних и тех же людей.

У солдат, склонных к стрессовой активности, при эмоциональном напряжении кровь нередко приливает к лицу – они «краснеющие». У других солдат первичной стрессовой реакцией становилась внезапно **нарастающая пассивность**. Она проявлялась в заторможенности движений с сильной скованностью (кататаноидностью) или с чрезмерной расслабленностью (катаплексоидностью), в замедлении интеллектуальных действий, субдепрессивности, снижении склонности к общению. У таких солдат при эмоциональных напряжениях часто возникает спазм лицевых сосудов – они «бледнеющие» при стрессе. Напомню, что эта стрессовая вегетативная реакция (со спазмом или, напротив, с расширением кровеносных сосудов в ожидании опасности) использовалась при отборе солдат еще в Древнем Риме.

При адаптации к военным стрессорам указанная дифференциация солдат на активных и пассивных переставала быть заметной. С древнейших времен ученым-врачам и в Европе, и в Азии было известно, что в критических (экстремальных, боевых и болезненных) ситуациях многообразие человеческих различий уменьшается и затеняется либо активным, либо пассивным поведением, реагированием на неприятности, неблагоприятные, угрожающие здоровью и жизни события. Крайняя форма активности, как указывал еще Гиппократ, – мания, пассивности – депрессия.

Первые исследования военного стресса (он еще так не назывался) были проведены Эрнстом Кречмером во время Первой мировой войны (*Кречмер, 1928*). Активную форму проявлений военного стресса он называл «**двигательной бурей**». Она могла проявляться начиная со слабого чувства беспокойства, суетливости, мнительности до сильного страха, метания, неудержимой и неуправляемой беготни, паники в поисках спасения.

Пассивную форму военного стресса Кречмер называл «**мнимой смертью**». Она проявлялась как чувство слабости, субдепрессивность, ослабление силы и тонуса мышц, апатия, депрессия, обморок и даже **ступор** (лат. *stupor* – оцепенение) – полная неподвижность напряженного тела с потерей контакта с окружающим миром. «Ступор – одна из самых сильных защитных реакций организма. Она наступает после сильнейших нервных потрясений (взрыв, нападение, жестокое насилие), когда человек затратил на выживание столько энергии, что сил на контакт с окружающим миром уже нет» (*Малкина-Пых, 2005 а, с. 31*). Такое состояние называют стрессовой кататаноидностью (греч. *kata* – вдоль + *tonos* – напряжение = спастическое напряжение мышц тела + *oidus* – похожий). Это состояние, временно возникающее при стрессе у психически здоровых людей, похожее на кататонию – длительное психическое расстройство.

Противоположным видом стрессовой обездвиженности является катаплексоидность (греч. *kataplexia* – полнейшее расслабление всех мышц), когда возникает неконтролируемая расслабленность тела. При этом человек может упасть и не быть в состоянии подняться. Как и при ступоре, он не реагирует на окружающих. Его организм запредельно экономит остатки энергии.

Многочисленные исследования военного стресса в ходе Второй мировой войны, на малых войнах, в горячих точках нашей планеты подтвердили правильность взглядов Кречмера (*Крахмалев, Кучер, 2003*). Глубокий и вместе с тем ярко изложенный психологический анализ разных проявлений военного стресса проведен военным историком Е.С. Сенявской (*Сенявская, 1999* и др.).

После «малых войн» во Вьетнаме, в Афганистане, на Ближнем Востоке много внимания уделяется **посттравматическому стрессу** – печальному приобретению многих солдат и офицеров, вернувшихся с войны. Это многоликое длительное нарушение психики. В нем часто перемешаны феномены стрессовой активности и пассивности (*Колодзин, 2003; Огороднов, 2003; Тарабрина, 2001; Черепанова, 1996*). Наиболее успешно посттравматический стресс изучался группой Захавы Соломон в Израиле (*Solomon, Benbenishy, 1986; Solomon,*

Mikulincer, Blech, 1988). Ее исследования начинались во фронтовой полосе и продолжались в ходе эвакуации, лечения и реабилитации пострадавших.

2.1.8. Активность и пассивность в начале жизни

Склонность (и способность) к активным либо пассивным реакциям на неблагоприятные раздражители проявляется еще во внутриутробном (пренатальном) возрасте, с четвертого месяца беременности. Многоплодно беременными женщинами подмечено, что на внешние воздействия, казалось бы, одинаково действующие на близнецов, один плод реагирует движениями, другой – пассивен. Такое различие сохраняется и после рождения (в постнатальном периоде).

В 60-х гг. прошлого века мной были опрошены многие пожилые священники, проводившие обряд крещения новорожденных с опусканием младенца в купель со «святой водой». Священники рассказывали, что и ими, и с давних времен были замечены различия в позах детей, погружаемых в воду. Одни сразу выпрямлялись с запрокинутой назад головкой, вскинув ручки и выпрямив ножки. Таких священники издревле называли **столбиками**. Мы полагаем, это активная реакция на погружение в воду купели. Другие младенцы, напротив, принимали «утробную позу»: опустил вперед головку, согнув и поджав к груди и животу конечности. Их называли **калачиками**. Это пассивная форма реагирования. Некоторые священнослужители комментировали это различие новорожденных: «Теплая вода в купели напомнила дитяти околоплодную воду в утробе его матери. “Калачики” рады возвращению в материнскую утробу, “столбики” не хотят и протестуют».

Такая дифференциация имела прогностическое значение. Видя эти различия поздних (постуральных) реакций, священники говорили про «калачиков»:

– Жилец!

А про «столбиков»:

– Не жилец.

На основании обряда крещения как прогностического теста давалась рекомендация родителям: больше внимания обращать на «столбиков» при их вскармливании и пеленании, оберегать их от сквозняков и переохлаждения.

Какие основания могли быть для этого «прогностического теста»? Возможно, это связано с бытовавшим в России (и в других странах) на протяжении многих веков обычаем плотно пеленать, «свивать» младенца. Для этого использовался специальный полотняный (лучше льняной) «свивальник» – многометровая неширокая полоса материи без швов. Ею фиксировались руки, ноги, туловище и головка ребенка. В некоторых регионах для оттока мочи спеленутого младенца использовались специальные устройства, прикрепляемые к младенцу пеленанием. На Кавказе это устройство для мальчиков делалось из бедренной кости барашка, для девочек – из большой берцовой кости. В Средней Азии такие устройства были (и есть) деревянные, похожие на курительные трубки. Для мальчиков с узким «чубуком», для девочек – с широким. Эти устройства позволяли содержать младенцев по нескольку часов в сухости, обездвиженными, то есть в состоянии принудительной пассивности.

Можно полагать, что такое постнатальное «выращивание» становилось более приемлемым для пассивных «калачиков». Однако для своеобразных «столбиков» плотное пеленание, возможно, использовалось как «воспитательная мера», способствующая развитию у них способностей к пассивности. Зачем? Можно предположить – для подготовки (воспитания, взращивания) человека, способного претерпевать, пассивно переживать постоянные трудности нелегкой жизни средневекового общества (или сельской жизни).

Отвечая на мои вопросы, священнослужители «вспоминали», делились поверьем в то, что «столбики» в прошлые времена умирали в младенчестве чаще «калачиков». Но если уж «столбики» выживали, то становились заводилами, героями, генералами.

Известно, что плотное пеленание младенца – А.В. Суворова вызывало у него такие крики, что его отец приказал отказаться от пеленания вопреки возмущению родни таким нарушением обычаев. Добившись права быть активным, младенец замолчал, а повзрослев и возмужав и дальше в боях всегда побеждая, стал генералиссимусом Российской империи.

2.1.9. Эмоции и поведение при длительном стрессе, при стрессовом кризисе второго ранга. Вторичная стрессовая пассивность

Выше рассмотрены стрессовые эмоционально-двигательные реакции людей при кратковременных интенсивных воздействиях (и в начале длительного). Как же протекает эмоциональный субсиндром при долгом стрессе? В качестве примера рассмотрим особенности эмоционально-двигательной активности, самочувствия и показателей физической работы человека при стрессе в условиях непрерывного длительного вращения, когда этот человек оказывается объектом воздействия сравнительно небольших, но постоянно повторяющихся гравиинерционных стрессогенных воздействий (рис. 3). Напомню об уникальной особенности этого стрессора, позволяющего в сравнительно «чистом» виде изучать стресс без «наслоения» осознаваемых, обдумываемых экстремальных факторов. Описание психологической сущности таких стрессоров было в первой главе (см. раздел 1.3.4).

При подготовке в 1960-х гг. полетов людей на планету Марс и обратно возникало сомнение – смогут ли люди выжить несколько лет в невесомости. Чтобы компенсировать ее неблагоприятные воздействия, предполагалось создать на межпланетном корабле искусственную силу тяжести. Для этого (в соответствии с проектом Вернера фон Брауна) «корабль-бублик» диаметром 20–30 метров следовало вращать, чтобы возникающая центробежная сила частично заменила силу тяжести.

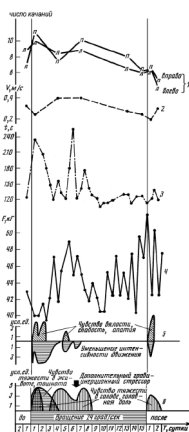


Рис. 3. Показатели двигательной активности испытуемого Ко-ва при многосуточном стрессе во время пребывания в наземном имитаторе межпланетного корабля (на стенде «Орбита») при его непрерывном вращении с угловой скоростью 24 град/с

1 – качание при «ходьбе по рельсу»: П – вправо, Л – влево; 2 – скорость «ходьбы по рельсу»; 3 – время выполнения стандартного рабочего задания; 4 – показатели динамометрии; 5 – показатели поведения; 6 – показатели самочувствия.

Жирной короткой стрелкой обозначено время двухчасовой остановки вращения стенда «Орбита» по техническим причинам (эта остановка стала «дополнительным» гравиинерционным стрессором).

Чтобы изучить длительное влияние непрерывного вращения, то есть измененного гравиинерционного фона (поля, пространства), на жизнедеятельность и работоспособность людей, в Летно-исследовательском институте (в г Жуковском Московской области) по моей инициативе была создана центрифуга-квартира диаметром 20 метров. (Наземный динамический имитатор межпланетного корабля, для конспирации названный не «Марс», как первоначально предлагалось, а стенд «Орбита»; рис. 4, 5, 6).

С 1967 по 1973 г. на нем проводились эксперименты с разными скоростями вращения испытуемых-добровольцев; первоначально кратковременные – по несколько часов; потом – длительные, с непрерывным вращением от трех суток до пяти недель (см.: *Китаев-Смык, Галле, Корсаков и др.*, 1968 и другие научные отчеты). В этих экспериментах приняли участие и были всесторонне обследованы 72 человека (проводились медицинские, психологические, психофизиологические, инженерно-психологические, социально-психологические исследования).

Результаты научных экспериментов при недолгой невесомости и длительном вращении многократно публиковались в научной печати и обсуждаются с 60-х гг. прошлого века до настоящего времени (*Китаев-Смык, Голицын, Мокеев и др.*, 2005; *Конюхов, Болоцких, Китаев-Смык и др.*, 1965 и др.).

Результаты обследования испытуемого Владимира Александровича Корсакова в ходе эксперимента с 15-суточным вращением на наземном имитаторе межпланетного корабля приводятся во второй и третьей главах. Он, можно сказать, герой этой книги. Ниже В.А. Корсаков будет называться «Ко-в», как и в первом издании книги «Психология стресса».

В первые 10–15 минут вращения у испытуемого Ко-ва, как и у многих других испытуемых в этих условиях, наблюдалось необычное для него оживление эмоций (улыбчивость, попытки шутить и т. п.), сопровождавшееся увеличением объема движений (жестикаляции, пантомимики). Так проявлялся стрессовый кризис первого ранга («аларм-стадия») в активном варианте (как и при кратковременном стрессе). Стрессовый кризис первого ранга во многом сходен при кратковременном и в самом начале долгого стресса.

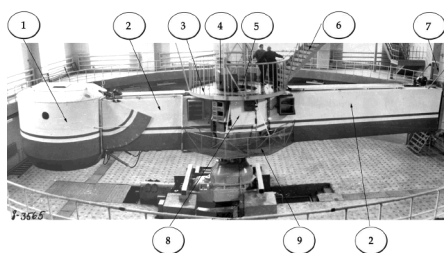


Рис. 4. Фотография наземного динамического имитатора межпланетного корабля – стенд «Орбита» (квартира-центрифуга) (архив автора)

1 – жилое помещение с рабочей и спальными зонами, с кухонным отсеком, с туалетом (взаимосменяемые души, раковина, унитаз), поднимающееся (с отклонением) во время вращения квартиры-центрифуги; 2 – коридор; 3 – кольцевая платформа (не вращающаяся), подвешенная к потолку здания; 4 – люк для спуска с круглой (вращающейся) площадки в центральную комнату (крышка люка поднята); 5 – круглая площадка, вращающаяся вместе с квартирой-центрифугой; 6 – ступени лестницы для спуска на кольцевую платформу;

7 – противовес, поднимающийся при подъеме и отклонении жилого помещения во время вращения квартиры-центрифуги; 8 – центральная комната; 9 – балкон.

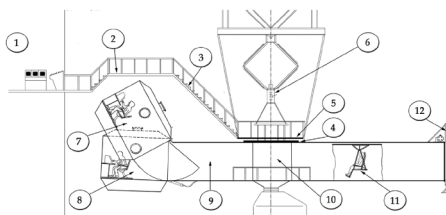


Рис. 5. Схема стэнда «Орбита» (квартиры-центрифуги) (по приложению к авторскому свидетельству Л.А. Китаева-Смыка и др.)

1 – центр управления квартирой-центрифугой; 2 – мостки для прохода в квартиру-центрифугу (и из нее) во время вращения; 3 – лестница для спуска на кольцевую (не вращающуюся) платформу, подвешенную к потолку здания; 4 – круглая площадка, вращающаяся вместе с квартирой-центрифугой. В ней люк для спуска в коридор; 5 – кольцевая платформа; 6 – коллектор для съема электрофизиологических и других сигналов во время вращения; 7 – жилое помещение, поднятое (с отклонением) при вращении со скоростью 48 град/с; 8 – жилое помещение (при отсутствии вращения); 9 – коридор; 10 – центральная комната; 11 – подвесное кресло; 12 – противовес, поднимающийся при подъеме (с отклонением) жилого помещения во время вращения квартиры-центрифуги.

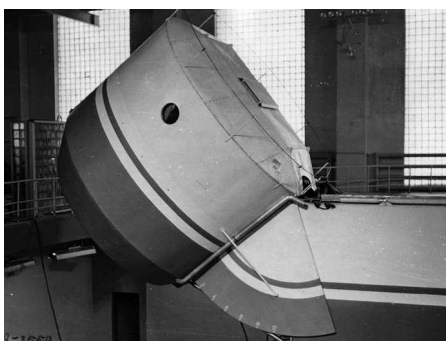


Рис. 6. Фотография жилой кабины, отклоненной во время вращения стэнда «Орбита» (архив автора)

На втором часу вращения Ко-в почувствовал тяжесть в животе, тошноту, а затем тяжесть в голове, головную боль. Появилась слабость, апатия. Движения замедлились, их объем сократился до минимально необходимого для выполнения рабочих заданий и удовлетворения физиологических потребностей. Эмоционально-двигательная активность сменилась проявлениями пассивного эмоционально-двигательного реагирования на стрессор, возник стрессовый кризис второго ранга со **вторичной стрессовой пассивностью**. Она обусловлена болезненной слабостью из-за нарастания симптомов кинетоза («болезни укачивания»), «болезни укручивания») с тошнотой, рвотой, головной болью и мышечной слабостью. В отличие от первичной, стрессовой, пассивности она была **«пассивностью бессилия»**, **«гнетущей пассивностью»**.

При длительном стрессе рано или поздно у всех людей возникает вторичная стрессовая пассивность (при достаточной интенсивности непрерывно или ритмично-постоянно действующих стрессоров). У активно реагировавших на кратковременные стрессоры и на

начало действия длительных (как у испытуемого Ко-ва) вторичная пассивность замещает первоначальную стрессовую активность. У тех, кому была свойственна первичная стрессовая пассивность, она малозаметно перетекает во вторичную стрессовую пассивность. И все же между ними есть некоторые различия.

Выше мы рассмотрели первичное пассивное реагирование при стрессе, возникавшее у предрасположенных к нему людей с самого начала экстремального воздействия (см. раздел 2.1.3). Во вращающейся квартире-центрифуге «Орбита» оно длилось на фоне ощущаемого испытуемыми смущения из-за «вдруг навалившейся слабости, нерасторопности». Такая стрессовая пассивность была им «непонятна и потому неприятна» (из отчета испытуемого Х-ва).

Первичное и вторичное уменьшения поведенческой (эмоционально-двигательной) активности при стрессе сходны в своих внешних проявлениях. Первичное пассивное реагирование (поведение, деятельность) при стрессовом кризисе первого ранга возникает у человека при поступлении к нему информации о предстоящем или текущем экстремальном событии, которое он ощущает, не осознавая того, как невозможное (невероятное, непонятное). В отличие от этого, вторичное пассивное реагирование (при стрессовом кризисе второго ранга) возникает при трансформации в перцептивно-когнитивной сфере человека первоначально неосознаваемого им представления о возможности (вероятности, понятности) стрессора в представление о «невозможности» такого воздействия. Это происходит либо при многократных воздействиях стрессора, либо при его чрезмерной длительности. В случае когда стрессовое, первичное, пассивное реагирование, возникнув в начале действия стрессогенного фактора, плавно трансформируется при длительном его действии, становясь вторичным, нет реальной возможности заметить превращение первичного во вторичное пассивное реагирование (рис. 7). Потому не все испытуемые способны заметить переход от первичной стрессовой пассивности («смущенной пассивности» либо «пассивного испуга») ко вторичной стрессовой пассивности («гнетущей пассивности» и «пассивного бессилия»).

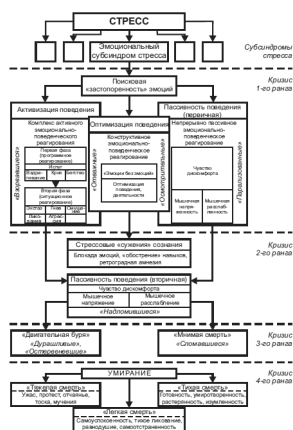


Рис. 7. Схема развития эмоционально-поведенческого субсиндрома стресса

Стрессовое вторичное пассивное реагирование при достаточной продолжительности и силе стрессора возникает практически у всех людей, то есть и у тех, кто поначалу пытался своим активным поведением как бы «удалять» кратковременный стрессор, и у тех, кто оказался с самого начала пассивно «переживающим» его. Однако вторичное пассивное реагирование не есть некое универсальное проявление пассивности, тягущейся в людях при длительном стрессе. Оно может по-разному у разных людей охватить одни физиологические и психологические процессы, не затрагивая других. Например, мышечная сла-

бость, сочетаясь с чувством депрессии, может понизить работоспособность человека. У него могут снижаться частота сердечных сокращений, дыхания, величина артериального давления (Котова, Китаев-Смык, Устюшин, 1971). Однако тот же человек может волевыми усилиями преодолевать мышечную слабость при стрессе, сохранять и даже повышать свою работоспособность путем сознательного усиления волевых импульсов за счет не полностью осознаваемой эмоциональной самоактивизации. Этому может способствовать пробудившаяся при стрессе вопреки слабости склонность к юмору, шуткам. Так человек как бы отрицает негативное влияние стрессоров и тем улучшает свое самочувствие. И даже объективные показатели его состояния могут несколько нормализоваться (Китаев-Смык, 1977 б, 1983, 2001, 2009).

Следует указать, что при обитании в непрерывно медленно вращавшемся стенде «Орбита» крайне неприятный тошнотворный гравиинерционный стресс-фактор многократно реализовался при каждом движении человека (см. раздел 1.3.4). Из-за этого у всех испытуемых движения не вполне осознанно замедлялись, нарастала адинамия. Подвижность уменьшалась еще и из-за чувства мышечной слабости, апатии и за счет нарочитых или не вполне осознаваемых замедления и минимизации движений. Минимизация подвижности, возникавшая в подобных экспериментах у всех участвовавших в них людей, по мере адаптации способствовала уменьшению действия стрессора.

Самооценка и внешние показатели состояния людей при стрессе часто не совпадают. Так, сообщения Ко-ва о чувстве слабости и апатии прекратились раньше, чем регистрируемая гиподинамия. Для этого испытуемого, как сказано выше, были поначалу характерны, несмотря на ухудшение состояния, бравада, ерничество, как самозащита от неприятных ощущений, как субъективное отрицание возникших дискомфортных переживаний. Однако у многих испытуемых был и другой тип внешних проявлений дискомфорта в аналогичных стрессогенных условиях: демонстративный показ своего плохого самочувствия (невольная аггравация), неосознаваемое привлечение внимания окружающих к себе, к своим усилиям по преодолению дискомфорта (симптомы вызванной стрессом истероидности). Такая попытка опереться на отношение к себе других людей для повышения собственного представления о своей значимости как испытуемого, о своих способностях преодолевать дискомфорт – также проявление самозащиты от неприятных ощущений и переживаний, порождаемых дистрессом.

На рис. 3 видны проявления феномена «второй волны» стрессового дискомфорта, возникшей у Ко-ва на четвертые сутки вращения. Он связан с тем, что основные два его компонента, характерные для рассматриваемых условий, имеют разные латентные периоды. Один компонент дискомфорта (чувство тяжести в животе и тошнота) по сравнению с другим (чувством тяжести в голове, головная боль) возникает при меньшей кумуляции (накоплении) негативного стрессового эффекта (из-за гравиинерционных стресс-стимулов, появляющихся и действующих на человека при каждом его движении в условиях вращения). В ходе адаптации сначала исчезает первый из указанных компонентов дискомфорта, который быстро снижал подвижность испытуемого, препятствуя тем самым появлению второго компонента. Исчезновение (в результате адаптации к стресс-стимулам) первого компонента (при отсутствии второго) позволяло испытуемому увеличить объем движений. И тогда у живущих в условиях непрекращающегося вращения накапливался второй компонент дискомфорта. Появление чувства тяжести в голове и головной боли (уже при отсутствии тошноты) вторично снижало поведенческую активность субъекта. Возникновение феномена «двух волн» позволяет предположить раздельное адаптирование функциональных систем, реализующих описанные выше компоненты дискомфорта. Такого рода феномен, возникающий вследствие поэтапного и несинхронного подключения механизмов адаптации, нередко

проявляется при различных длительно действующих стрессорах, в частности при обыденном «стрессе жизни».

По мере адаптации к гравиинерционному стрессору во вращающейся квартире подвижность испытуемого Ко-ва, как и у других людей, находившихся под влиянием факторов вращения, восстанавливалась. На девятые сутки вращения она практически не отличалась от его подвижности, наблюдавшейся и регистрировавшейся во время его пребывания на протяжении трех суток в ограниченном объеме кабины в стабильной центрифуге, то есть до начала ее вращения.

Таким образом, стрессовый кризис второго ранга возникает из-за неэффективности защитных реакций организма (мобилизованных как «по пожарной тревоге»). Иными словами, активное эмоционально-поведенческое реагирование, «включенное» стрессовым кризисом первого ранга, оказалось дискредитированным и «отключенным».

Вместо него «включаются» мощные, многообразные вегетативные (физиологические) механизмы, превентивно (предварительно, на всякий случай) готовящие защиту организма человека при длительном стрессе (подробнее о них в главе 3). Эмоции и поведение «переводятся» в режим переживания неблагоприятного действия стрессоров, оказавшихся слишком долго неустраимыми. Это режим вторичной пассивности при стрессовом кризисе второго ранга.

Итак, при стрессовом кризисе второго ранга эмоционально-поведенческие системы организма оказываются в роли «отключенных». При этом эмоциональный дискомфорт играет «вспомогательную» роль, способствуя возникновению и нарастанию вторичной стрессовой пассивности. Главенствующую роль в защите организма, условно говоря, стараются взять на себя вегетативные физиологические системы (см. главу 3).

2.1.10. Работоспособность при стрессе

А. Работоспособность при кратком стрессе

Сенсомоторные возможности людей существенно изменяются при всяком стрессе, тем более под влиянием гравиинерционных стрессоров. Это значимо для обеспечения безопасности управления транспортными средствами: космическими кораблями, самолетами, автомобилями.

Изменения силы, скорости и координации движения, а также системы «глаз-рука» при невесомости и перегрузках были изучены и подробно описаны мной в монографиях «Психология стресса» (Китаев-Смык, 1983, 2009). Заинтересованного читателя отсылаю к ним, а ниже приведу лишь краткое извлечение из моей публикации (первой в СССР и в мире) результатов психологических, психофизиологических и инженерно-психологических исследований человека в невесомости, создававшейся в авиационных полетах по параболе. Это была научно-популярная статья.

Зрение и движения. Зрение человека тесно связано с движением его рук – в невесомости эта связь нарушается. Вот пример: на вертикально расположенном листе бумаги мы предлагаем испытуемому рисовать по горизонтали ряд из каких-либо фигур, например крестиков. Если у человека завязаны глаза, то с наступлением невесомости рука смещается вверх: ведь она становится «легче». Если глаза открыты и человек видит свою руку, то он быстро исправляет ошибку. Но вот если глаза открыты и человек видит все в кабине, кроме своей рисующей руки и листа бумаги, занавешенных специальной ширмой, то при невесомости рука отклоняется вниз. Происходит это, вероятно, потому, что в невесомости мышцы, поднимающие глаза, тянут сильнее других, глаза невольно поднимаются вверх, и человеку

кажется, что все окружающее опускается вниз, – рука бессознательно следует за «опускающимся» окружением. Это известная ученым так называемая «лифтная» иллюзия.

Рассмотрим еще один вариант этого эксперимента. У человека закрыты глаза, правой рукой он рисует на бумаге по горизонтали крестики, но, в отличие от других опытов, левой рукой держится за пульт, на котором прикреплена бумага. И вот рисующая рука, вместо того чтобы подниматься вверх, как это было в первом варианте опыта, опускается вниз. Давайте проанализируем, почему это происходит.

С наступлением невесомости руки человека стремятся подняться, но левая не может подняться: ею он держится за пульт. Пульт начинает сильнее давить на ладонь поднимающейся руки, и вот человеку кажется: это происходит не потому, что поднимается рука, а потому, что опускается пульт. Внимание человека сосредоточено в это время на том, чтобы рисовать крестики, не отклоняясь от горизонтали, и, когда кожа левой ладони сигнализирует об «опускании» пульта, правая рука начинает опускаться, следуя за «убегающим» пультом. Как видите, неверна поговорка: «Правая рука не ведает, что творит левая».

В наших полетах периоды невесомости и естественной весомости чередовались с перегрузками. При увеличении силы тяжести все отклонения рисующей руки были противоположны отклонениям, возникающим при невесомости.

Легко ли работать в невесомости? Да, легко – так отвечали все, кто с нами летал. Мы, экспериментаторы, и сами замечали, что в невесомости все делается быстрее, легче, чем в обычных условиях. Но вот провели эксперименты с точной автоматической регистрацией результатов работы прибором, которому несвойственны ощущения. Оказалось, что все наоборот: время выполнения заданий удлиняется и ошибок больше.

Отсюда два вывода: результат ухудшается, а люди этого не замечают, они переоценивают быстроту и качество своей работы.

Сознание связано с деятельностью коры больших полушарий головного мозга, а в невесомости в работе коры происходят изменения. Это подтверждается опытами на животных. При исследовании биотоков, возникающих в различных участках головного мозга кошек и кроликов, было обнаружено, что электрическая активность коры меняется при кратковременной невесомости, и больше именно в тех ее частях, которые связаны с вестибулярным аппаратом. (Научная публикация электрофизиологических исследований в авиационных полетах с созданием недолгой невесомости была позднее (Клочков, Китаев-Смык, 1967).)

Движения в описанных выше экспериментах замедлялись также из-за уменьшения тонуса мышц рук человека. Уменьшение тонуса и силы мышц в невесомости было зарегистрировано электрическими самописцами.

А как это влияет на «дозировку» усилия? Чтобы ответить на этот вопрос, был проведен следующий эксперимент. Испытуемые довольно долго тренировались на земле тянуть за рычаг-динамометр («выжимать») каждый раз с одинаковой силой. Это же задание им надо было выполнить в невесомости. После полета спрашиваем:

- Как работали в невесомости?
- С такой же силой, как при обычном весе.

Смотрим записи самописцев – у всех, кроме летчиков, выжато меньше заданного. Это означает, что из-за ослабления мышц, вызванного невесомостью, сбилось правильное ощущение затрачиваемых усилий. Летчики же выжимали столько, сколько и на земле, некоторые даже больше. Почему? Да потому, видимо, что во время многочисленных полетов у них выработалась способность противодействовать всему, что может помешать управлению самолетом (Китаев-Смык, 1964 б).

Б. Физическая работоспособность при длительном стрессе

Как сказывается на физической работоспособности стрессовое снижение эмоционально-двигательной активности при долгом стрессе? Ответ на этот вопрос мы иллюстрируем результатами, полученными в длительном эксперименте с непрерывным пятнадцатисуточным вращением испытуемого Ко-ва на стенде «Орбита». Результаты этого эксперимента с регистрацией многих показателей стресса будут использованы и в последующих главах, чтобы разные субсиндромы стресса были сопоставимы.

Время выполнения испытуемым Ко-вым физической работы со стандартным объемом движений резко увеличивалось в первые двое суток вращения (как и у многих других испытуемых в аналогичных условиях), именно в это время у него максимально проявились апатия и чувство мышечной слабости. Последняя была вполне реальной, о чем свидетельствовали показатели динамометрии. В ходе развития стресса (по мере адаптации) картина изменилась.

На третьи-четвертые сутки вращения время выполнения стандартных рабочих операций не отличалось от исходного уровня. При этом увеличилось максимальное усилие, на которое был способен испытуемый. И вместе с тем, казалось бы парадоксально, у него сохранялось чувство мышечной слабости. Вероятно, возрастание мышечной силы испытуемого – это, во-первых, эффект мобилизации глубоких адаптационных резервов, то есть перестройки адаптационных систем. В пользу такого предположения говорит некоторое сходство кривых изменения (нарастания) мышечной силы и содержания катехоламинов в крови у испытуемого Ко-ва (рис. 3, 19). Во-вторых, увеличение мышечной силы могло быть реакцией на чувство слабости при выполнении физических усилий, то есть результатом психологической установки на преодоление первоначально реальной, а затем мнимой мышечной слабости.

Феномен мнимой слабости – неосознаваемый регулятор поведенческой активности при стрессе. При отсутствии осознанной человеком необходимости активных действий ощущение слабости побуждает его к пассивности. Напротив, при эффективной мотивации к деятельности чувство слабости может побуждать к дополнительным волевым усилиям (не только для выполнения заданного действия, но и для преодоления чувства слабости), которые и способствовали у испытуемого Ко-ва росту его мышечных усилий выше исходного уровня.

Достигнутая к пятым суткам адаптированность организма к продолжающему действовать стресс-фактору неустойчива и может быть разрушена даже небольшой дополнительной стрессогенной нагрузкой. Так, двухчасовая остановка на четвертые сутки вращения (по техническим причинам), явившись дополнительным стрессором, ухудшила самочувствие Ко-ва, увеличила показатели дистресса. (Во время остановки испытуемый сидел неподвижно с закрытыми глазами, чтобы уменьшить стрессогенный эффект реадаптации к условиям без вращения.)

Координация движений при длительном стрессе во время вращения имела ряд специфических особенностей. На рис. 3 видно, что уменьшение скорости ходьбы по десятиметровому бруску шириной 4 сантиметра (расположенному в коридоре квартиры-центрифуги по ее радиусу) в первый день вращения сопровождалось увеличением амплитуды и числа раскачиваний при ходьбе. Это было следствием дискоординации движений. Вторичное же увеличение числа качаний при выполнении этого теста на 7–10-е сутки вращения, напротив, свидетельствовало об активном балансировании испытуемого с целью сохранить равновесие при намеренном увеличении скорости ходьбы. Быстрым выполнением этого теста испытуемый хотел продемонстрировать возрастающий уровень своей адаптированности к

стрессогенным условиям. Многократные инверсии в ходе эксперимента соотношения числа колебаний вправо и влево при выполнении Ко-вым теста с ходьбой говорят о сложной трансформации доминантности в билатеральной системе организации движений. Как они были обнаружены?

Сразу после первого эксперимента с много суточным вращением в квартире-центрифуге с моим участием в качестве подопытного-испытуемого (вращение в течение трех суток со скоростью 24 градуса в секунду) я почувствовал странное нарушение устойчивости при ходьбе. Чтобы понять, что произошло, я, прогуливаясь рядом со зданием, в котором размещалась центрифуга, пошел по железнодорожному рельсу (железнодорожный служебный путь подходил к зданию с центрифугой). Пытаясь идти по рельсу, я почувствовал, что утратил способность балансировать при ходьбе. Каждое качание в сторону становилось безостановочным и вело к тому, что я оступался, сойдя с рельса. После окончания трехсуточного вращения эти нарушения дисбаланса при ходьбе исчезли (*Китаев-Смык, Галле, Корсаков, Бирюков, Гаврилова, Устюшин, Харитонов* и др., 1968).

Для изучения этого феномена М.Л. Харитоновым было сконструировано оригинальное устройство, регистрирующее скорость, частоту и амплитуду качаний при «ходьбе по рельсу». Это устройство использовалось в последующих экспериментах с многосуточным вращением. Типичные изменения в билатеральной системе организации движений при ходьбе, возникавшие из-за дезадаптации (а затем реадаптации) координированности движений в измененном гравитационном пространстве, появлялись и у Ко-ва (рис. 3).

Сходные явления были обнаружены и у космонавтов после возвращения из много суточных орбитальных полетов.

2.1.11. О ранжировании интенсивности боевого стресса

Во время активных боевых действий опасно и нетерпимо у солдат и офицеров нарастание вторичной стрессовой эмоционально-поведенческой **пассивности**. При этом возможен быстрый переход стрессового кризиса второго ранга в стрессовый кризис третьего ранга с **активизацией** «болезневидных» вегетативных стрессовых реакций. Такая стрессовая активизация вегетатики ведет к реальным заболеваниям внутренних органов. (Это уже – болезни стресса, то есть стрессовый кризис третьего ранга. О его вегетативных компонентах подробнее в третьей главе.) Известно, что во время кровопролитнейших боев в начале 1995 г. увеличивалось число солдат и офицеров, поступающих с фронта в госпитали с неболевыми заболеваниями: с воспалением легких, гастритом, осложненным гриппом, тяжелым фурункулезом и нервно-психическими расстройствами. Многие из них после излечения вернулись в строй и были «вынуждены», участвуя в затяжных боях, вновь оказаться в состоянии стрессового кризиса третьего ранга, то есть пораженными болезнями стресса.

Заметим, что в «нормальных» войнах (то есть без такого бессмысленного и неоправданного кровопролития, как это было в Чечне с января по апрель 1994 г.) в наступающих войсках уменьшается количество заболеваний внутренних органов.

Однако при уменьшении количества легко излечимых внутренних болезней стресса во время боев в ходе Великой Отечественной войны отмечено возникновение стрессовых болезней внутренних органов, неизлечимых в боевых условиях. Например, у молодого, раньше не болевшего солдата после боевой психологической травмы (БПТ) во время отступления возникла язва желудка «величиной с ладонь», обнаруженная при посмертном вскрытии (в мирной жизни язвы желудка бывают диаметром несколько миллиметров); у ранее здоровых солдат при БПТ внезапно возникали гипертонические кризы с повышением артериального давления до 280/150 мм ртутного столба, практически не излечимые в боевой обстановке того времени (*Опыт советской медицины...*, 1949).

Такое течение болезней стресса – это уже вегетативные проявления смертоносного (квазисуицидального) стрессового кризиса четвертого ранга, развившегося, минуя стрессовый кризис второго ранга, когда защитно-стрессовое пассивное поведение сопровождается всего лишь ощущением болезненной слабости, и минуя стрессовый кризис третьего ранга, когда болезненные процессы еще не становятся смертельно опасными (см. подробнее главу 3).

2.1.12. Эмоционально-поведенческое (квазисуицидальное) реагирование при стрессовом кризисе третьего ранга (боевой стресс у солдат во время кровопролитнейших боев в Чечне в январе-апреле 1994 г.)

Во время продолжительного участия в боях уже на пятом месяце стрессовая активность одних солдат и пассивность других (то есть стрессовый кризис первого ранга, см. раздел 2.1.7) становились менее заметными потому, что более явными стали различия солдат по их способности выживать, не быть убитыми, и по успешности их боевых действий (Китаев-Смык, 1995 а, б, 1996 а, б, в, г, 2001). Многие солдаты стали обстрелянными, освоившими науку воевать. Офицеры называли их «состарившимися». Солдаты звали себя «старичками». Стрессовую трансформацию их поведения и личности можно считать конструктивной (в боях «созидающей» их жизнь). Изменения поведения и личностных особенностей, которые приобрели в ходе жестоких боев другие солдаты, сделали их менее приспособленными к боевой обстановке, чем они были, прибыв на фронт. Такие неблагоприятные изменения можно назвать деструктивными (разрушительными).

А. Стрессово-конструктивные личностные особенности, сформировавшиеся в боях

«Старички» психологически ориентированы на жизнь. Они более опрятны, чем другие, лучше следили за оружием, охотно овладевали новыми (для них) его видами (рис. 8).

В бою устремлены на победу и выживание. К пленным и местным жителям – чеченцам лояльны. Их страх, как правило, адекватен опасности. Смерть страшна, но она не ввергает в уныние. Убивать стало привычным.

Недавнее, довоенное прошлое для «старичков» оставалось близким, хотя они себя чувствовали очень изменившимися.

– До фронта я был несмышленьш (салажонок, мальчишка), – говорят они про то, что было всего лишь полгода назад.

Думая о прошлом, сожалели о юношеском порочном своем легкомыслии. Думая о будущем, «старички» видели себя семейными, с детьми, ублажающими будущую жену и родителей. У меня создавалось впечатление, что их устремленность (это у восемнадцати-двадцатилетних!) к жизни, возникшая при виде смерти и смертной угрозы, продуцировала в их представлениях благополучное, даже красивое продолжение их собственной жизни – в жизни рожденных ими детей, во всеобщем и мирном благополучии.



Рис. 8. Солдат-срочник Н. Пассионарная личность. Фото в январе 2000 г. в районе Черноречье, на окраине г. Грозного (фото автора)

Место дислокации их войсковой части для «старичков» стало привычным, не вызвало у них особых эмоций. Как и все иные психологические типы солдат, «старички» тяжело переживали свою изолированность от мира. Везде, где тогда побывал в Чечне автор этой книги, солдаты были лишены радио, газет и писем, не знали, что происходит дома, в мире, известно ли там хоть что-то об этой войне, об их войне. Часто они не знали, где и какие у них свои военные «соседи». А про чеченцев-врагов солдаты узнавали лишь по опыту боевых столкновений с чеченскими боевиками да по занесенным невесть откуда небылицам и слухам о них.

По сообщениям офицеров, «старички» – более дисциплинированы (но своей, личной дисциплиной, с которой офицер должен считаться), более надежны в боях, командовали и подчас помыкали солдатами других психологических типов (это фронтовая «дедовщина»!).

Решая задачу повышения боеспособности, надо учитывать два вида психологической организации конструктивного поведения:

– первый – в относительно спокойной обстановке. Тогда несколько различных, одновременно существующих у человека побуждений «находят разумный компромисс» между собой с оптимальным, конструктивным решением;

– второй – в остро критической ситуации. Здесь остается одно побуждение, подавившее все соперничающие с ним мотивы. «Побудительный» мотив может быть конструктивным. Но может, напротив, «организовать» деструктивное поведение.

Психологически **деструктивных** типов солдат нами было обнаружено несколько: «депрессивные», «гебоидные», «брутальные» и «шизоидные».

Б. Солдаты со стрессовыми реакциями депрессивного типа

Главная их особенность – доминанта страха. Но страх перестал быть боязнью, испугом, ужасом. Он стал мучением, тоской, стыдом. Болью души и болезненной тяжестью в теле. Мучением, затмевающим все: и прошлое, и будущее, и сам страх, породивший мучение в настоящее время. Перед реальностью боя страх на короткое время может напомнить о себе, приоткрыться обжигающей болью. Страх постоянно гнетет, разъедает их души. Он и днем, и во сне, в сновидениях ужаса своей смерти, своих преступлений. Сон разорван три-четыре раза за ночь кошмарами. Они будят и не выходят из памяти и днем, путаясь с военной реальностью.

У этих солдат лица «убитых горем» из-за снижения тонуса лицевых мышц (рис. 9). Этому особенно подвержены нижние окологлазья. Из-за мышечной атонии возникает внешнее проявление «опечаленности». Снижение мышечного тонуса тела – это поникшие плечи, ссутулившиеся спины, нетвердый шаг.

Днем психика, давно перенапряженная, работает из последних сил. Солдатам кажется, силы души и тела вот-вот иссякнут. И что тогда? Это тоже рождает скрытый страх. Он сплетается, скручивается из неустранимых жутких воспоминаний грохочущих минут боя, окровавленных тел – еще недавно хороших знакомых, молодых ребят, друзей. Ужас накатывает волнами. Когда его нет, мучает страх, что он неизбежно накатит, – страх перед страхом. Хочется бежать от него. Это стыдно, позорно, преступно. Сам себе, как позорный преступник, такой человек ненавистен, постыден. Мучителен сам для себя. Водка, наркотики – временное избавление, растят ужас души, молодой, еще слабо оперившейся.



Рис. 9. Солдат-срочник Д. Добровольно решил служить в горячей точке (в Чеченской Республике), чтобы, по его словам, «заработать деньги на колокола для сельской церкви». Признан командиром роты неспособным участвовать в боях с оружием в руках и потому назначен радистом роты. Снято в январе 2000 г. во время боев в Аргунском ущелье (фото автора)

Важными становятся отрешенность, отчужденность от прошлого и от будущего, потеря моральной опоры на них. Прошлое – нереально. Его не могло быть, если таким кошмаром течет настоящее. Прошлое как сон, и кажется невозможным вернуться в него. Оно ускользает и делает еще оскорбительнее, пошлее муки войны.

Мои расспросы о будущем ставили такого человека в тупик. Он молчит, напрягается. И не может представить, надеяться, что кошмар, сейчас иссушающий его, пройдет, что он выживет, не умрет, не превратится в грудку мяса, костей, упакованную в прорванный «камуфляж», еще недавно бывший военной одеждой. Не может представить, что он, греховный преступник своего страха, преступник-убийца других людей, преступник-предатель своих убитых друзей-солдат, сможет перестать быть таким, «отмыться».

Таких солдат другие солдаты и офицеры и сами они себя называют **сломавшимися**. Этому мальчику-солдату, если его спрашивать, начинает казаться диким абсурдом, что будет (и сейчас где-то есть) нормальная мирная жизнь его города, села. «Не будет... – тусклым голосом, с казалось выплаканными глазами бубнили мне в ответ такие ребята. – Я могу только убивать... если меня не убьют».

Кажется им – весь мир сосредоточился здесь, на этой каменистой, источенной оспинами воронок от бомб и снарядов земле с перелесками («зеленкой»), таящими смерть от

чеченских гранатометов (оружия советского производства). Вселенная сузилась, пропиталась страхом для этих ребят на этой земле... с ненавистными им чернявыми рожами «черных» – чеченцев.

– Каждый, может быть, стрелял в меня!

Каждый чеченец – мужчина, ребенок, женщина – напоминают о пережитых ужасах смерти: «...моей смерти; они таят, копят в себе мою смерть» – примерно так звучит в подсознании многих «сломавшихся» солдат. Из-за этого побудительным становится компенсаторно-агрессивный мотив: «Смерть же им всем, ненавистным “черным”».

В своих приступах жестокости, как правило, к слабейшим, к местным жителям, к пленным боевикам, «сломавшиеся» ищут самоудовлетворения, самореализации и не находят этого. Их друзья-солдаты, те, что живы, им надоели. Они живой укор, свидетели слабости «сломавшегося». Это название все произносят буднично, без жалости и упрека. Иногда «сломавшемуся» хочется бежать от всех своих. Отсидится один в пустом окопе минут пятнадцать, начинает казаться ему: «Не мертв ли я?» Чтобы почувствовать, что жив, возвращается к своим (Китаев-Смык, 2001, 2009).

При общении с солдатом чувствуется его апатичность, безынициативность и даже **недомыслие**.

– Таким он стал за последние два месяца, – поясняет мне наедине офицер.

Очевидно, у солдат «депрессивного» типа военный стресс появляется в виде подробно описанной Эрнстом Кречмером психотравматической, **истероидной псевдодеменции** – реактивного сужения сознания, недоосознавания всего того, что так травмирует душу. Недомыслие, недобытие спасает психику от того, чтобы быть разрушенной ужасом смерти, противоестественностью ее картин. Психика солдата подменяет опасную деструкцию личности от страха псевдорегрессом, который в спокойной жизни исчезает.

Пережевая монологи разных российских солдат в состоянии военного стресса со своим пониманием их переживаний, я пытался воссоздать картину трансформации их психики.

Интересен **феномен «бегства в пустой окоп»** «сломавшихся» солдат. Здесь проявляются сложные циклические процессы душевной трагедии солдата. Попробуем упростить, схематизировать и понять их, привлекая этологические и предложенные мной зооантропологические подходы.

Стыд перед своей позорностью гнетет солдата. Псевдодеменция, возникшая у него в ходе войны (то есть защитительное от стресса войны поглупление), не спасает его от страха за сотоварищей-солдат, которые могут погибнуть (и гибли?!) из-за его нерасторопности, боевого несовершенства. Проявляется своего рода биологический «общественный ужас смерти», то есть жуткая боязнь гибели своей стаи, без которой ты, стадная особь, не выживешь. Возникает смутный страх-стыд перед собою, ставшим якобы опасным для своей стаи, будто бы изгоняющей тебя из нее. «Сломавшийся» уходит в пустой окоп, в пустое поле, в ночь. Это не дезертирство! Это неосознаваемая попытка спасения «стаи» от себя.

Но в одиночестве пустого окопа острее становится страх особи, не способной прожить без стаи и обреченной одиночеством на смерть с ее ужасом гибнущего одиноко. «Сломавшийся» бежит обратно к своим товарищам, в родную толпу-суету, где чувствует себя частью «стаи», обретает надежду на жизнь среди «своих». Возвратиться его подгоняет и страх прослыть дезертиром, то есть новый позор, больший, чем тот, от которого он бежал недавно. Столкновение потребностей в уединении и в социализации объясняют сложнейшими процессами, происходящими при стрессе в нейрональных системах головного мозга (Esser, 1973; Китаев-Смык, 2001, 2009).

Это сложный, циклический психодинамический процесс. Но в действительности он еще сложнее, чем в выше приведенном эссе. Всех солдат не только гнетет психологический

стресс скученности, резко усиленный почти полной изоляцией от всего внешнего мира, ребят, еще недавно купавшихся в информационном изобилии городских толп, телерадио-программ, семейного общения.

Вернемся к выше начатому эссе. Биологический рефлекс побуждает некоторых неспокойных «особей» выйти из стаи, скучившейся в безнадежно бесперспективной изоляции. «Беглецы» уходят от стрессово-гнетущей обстановки, действительности, увлекая с собой некоторых сородичей, товарищей, чтобы образовать свой прайд, стайку, клан. Уйти и, уже минуя стрессоры, по-своему размножить свой вид и род.

Но, уйдя в «пустой окоп», солдат оказывается в ситуации, про которую классик сказал: «...никого со мной нет, я один и разбитое зеркало» (*Есенин, 1962*). В нем одинокий беглец видит себя – не способного увлечь хоть кого-то, не способного выжить в одиночку. Накапливающийся страх одиночества гонит ушедшего назад, к людям, к соратникам.

Феномен «бегства в пустой окоп» может иметь иное происхождение. Известно, что многим людям свойственно накапливать агрессивность. Чтобы она не «полилась через край» в виде злобных поступков, люди, не думая о том, выплескивают ее мелкими порциями друг на друга, не разрушая взаимоотношений, а лишь «подперчивая» их. Но если обстоятельства монотонно однообразны, группа невелика, и все время все на виду друг у друга, то и у людей, казалось бы, способных к наивысшему самообладанию, возникают припадки «взаимного бешенства». Это состояние известно как «полярная болезнь», «экспедиционное бешенство» в изолированных группах, эксцессы «дедовщины» при изоляции в казарме или в маленьком гарнизоне. Бешенство может вспыхивать и в слишком тесном семейном кругу.

В подобных ситуациях, писал Конрад Лоренц, «...накопление агрессии тем более опасно, чем лучше знают друг друга члены данной группы, чем больше они друг друга понимают и любят... Человек на мельчайшие жесты своего лучшего друга – стоит тому кашлянуть или высморкаться – отвечает реакцией, которая была бы адекватна, если ему дал пощечину пьяный хулиган» (*Лоренц, 1994*).

Изучая «экспедиционное бешенство» во время многомесячных рейсов на рыбопромысловой базе «Восток», я обнаружил, что взаимная неприязнь почти у всех рыбаков-моряков улетучивалась через две недели после прекращения длительной изоляции. Прошлые скандалы и драки, которые были у экипажа рыбопромысловой базы, много месяцев не заходившей в порт, вспоминались на суше со смехом как курьезные ситуации. Может быть, это было «вытеснение» остатков ушедшей агрессии?

В такой ситуации сидение в пустом окопе может быть временным отдыхом от надоевших друзей. А «сброс», «вытеснение» своей агрессивности, конечно, возможны при стрельбе по противнику. Это случается даже во время ненужной стрельбы с «выходом» агрессии грохотом и огнем выстрелов. Такое, подобное боевому, поведение вполне конструктивно при «окопном стрессе». Все это опытные офицеры знают и умеют организовать жизнь солдат в любых условиях.

В. Солдаты со стрессовыми реакциями гебоидного типа

Они постоянно были склонны шутить, как правило, не к месту и невпопад. «Дурацкие шутки» их чаще беззлобны, нередко эротичны (матерная речь). Гебоидных называют в военной среде «дурашливыми». («Гебо» – от Геба, греческая богиня юности. Она подносила нектар и амброзию на пирах богов, шутливая, дурашливо-хмельная; лат. *oidus* – похожий) Во время опроса они в ответ пытались шутить о чем-то своем, не вникая в смысл моих вопросов, не отвечая подробно на них. Возможно, в этом скрывалась глубокомысленная иносказательность, непонятная мне. Настойчивые попытки расспрашивать гебоидных могли вводить их ненадолго в угрюмость, задумчивость. Прикрываясь ерничанием, они уходили от

неприятной, напрягавшей их тематики (от вопросов об их прошлом и будущем, о доме, о смерти, врагах и друзьях). В их разговоре легко возникала бурная шутовскость на сексуальные темы, психологически защищавшая многих здесь, на войне. Возможно, это элементы «синдрома Ганзера» (погружение в детство). Но это еще не болезнь. Гебоидные солдаты были в ее преддверии, в реактивном состоянии, защитительно реагируя на непереносимую обстановку войны.

Эти гебоидные реакции целесообразно рассмотреть с позиции зооантропологии. Инфантильное (одитячивающееся) поведение в животном мире – демонстрация своей подчиненности и просьба пощады у более сильного соперника. У него в ответ рефлекторно может пробудиться покровительственное поведение (отношение) к поверженной и одитячивающейся особи из своей же стаи.

К гебоидному поведению солдат примешивалась как бы радостная шутовскость (квазирадость). Вероятно, это рудиментарная имитация (остаточное представление) радости и победы, уместной при реальном триумфе, а не у них. У них, гебоидных, эта имитация как бы призывает врага к торжеству легкой победы, лишь бы бескровной, над «одитячившимся» сородичем. Его квазирадость призывает победителя признать жертву своим вассалом, пленным помощником, а не мстить, не убивать ее.

В экстремальной ситуации уместные шутки, юмор могут эффективно снимать стрессовое эмоциональное напряжение. Однако гебоидный тип – очень опасный для солдат феномен. «Дурашливые», кажется, не хотят (на самом деле – не могут) вести бой скрытно от огня противника. Их убивают чаще других. Неадекватно выполняя приказы, они могут подвести товарищей.

Псевдодебильность, псевдорегресс личности у солдат с гебоидными проявлениями военного стресса были больше заметны, чем у солдат с другими деструктивными его проявлениями. «Отказ» от разума, но без потери активности поведения (снижение активности было у «депрессивных»), сохранение поведенческой активности, но с подменой ее на самозабвенно глупую подвижность под огнем противника – все это обрекало такого человека на быструю гибель в виде бесполезной жертвы. Офицеры сообщали мне, что при первой возможности таких солдат отправляют в тыл.

Можно предположить, что гебоидное поведение определенного типа солдат в изнуряющей боевой обстановке – это некий аналог гебофренного психопатологического состояния. Это не так. В отличие от него «дурашливое» поведение солдата было функциональным состоянием, проходящим после исчезновения экстремально-критической обстановки непрерывных боев с большим числом потерь, картин смертельной опасности, травмирующих психику солдат.

Г. Солдаты со стрессовыми реакциями brutального типа

За время боев они стали отличаться застойной, brutальной (англ., фр. brutal – грубый) злобностью. Совершали неадекватные обстановке гиперагрессивные действия по отношению к другим солдатам, к старшим по званию, к местным безоружным жителям-чеченцам и к пленным боевикам. Такие солдаты опасны и для окружающих, и для себя, особенно когда в руках у них оружие. В солдатской среде за ними укрепились жаргонные клички **«остервевшие»**, **«озверевшие»**. В обстановке боя чрезмерная злобность лишает их возможности трезво осмыслить ситуацию, вовремя укрыться от огня противника. «Остервевшие» – легкая жертва для пули противника. Офицеры сообщали мне, что многих «остервевших» (солдат со стрессовыми реакциями brutального типа) уже нет в живых.

Как объяснить застойную агрессию «остервевших»? Во время боевой обстановки вспышки злобы, агрессивности при экстренной мобилизации военных навыков (как первая,

обязательная фаза комплекса стрессовой активности – см. раздел 2.1.3) ускоряют, усиливают реакции на опасность. Это служит повышению эффективности боевых действий.

При успешном завершении экстремальной ситуации «на сцену» выходит вторая фаза этого стрессового комплекса: триумф, радость с проявлениями экстаза. Она – в ликовании, сопряженном с различными вариантами отношения к поверженным противникам: игнорированием («вытеснением» из сознания) неприятных воспоминаний о них, прощением (в историческом смысле – это включение их в число своих подданных) либо злобной радостью, но уже не в виде боевой злобы, а в форме садизма, жестокости дальнейшего их подавления и мщения за прошлый страх, скрывавшийся под злобой боя.

На каждой из этих фаз комплекса стрессовой активности «боевые эмоции» могут болезненно застопориваться. У солдат со стрессовыми реакциями brutального типа эти эмоции застопорены на этапе агрессивной злобности, неадекватно подавляющей другие, более уместные эмоции, когда боя уже нет. При этом в психике таких солдат, видимо, застойно продолжается сражение, но реального противника подменяет укоренившийся ужас смерти: образы смертельных мучений друзей, несущих смерть врагов и страха за свое брненное тело, готовое испытать боль смертельного ранения.

Эта внутренняя, душевная борьба, постоянная «раздражительная злобность» истощают психику солдат, ведут к психопатологии. Такие солдаты нуждаются в лечении.

Д. Шизоидные реакции при боевом стрессе

Можно выделить еще **шизоидные**, то есть галлюциноидные и бредоподобные проявления военного стресса. Они возникают в условиях боевой неопределенности, если опасность велика, но не ясно, откуда, когда и какими силами будет нанесен удар врагом. Эти симптомы боевого стресса более вероятны, если солдаты изнурены войной. Иными словами, при дефиците конкретной информации об опасности создается монотония сильного боевого эмоционально-интеллектуального напряжения. Еще хуже монотония кровопролитных боев и обилие смерти при полной неопределенности того, когда же это все кончится. При этом у отдельных солдат возникают явления, похожие на галлюцинации или сны наяву. Чаще такое случается ночью. Солдату мерещится или даже видится подкрадывающийся или открыто идущий противник. Среди ночных шумов кажутся отчетливо различимыми бряцание оружия, звуки моторов, чеченская речь и отдельные слова. Солдату, у кого это случилось, товарищи говорили:

– У тебя «глюки» начались.

Над солдатами шизоидного типа смеялись и называли их «глюками». Они в обиду скрывали свои, как некоторым из них казалось, «сверхспособности», или «наваждения», и обращались к автору этих строк как к врачу за советом.

Офицеры сообщали, что у солдат на войне «глюки» бывают, но редко. Сколько подверженных им людей и какие они в психологическом смысле – определить трудно.

– Начал солдат задумываться, смотрит куда-то, не докричишься до него – жди «глюков», – рассказывал мне командир взвода.

Такое проявление военного стресса в большей степени, чем другие, ждет своего исследователя. Оно напоминает зачатки неразвернувшейся стадии реактивных психозов галлюциноидно-бредового типа. Это могут быть временные, излечимые проявления травматического стресса. Психиатры с ними, как правило, не встречаются, так как к ним больные приходят с войны с развернувшимся реактивным состоянием. Причинами фронтовой стрессовой шизоидности могли стать и экстремально жуткая монотония кровопролитных боев, но вместе с этим и врожденная предрасположенность изнуренной боями души (психики) солдат (и офицеров, хуже, если и генералов). С исчезновением давления военного стресса

«глюки» исчезали. Их можно рассматривать как элемент реактивного состояния, может быть, как ложные галлюцинации. Возникновение ничем не оправданной непроходящей злобы или нетерпимо болезненной обиды могли быть квазибредовыми состояниями. Но в некоторых случаях они могли стать проявлением большого психоза, пробужденного войной.

Итак, имевшиеся к началу пребывания в зоне боевых действий у солдат срочной службы доминирующие (преобладающие) и манифестированные (заметные) их различия можно было расставить по шкале «активность-пассивность» их боевого и просто человеческого поведения. К четвертому месяцу участия солдат в кровопролитнейших боях (в январе – апреле 1995 г.) эти их различия исчезли. Большинство солдат, оставшихся в строю, выживших, характеризовались успешностью в боях и «нормальным поведением» в условиях фронтового быта. Их поведение можно назвать конструктивным. Они адаптировались, претерпев военный стресс. Но немало было и тех, кто, напротив, стал хуже приспособленным к фронтовой обстановке, менее успешным в боях, чем был, когда только прибыл на фронт. Их поведение стало деструктивным. Вряд ли у них произошла дезадаптация (разрушение привычности) к боевой обстановке – ведь у них адаптированности и не было.

Выше рассмотрены результаты боевого психологического травмирования солдат-призывников во время чрезвычайного (по количеству боевых потерь) периода чеченской войны – в первые четыре месяца 1995 г. После «нормализации» боевых действий отношение военнослужащих к фронтовым стресс-факторам изменилось. Это иллюстрируют результаты психологического изучения военнослужащих-контрактников (*Резник, Савостьянов, 2005*). Наиболее трудно переносимыми стрессорами боевой обстановки 35,3 % из числа обследованных называли не опасности для жизни, а ошибки командования. Среди долго воевавших такое мнение было у 46,6 %. У повторно воевавших по контракту ветеранов главным стресс-фактором в боевой обстановке было недоверие командирам – у 76,6 % обследованных. Причиной столь частого недоверия были не только реальные недостатки командования, но и перенос вины «вовне», на другого, то есть экстерниоризация чувства личной тревожности и страха, а также «фронтовая усталость» невротического происхождения.

На втором месте среди наиболее значимых стресс-факторов в боевой обстановке опять же цитируемыми авторами был выявлен не страх смерти, не опасения собственной гибели, а плохие гигиенические условия: невозможность помыться, сменить обмундирование, плохо оборудованные отхожие места и др. Их отметили 35,3 % военнослужащих.

Среди наиболее значимых боевых стресс-факторов были гибель или ранение товарищей (у 32,8 % из числа обследованных).

Особенно значимым стрессором это было для имевших боевой опыт (у 44,8 %), еще чаще потеря боевых друзей становилась психологической травмой для ветеранов (у 51,3 %). Собственные ранения, напротив, редко назывались в числе труднопереносимых стресс-факторов. Вытеснение негативного отношения к своему ранению было следствием эйфории: «Ранен – не убит!», продолжающейся лишь до осознания того, как ранение изменит жизнь солдата после выписки из госпиталя. Угрозу собственной жизни называли значимым стресс-фактором 44,3 % из числа обследованных. Опасение (страх) смерти был назван 2,6 % ветеранов. Надо полагать, признаваться в том, что бояться смерти – недостойно, и вообще говорить о ней – плохая примета. И все же нельзя отрицать, что в боевой обстановке у солдат-ветеранов представление о своей гибели может быть приуменьшено.

2.1.13. Трагедия невольной жертвы. Зооантропологическая интерпретация боевого (квазисуицидального) стрессового кризиса третьего ранга

Конечно, в публикациях Эрнста Кречмера и в более поздних посвященных военному стрессу исследованиях наряду с активными и пассивными последствиями военной травматизации психики описывались конструктивные и деструктивные ее изменения. Однако в них не было отражено столь отчетливой дифференциации поведения солдат в зоне боев, которая была обнаружена мной в апреле 1995 г. на чеченской войне. Почему? Это не случайно!

Возможно следующее объяснение этого явления. Вначале военным руководством России была дана установка закончить в Чечне боевые действия за несколько дней. Офицеры рассказывали, что «разнарядку» (требуемое количество нужных на войне солдат) Министрство обороны Российской Федерации направило в военные округа. Оттуда ниже – по дивизиям, полкам, батальонам, ротам. Кого отправит в таком случае командир роты? Самых надежных и подготовленных? Они ему в роте нужны. Тем более, он был уверен: «До войны эти солдаты и добраться не успеют, она же должна быть победоносно завершена за несколько дней силами элитных армейских частей». Ложная установка распространилась до армейских «низов». По рассказам российских офицеров, среди присланных в Чечню солдат, из которых формировали «сводные» бригады, полки, было много не подготовленных и не пригодных к тяжелым боям ребят. Были страдающие ноктурией (ночным недержанием мочи), неспособные выполнить физкультурные нормы, склочные и неврастеничные. Их прислали, и очень многих из них убили или ранили. К примеру, офицеры Тихоокеанского полка морской пехоты рассказывали, что по прибытии на построении было 4100 человек, на построении перед убитием -1300. Эту, казалось бы, элитарную воинскую часть собрали «с бору по сосенке» – морячков с кораблей: минеров, электриков, артиллеристов, не бравших в руки, как они говорили, боевой автомат до посадки в эшелоны, шедшие на Кавказ. Ведь стрелковое оружие не нужно морякам в морском бою.

Вот что пишет о том периоде войны (но уже в 2001 г.) «окопный генерал» Геннадий Трошев:

«Во-первых, стало ясно, что войска просто не готовы действовать в подобных ситуациях, выполнять несвойственные им функции. Требовалась подготовка по специальной программе.

Во-вторых, сказывалось то, что все подразделения в составе сводных отрядов были сборными (на 80 %), не прошли полный курс обучения и боевого слаживания. А что такое боевое слаживание? Это значит, что экипаж танка или БМП должен быть единой, крепкой семьей, где все понимают друг друга с полуслова. Тот же механик-водитель, например, обязан мгновенно улавливать, куда вести боевую машину, где остановиться, где поддать газу, как помочь наводчику точно прицелиться и выстрелить. Что происходит с семьей, когда супруги, знакомые всего несколько дней, попадают в самый сложный житейский переплет?! Неизбежны как минимум ссоры и истерики, а то и полный разлад. У боевого экипажа финал страшнее – смерть» (Трошев, 2001, с. 15).

Вряд ли была война, в которой не разгромленная, не отступающая армия несла такие потери. Когда мальчишки-солдаты что ни день, что ни ночь видели столько смерти, еще недавно таких же, как они, – убитыми, ранеными, начинали работать своеобразные механизмы защиты их психики. Например, солдаты на той войне не произносили слов «мертвый», «убитый», «труп». Вместо них появилось жуткое слово «мясо».

– После боя в роте три «мяса».

Это не оскорбляло памяти погибших товарищей. Слово это звучало трагично, даже величественно. Психика протестовала и защищалась от обилия картин смерти, как бы при-нижая ее, а не ушедшие жизни.

Для понимания, казалось бы, противоестественного, «самоубийственного» ухудшения способностей самосохранения в боевой обстановке, возникшего у солдат с деструктивными проявлениями военного стресса, надо рассказать о биологических механизмах нашей психики, унаследованных от предков-животных, с закономерностями, предложенными нами в концепции зооантропологии.

Представим стаю, преследуемую хищником. Кого он первым съест? Слабейших больных животных; будто бы потому, что «волки – санитары леса». Так отвечали некоторые специалисты-этологи. Однако все не так. Слабейшими жертвами, которых легко настичь хищнику, часто могут стать беременные самки (стельные, жеребые, окотные и т. п.) и детеныши. Но если бы их регулярно съедали – иссяк бы животный мир, прекратилась бы эволюция.

Этологи, изучающие жизнь и повадки диких животных, не раз наблюдали, как во время преследования стаи, в ситуации, казалось бы, безнадежной для отстающих самок и детенышей, от стаи отделяются один-два молодых самца и «смело» идут навстречу преследующему хищнику и своей гибели. Некоторое этологи, восхищаясь, оценивали это как героическое самопожертвование, существующее якобы у животных.

Понимание того, что этот феномен сложнее, чем кажется с антропоцентрических позиций (если равняться на человека), сложилось у нас на чеченском фронте.

В животном мире защитная для стаи функция «откупиться от врага» происходит эшелонированно. Первыми отстают, устремляясь на врага, брутально-остервеневшие особи. Погибая в неравной борьбе, они с яростью могут поранить преследователя – тогда он отстанет. Если съест «героев», то хоть немного насытится.

Гебоидные, с детским «призывом к игре» – могут отвлечь уже немного насытившегося брутальными особями хищника. Он будет спровоцирован квазиинфантильным (вроде бы детским) поведением к игре, как кошка с мышкой. Хищник сможет использовать гебоидных для тренировки своих охотничьих рефлексов, а стая получит время, чтобы уйти от погони.

Гели и этой пищи мало хищникам, стая предоставляет, «откупаясь» от них, депрессированных своих особей. Здесь вступает в действие принцип вероятности. Гели хищник силен и достаточно голоден – догонит «сломавшихся» под гнетом стресса погони особей. Гели не догонит – их счастье... до следующего раза.

Особь, депрессированная при стрессе из-за ужаса смерти, утратив прошлые навыки на время, которое, может быть, для них стало критическим, и потеряв ориентировку в пространстве, могут потерять и свою стаю – бежать «куда глаза глядят», тем невольно отвлекая от стаи хищника-преследователя. Вспомним тетерку, прикидывающуюся раненой, с ослабленными крыльями, уводящую хищника от выводка своих птенцов.

Итак, деструктивные формы поведения, надо полагать, возникают у некоторых животных в стае, когда опасность угрожает слабейшим, но ценнейшим ее членам. «Деструктивные» особи становятся **невольными жертвами** хищника-преследователя, служащими выживанию, повышению жизнеспособности стаи, популяции.

На чеченской войне с января по апрель 1995 г. (именно в этот период) невообразимо большой поток информации об ужасе смерти (вид множества окровавленных трупов, крики раненых, слухи о коварстве и жестокости чеченцев) усиливал, множил страхи войны.

Уникальная из-за обилия смертей война массово пробудила у солдат атавистические (унаследованные у наших животных предков) механизмы изменения психики. В подсознании человека «включалось» ощущение (представления о себе), что он превращен в невольную, ненужную жертву. В жестоком по-своему мире животных хищник насытится одной жертвой. И, грубо говоря, кроме нее все довольны – и хищник доволен, и стадо пасется спо-

койней. На этой войне психологическое действие множества смертей множило число людей, предрасположенных стать невольными жертвами. Это наше научное открытие жуткого, бессмысленного на войне психического атавизма – открытие на крови. Лучше не знать о нем, но сохранять молодые жизни.

Другое дело – солдаты, прозванные «глюками». Можно предположить, что они – сенсорно чувствительные истероиды.

Потенциальный истероид нуждается в нетривиальных событиях, насыщающих жизнь, в «постоянно новых качественно высших раздражителях» (по ак. П.П. Павлову). Если такой человек талантлив, то сам, внутренне, «из себя» творит нетривиальное (необычное, неожиданное): становится художником, писателем, режиссером, артистом. Восхищение сограждан усиливает его ощущение своей «нетривиальности», помогающее ему оставаться нормальным человеком.

Если же человек, прирожденно остро нуждающийся в нетривиальности жизни, скуден умом и беден душой, участь его, особенно при монотонном ужесточении жизни, при однообразии невзгод печальна. В поисках нетривиального (он не может творить его своим умом и талантом) его разум помутится и будет создавать необычные видения (галлюцинации), будто разрушая тривиальность обыденности, стрессово давящую на сферу его органов чувств. Будто бы разрушая непереносимое для него однообразие взаимоотношений с людьми, его алчущее необычности сознание будет творить бред преследования или своего величия, бред любовных интриг или еще какую-нибудь бредовую склонность.

Таких людей «излечивают» войны и революции. Когда нетривиальность, необычность, экстремальность жизни реальна, тогда не надо грезить, галлюцинировать. Нередко будни революции и военная жизнь страшнее, «занятнее» бреда. **Во времена революции сумасшедшие дома пустеют. Их постояльцы превращаются в пламенных революционеров и парламентариев.** Их маниакальность заражает (индуцирует) массы, логика их сложнейших бредовых идей вершит исторические преобразования.

Сложнее с войнами. Они интересны для тех, кто способен стать «героическим убийцей», «лихим генералом». Если затишье на войне – начинается бредовость мыслей об «украденной победе», о «предательстве верхов».

«Невольной жертвой» становятся в боях и «солдаты-глюки» со стрессовой фронтальной шизоидностью. Их психика экстремально напряжена кошмарной монотонной боев. Это пробуждает у них невольную потребность разрушить такую монотонию. Но ее не могут прервать, не могут соперничать с нею заурядные развлечения. Нужны события или собственные поступки, еще более жуткие, чем те, из которых соткана монотония боевых, фронтовых будней.

Шизоидность таких солдат побуждает их на неадекватные реакции, подчас на смертельно опасные поступки, которые могут быть неадекватными задачам боя, из-за которых солдат может попасть под пули противника или под пули своих.

Однако чаще из-за монотонного кошмара войны, из-за непрекращающихся ужасов фронтовой жизни жертвами солдат, ставших «стрессовыми шизоидами», становятся их товарищи-сослуживцы. Вспышки страха и стрессовая потребность в нетривиальности, в разрушающих монотонию экстремальных событиях с еще большей жутью могут рождать у несчастных «солдат-глюков» бредовые представления о том, что их сослуживцы стали врагами, которых будто бы надо застрелить. Может возникать у «глюков» почти беспричинная, нестерпимая как боль, обида, из-за которой хочется бежать «куда глаза глядят», прихватив как защиту от бредового страха автомат, снаряженный боеприпасами.

Еще хуже фронтовая стрессовая шизоидность у офицеров. Она побуждает видеть врагов не там, где они есть, и проводить боевые операции, находясь в состоянии болезненно

искаженного восприятия боевой обстановки. Результат – ничем не оправданные большие потери личного состава.

Небоевые потери из-за фронтовой стрессовой шизоидности могут быть огромными, сравнимыми с реальными боевыми потерями (с числом убитых врагом).

Случаи, когда солдаты, ставшие из-за дедовщины стрессовыми шизоидами, расстреливают своих товарищей, часты и в мирное время; нередко стрессовые шизоиды совершают побеги из расположения своих воинских частей, стараясь уйти от своих псевдогаллюцинаций.

Таких «невольных жертв» в мирное время не должно быть и не будет в нормальной армии, в нормальном обществе нормальной страны. Но как только возникнет «нормальная» война, то ее нормы, отрицающие ценности мирной жизни, непременно создадут жертвы, которые можно рассматривать и как героические (по нормам войны), и как неоправданно преступные, трагические (по нормам мирного времени, по критериям миротворцев).

У животных внутриорганизменное накопление (кумуляция) информации о том, что особь неуспешна и потому не нужна, обременительна для популяции, может «включать» в ее организме самоубийственные вегетативные механизмы (Дильман, 1972).

Известно, что вегетативные системы в организмах людей также могут сыграть самоубийственную роль (Китаев-Смык, 1983, 2009). Казалось бы, на фоне полного здоровья может случиться неожиданная смерть человека от инфаркта сердца, инсульта головного мозга, прободной язвы желудка и др. Это многопричинные (плюрикаузальные) трагедии. Важнейшей из причин бывает экстремальная информация о неуспешности этого человека, о крахе его дела, его жизни, о гибели его близких, которые он – «беспольный!» – не предотвратил. Вегетативные механизмы, адаптационно-защитные при стрессовом кризисе второго ранга, превращаются в самоубийственные при стрессовых кризисах третьего и четвертого рангов. Подробнее об этом см. в главе 3.

Тот факт, что самоубийственными, правильнее сказать квазисамоубийственными, могут стать не только физиологические стрессовые реакции (инфаркт, инсульт и т. п.), но и эмоционально-поведенческое реагирование на стрессор, мы обнаружили на чеченской войне.

Следует заметить, что синдромы, названные Эрнстом Кречмером «двигательной бурей» и «мнимой смертью», в полной мере проявляются и при дистрессе умирания, то есть при стрессовом кризисе четвертого ранга (см. 2.1.15).

В разделы 2.1.7, 2.1.12, 2.1.13 включены фрагменты моей монографии «Психология чеченской войны», написанной в 1995 г. (Китаев-Смык, 1996 в) и частично опубликованной в журнальном варианте (Китаев-Смык, 1995 б, в, 1996 а, б, 1997 а, б). Первая публикация этих данных была сделана 28 июня 1995 г. на международной конференции «Общество, стресс, здоровье: стратегии в странах радикальных социальных реформ» в г. Москве (Китаев-Смык, 1995).

2.1.14. Современная медико-психологическая оценка психологических расстройств на войне

Во время Великой Отечественной войны (ВОВ) одним из организаторов исследований боевой психологической травмы был А.Р. Лурия, в последующем всемирно известный психолог. Идеологическое нигилирование психологии не позволяло в должной мере развивать психологическое обеспечение нуждающихся в нем людей во время ВОВ и в послевоенные годы.

Изложенные выше результаты моих исследований в зоне боевых действий в Чечне подтверждают многочисленные результаты изучения психотравм в ходе войн XX в. Замечу, что мной использована терминология, отличающаяся от принятой в военной психиатрии.

Приведу здесь краткое изложение лишь некоторых данных изучения психологических реакций военнослужащих во время войн в Афганистане и в Чечне. К концу войны в Афганистане, которую вела там советская (потом российская) армия, потери психологического и психиатрического профиля достигали соотношения 1:3 к боевым, санитарным потерям. Это свидетельство того, что в современных войнах боевая психическая травма значительно влияет на боеспособность частей и подразделений. Характерной особенностью психических расстройств из-за хронического боевого эмоционального стресса в ходе «афганской войны» явилось «развитие либо заострение у многих солдат и офицеров тревожно-депрессивного, агрессивно-эксплозивного и алкогольно-наркотического типов реагирования, с возрастанием риска общественно опасного и суицидального поведения» (*Литвинцев, 1994, с. 32*). Опыт Афганской войны побудил военную администрацию России к созданию психологической службы в войсках. Однако и в последующих чеченских войнах далеко не во всех частях и подразделениях были военные психологи. Исследования острых психических реакций в боевой обстановке в Афганистане и в Чечне проведены Е.В. Снедковым: «Ближайшие исходы состояний, возникших вслед за воздействием экстремальных стрессоров, довольно благоприятны – практическое выздоровление наступало в 67 % случаев. Однако вероятность развития хронических последствий боевой психологической травмы в отдаленном периоде оказывалась при этом выше ($p < 0,05$). Среди непосредственно участвовавших в боях ветеранов они прослеживаются в 48,7 % случаев; среди остальных военнослужащих – в 20 %» (*Снедков, 1997, с. 45*).

Такие большие потери личного состава войск из-за боевых психотравм во время Афганской и чеченской войн в значительной мере обусловлены не столько особенностями боевой техники (довольно устаревшей), применявшейся противником, сколько затяжным характером этих войн, политическими факторами, создающими в войсках представления об их бесцельности, и плохо организованной информационной поддержкой сражающихся российских воинов со стороны СМИ в собственной стране. Новейшие виды оружия, опробованные США во время локальных войн в странах Ближнего Востока, обладают не только убийственным действием, но и мощным психотравмирующим влиянием на остающихся в живых (*Kortom, 1978; Василевский, Фастовец, 2005; Дмитриева, Васильевский, Растовцев, 2003; Довгополук, 1997; Епачинцева, 2001; Литвинцев, 1994; Снедков, 1997; Харитонов, Корчемный (ред.), 2001 и др.*).

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.