

В. РОТЕНБЕРГ
В. АРШАВСКИЙ

Поисковая активность и адаптация



Виктор Вульфович Аршавский
Вадим Семенович Ротенберг
Поисковая активность
и адаптация

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=12845675

ISBN 9785447434496

Аннотация

НЕЗАКОННОЕ ПОТРЕБЛЕНИЕ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ, ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ, ИХ АНАЛОГОВ ПРИЧИНЯЕТ ВРЕД ЗДОРОВЬЮ, ИХ НЕЗАКОННЫЙ ОБОРОТ ЗАПРЕЩЕН И ВЛЕЧЕТ УСТАНОВЛЕННУЮ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ. Эта книга появилась благодаря случайной встрече ее будущих авторов, которая произошла более 40 лет тому назад. Встреча эта была большой удачей. Каждый из нас столкнулся с неожиданными результатами своих исследований, противоречащими общепринятым в то время научным представлениям. Наше совместное обсуждение привело к внезапному озарению – созданию новой психофизиологической концепции – концепции поисковой активности.

Содержание

Предисловие ко второму изданию	6
Введение	8
Глава 1. Поведение и здоровье	19
Отрицательные эмоции и здоровье – мифы и факты	19
Какой стресс вреден? (немного эксперимента)	31
Концепция поисковой активности – новый подход к проблеме	37
Существует ли потребность в поиске?	49
Физиологические механизмы поискового поведения	62
Два варианта отказа от поиска	65
Конец ознакомительного фрагмента.	82

Поисковая активность и адаптация

**Вадим Семенович
Ротенберг
Виктор Вульфович
Аршавский**

© Вадим Семенович Ротенберг, 2015

© Виктор Вульфович Аршавский, 2015

ISBN 978-5-4474-3449-6

Создано в интеллектуальной издательской системе Ridero

В книге систематически излагается новая биологическая концепция. Суть ее в том, что широко понимаемая поисковая активность повышает устойчивость организма к стрессу и разнообразным вредным воздействиям, тогда как отказ от поиска является важной неспецифической предпосылкой к развитию многих заболеваний. Показана роль быстрого сна и сновидений в компенсации состояния отказа от поиска и восстановлении поисковой активности. Предложено новое

понимание смысла функциональной церебральной асимметрии и обсуждается особая роль правополушарного мышления в адаптации в период бодрствования и сна. Предлагаются новые трактовки механизмов творчества, а также механизмов развития ряда заболеваний.

Рецензенты

И. М. Фейгенберг, Э. М. Рутман

Предисловие ко второму изданию

Эта книга появилась благодаря случайной встрече ее будущих авторов, которая произошла более 40 лет тому назад. Встреча эта была большой удачей. Один из нас в то время исследовал ночной сон здоровых людей и больных депрессией, а другой изучал влияние различных эмоциональных состояний на течение искусственно вызванных соматических расстройств у животных. Незадолго до нашей встречи каждый из нас столкнулся с неожиданными результатами своих исследований, противоречащими общепринятым в то время научным представлениям и побуждающими эти представления пересмотреть. Наше совместное обсуждение этих, казалось бы, далеких друг от друга проблем привело к внезапному озарению – созданию новой психофизиологической концепции, концепции поисковой активности, связывающей особенности поведения человека и животных с их устойчивостью к стрессу и заболеваниям и с функцией быстрого сна. Эта концепция получила международное признание и была впоследствии дополнена новыми взглядами на функции двух полушарий мозга человека и позволила пересмотреть психофизиологические механизмы развития психических и психосоматических расстройств. Первое издание этой книги вышло более 30 лет назад, и она сразу стала бестселлером. И не только потому, что в ней предлага-

лись новые решения ряда глобальных проблем, но и потому, что она представляла эти решения в простой форме, доступной для понимания не только медиков, психологов и физиологов, но и широкого круга интеллигентных читателей. Книга была быстро раскуплена, и мы знаем по личной переписке и по сообщениям в Интернете, что ее постоянно ищут. Это побудило нас к ее переизданию, с учетом, что все ее основные положения остаются в силе и побуждают к дальнейшему научному поиску в разных направлениях. Надеемся, что читатели встретят переиздание этой книги с интересом и энтузиазмом.

Введение

С тех пор как в 1936 г. выдающийся канадский физиолог Ганс Селье ввел понятие «стресса», «общего адаптационного синдрома», это понятие получило чрезвычайно широкое распространение. По-видимому, нет ни одного другого научного термина, который столь же часто использовался бы в художественной литературе и в быту. Одна из основных причин такой экстраординарной популярности состоит в том, что концепция стресса претендует на объяснение многих явлений повседневной жизни: реакций человека на неожиданные события, возникающие трудности, развитие самых различных заболеваний как соматических (сома – по-гречески «тело»), так и психических. Согласно классическому определению самого автора концепции, стресс является неспецифическим ответом организма на любое предъявленное ему требование, и этот ответ представляет собой напряжение организма (стресс – в переводе с английского «напряжение»), направленное на преодоление возникающих трудностей и приспособление к возросшим требованиям. Г.

Селье выделяет три фазы такого реагирования: 1) реакцию тревоги, отражающую мобилизацию всех ресурсов организма, 2) фазу сопротивления, когда благодаря предшествующей мобилизации удается успешно справиться с вызвавшими стресс воздействиями без какого-либо видимого

ущерба для здоровья, и 3) фазу истощения, когда, по мнению автора концепции, слишком длительная или слишком интенсивная борьба приводит к снижению приспособительных (адаптационных) возможностей организма и тем самым открывается дорога для развития самых разнообразных заболеваний. Мы не будем останавливаться на всех физиологических и биохимических, прежде всего гормональных, изменениях в организме, соответствующих каждой из выделенных фаз. Эти изменения уже во многом хорошо изучены и продолжают изучаться во многих лабораториях мира, а основные результаты проведения исследований неоднократно излагались в научно-популярной литературе, в том числе в переведенных на русский язык книгах самого Г. Селье (Очерки об адаптационном синдроме. М.: Медгиз, 1960; На уровне целого организма. М.: Наука, 1972; Стресс без дистресса М.: Наука, 1979). Важно лишь подчеркнуть, что эта общебиологическая концепция была воспринята медиками как ключ к пониманию основных закономерностей развития многих наиболее распространенных заболеваний. Вторая половина XX в. характеризуется неуклонным ростом числа неврозов и так называемых психосоматических расстройств (к ним относятся: стенокардия и инфаркт миокарда, язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки и желудка, гипертоническая болезнь, бронхиальная астма, колиты, некоторые аллергические заболевания). В последние годы все большее число ученых ставит вопрос об отнесении к этой же категории

злокачественных опухолей. Происхождение именно этих заболеваний традиционно связывают с вредным истощающим действием стресса, прежде всего эмоционального стресса, т. е. отрицательных, неприятных переживаний: горя, тоски, страха, тревоги, ненависти, обиды, отчаяния и т. п. В самом развитии состояния стресса, чем бы он ни был вызван, даже физическим воздействием, например травмой, такого рода переживаниям придается очень важное, даже решающее, значение. Один из виднейших специалистов в этой области, Дж. Мейсон, полагает, что действие любого стрессора (т. е. фактора, вызывающего стресс) определяется характером и выраженностью эмоциональной реакции на него, и, следовательно, эмоциональный компонент стресса является наиболее важным. Хотя сам Г. Селье считает такую позицию излишне категоричной, он также признает, что у человека эмоциональные раздражители – самый частый стрессор.

Правда, в своих основных работах Г. Селье подчеркивает, что любые воздействия и физические и эмоциональные, вызывают одинаковые биохимические сдвиги в организме. Однако необходимо учесть, что любые воздействия на организм, даже сугубо физические (тепло, холод, болевые раздражения), обязательно вызывают эмоциональную реакцию, и удельный вес этой эмоциональной реакции в изменениях всего состояния организма достаточно трудно учесть. В этой связи заслуживают большого внимания данные, приведенные Р. Лазарусом (одним из наиболее последователь-

ных сторонников ведущей роли эмоционального напряжения во всем синдроме стресса). Автор указывает, что у людей, погибавших от различных заболеваний, в агональном (т. е. предшествующем смерти) периоде активность коры надпочечников, как очень важного показателя состояния стрессированности, была совершенно различной в зависимости от того, погибали ли они в сознании или нет; те, кто погибал в сознании, обнаруживали по этому показателю выраженные признаки стресса, а те, кто погибал в бессознательном состоянии, этого не обнаруживали, хотя экстремальные (чрезмерные) изменения в организме, связанные с переходом от жизни к смерти, были, разумеется, выражены во всех случаях. Добровольный отказ от пищи (на какой-то ограниченный период времени) не вызывает состояния стресса, тогда как насильственное лишение на такой же или даже меньший срок вызывает стресс. Наркоз перед операцией значительно снижает операционный стресс, хотя само по себе оперативное вмешательство проводится при этом в таком же объеме. Количество таких примеров можно было бы значительно расширить.

Представления о роли эмоционального стресса в развитии различных заболеваний легли в основу проведенных относительно недавно исследований Холмс и Раэ. Авторы выясняли, не влияют ли на возникновение заболеваний какие-либо значимые события и существенные изменения в жизни человека. Испытуемым лицам, у которых были выявлены ка-

кие-либо признаки нарушения здоровья, предлагали заполнить анкету, в которой перечислялись все мыслимые события и происшествия, способные изменить жизнь человека или его отношение к жизни. В этот список «на равных правах» попали и те события, которые могут вызвать приятные волнения (свадьба, рождение ребенка, повышение по службе, путешествия, резкое улучшение материального положения и т. п.), и те события, которые наверняка обуславливают неприятные переживания (смерть близкого родственника или друга, утрата престижа, потеря работы, финансовый крах). Испытуемым предлагалось указать, какие из этих событий происходили с ними в течение года, предшествовавшего заболеванию. Аналогичную анкету предлагали заполнить контрольной группе здоровых людей. Оказалось, что у заболевших общее число жизненных перемен было больше, чем в контрольной группе, причем на первых этапах исследования создавалось даже впечатление, что не очень существенно, были ли события приятными или нет. Этот вывод как будто хорошо согласовывался с исходной формулировкой концепции общего адаптационного синдрома, согласно которой и положительные и отрицательные эмоции вызывают биологически одинаковый стресс. Кроме того, полученные результаты давали хороший материал для рассуждений о причинах увеличения числа психосоматических заболеваний в паше время, поскольку, по крайней мере, по такому параметру, как динамичность жизни и число измене-

ний за определенный отрезок времени, XX век дает, что называется, сто очков вперед всем предыдущим эпохам. Правда, более поздние и углубленные исследования Доренвендов показали, что вредное влияние на здоровье оказывают в основном события, сопровождающиеся негативной эмоциональной реакцией. В главе I мы остановимся на этом вопросе более подробно, сейчас же нам важно констатировать, что эти массовые исследования подтвердили роль эмоционального стресса в развитии заболевания.

Однако со многими теоретическими проблемами концепции стресса дело обстоит далеко не просто. Г. Селье подчеркивает, что стресс – обязательный компонент жизни, что он может не только снизить, но и повысить устойчивость организма к вредным болезнетворным факторам. Стрессом, в его широком понимании, являются и любовь, и творчество, безусловно приносящие удовлетворение и защищающие от ударов жизни.

В противоположность стрессу как необходимому механизму преодоления требований, предъявляемых организму средой, Г. Селье выделяет дистресс как состояние, безусловно, вредное для здоровья (дистресс – в переводе «истощение», «несчастье»). Но в каких соотношениях находятся стресс – дистресс? Можно ли назвать определенные условия, закономерно их вызывающие? Конечно, ненависть или тоска с большей вероятностью способствуют возникновению дистресса, но было бы ошибкой, с позиции Г. Селье, без-

оговорочно отнести к причинам дистресса все отрицательные эмоции, а все положительные рассматривать как защиту от дистресса. Напротив, автор подчеркивает, что стрессорное действие горя и радости может быть одинаковым. Вспомним хотя бы смерть после неожиданно свершившихся надежд. Селье спрашивает: «Почему одна и та же работа может привести и к стрессу и к дистрессу?.. Даже самые крупные специалисты не знают, почему стресс рухнувшей надежды со значительно большей вероятностью, чем стресс от чрезмерной мышечной работы, приводит к заболеваниям». Согласно описанной выше трехфазности стресса («триада Селье») все определяется интенсивностью и длительностью стрессирующего воздействия: длительно действующий интенсивный стресс приводит к истощению и завершается дистрессом. Но что именно истощается? Селье называет эту истощающуюся субстанцию жизненной энергией, по-видимому, хорошо отдавая себе отчет в том, что это не более чем метафора, ибо на современном уровне знаний эта энергия не поддается измерению и объективному исследованию. В этой связи возникает еще один важный вопрос.

Известно из целого ряда работ, начиная с исследований самого Селье, что в фазе сопротивления (резистентности) организм характеризуется большей устойчивостью к вредным воздействиям, чем в состоянии относительного покоя, так сказать «вне стресса». Надо полагать, что в этот период уровень «жизненной энергии» выше среднего. Как же

можно себе представить, что продление этого состояния, характеризующегося повышенной устойчивостью, само по себе приводит к снижению устойчивости и стресс постепенно переходит в дистресс? По-видимому, должен быть какой-то перелом от положительного действия стресса к отрицательному. Состояние дистресса полярно стрессу по своим характеристикам, но может выводиться из него непосредственно. Как же и почему происходит этот перелом? Наконец, если стресс «рухнувшей надежды» действительно имеет «преимущества» перед любыми другими видами стресса в смысле провоцирования соматических расстройств, то каким образом, через какие опосредующие механизмы психическое состояние – переживание рухнувшей надежды – влияет на состояние биологических систем? На эти вопросы концепция общего адаптационного синдрома ответа не дает.

В последние годы в научной литературе, посвященной стрессоустойчивости и происхождению психосоматических заболеваний, наметился новый подход к проблеме. Человек (как, впрочем, и животное) рассматривается уже не как относительно пассивный объект разнообразных воздействий, а как субъект, активно противостоящий этим воздействиям. Основное внимание ученые начинают уделять психологическим приемам и формам поведения, с помощью которых человек справляется с трудностями, несмотря на наличие тяжелых переживаний и вопреки длительному действию стресса. Расстройство здоровья (физического и психического)

рассматривается не как автоматическое следствие длительного и интенсивного напряжения, а как результат недостаточной эффективности этих механизмов, которые в принципе как раз и призваны обеспечить сопротивляемость в любых условиях и называются coping-механизмами (coping – в переводе с английского «преодоление», «сопротивление»).

Профессор У. Грин, экс-президент Американского психосоматического общества, пишет следующее: «Наиболее важное развитие в нашей области за последние 25 лет – это изменение теоретической перспективы. Оно выражается в повышении интереса не только к проблеме болезни, но и к проблеме здоровья... Сегодня уже не занимаются так много тягостными эмоциями вины и гнева, как ускорителями болезни... Может быть, больше всего даст понятие „coping“, которое в общих чертах можно определить как то, что позволяет сохранить психологическую и физиологическую устойчивость, вопреки отрицательным эмоциям».

Однако нельзя не заметить, что определенное таким образом понятие носит чересчур расплывчатый и неопределенный характер. Слишком многое включает оно в себя – от различных форм проявляющегося вовне поведения (видимого внешнего поведения, наблюдаемого поведения), например избегания неприятных ситуаций, ухода от них или, напротив, от активной борьбы с ними, до так называемых механизмов психологической защиты, с помощью которых человек безотчетно, не осознавая этого, перестраивает свое отно-

шение к травмирующим воздействиям. Нет никакой общепризнанной систематики этих механизмов «преодоления», не выделены основные принципы их функционирования.

Наконец, – и это одно из самых важных обстоятельств – не предпринято пока серьезных попыток связать эти механизмы с функциями мозга, хотя предпосылки для такой попытки связи давно созрели. За последние 25 лет наука о мозге обогатилась двумя фундаментальными открытиями: были созданы совершенно оригинальные представления о физиологии и психофизиологии сна и новое учение о различной функции левого и правого полушария мозга человека. Эти проблемы уже находили отражение в популярной литературе, но они рассматривались изолированно друг от друга и их значение для понимания механизмов приспособления подчеркнуто недостаточно. Между тем каждое из этих открытий имеет самое непосредственное отношение к проблеме адаптации и сохранения (или нарушения) здоровья в условиях стресса. Одним из самых интригующих является вопрос о функции сновидений, но между двумя этими направлениями исследования существует важная и до сих пор не до конца прослеженная связь.

Задачей настоящей книги как раз и является рассмотрение сложных и интересных соотношений между этими двумя направлениями исследований и их связей с проблемами психического и соматического здоровья, творчества и стрессоустойчивости. Основой, на которой будут рассмотрены все

эти актуальные вопросы, является предложенная нами концепция поисковой активности – новая концепция поведения, тесно связанная с целым рядом развиваемых параллельно гипотез и теоретических моделей, которые также будут представлены в этой книге.

Глава 1. Поведение и здоровье

Отрицательные эмоции и здоровье – мифы и факты

Представления о противоположном влиянии на телесное здоровье положительных и отрицательных эмоций имеют, по-видимому, столь же долгую историю, что и вся медицина. Раны победителей заживают быстрее, чем раны побежденных, – эта закономерность была известна еще воинам Древнего Рима. Врачи, участвовавшие в военных кампаниях в прошлом веке, обнаруживали, что в побежденных и отступающих армиях значительно быстрее, чем в победоносных, распространялись такие инфекционные заболевания, как тиф и дизентерия. Эти наблюдения лишь подтверждали многочисленные единичные факты, свидетельствующие о том, что длительная печаль, тревога, подавленность нередко предшествуют развитию самых различных соматических заболеваний или ухудшают их течение, тогда как положительные эмоции, все факторы, повышающие настроение и жизненный тонус, могут способствовать более быстрому выздоровлению. На это обстоятельство неоднократно указывали выдающиеся отечественные терапевты –

С. П. Боткин, М. И. Кончаловский и др. Они неизменно подчеркивали, что моральное состояние больного, характер его переживаний, вера в выздоровление и настрой на хорошие перспективы лечения или, наоборот, ощущение безнадежности и отчаяния имеют очень важное, если не решающее, влияние на результат лечения

Идеи нервизма, берущие начало от работ И. М. Сеченова, стали теоретической основой изучения роли центральной нервной системы в регуляции функций внутренних органов. Это направление исследований хорошо известно читателю из многочисленной специальной и научно-популярной литературы. Поэтому мы не будем на нем подробно останавливаться, тем более что в рамках этого направления рассматривались скорее наиболее общие теоретические и методологические проблемы, и меньше внимания было уделено конкретным соотношениям между теми или иными переживаниями, появлением и течением отдельных болезней. Эти вопросы являются основными для особой отрасли медицины, возникшей в первой половине нашего века и получившей название психосоматической.

Один из основателей психосоматической медицины, американский ученый Ф. Александер, поставил своей задачей выяснение роли психического, прежде всего эмоционального, состояния человека в развитии таких заболеваний, как гипертоническая болезнь и язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Исходя из многочисленных клини-

ческих наблюдений и теоретических предпосылок, почерпнутых из психоанализа, Ф. Александер пришел к выводу, что в основе этих заболеваний лежат конфликты между противоположными тенденциями поведения, т. е. между стремлениями человека совершать поступки, исключаящие друг друга. Так, причиной стойкого повышения артериального давления, по Ф. Александеру, является длительное состояние эмоционального напряжения и потенциальной готовности действовать; однако сами действия невозможны потому, что их направленность противоречит моральным и этическим принципам человека.

В исследованиях Мак-Клеланда и ряда других ученых были подтверждены представления Ф. Александера, что причиной эмоционального напряжения у страдающих гипертонической болезнью может быть, в частности, неудовлетворенная потребность властвовать, диктовать свою волю другим, возвышаться над другими. Если обстоятельства складываются так, что это стремление не может быть осуществлено или, во всяком случае, не может быть осуществлено в той полной мере, в какой хотелось бы, у человека возникает чувство враждебности к окружающим его людям, власть над которыми не удастся проявить. Открыто агрессивное, враждебное поведение требует мобилизации всех ресурсов организма, усиления активности симпатической нервной системы, которая энергетически обеспечивает поведение, и в частности обуславливает повышение кровяного давления, для то-

го чтобы обеспечить достаточный приток крови к мышцам и мозгу. После успешного завершения агрессивного поведения артериальное давление снижается. Если бы страдающий гипертонией мог позволить себе проявить враждебность в откровенно агрессивном поведении, эмоциональное напряжение, по мнению ученых, удалось бы уменьшить и соответственно снизилось бы кровяное давление. Но совершение таких агрессивных действий не одобряется всем ближайшим окружением человека, и поэтому он воспитывается в убеждении, что они недопустимы. Это убеждение становится важной составной частью его моральных норм, нарушение которых привело бы субъекта к потере самоуважения. В результате агрессивные тенденции, враждебность к окружающим подавляются и могут даже не осознаваться, а кровяное давление растет.

Другой внутренний конфликт лежит в основе язвенной болезни двенадцатиперстной кишки. Человек в связи с некоторыми особенностями воспитания в раннем детстве испытывает во взрослом состоянии постоянную потребность в защите, поддержке и опеке. Однако одновременно он воспитан в уважении к силе, самостоятельности и независимости, он хочет быть именно таким, только таким он себе нравится и может себя уважать, а любое проявление зависимости и обращение за поддержкой воспринимаются им как признак слабости, недостаточной мужественности. В результате потребность в опеке подавляется точно так же, как при

гипертонической болезни подавляется агрессивность. Между тем, по мнению представителей психосоматической медицины, потребность в опеке и зависимости в раннем детстве отражается в желании быть накормленным. Поэтому, будучи хронически подавленной и несознаваемой, эта потребность проявляется в своем первоначальном, примитивном виде и обуславливает хроническое повышение желудочной секреции, которая при некоторых дополнительных условиях приводит к язве.

Конечно, мы несколько упростили для облегчения понимания те достаточно сложные отношения, которые, по мнению теоретиков психосоматической медицины, складываются между психической и соматической сферой при психосоматозах. Но важно подчеркнуть, что в основе любых самых сложных схем этих отношений лежат в конечном итоге все те же принципы вредоносности неприятных переживаний, отрицательных эмоций. Действительно, и для развития гипертонической болезни, и для появления язвы, и для возникновения других соматических расстройств критическим фактором является, согласно изложенным схемам, неудовлетворенность каких-либо потребностей, а неудовлетворенная потребность, естественно, вызывает негативные переживания. Неприемлемое для человека чувство враждебности или зависимости, безусловно, относится к отрицательным эмоциям.

Таким образом, как бы глубоко ни заходили исследовате-

ли и врачи и объяснения природы психосоматических зависимостей, вредное действие отрицательных эмоций и полезное влияние положительных – сомнений не вызывает. Это положение сделалось общим местом и постоянно пропагандируется как со стороны специальных, так и популярных изданий. Для его обоснования привлекаются экспериментальные данные. Проведены многочисленные эксперименты на животных, которые показывают, что при электрическом раздражении так называемых зон отрицательного подкрепления (т. е. тех областей мозга, раздражение которых вызывает у животных состояние страха, враждебности и стремление избежать этой процедуры) все болезненные процессы в организме протекают тяжелее. При раздражении же зон положительного подкрепления, которое вызывает у животного, по-видимому, приятные ощущения, ибо оно стремится к его повторению, те же болезненные процессы протекают легче. Подразумевается, что весь спектр эмоциональных ощущений может быть расположен в следующем иерархическом порядке, в зависимости от потенциального влияния на состояние здоровья.

Положительные эмоции

Состояние эмоционального равновесия

Отрицательные эмоции, проявляющиеся в поведении

Подавленные отрицательные эмоции

Чем ниже по этой иерархической лестнице, тем вреднее для здоровья эмоциональное состояние. Самым вредным считается подавление отрицательных эмоций, невозможность отреагировать на них в поведении, но никто не ставит под сомнение и то обстоятельство, что спокойное, и даже безразличное состояние эмоционального равновесия полезнее, чем состояние негативного эмоционального напряжения, находящего разрядку в поведении. Эти представления, утверждаемые или молчаливо подразумеваемые, во многом определяют и врачебную тактику. Считается, что отрицательные эмоции во всех случаях и любой ценой должны быть устранены, и успокаивающие средства (транквилизаторы) находят все более широкое применение не только в медицинских учреждениях, но и в быту. Их широко применяют хирурги в процессе предоперационной подготовки, чтобы уменьшить операционный стресс. Ими пользуются студенты перед экзаменами, ораторы перед ответственными выступлениями и нередко совершенно здоровые люди после каких-либо волнующих событий или зрелищ, даже в тех случаях, когда речь идет о приятных волнениях. Мы хотели бы подчеркнуть интересную стихийную динамику массовых, в том числе и врачебных, представлений: от уверенности в необходимости и полезности снятия отрицательно-

го эмоционального возбуждения до убежденности, что для здоровья полезно устранять любое эмоциональное возбуждение.

Между тем вопрос о безусловной пользе положительных и вреде отрицательных эмоций далеко не так прост. Врачей неоднократно поражали некоторые факты, оставшиеся, однако, необъяснимыми и необобщенными. Во время интенсивных и длительных периодов эмоционального напряжения, вызванных экстремальными ситуациями, нередко значительно уменьшается число не только психосоматических, но и простудных заболеваний. Это уменьшение заболеваний отмечается вопреки постоянно действующим стрессорным факторам, отнюдь не благоприятствовавшим возникновению положительных эмоций: тяжелый труд, постоянные опасности для жизни, беспокойство за близких, порой гибель товарищей, суровые климатические условия, недосыпание и иногда недоедание. И, тем не менее, психосоматических заболеваний становится значительно меньше. Правда, это характерно только для тех, кто проявлял в этих сложных и опасных условиях незаурядное духовное мужество, готовность постоянно бороться за сохранение жизни и человеческого достоинства. Но ведь не может быть сомнений, что на долю наиболее мужественных и стойких в условиях стихийных бедствий и катаклизмов выпадало ежедневно больше отрицательных эмоций, чем на долю других людей за всю жизнь. Однако психосоматические заболевания

у них исчезали. Но через какое-то время пребывания в нормальных условиях, эмоционально неизмеримо более приемлемых и не требующих постоянного напряжения всех душевных и физических сил, эти же (или другие) психосоматические заболевания нередко возобновлялись у них опять. Использование транквилизаторов перед операциями также дало отнюдь не однозначные результаты. Предполагалось, что транквилизаторы снимут эмоциональное напряжение, предоперационный стресс, в результате ускорится и улучшится процесс заживления раны и вообще весь период послеоперационного течения. В целом ряде случаев так и происходило, но широкие и длительные наблюдения показали, что у некоторых больных послеоперационное течение в этих условиях происходит хуже, чем в среднем у лиц, которым не давали транквилизаторов.

Можно заметить, кстати, что и на результаты ответственных выступлений и экзаменов прием транквилизаторов не всегда действует положительно: в ряде случаев снятие эмоционального напряжения ухудшает результативность, хотя субъективно человек чувствует себя действительно спокойнее и даже увереннее. Таким образом, нельзя утверждать безоговорочно и без выяснения каких-то дополнительных условий, что отрицательные эмоции, эмоциональное напряжение как таковое всегда вредно. Посмотрим, как обстоит дело с положительными эмоциями.

Прежде всего, зададимся вопросом, в каких ситуациях

возникают положительные эмоции. Можно ли, например, считать, что положительные эмоции возникают при достижении какой-то желанной цели, к которой человек шел долго, преодолевая разнообразные препятствия, цели, которая казалась едва достижимой и представлялась венцом всех усилий? Не правда ли, достижение такой цели может служить образчиком условий для возникновения положительных эмоций, полного удовлетворения. И потому для многих читателей будет неожиданным утверждение, что период, непосредственно следующий за достижением цели, очень опасен для здоровья. В медицинской и психологической литературе есть специальный термин «депрессии достижения», «болезни достижения». Это заболевания, возникающие на гребне успеха, нередко после больших и длительных усилий, когда кажется, что наступила возможность расслабиться и воспользоваться плодами трудов своих. Заметим, что это чаще всего психосоматические заболевания, но бывают и инфекционные, что свидетельствует о снижении резистентности организма, его устойчивости к вредным факторам. В художественной литературе типичный случай депрессии достижения, доведшей человека до самоубийства, изображен Дж. Лондоном в романе «Мартин Идеи». Помните, как неудачно все складывалось в жизни главного героя – постоянные материальные трудности, непреодолимое одиночество, отказ любимой девушки, а литературное творчество, которому отданы все силы и посвящены все-надежды, регу-

лярно отвергается редакциями. И вопреки всему этому Мартин работает, стиснув зубы, работает, урывая время у отдыха и сна, восхищает нас мужеством и стойкостью. Но вот ситуация изменилась, удачи посыпались как из рога изобилия, он уже признанный писатель, обеспеченный и независимый, любимая покаянно возвращается к нему, кажется, он добился всего, за что боролся. Но что же с ним происходит? Достигнутое не радует его, ему уже ничего не нужно, не нужна даже жизнь, которая теперь, казалось, сулит одни удовольствия. Все это описано так ярко и убедительно, что мы предложили назвать депрессию достижения «синдром Мартина Идена». Что же происходит во всех этих случаях? Первое предположение, приходящее на ум: в процессе длительной и напряженной борьбы за достижение каких-то очень важных целей человек тратит слишком много сил и, в конце концов, истощается. Правда, со строгих научных позиций не вполне ясно, что именно истощается, во всяком случае, не запас калорий – ведь в большинстве таких случаев питание остается полноценным, несоизмеримо более полноценным, чем, например, во время стихийных бедствий и длительных стрессов, а после достижения успеха материальное положение обычно улучшается. Но предположим, что расходуется какой-то еще не изученный субстрат, то, что Г. Селье условно называет «жизненной энергией». И при таком предположении многое остается непонятным. Почему эта «жизненная энергия» роковым образом истощается толь-

ко в самом конце борьбы, уже после достижения победы? Сама борьба может длиться очень разное время. И ведь характерно, что если на последних этапах, перед окончательным достижением, происходят какие-то непредвиденные события, отодвигающие это достижение на несколько месяцев или на год, то эта отсрочка проходит обычно вполне благополучно для здоровья и срыв наступает только после благополучного завершения ситуации. В то же время, если к моменту достижения вожденной цели человек уже поглощен новыми планами работы, если он не рассматривает достигнутую цель как венец всех усилий, «болезни достижения», как правило, не наступает. Дело, следовательно, не в истощении. На основании всего сказанного выше можно сделать вывод, что и знак эмоции – положительный или отрицательный – не является определяющим фактором в развитии заболевания.

Какой стресс вреден? (немного эксперимента)

Мы уже вскользь коснулись некоторых исследований на животных. Во многих работах, выполненных в середине 60—х годов нашего века, было показано, что искусственно вызванное негативное эмоциональное состояние ухудшает течение различных патологических (болезненных) процессов в организме животного, а положительное эмоциональное состояние приостанавливает развитие этих процессов. Таких экспериментальных патологических моделей существует сегодня довольно много: это и экспериментальная эпилепсия, вызванная сильными и частыми звуковыми раздражителями или наложением на кору головного мозга небольших доз вещества, способного вызывать судорожные разряды; это анафилактический шок и другие аллергические состояния, когда в кровь или брюшную полость животного вводят чужеродный белок; это нарушения сердечного ритма, вызванные некоторыми химическими веществами и т. п. Что касается эмоций, то они могут вызываться моделированием естественных ситуаций: например, кошке показывают собаку и долго содержат обоих животных в угрожающей близости; или когда ограничивают свободное поведение животного, помещая его в тесную клетку; или при длительном лишении пищи; или, наконец, когда животное подвергают посто-

янным неза заслуженным наказаниям, нанося ему болезненные удары электрическим током.

Принципиально иной способ вызывания эмоционального состояния связан с электрическим раздражением в мозгу животного зон «удовольствия» и «неудовольствия». Со времени классических работ Олдса [Olds, 1953] известны зоны мозга, при раздражении которых животное проявляет явные признаки беспокойства, страха, недовольства, агрессивного возбуждения. Напротив, раздражение других точек мозга вызывает у животного желание повторить пережитое ощущение. Если крысе создают условие, когда она может, нажимая лапой или мордой на педаль, замыкать и размыкать электрическую цепь и посылать электрические импульсы в зоны «удовольствия», животное очень быстро научается это делать, и его бывает трудно оторвать от педали: оно замыкает цепь сотни раз в минуту, нередко забывая о еде и не обращая внимания на сексуального партнера. Этот феномен получил название «самостимуляция». Но если электрод помещен в зону «неудовольствия», то после первой же пробы или даже случайного нажатия на замыкающую цепь педаль животное отбегает в противоположный угол и в дальнейшем старается держаться от педали как можно дальше.

Итак, многочисленные исследования показали, что насильственное раздражение зон удовольствия учащает искусственно вызванные эпилептические разряды или увеличивает аллергический отек, а самостимуляция уменьшает вы-

раженность отека и прекращает судорожные разряды. Это хорошо согласовывалось с представлениями о вреде отрицательных и пользе положительных эмоций. Однако углубление исследований поставило этот вывод под сомнение. В проведенных нами, совместно с М. И. Монгуш, О. Л. Нотовой, Л. Неробковой и другими, экспериментах на различных патологических моделях (анафилактоидный отек, экспериментальная эпилепсия, нарушения сердечного ритма, экспериментальный паркинсоноподобный синдром, обусловленный введением нейролептиков, повышенное влечение к алкоголю) было подтверждено, что самостимуляция ослабляет течение всех этих патологических процессов по сравнению со спокойным свободным поведением животного. Что же касается раздражения зон «неудовольствия», зон «отрицательного подкрепления», то эффект не был однозначным. В одних случаях соматическое состояние животного ухудшалось, в других улучшалось. Внимательный анализ показал, что это различие связано с характером поведения животного. Если крыса реагировала на раздражение мозга агрессивной реакцией, кусала и царапала клетку, набрасывалась на экспериментатора, или предпринимала активные попытки удрать, вырваться из клетки, сорвать электрод, тогда патологический процесс в организме замедлялся в некоторых случаях так же демонстративно, как при самостимуляции.

Такое поведение, включающее попытки агрессии и бегства, получило название «активно-оборонительное». Заме-

тим, что эмоциональная окраска этого поведения оставалась негативной (отрицательной), судя по совершаемым действиям, крыса отнюдь не получала удовольствия от всего происходящего.

Если же крыса забивалась в угол камеры и не предпринимала никаких попыток вырваться, все патологические процессы расцветали пышным цветом и могли даже привести животное к гибели. Часто состояние крысы при этом свидетельствовало о выраженном эмоциональном возбуждении: шерсть торчала дыбом, сердце колотилось часто и с перебойми, кровяное давление могло колебаться, в то же время усиливалось выделение кала и мочи, что говорило б страхе животного. Если позволить себе сравнение с человеком, можно сказать, что крыса вела себя так, как будто ожидала неминуемой катастрофы. В других случаях крыса безжизненно распластывалась на полу камеры, но выделение кала при этом также усиливалось это состояние получило название «мнимая смерть». Существенно, что в обоих случаях крысы проявляли все признаки страха, не старались избежать своей участи. Это поведение носит название «пассивно-оборонительное» и, судя по всему, именно оно оказывает вредное влияние на состояние здоровья.

Эти данные подтверждаются и в ряде других исследований. В серии экспериментов П. В. Симонов и И. И. Вайнштейн показали, что инфаркт сердца, вызванный у собак экспериментально путем перевязки некоторых сосудов серд-

ца, хуже всего течет при пассивно-оборонительной реакции, тогда как и самостимуляция, и активно-оборонительное поведение оказывают скорее благоприятное действие (при условии, если самостимуляция не чересчур интенсивна).

В экспериментах Н. В. Петряевской и других сотрудников крупного отечественного фармаколога А. В. Вальдмана было установлено, что экспериментальный стресс гораздо быстрее приводит к тяжелым соматическим расстройствам в виде язв кожи и желудочно-кишечного тракта, облысению и истощению, вплоть до смерти именно у тех животных, которые раньше других обнаруживают пассивно-оборонительную реакцию. В ситуации экспериментального стресса те животные, которые обнаруживают повышенную агрессивность, не приобретают язв желудочно-кишечного тракта. В ставших классическими экспериментах Миллера [Miller, 1976] и Вейса [Weis, 1968] два животных получали одинаковый по интенсивности и длительности удар электрическим током. Одна из крыс этой пары имела возможность найти в клетке рычаг, с помощью которого после определенных усилий можно было разорвать электрическую цепь. Обычно это был барабан, который нужно было повернуть несколько раз для замыкания. При успешности такого действия вторая крыса пары также избавлялась от болезненного удара током, но никакие самостоятельные усилия этой второй крысы не приводили к замыканию электрической цепи.

Таким образом, одно животное получало возможность ак-

тивного контроля над ситуацией, а для другого ситуация оставалась совершенно бесконтрольной и вынуждала к пассивному ожиданию и наказания, и его прекращения. Когда через некоторое время оба животных забивались, выяснилось, что у крысы, не имевшей возможности контролировать ситуацию, гораздо более обширные изъязвления желудочно-кишечного тракта, хотя, как видно из условий опыта, обе крысы получали одинаковое количество ударов тока. Можно было бы предложить, что активную, «контролирующую» крысу спасает просто более интенсивная двигательная активность. Но контрольные эксперименты показали, что это не так. Если создать условия, при которых активное поведение, вместо ожидаемого спасения, приводит к увеличению наказующего болевого воздействия, то у тех крыс, которые быстро научаются замирать, язвы не образуются, а крысы, у которых в этих условиях возникает сильное двигательное возбуждение, могут даже погибнуть от желудочно-кишечного кровотечения. Значит, основную роль в этих результатах играет сама возможность отыскания способов держать ситуацию под контролем.

Концепция поисковой активности – новый подход к проблеме

Когда мы проанализировали целый ряд фактов, перечисленных в предыдущем разделе и полученных как в наших собственных исследованиях, так и в экспериментах многих других ученых, работавших независимо друг от друга, мы убедились, что для их объяснения не годятся традиционные подходы. Знак эмоции не является определяющим для развития патологии; и при активной при пассивно-оборонительной реакции животное отрицательно относится к совершаемому над ним воздействию, но влияние этих форм поведения на телесное здоровье прямо противоположно. Более того, по этому признаку нет различия между активно-оборонительным поведением и самостимуляцией, хотя это формы поведения с противоположным эмоциональным знаком. Не становится решающим также наличие или отсутствие двигательной активности – если поведение приобретает характер нецелесообразного хаотического двигательного возбуждения, это отнюдь не сказывается положительно на состоянии здоровья. Не может что-либо объяснить и преобладание симпатического или парасимпатического отдела вегетативной нервной системы. При пассивно-оборонительном поведении по типу «ожидания катастрофы» относительно преобладает активность симпатической системы: учащает-

ся пульс, повышается артериальное давление, напрягаются мышцы и шерсть подымается дыбом. При пассивно-оборонительном поведении по типу «мнимой смерти» или «капитуляции», очевидно, преобладает парасимпатическая система: мышцы расслаблены, пульс и давление падают. Конечный же результат, в виде ухудшения течения различных патологических процессов в организме, одинаков.

Что же объединяет такие различные формы поведения, как бегство, агрессия и самостимуляция и обеспечивает их защитное влияние на здоровье? В 1974 г. мы предположили, что таким общим знаменателем является поиск, или поисковая активность, направленная на изменение ситуации, причем в условиях, когда субъект не может быть уверенным в результатах своего поискового поведения, когда отсутствует определенный прогноз исхода всей ситуации. То, что поведение избегания и агрессивное поведение при препятствиях к удовлетворению потребностей соответствуют этому определению, доказывать, по-видимому, не приходится. Но в чем проявляется поиск во время самостимуляции? Что хочет изменить животное, регулярно с большой частотой замыкающее и размыкающее электрическую цепь, чтобы посылать пачками раздражение в мозг? Этот вопрос требует более подробного обсуждения.

Исследованиями последних лет, и в частности работами Н. Г. Михайловой, было показано, что самостимуляция – довольно сложное по структуре поведение. Анализ целого ряда

поведенческих и электрофизиологических показателей позволяет предположить, что сам момент замыкания электрической цепи состоит как минимум из двух этапов. Каждый этап длится малые доли секунды, тем не менее это совершенно различные состояния. На первом этапе животное получает острое удовольствие, вслед за которым наступает этап пресыщения, вплоть до отвращения, вынуждающий животное разомкнуть цепь, прекратить раздражение мозга. До последнего времени не установлено точно, наступает ли этот второй этап только потому, что полностью, до пресыщения, удовлетворена потребность в удовольствии, или потому, что электрический ток начинает возбуждать расположенные поблизости зоны мозга, ответственные за возникновение отрицательных эмоций, что и диктует поведение избегания. Во всяком случае, показано, что если с помощью специальных экспериментальных приемов удлинить этот второй этап, то животное не только прекращает нажим на замыкающую педаль, но и отскакивает от нее, как от лютого врага.

Но вот ток разомкнут, мозг больше не раздражается. В каком же состоянии находится в этот момент животное? В его памяти сохранилось ощущение острого наслаждения от первого этапа, и поэтому естественно предположить, что оно хотело бы повторно пережить это ощущение. Педаль всегда под лапой, и ничто не мешает нажать на нее – ничто, кроме воспоминания о втором этапе, с его неприятным чувством пресыщения или неудовольствия. Животное остается, таким

образом, в состоянии некоторой неопределенности, оно хочет замкнуть цепь, но не вполне, не на все 100% уверено в последствиях. Согласно нашему определению, здесь есть все условия для поисковой активности. И действительно, когда крупный венгерский физиолог профессор Граштьян (Grastyan) «развернул» во времени, искусственно удлинил этот период между двумя нажатиями на педаль, причем предварительно заставил животное отскочить от педали, он обнаружил типичное поисковое поведение – животное металось от предмета к предмету, пробуя нажатием на эти посторонние предметы замкнуть разорванную цепь. Нельзя исключить, что сам этот этап поиска выполняет существенную «подкрепляющую» функцию. Возможно, не только переживаемое удовольствие, но и процесс стремления к удовольствию, без твердой уверенности в конечном результате, делает самостимуляцию такой притягательной. Во всяком случае, у нас есть некоторые прямые доказательства того, что этот этап поиска играет решающую роль в повышении устойчивости организма к вредным воздействиям.

В эксперименте, проведенном В. В. Аршавским и М. И. Монгуш, животное кормили большими дозами транквилизатора, и оно становилось не только благодушным и ленивым, но мышечный тонус расслаблялся до такой степени, что спонтанные движения затруднились. В таком состоянии животное не могло с обычной интенсивностью нажимать и отпускать педаль. Поэтому условия самостимуляции

несколько изменили: животное помещали на педаль, которая так монтировалась в электрическую цепь, чтобы регулярно, без всякого изменения своего положения, посылать в «зоны удовольствия» короткие серии электрических импульсов. Так была создана модель «пассивной» самостимуляции. Оказалось, что такая самостимуляция не предохраняет организм от заболеваний. Когда животному вводили на фоне этой процедуры чужеродный белок в брюшину, у него развивался такой же по выраженности отек морды, что и у интактного животного, не подвергнутого никаким предварительным воздействиям.

Читатель помнит, что при активной самостимуляции анафилактикоидный отек либо не развивается вовсе, либо развивается с заметным опозданием и намного менее выражен. Этот эксперимент позволяет задуматься сразу над двумя вопросами. Во-первых, здесь наглядно видно, что самих по себе положительных эмоций, переживаемых в расслабленном пассивном состоянии, недостаточно, чтобы повысить сопротивляемость организма. Во-вторых, ставится под сомнение безоговорочное признание полезности транквилизаторов. Вспомним о тех случаях, когда предоперационное лечение транквилизаторами не улучшало, а даже ухудшало послеоперационное течение. По-видимому, это не случайно, к природе этого явления мы вернемся несколько позже.

Итак, с точки зрения нашей концепции поисковая активность – тот общий неспецифический фактор, который опре-

делает устойчивость организма к стрессу и вредным воздействиям при самых различных формах поведения. Пассивно-оборонительную реакцию во всех ее проявлениях мы предлагаем рассматривать как отказ от поиска в неприемлемой «для субъекта ситуации. Именно сам отказ от поиска, а не неприемлемая ситуация как таковая и вызываемые ею отрицательные эмоции делают организм более уязвимым ко всевозможным вредностям. В предисловии мы писали о некоторых нерешенных вопросах концепции Г. Селье. Сейчас мы можем предположить, что стадия напряжения не непосредственно и не постепенно переходит в стадию истощения, что стресс сменяется дистрессом тогда и только тогда, когда поиск уступает место отказу от поиска. В таком случае уже не возникает удивлений, почему «стресс рухнувшей надежды» легче вызывает соматические заболевания, чем стресс от тяжелой мышечной работы. Ведь вслед за рухнувшими надеждами нередко наступает капитуляция.

Один из самых сложных вопросов, который до настоящего времени не решен, – это вопрос о критериях определения поисковой активности. Это очень общее, очень широкое понятие, которое невозможно свести к какой-то одной форме поведения. У животных, у которых поиск почти немедленно (или с небольшим латентным периодом) реализуется в действии, а характеристика пассивно-оборонительных реакций достаточно хорошо известна, дифференциация поиска и отказа от поиска чаще всего не вызывает больших

трудностей. Необходимо, однако, отметить, что не всякое активное по внешним проявлениям поведение можно отнести к поисковому.

В исследованиях А. В. Вальдмана и его сотрудников было показано, что некоторые животные реагируют на стрессовую ситуацию поведением, которое можно назвать паническим. Они без толку мечутся по камере, повторяя одни и те же движения в быстром темпе. Это поведение нисколько не способствует спасению и в конце концов нередко завершается типичным пассивно-оборонительным. Авторы условно назвали этот тип животных «эмоциональными» и дали им следующую характеристику. Их исследовательская активность вне ситуации стресса очень низкая – эти животные не обследуют новых помещений, избегают выхода в открытое пространство, они повышенно тревожны, любое новое воздействие пугает их, они стремятся спрятаться. У них выражены такие показатели страха, как учащенное выделение мочи и кала. Противоположный им тип животных проявляет высокую исследовательскую активность в новом помещении, охотно выходит в центральные зоны «открытого поля», не жмет к стенке, не пугается заведомо любых новых условий, а стремится изучить их. Крысы обоих типов ставились в следующую стрессовую ситуацию: их помещали в большую стеклянную колбу, частично погруженную в сосуд с водой. Оба отверстия колбы были открыты – и то, которым она была погружена в воду, и то, которое возвышалось над

водой. Для освобождения крысе надо было нырнуть в воду и вынырнуть в воде по другую сторону колбы, после чего она легко могла выкарабкаться из сосуда. «Неэмоциональные» крысы с высокой исходной исследовательской активностью довольно быстро находили этот путь спасения. «Эмоциональные» животные безуспешно рвались к возвышавшемуся над водой отверстию, проявляя все признаки паники. Именно у этих последних крыс появлялись эрозии и язвы желудочно-кишечного тракта и увеличивался вес надпочечников. Высокая двигательная активность в этом случае была следствием панического страха, который может либо парализовать животное, тогда наблюдается типичное пассивно-оборонительное поведение, либо делает поведение стереотипным и автоматизированным, как у описанных эмоциональных животных. И в том и в другом случае нельзя говорить о поисковой активности. Для ее идентификации у животных можно использовать важный объективный показатель – так называемый гиппокампальный тэта-ритм. Это регулярная синхронная электрическая активность частотой 4—8 колебаний в 1 с, которую регистрируют при погружении электродов в определенную зону мозга – гиппокамп, расположенную с внутренней стороны височной доли.

По предположению П. В. Симонова, гиппокамп играет решающую роль в оценке вероятности предстоящих событий на основе учета прошлого опыта. Есть очень много теорий, объясняющих происхождение гиппокампального тэта-

ритма. Одни ученые считают, что этот ритм возникает всегда при произвольных движениях, другие связывают его с направленным вниманием, третьи полагают, что это электрофизиологический коррелят эмоционального состояния или состояния повышенного возбуждения. Каждая гипотеза располагает своими аргументами, но против нее могут быть выдвинуты и контраргументы. Мы не будем подробно останавливаться на этом сложном вопросе, ибо это увело бы нас слишком далеко в сторону от основной темы. Укажем только, что мы склонны согласиться с авторами, которые связывают тэта-ритм гиппокампа с поиском и отбором информации. Эта точка зрения легко вбирает все аргументы, которые и приводятся в доказательство связи тэта-ритма с другими мозговыми функциями. В то же время нам неизвестны экспериментальные данные, которые можно было бы рассматривать как прямые контраргументы этой гипотезе. При отсутствии поисковой активности, в том числе в состоянии отказа от поиска, тэта-ритм сменяется десинхронизованной электрической активностью. Таким образом, при оценке поведения и состояния животного можно ориентироваться как на сами поведенческие критерии, так и на электроэнцефалограмму гиппокампа.

Оценка этих же состояний у человека представляет неизмеримо большие сложности. Благодаря высокоразвитому мышлению и речи (второй сигнальной системы) значительная доля психической активности не находит отраже-

ния в наблюдаемом поведении. Сюда относятся планирование, предвкушение, представления, мысленные проигрывания ситуации. К тому же благодаря сознательному контролю многие эмоции, «первые движения души», по выражению Талейрана, также не находят своего прямого выражения в поведении. Для исследований с помощью погруженных электродов необходима операция на черепе и мозге, поэтому, естественно, что этот метод не нашел применения при исследовании здорового человека. Относительно немногочисленные сообщения о результатах исследования на больных, где они применялись в диагностических целях, не дали однозначных итогов; в ряде работ утверждается, что у человека вообще отсутствует гиппокампальный тэта-ритм. Но возможно, что это проявление болезни – ведь исследования проводились на больных, как правило, с грубой мозговой патологией – эпилепсией, паркинсонизмом.

Трудность выделения критериев поисковой активности дает основание некоторым нашим оппонентам утверждать, что определение поисковой активности столь широко, что оно включает практически любое поведение и любую психическую деятельность. С этим невозможно согласиться, ибо из самого определения вытекает, что существуют целые категории поведения, не относящиеся к поисковой.

К поисковым не относятся все виды стереотипного, автоматизированного поведения, условнорефлекторная деятельность, т. е. любое поведение, результаты которого могут про-

гнозироваться с высокой степенью вероятности и представляются достаточно определенными. В нашей повседневной жизни такая активность с заведомо известным результатом занимает довольно большое место. Человек утром одевается, приготавливает себе завтрак, добирается до работы, меняя несколько видов транспорта, – деятельность достаточно активная, но компонент поиска в ней ничтожен. В ряде случаев и выполнение служебных заданий бывает так регламентировано и почти автоматизировано, что и работа не требует включения механизмов поиска, разумеется, если сам человек не стремится усовершенствовать производственный процесс, не склонен к творческому подходу в работе, к изобретательству. Ситуация неопределенности нередко возникает только и межличностном общении, но сколько мы знаем семей, где отношения так ритуализированы, что можно почти точно предсказать, как пройдет, предположим, субботний вечер через несколько недель. Такая ритуализация, кстати, не очень хорошо сказывается на самочувствии и самоощущении каждого члена семьи и на моральном климате семьи в целом. Кроме того, необходимо учитывать, что поиск поиску рознь, что он может иметь совершенно различную значимость для субъекта, соответственно будет оказывать неодинаковое влияние на его здоровье. Действительно, одно дело – поиск решения сложной творческой задачи, в которую человек погружен всеми помыслами, и другое – преходящий поиск какой-нибудь затерявшейся дома

безделушки. Мы только не хотели бы, чтобы нас поняли так, что абсолютное преимущество всегда имеет поиск, ориентированный на высшие духовные цели. Все зависит от сформировавшейся системы ценностей. Для мещанина погоня за престижным гарнитуром может играть не меньшую роль, чем для ученого стремление к истине. Правда, как будет показано в следующих разделах этой главы, их устойчивость к неудачам окажется различной.

Наконец, к поисковому поведению не относятся, естественно, все состояния отказа от поиска, например поведение при невротической тревоге и депрессии.

Существует ли потребность в поиске?

Что лежит в основе поисковой активности? Какова ее природа, в чем ее причины? Это один из самых дискуссионных вопросов. Наиболее очевидно, что поиск должен возникать в ситуации, когда какие-то потребности субъекта не могут быть удовлетворены за счет предшествующих хорошо отработанных навыков поведения. Действительно, если возникает опасность, которую ты предвидел и заранее разработал четкую программу действия, поисковая активность не нужна. Но если угроза возникает неожиданно, приходится искать выход из ситуации, не полагаясь на ранее существовавшие планы поведения. А ведь любое ущемление претензий субъекта, невозможность удовлетворить существенные для него потребности вымывает у него ощущение угрозы.

Но можно ли считать, что поисковая активность во всех случаях является только «служанкой» известных потребностей, пусть даже диапазон этих потребностей чрезвычайно широк – от биологических (половых, пищевых и т. п.) до таких исключительно человеческих, как потребность в самоуважении? Такая точка зрения существует. Некоторые физиологи, работающие с моделью условных рефлексов, искренне убеждены, что поиск возникает только в том случае, если из-за изменения обстоятельств ранее существовавшая стереотипная программа поведения не обеспечивает удовле-

творения основных потребностей. И возникает поиск всегда только для того, чтобы перейти от менее удачной стереотипной программы к более удачной, но тоже по возможности стереотипной. Заметим, что при такой точке зрения высшим достижением организма считается стереотипизация поведения, его автоматизация. Такой вывод не случаен. Физиологи, придерживающиеся этих взглядов, полагают, что основной и конечной задачей организма является его выживание.

Выживание же невозможно без приспособления к окружающей среде, без сохранения равновесия с ней, или, как говорят ученые, без сохранения гомеостаза между средой и организмом. Это представление, естественно, отрицает целесообразность любой тенденции организма самостоятельно нарушить существующий гомеостаз. Между тем поисковая активность, если она не обслуживает какие-либо известные потребности и следовательно не способствует восстановлению гомеостаза, может только его нарушать. Это нецелесообразно и даже вредно, а посему нет и не может быть никакой самостоятельной потребности в поиске. Однако другие исследователи противопоставляют этой точке зрения, как теоретические положения, так и экспериментальные данные. Одним из наиболее видных и последовательных отечественных противников гомеостатического подхода является профессор П. В. Симонов. Разумеется, никто не отрицает, что выживание является необходимой предпосылкой любой деятельности. Но можно ли считать потребность сохранения

жизни самой высшей на иерархической лестнице потребностей, и, что еще важнее, может ли эта потребность сохранения быть эффективно удовлетворена на базе гомеостатического подхода? Если в непрерывно меняющемся мире организм будет только все время следовать за совершающимися изменениями, стараясь приспособиться к ним, ему грозит опасность проиграть во времени и инициативе. Представьте себе шахматиста, который построит всю свою игру исключительно на противодействии планам противника и нейтрализации его угроз. Потеря инициативы в конечном итоге обязательно приведет его к проигрышу. По этой же причине и организму, хотя бы по имя самосохранения, необходимо стремиться к нарушению гомеостаза. Это осуществляется за счет так называемых потребностей роста, развития и самоусовершенствования, за счет конструктивной экспансии.

В настоящее время выделяют несколько таких самостоятельных, «антигомеостатических» потребностей: потребность в новой информации, в новых переживаниях и др. Мы полагаем, что все они могут быть сведены к более общему понятию – потребности в поиске – и рассматриваться как конкретные проявления этой последней. Существуют ли экспериментальные данные, подтверждающие самостоятельную потребность в поисковой активности? Да, такие данные есть, хотя их пока и не очень много. В. А. Петровский подробно исследовал явление так называемой надситуативной активности у человека. В его экспериментах испытуемые получа-

ли задачи, которые они могли по собственной инициативе усложнить для себя, хотя специально не поощрялись к этому. Например, они должны были нажатием кнопки остановить движущийся игрушечный поезд на некотором отрезке пути между двумя пунктами. Единственным условием задачи было не позволить поезду проскочить некоторый определенный пункт. Остановка могла быть произведена в любой точке до этого пункта. Естественно, что чем ближе к критическому месту подпускался поезд, тем больше был шанс не успеть задержать его, т. е. тем выше была возможность неудачи. А только число неудач согласно инструкции учитывалось при оценке выполнения задачи. Л действительности основной задачей опыта было установить, какую стратегию действий предпочтут испытуемые – будут ли они безо всякого риска останавливать поезд тотчас при его появлении на заданном отрезке пути, или они будут стремиться остановить его как можно ближе к критической точке. Последнее встречалось достаточно часто. Следовательно, испытуемые сами ставили перед собой более сложные, чем было обусловлено, задачи, отнюдь, не будучи уверенными в их выполнимости. В жизни мы также иногда с удивлением встречаем людей, способных к совершению неоправданно рискованных поступков, когда возможность выигрыша в случае удачи представляется со стороны несоизмеримо менее существенной по сравнению с возможными последствиями неудачи. Такие любители риска – люди с очень высокой потребностью

в поисковой активности. «Есть упоение в бою...»

Для того чтобы выявить чистую потребность в поиске у животных, необходимо создать им условия, когда все их первичные потребности будут удовлетворены. Такие эксперименты были поставлены. Крыс помещали в достаточно просторную камеру, где они имели вдоволь пищи и где находились сексуальные партнеры. Камера была комфортабельной, животным создавались «санаторные» условия жизни безо всяких забот. В одной из стенок камеры была дверь, которая вела в необжитое и неисследованное помещение, таившее в себе опасность самой неизведанностью. После относительно короткого периода освоения комфортабельной камеры крысы одна за другой начинали предпринимать попытки проникнуть в это необследованное помещение. Это было отнюдь не праздное спокойное любопытство, крысы не производили впечатление «бесящихся с жиру». Они осторожно продвигались по темному коридору, проявляя все признаки страха, – у них дыбилась шерсть, усиливалось мочеиспускание, учащался пульс. Они эпизодически в быстром темпе возвращались назад, и тем не менее вновь и вновь пускались в свое рискованное и ничем непосредственно не спровоцированное путешествие. Эта исследовательская активность безо всякой прагматической необходимости и отражает, с нашей точки зрения, высокую потребность в поиске. В естественных условиях у животных выявить ее в таком чистом виде не удастся. Животное постоянно озабочено

удовлетворением других первичных мотивов, и параллельно, по ходу дела, удовлетворяется потребность в поиске. Возможность удовлетворения этой потребности в ее «чистом» виде впервые появляется только у человека, когда благодаря высокой социальной организации появляются условия освобождения поисковой активности от роли «служанки» первичных мотивов, и она становится основой творческой деятельности. Человеческое творчество само по себе служит доказательством существования независимой потребности в поиске. Это сильный аргумент против сторонников гомеостатической концепции. С точки зрения этой концепции творческие возможности должны активизироваться только в условиях, препятствующих удовлетворению других основных потребностей индивида. Но в действительности можно привести очень много примеров, когда неудовлетворенная потребность, Например в любви, препятствовала полной творческой реализации личности. При обсуждении этих вопросов мы предлагаем перенести акцент на особенность реагирования личности в такой ситуации фрустрации: если при этом компенсаторно усиливалась поисковая активность, личность и творчество выигрывали, если же наступал отказ от поиска, творческий потенциал снижался, а человек мог заболеть. Творчество как наиболее яркое проявление поисковой активности в ее «чистом» виде более всего свидетельствует против представлений, что поиск необходим только для удовлетворения других потребностей, что он не име-

ет самостоятельной ценности. Такая точка зрения противоречит всему опыту человечества. Ведь научно-технический прогресс и рост благосостояния но уменьшают, а увеличивают роль творческой активности и стимулируют приобщение к творчеству все более широкого круга лиц. Для успешного творчества необходимо максимальное раскрепощение от бытовых забот, разумеется, если при этом достаточно развита и правильно ориентирована потребность в поиске. Подлинное творчество само себя стимулирует и само по себе является для человека наградой. Представьте себе творческого человека, поставленного в условия, когда творчество наказуемо, а отсутствие творчества поощряется. С точки зрения сторонников гомеостатической концепции творчество при этом должно прекратиться. В действительности при этом может прекратиться жизнь, если человек окажется недостаточно стойким или он будет творить вопреки всему, как Т. Шевченко, которому было запрещено писать и; рисовать, а он при каждой возможности занимался и тем и другим, пренебрегая опасностью. Именно в творчестве проявляется уникальность потребности в поисковой активности – ее принципиальная ненасыщаемость. Потребность в поиске – это потребность в самом процессе постоянного изменения. Отсюда вытекает ее биологическая роль для человека и животных: она является как бы движущей силой саморазвития каждого индивида. Прогресс популяции в целом в большей степени зависит от ее выраженности. Поэтому отказ от поис-

ка не только биологически вреден для отдельного индивида, но и для всей популяции в целом.

Хотя поисковая активность так существенна для отдельного индивида и для всей популяции в целом, что интенсивность потребности в поиске может колебаться в очень широком диапазоне. На первый взгляд это может вызвать удивление – ведь выше мы приводим аргументы, что это потребность биологическая, выявляется и у животных, а, следовательно, она должна быть врожденной. Но было бы ошибкой полагать, что на врожденные потребности не могут оказывать влияние условия жизни и характер воспитания. Например, сексуальная потребность также является биологической, но она подвержена очень большим колебаниям в зависимости от социальных норм и от конкретных условий, в которых протекает процесс полового созревания. Ее можно подавить, усилить или извратить. Что касается потребности в поиске, то генетически заложены, по-видимому, только предпосылки к ее развитию, а реализация этих предпосылок в большой степени зависит от соответствующих условий и особенностей воспитания, особенно в раннем детстве. Потребность в поиске развивается в прямой зависимости от степени вовлечения ребенка в деятельность, в общение со сверстниками и взрослыми. В этой связи две противоположные ситуации представляются одинаково неблагоприятными для развития потребности в поиске.

Понятно, что если по какой-либо причине потребность

в поисковой активности развилась недостаточного в дальнейшем поиск может быть обусловлен лишь ситуативно, т. е. направлен только на удовлетворение каких-то других потребностей. Он будет сопровождаться только неприятными переживаниями, это будет поиск «через силу», соответственно не очень эффективный. Формирование новых целей, развитие новых потребностей, движущих личности вперед, будут резко затруднены. В художественной литературе это нашло наиболее яркое отражение в образе, Обломова. Низкая потребность в поиске при относительно «благоприятно» складывающихся обстоятельствах жизни, когда все осуществляется как бы само собой, «по щучьему велению», может субъективно переноситься легко и не вызывать ощущения дискомфорта. Более того, при этом субъекту, по видимому, не угрожает стресс от монотонии, когда в жизни на протяжении длительного времени ничего не меняется и один день похож на другой, как: две капли воды. Люди с высокой потребностью в поиске переносят условия монотонии плохо, ибо при этом потребность в изменении фрустрируется, ущемляется. Для лиц с низкой потребностью в поиске эти условия оказываются предпочитаемыми. Вспомним Обломова, который в последние годы жизни был вполне доволен своей судьбой и, казалось, достиг осуществления идеала жизни. «Он торжествовал внутренне, что ушел от ее (жизни) докучливых мучительных требований и гроз, из-под того горизонта, под которым блещут молнии великих радостей

и раздаются внезапные удары великих скорбей, где играют ложные надежды и великолепные призраки счастья, где гложет и сдает человека собственная мысль и убивает страсть, где падает и торжествует ум, где сражается в непрестанной битве человек и уходит с поля битвы истерзанный и все недовольный и ненасытимый».

Так что же получается, что лицам с низкой потребностью в поиске даже лучше и легче жить? Ничуть не бывало. Во-первых, наш динамичный век не предусматривает возможностей для такой жизни, какую вел герой Гончарова. А ведь когда жизнь все-таки «достает» такого Обломова, всякое вынужденное усилие переживается им как пытка. Хронический дефицит поисковой активности вне экстремальных чрезвычайных ситуаций детренирует способность к поиску, и это в итоге обуславливает значительное снижение поисковой активности, даже в ситуации стресса, когда поиск необходим. Но представим себе на минуту, что человеку все же удалось уклониться от стрессов, и он проводит жизнь в этом странном состоянии вялого и безразличного довольства, иногда охватывающего любого из нас после сытного обеда. В выигрыше ли такой человек? Мы имеем в виду даже не высокие проблемы морали, хотя понятно, что бесцельное существование не может не вызвать осуждения. Но мы имеем сейчас в виду совсем другое. Не задумывался ли читатель над причинами безвременного угасания Обломова, столь довольного своей жизнью? Эта ранняя

смерть случайна. Низкая потребность в поиске и связанные с ним апатия, безразличие, отсутствие поисковой активности снижают устойчивость организма к любым вредным воздействиям, даже тем, которые легко переносят все сильные люди. Возможно, при этом ускоряются и процессы старения. Американские ученые провели исследование, в котором осуществлялось длительное наблюдение за людьми, страдавшими депрессией, апатией, и за контрольной группой здоровых испытуемых. Как и следовало ожидать, больные депрессией чаще других предпринимали попытки к самоубийству. Для страдавших апатией это было характерно, но оказалось, что в среднем они умирают раньше, чем здоровые испытуемые, причем погибают от тех болезней, с которыми удовлетворительно справлялись представители контрольной группы. В другом исследовании было установлено, что среди пенсионеров наименьшее число проблем, связанных со здоровьем у тех, Кто сохраняет активность и испытывает чувство ответственности за какие-либо семейные или общественные дела. Американскими исследователями было также установлено, что матери-одиночки, вынужденные работать для обеспечения своих детей, меньше обращаются за врачебной помощью и действительно меньше болеют, чем женщины из обеспеченных семей, у которых менее обострено чувство собственной «нужности». Еще до эры прививок и антибиотиков врачи, работавшие в очагах особо опасным инфекций, оказывались менее подвержены этим заболеваниям, чем люди,

случайно оказывающиеся в таких карантинных изоляторах и тем самым вырванные из привычной деятельности и лишённые возможности какого либо проявления активности.

В знаменитом рассказе Дж. Лондона «Воля к жизни» с, большой художественной достоверностью показано, какими воистину неисчерпаемыми ресурсами обладает человек, стремящийся к цели. Голодный, измотанный физически и почти замерзший главный герой рассказа постоянно ставит перед собой какую-то конкретную задачу – убить перепелку, дотащиться до очередного холма, просто преодолеть еще несколько метров, и потом еще... Он ищет возможности решить каждую из этих задач, он не впадает в отчаяние от неудач, весь его путь – это постоянный юшек с меняющимися маленькими целями. И, в конце концов он выигрывает жизнь, на удивление встретивших его людей, по расчетам которых он не мог не погибнуть на этом бесконечно долгом пути.

Число подобных примеров можно было бы умножить. Все они, с нашей точки зрения, подтверждают полученные в эксперименте факты, что поисковая активность обладает стимулирующим действием на организм и повышает его устойчивость к действию вредных факторов. Каковы конкретные физиологические механизмы такого действия поиска, пока еще не известно. Тем не менее в принципе эта закономерность объяснима. Здесь проявляется действие как бы положительной обратной связи: для осуществления поиска необ-

ходимы достаточные энергетические возможности и хорошее соматическое здоровье, а поисковая активность, в свою очередь, способствует этому. Отказ от поиска, напротив, снижает адаптивные возможности организма. Благодаря этому, по мнению П. В. Симонова, устраняются особи, накопление которых в популяции привело бы к ее регрессу. Действительно, поскольку наследуются только потенциальные возможности, реализоваться они могут лишь в процессе индивидуального развития и обучения, постоянного контакта со взрослыми особями. Если же среди взрослых особей будут доминировать отказывающиеся от поиска, то поисковое поведение не будет формироваться и у новых поколений. Поэтому «сцепленность» активно-оборонительного поведения с высокой стрессоустойчивостью обеспечивает непрерывность развития и прогресс. Отсюда следует практический вывод: развитие потребности в поиске является важной задачей воспитания, в том числе и во имя сохранения здоровья новых поколений.

Физиологические механизмы поискового поведения

О физиологических механизмах поискового поведения сегодня известно очень мало. Неоспоримо, что для осуществления поиска необходима достаточно высокая активность симпатического отдела вегетативной нервной системы, которая обеспечивает должный уровень обмена веществ, повышение кровяного давления, приток крови к мышцам, утилизацию углеводов и т. п. Однако симпатэктомия, т. е. удаление цепочки симпатических узлов, не обязательно блокирует поисковое поведение. Возможно, при этом сохраняется гуморальное регулирование вегетативных функций.

Есть веские основания полагать, что выраженность поисковой активности находится в прямой зависимости от содержания в мозгу некоторых биологически активных веществ – катехоламинов (адреналина, норадреналина, дофамина и др.). Американский исследователь Миллер и другие показали, что соматические нарушения в условиях экспериментального стресса возникают у животных только при падении уровня мозговых катехоламинов, и искусственное снижение этого уровня с помощью фармакологических средств способствует развитию пассивно-оборонительной реакции по типу капитуляции, сопровождающейся соматическими

нарушениями. Это хорошо согласуется с известными клиническими данными о возникновении депрессии при длительном применении резерпина или нейролептиков, снижающих уровень мозговых катехоламинов. Напротив, если перед стрессом ввести животному фармакологические препараты, препятствующие уменьшению уровня катехоламинов мозга, стрессоустойчивость повышается и становится значительно труднее донести животное до состояния отказа от поиска. Интересно отметить, что одним из важнейших звеньев мозговой норадренергической системы является так называемое голубое пятно – скопление нервных клеток в стволе мозга; из этой области мозга особенно легко получить феномен самостимуляции, в происхождении которой так существен компонент поисковой активности. Но было бы, по-видимому, неверно искать в мозгу какой-то один «центр» столь важного для организма поведения. Оно наверняка регулируется сложной и многоуровневой системой, в которую входят и ядра гипоталамуса, и голубое пятно, и гиппокамп, и другие образования мозга. Во всяком случае, по данным Венделанта и Файля, изолированное повреждение голубого пятна не приводит к нарушению поискового поведения. Оно нарушается, только если одновременно производится адреналэктомия, т. е. удаление надпочечников – важнейшего звена вегетативной и гуморальной регуляции, основного источника катехоламинов организма.

К проблеме соотношения поисковой активности и мозго-

вых катехоламинов мы еще раз вернемся в главе II, при обсуждении функции быстрого сна.

Два варианта отказа от поиска

Однако сама по себе потребность в поисковой активности еще не гарантирует постоянного проявления этой активности в поведении. Уменьшение поисковой активности, несмотря на выраженную потребность в ней, возможно в двух ситуациях, отличающихся как по объективным условиям, так и по отношению к ним субъекта.

Предположим, что на каком-то этапе жизни сложившаяся ситуация начинает полностью устраивать человека, расцениваться им как оптимальная. Все его актуальные потребности могут быть удовлетворены без поиска, на основе хорошо освоенных привычных стереотипов поведения. Успех в деятельности приходит как бы сам по себе, как следствие предыдущих успехов. Зародыши такой возможности иногда проявляются еще в школьные и студенческие годы. Известно, какое влияние оказывает порой отличная зачетка на экзаменатора, когда он колеблется между более высокой и более низкой оценкой. У зрелого человека, многого добившегося в жизни, может возникнуть сходная ситуация. Иногда бывает достаточно относительно небольших усилий для поддержания своего положения и закрепления достигнутого успеха, усилий неизмеримо меньших, чем те, которые были приложены для самого его достижения. Так нередко случается при достижении так называемой «сверхзадачи» – вожделен-

ной цели, к которой человек шел долго и упорно, воспринимая ее как самую главную и конечную, постоянно утешая себя мыслью, что основное – добиться этой цели, все остальное в жизни несущественно. Если никакой следующей вершины он для себя уже не мыслит, если он морально готовит себя к длительному «пожинанию лавров», то после достижения цели человек не только не мотивирован внешними обстоятельствами на поиск – напротив, он мотивирован ими на отсутствие поиска. Любое изменение в жизни может восприниматься им как потенциальная угроза ухудшения положения, как возможность потерять достигнутое. Страх перед этим блокирует поисковое поведение, и в результате возникает фрустрация потребности в поиске.

Разумеется, сам «триумфатор» не отдает себе отчета в том, что с ним происходит. Однако, если ранее сформировавшаяся потребность в поиске достаточно велика, человек начинает ощущать смутное беспокойство. Он не может понять, почему его жизнь не доставляет ему той полноты счастья, на которую он рассчитывал. Субъективное переживание фрустрации потребности в поиске характеризуется почти закономерной динамикой от заклинания «Пусть все будет не хуже, чем сейчас», через опасение «Все слишком хорошо, чтобы могло продолжаться долго», к отчаянному призыву «Если уж что-то должно обязательно случиться, пусть случится сейчас».

Эта смена магических формул психологически точно ха-

рактизирует данное состояние, когда, несмотря на полное формальное благополучие (а с точки зрения самого субъекта – вследствие полного благополучия, и при всей своей парадоксальности эта точка зрения верна), у человека нарастает ощущение либо тревоги, либо подавленности, так что он даже вздыхает с облегчением, когда ситуация действительно меняется к худшему и появляется реальный стимул для поисковой активности. Если же объективного изменения ситуации не происходит, нарастающее эмоциональное напряжение помогает субъекту переструктурировать действительность в своем сознании, и так возникают псевдопроблемы, на решение которых он направляет свою поисковую активность. Он может, например, переключиться на какое-либо хобби или внезапно влюбиться, часто выбирая в качестве объекта того, кто заведомо не может ответить ему взаимностью. Если же и эти обходные пути по тем или иным причинам не удаются, тогда могут развиваться упомянутые нами выше «болезни достижения». Тут уже поисковая активность, безусловно, может быть направлена на поиск спасения, излечения. Итак, с нашей точки зрения, «болезни достижения» – это психосоматические заболевания, обусловленные хронической фрустрацией потребности в поиске, дефицитом необходимой поисковой активности. Болезни достижения – предостережение для тех, кто склонен останавливаться на достигнутом.

Нередко от врачей можно услышать рекомендацию, что

для предотвращения инфаркта и других психосоматических заболеваний целесообразно увеличение физической нагрузки. Бесспорно, чередование умственной работы с физической само по себе желательно и полезно. Но при этом сама физическая нагрузка ни в коем случае не должна восприниматься как неизбежный, но неприятный отрыв от любимого дела, как «горькое лекарство». Для того чтобы она принесла пользу, она сама должна стать объектом поиска, в нее необходимо внести элемент азарта и удовольствия, она должна содержать собственные значимые цели. В противном случае она будет выполняться через силу, и в таком случае ее оздоровительное действие сомнительно.

Здесь, кстати, возникает важная проблема: в каких случаях и как именно рекомендовать физическую деятельность больным неврозами и психосоматозами? Известно, какое распространение, например, получили рекомендации «бега от инфаркта». Но если эта рекомендация воспринимается как необходимая, но неприятная обязанность, как вынужденная потеря времени, как горькое лекарство, то бег может привести прямехонько к инфаркту. Необходимо, чтобы бег и успехи в нем сделались самоцелью, доставляющей удовольствие независимо от его абстрактной полезности. Но в таком случае совсем не обязательно, чтобы это был именно бег.

Но мы отвлеклись от основной темы. Анализ природы «болезней достижения» заставляет нас вернуться к проблеме соотношения поисковой активности и эмоций. В начале

этой главы мы постулировали, что, если положительная эмоция, чувство удовлетворенности не сопровождаются поиском, устойчивость организма к вредным воздействиям остается низкой. Мы полемически заострили вопрос, утверждая, что лучше отрицательные эмоции с поиском, чем положительные эмоции без него. Но теперь настало время задать вопрос, возможна ли подлинная положительная эмоция без компонента поиска у субъекта с выраженной потребностью в поисковой активности? Ведь в таком случае эта потребность будет хронически фрустрироваться, что отрицательно скажется на эмоциональном статусе. Поэтому можно предполагать, что для абсолютно положительного эмоционального состояния поиск необходим. Но необходимо учитывать, что эмоциональный статус определяется удовлетворением или невозможностью удовлетворения многих разнообразных потребностей и эмоциональное состояние является результирующей производной.

Идеальным сочетанием поиска и положительных эмоций является творчество, когда сам процесс поиска доставляет удовольствие и это удовольствие подкрепляет и делает субъективно более приятным последующий поиск. Это как цепная реакция, поэтому человеку с высоким творческим потенциалом и ориентацией на творчество в гораздо меньшей степени угрожают болезни достижения. Представления о творчестве как оптимальной форме поисковой активности согласуются с концепцией так называемой конструктивной

агрессивности, предложенной видным западноберлинским психиатром и психотерапевтом, президентом Международной ассоциации по динамической психиатрии, большим другом СССР, проф. Г. Аммоном. Аммон предполагает, что человек рождается с предпосылками к активности, направленной на созидание, на позитивные действия, на творческое взаимоотношение с другими людьми, именно такая активность заложена в нем от природы. В этом вопросе Аммон решительно полемизирует с Фрейдом, который предполагал, что в человеке генетически заложены разрушительные силы, называемые деструктивной агрессивностью.

Чтобы подчеркнуть свои принципиальные разногласия с Фрейдом, Аммон назвал это творческое, конструктивное начало в человеке конструктивной агрессивностью. Сам термин «агрессивность» в этом контексте, на наш взгляд, не очень удачен, но смысл феномена, таким образом, обозначенного Аммоном, совпадает с нашими представлениями о поисковой активности. Г. Аммон вообще поклонник советской психологической школы М. С. Выгодского, всегда подчеркивает свою близость с этой школой, стоит на позициях гуманизма и антифашизма. По Аммону, предпосылки к конструктивной агрессивности, положительный потенциал личности могут получить необходимое развитие только при правильном воспитании в раннем детстве, при нормально складывающихся отношениях с матерью, которая должна, с одной стороны, обеспечивать ребенку постоянный эмо-

циональный контакт и заботу, а с другой – не подавлять его инициативу и не препятствовать его развитию как личности. Если эти условия, воспитания нарушаются, предпосылки к конструктивной агрессивности и творчеству могут уступить место агрессивности деструктивной, или же любые формы агрессивности будут подавлены, деструктивная агрессивность окажется обращенной против самого человека, что приведет, в конечном счете, к развитию депрессий и соматических заболеваний.

Итак, подлинное творчество, стимулируемое интересом к проблеме и ориентированное на объект исследования, па создание нового в любой сфере человеческой деятельности, является лучшим гарантом против пассивно-оборонительного поведения, представляющего собой второй вариант отказа от поиска. Отказ от поиска в ситуации, которая не устраивает человека или животное, относится к наиболее существенным причинам развития соматической патологии или нарушений поведения. При этом играют роль одновременно два отрицательных фактора: оценка ситуации как неприемлемой, угрожающей и в то же время отказ от поисковой активности, которая оказывает протекторное действие на здоровье. В этой связи следует вспомнить, что еще в середине 60—х годов этого века два видных представителя психосоматической медицины Энжел и Шмайл изучали психическое состояние, предшествующее развитию различных соматических расстройств. Они подробно опраши-

вали своих пациентов о настроении и переживаниях в последние месяцы перед дебютом заболевания и обнаруживали, что этот период характеризуется у различных больных многими сходными чертами. Авторы описали комплекс этих черт как синдром «отказа», «ухода», «капитуляции». Они не конкретизировали, от чего именно «отказывались» больные, но из описания становится очевидно, что это отказ от борьбы, от противостояния жизненным трудностям, от надежд. Энжел и Шмайл полагают, что этот специфический синдром, немного напоминающий депрессию, является надежным предвестником появления соматического заболевания. Легко заметить, что даже по используемой терминологии представления американских коллег очень близки к нашим, с той разницей, что мы попытались определить, от чего именно происходит отказ, и подробно разработали биологические основы этого состояния.

Почему же возникает отказ от поиска в условиях, которые не устраивают субъекта и требуют активного поиска выхода? Мнения ученых по этому поводу различны. Энжел и Шмайл полагают, что отказ отражает ощущение животного или человека, что его ресурсы находятся на исходе, что ему не справиться с трудностями. Поэтому отказ выполняет, в сущности, некоторую защитную функцию, предотвращая полное истощение энергетических резервов и аналогичен «спасительному избеганию». Против этой точки зрения можно привести много возражений. Во-первых, как уже го-

ворилось во введении и в начале этой главы, совершенно не ясно, что именно подвергается истощению, во всяком случае не энергетические запасы.

Длительный стресс войн и других массовых катастроф показал, что и «жизненная энергия», по термину Г. Селье, тоже не так уж легко исчерпывается. Во-вторых, из экспериментов и жизненных наблюдений известно, что достаточно несколько изменить условия, чтобы синдром отказа сменился активным поведением. При этом не обязательно даже, чтобы условия изменились к лучшему они могут измениться к худшему, важно только, чтобы они изменились. Например, клиницистам хорошо известно, что из депрессии, из состояния подавленности и безнадежности человека может вывести внезапное несчастье – оно требует быстрых и решительных действий во имя спасения себя и близких. Очевидно, что никаких дополнительных энергетических или каких-либо иных материальных ресурсов в организм при этом не поступает. Точно так же, как они не поступают при использовании некоторых психофармакологических препаратов, например транквилизаторов. В 1975 г. мы предположили, что так называемое активизирующее действие транквилизаторов, когда они вместо обычного успокаивающего действия увеличивают поведенческую активность человека и животных, обусловлено тем, что транквилизаторы уменьшают выраженность отказа от поиска. Поскольку состояние отказа находится в конкурентных отношениях с поисковой

активностью, подавление этого состояния способствует восстановлению поискового поведения. Это предположение нашло подтверждение в экспериментах М. М. Козловской – транквилизаторы у животных уменьшали выраженность пассивно-оборонительных реакций и восстанавливали поисковое, ориентировочно-исследовательское поведение. Понятно, что энергетический потенциал организма при этом восстановиться не мог. Третьим аргументом против представлений, что состояние отказа аналогично спасительному избеганию и выполняет охраняющую функцию, являются данные самих Энжела и Шмайля. Они же показали, что это состояние закономерно предшествует развитию соматического заболевания. От того же оно в таком случае защищает? Другое дело, если отказ отражает не объективную оценку возможностей организма к сопротивлению, а субъективное восприятие своего состояния и прогноз результатов деятельности. Рассмотрение такого предположения целесообразно начать с изложения одной концепции, тесно связанной с концепцией поисковой активности. Это концепция обученной беспомощности, предложенная в начале 70—х годов известным американским психофизиологом, профессором Пенсильванского университета М. Селигманом.

Селигман и его коллеги начали с экспериментов на животных. Они обнаружили, что если животное в течение некоторого времени подвергают ударам электрического тока, от которых невозможно избавиться, то после ряда попыток найти

выход животное становится пассивным и безынициативным, хотя вегетативные показатели в ряде случаев свидетельствуют о высоком уровне эмоциональной напряженности (пульс и кровяное давление колеблются с тенденцией к учащению, учащается выделение мочи и кала). Вскоре у этих животных появляются нарушения со стороны внутренних органов. Если животное после этого поместить в условия, в которых оно в принципе может найти способ избежать наказания электрическим током, оно оказывается неспособным к такому поиску. В то же время интактное животное, которое не попадало предварительно в безвыходную ситуацию, после нескольких попыток находит способ избежать раздражения током, если такой способ предусмотрен условиями эксперимента. Селигман предположил, что у животных, которых длительное время подвергают неустранимому наказанию, вырабатывается обученная беспомощность. Это происходит, по мнению автора, потому, что животное обнаруживает полную независимость между своим поведением, направленным на спасение, и последствиями этого поведения: что бы оно ни предпринимало, все оказывается безрезультатно.

Исследования на людях в значительной степени подтвердили результаты, полученные на животных. Если испытуемому предлагать серию не решаемых задач, они впоследствии хуже справляются с теми задачами, которые имеют решение. Если испытуемому мешать бессмысленными звуковыми сиг-

налами, от которых нет спасения, то в дальнейшем они не находят способа выключить эти сигналы, даже если такая возможность появляется.

Селигман полагает, что вскрытая им закономерность является важным механизмом в развитии депрессии, по крайней мере, реактивной депрессии, вызванной внешними причинами. Эта модель привлекла к себе экстраординарное внимание психологов, психофизиологов, клиницистов. За 10 лет (с 1968 по 1978 г.) по проблеме обученной беспомощности было опубликовано 10 монографий и несколько сот статей, интерес к проблеме продолжает нарастать. В процессе углубления исследований целый ряд положений был уточнен и углублен. Прежде всего оказалось, что у людей эффект неустранимых препятствий и неизбежного наказания во многом определяется исходными психологическими установками. Так, при утрате контроля над обескураживающими или угрожающими событиями депрессия возникает преимущественно у тех людей, которые склонны считать, что их неудачи зависят от них самих, а успехи – от обстоятельств или от действий других людей; что их неудачи относятся не только к данной конкретной ситуации, но и к любым другим возможным событиям жизни, и не только в настоящем, но и в прошлом и в будущем. Они как бы обобщают свой конкретный неуспех, воспринимают его как фатальный, и к тому же только им присущий. В дальнейших исследованиях Селигмана было обнаружено, что, если человек счита-

ет предложенную ему задачу не решаемой в принципе, чувство беспомощности не распространяется на другие события жизни. Если же он уверен, что только он не в состоянии справиться с этой задачей, обучение беспомощности идет особенно интенсивно. Возможно, эти наблюдения помогают объяснить, почему при массовых катастрофах, например землетрясениях, депрессии, развиваются относительно не так часто, как можно было бы ожидать.

Для основной тематики данной книги более интересны другие экспериментальные данные. Оказалось, что не у всех животных удается выработать обученную беспомощность. Некоторые остаются очень устойчивыми к «обучению». Селигман справедливо связывает это с возможной предшествующей «иммунизацией» по отношению к обученной беспомощности. Иммунизация в эксперименте осуществляется следующим образом. Животное ставят в условия, когда успехи и неудачи в достижении цели чередуются более или менее равномерно, хотя в случайном порядке, и соотносятся, как 50: 50. В этой ситуации, по замыслу автора, строится прогноз, что неудача не фатальна, и при активном поведении сохраняется достаточно большой шанс на успех. Животное, попавшее в безвыходную ситуацию после такой иммунизации, гораздо дольше других сохраняет активную позицию. Возможно, некоторые особи, у которых так и не удастся выработать обученной беспомощности, даже без искусственной предварительной иммунизации, на протяжении предше-

ствующей Жизни неоднократно сталкивались с чередованием разрешимых и неразрешимых трудностей, и у них выработалась устойчивость к ним.

В 1982 г. на Международном симпозиуме в Западном Берлине М. Селигман представил чрезвычайно интересные результаты исследований влияния обученной беспомощности на устойчивость организма к росту злокачественных опухолей. Две группы молодых крысят подвергались воздействию болезненных ударов электрическим током. Однако в первой группе создавались условия, при которых крысята могли избежать наказания, если проявляли достаточное упорство в поиске способов спасения; во второй же группе никакое поведение и никакие усилия не предотвращали ощутимых ударов током. Таким образом, крысята второй группы обучались беспомощности, а крысята первой группы приобретали опыт успешного противодействия стрессу. После того как крысята подрастали, каждую из двух этих групп разбивали еще на две подгруппы, и одну из таких подгрупп вновь ставили в условия неустранимых болевых воздействий, а для другой создавали условия, при которых активный поиск спасения мог привести к предотвращению наказания. Таким образом, в результате формировались четыре группы:

- 1) взрослые крысы, пережившие в раннем возрасте I опыт беспомощности и опять попавшие в безвыходную ситуацию;
- 2) взрослые крысы, пережившие в прошлом опыт беспомощности и теперь находящиеся в благоприятных условиях;

мощности и оказавшиеся в ситуации, которую в принципе можно преодолеть:

3) взрослые крысы, получившие в прошлом опыт преодоления неприятной ситуации и поставленные в условия, в которых объективно нет путей для спасения;

4) взрослые крысы, которые после опыта преодоления стрессорной ситуации вновь оказывались в такой же ситуации, т. е. могли справиться с ней при проявлении достаточной активности.

Крысам всех четырех групп приживляли злокачественную опухоль. Оказалось, что и течение опухоли, и характер поведения во взрослом состоянии во многом определялись опытом раннего детства. Крысы с обученной ранее беспомощностью не предпринимали серьезных усилий для спасения даже в тех случаях, когда спасение объективно было возможно, они вели себя пассивно, и приживленные опухоли росли у них быстро. Напротив, крысы, получившие в прошлом опыт успешного сопротивления, активно искали выхода, даже в безнадежной ситуации, и хотя они постоянно получали отрицательное подкрепление, т. е. свидетельства бесполезности своей активности, они в большинстве своем сохраняли активность, и опухоли у них отторгались.

Этот эксперимент показателен во многих отношениях. Прежде всего, он указывает на роль особенностей поведения в развитии онкологических заболеваний. Важность такого рода данных трудно переоценить, учитывая, что он-

кологическая проблема является едва ли не наиболее актуальной в современной медицине. Результат этого исследования убедительно свидетельствует о важности опыта раннего детства для формирования установки на поисковую активность. Этот опыт прошлого даже важнее, чем актуальная ситуация, сложившаяся у взрослой особи. Вероятно, благодаря раннему опыту, не у всех животных удастся выработать обученную беспомощность («отказ от поиска») во взрослом состоянии. Кроме того, еще раз подтверждается, что характер эмоциональных переживаний сам по себе не является определяющим для сохранения или утраты соматического здоровья. Нет сомнения, что крысы третьей группы, попавшие во взрослом состоянии и безвыходную ситуацию и постоянно убеждавшиеся, что попытки к спасению ни к чему не приводят, могли испытывать только отрицательные эмоции. Тем не менее, они продолжали сопротивление, и опухоли у них отторгались. И в тесной связи с этим находится еще один вывод из приведенного эксперимента, ставящий под сомнение основной теоретический постулат автора концепции обученной беспомощности. М. Селигман полагает, что беспомощность развивается потому, что субъект (человек или животное) убеждается в неэффективности, бесполезности Своих усилий. Он обнаруживает, что нет никакой связи между интенсивностью попыток изменить ситуацию и результатом этих попыток. Но ведь у крыс третьей группы при повторении эксперимента во взрослом состоянии

складываются именно такие условия: их активное поведение не приводит к устранению болевых раздражений и тем не менее не прекращается. Очень трудно предположить, что они не в состоянии обучиться безрезультатности своих усилий, из других исследований видно, что по способности, к усвоению любых других зависимостей эти крысы во всех отношениях превосходят тех, кто получил опыт беспомощности в детстве. Следовательно, дело не в обучении как таковом, и объяснение фактам Селигмана легче матч, в рамках концепции поисковой активности, чем в рамках его собственной концепции: при исходно высоком уровне поисковой активности, обусловленном опытом всей предшествующей жизни, подавить ее значительно труднее.

Еще одно исследование позволяет подвергнуть сомнению представление Селигмана о механизме обученной беспомощности. Центральным в концепции Селигмана является представление о прогнозе контролируемости или неконтролируемости ситуации. Если на основании предыдущего опыта строится прогноз, что ситуация останется неконтролируемой, возникает беспомощность. Но некоторые исследования ставят этот вывод под сомнение.

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.