

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ФЕНОМЕН БЕСПОМОЩНОСТИ (СТАТЬЯ ПЕРВАЯ)

.....

В. В. Шиповская¹

Ключевые слова: беспомощность, психологическая защита, формы поведения, самоактуализация, внутриличностный конфликт. **Keywords:** impotence, psychological defense, behavior forms, self-actualization, intrapersonal conflict.

Происходящие в настоящее время социокультурные изменения в мире, отличающиеся планетарными масштабами, как по объему изменений, так и по их динамике открывают, с одной стороны, неограниченные возможности для самореализации личности, с другой — требуют от человека готовности к самостоятельному решению проблем, компетентности и ответственности, не обеспечивая социальной защищенности. Наблюдаемый в последние годы интерес к изучению феномена беспомощности является определенной реакцией ученых на рост неконтролируемых событий и ситуаций, с которыми сталкивается современное общество. Именно беспомощность перед вызовами жизни, столкновение с которыми в современных условиях превратилось в достаточно распространенное явление, становится причиной различных форм дезадаптивного поведения («уход в болезнь», алкоголизм, наркомания, суицид), преодоление которых может быть значительно сложнее, чем принятие мер по снижению вероятности беспомощности. Проблема беспомощности затрагивает многие сферы жизнедеятельности современного человека и имеет очень широкое распространение: в учебе, политике, спорте, профессиональной деятельности, семейных отношениях. Актуальность исследования феномена беспомощности связана еще с профилактикой и коррекцией, поскольку беспомощность часто маскируется под другие состояния (депрессию, апатию), затрагивает глубинные пласты личности и, сильно подрывая здоровье, затрудняет взаимодействие личности со средой.

Особенности беспомощности с давних пор изучались в рамках различных наук — философии, этологии, социологии, политологии, экономики, медицины.

¹ Шиповская Виктория Владимировна — старший преподаватель кафедры социальной психологии Института экономики и управления в медицине и социальной сфере, г. Краснодар. Эл. почта: AGuseinov@yandex.ru

Практические проработки проблемы беспомощности стали возможны по мере того, как осмысливались отношения личности и социума. Однако беспомощность как целостный феномен в психологии не рассматривалась, данное понятие отсутствует и в психологических словарях. Существует традиция рассматривать беспомощность в контексте выученной беспомощности. Но многочисленные исследования выученной беспомощности как состояния, проводимые в рамках когнитивного подхода М. Селигманом, С. Майером, Д. Хирото, Дж. Гиргусом, П. Шульманом и др., обнаруживают локальность изучения, так как касаются в основном лабораторной ситуации [17, 48-51]. Несмотря на то что в отечественной психологии пока еще нет давней традиции изучения беспомощности, многие авторы обращали на этот феномен самое пристальное внимание. Н. А. Батуриным изучал выученную беспомощность в контексте психологии успеха и неудачи [5]. Л. Ф. Бурлачук, Н. Б. Михайлова, Ф. Е. Василюк, А. Н. Дёмин, Л. М. Шипицина, А. О. Прохоров, Б. Д. Карвасарский и В. А. Лабунская рассматривали появление беспомощности в контексте жизненных кризисов и сложной жизненной ситуации (инвалидность, безработица, материнская депривация, эмиграция) [8, 10, 15, 25, 45]. Д. А. Циринг и С. А. Сальева, опираясь на атрибутивные концепции, указывали на причины формирования выученной беспомощности у детей в результате влияния негативных событий и стилей семейного воспитания, поощряющих недифференцированность у детей [43, 44]. Эпизоды беспомощности рассматривались А. А. Бодалевым, М. М. Решетниковым, Г. Ю. Фоменко и др. в свете эмоциональной и физической травмы в результате воздействия на личность экстремальной ситуации [6, 29, 34]. В. С. Ротенберг и В. В. Аршавский указывали на факторы устойчивости к беспомощности, связанные с прошлым опытом, в рамках концепции поисковой активности и адаптации [31]. Беспомощность, появившуюся в результате утраты или искажения смысла жизни, отмечали Г. А. Вайзер и В. Э. Чудновский [9]. Беспомощность также рассматривалась А. Н. Дёминым, И. А. Джидарьян, Р. М. Грановской и И. М. Никольской в рамках непродуктивной стратегии совладания [14-16].

Проявления личностной беспомощности, обусловленные половыми различиями, также представлены в литературе недостаточно, лишь в работах Н. А. Батуриной, Д. А. Циринг и С. А. Сальевой [5, 43, 44]. Нет согласия относительно психологических характеристик беспомощности, которая описывается как чувство, ощущение, переживание, настроение; синдром, симптомокомплекс, состояние, специфическое образование личностного уровня, расстройство поведения, негативная реакция.

Цель статьи — обобщить результаты исследования беспомощности как психологического явления, дать его определение.

В литературе можно проследить разные подходы к влиянию на поведение человека внешних и внутренних факторов, обуславливающих появление беспомощности. В самых ранних разработках проблематики беспомощности путем

психоанализа (З. Фрейд, К. Хорни, Ж. Лакан) были выделены врожденные, объективно данные детерминанты беспомощности — состояние новорожденного с его неспособностью к упорядоченным и эффективным действиям, т. е. с двигательной беспомощностью [21, 36, 41]. Именно этот биологический фактор, когда «сам окружающий мир беспомощен по отношению к внутренним сложностям ребенка», вызывает долгий период беспомощности и зависимости [36, с. 192]. З. Фрейд выделяет признаки «внутренних опасностей», способных вызвать гнев, усилить врожденную беспомощность и привести к психической беспомощности, — утрату (отнятие от груди) или разлуку с матерью. Причем утрата никогда не преодолевается, поскольку ребенок является психологически ненасытным. Эта ситуация приводит к увеличению напряжения, порождаемого потребностью, управлять которой психический аппарат еще не в состоянии, и к натиску возбуждения, с которым младенец не способен справиться (цит. по: [22, с. 70-71]).

А. Адлер объясняет беспомощность с помощью терминов физической и социальной окружающей среды: «...поскольку любой человек в детстве чувствует беспомощность, это чувство порождает ситуацию, когда ребенку необходима поддержка, любовь и ласка, но и вызывает чувство покорности» [37, с. 122]. В случаях раннего недоразвития органов (неуклюжесть, болезненность) беспомощность усиливается, после чего возникает зависимость. В свою очередь, «возросшее чувство своей собственной незначительности и слабости... ведет к отрицанию агрессивных проявлений, а отсюда — к беспокойству и тревоге» [3, с. 276]. Так из первоначального ощущения бессилия формируется мужской протест [3, с. 276-277]. Отсутствие родительской проницательности в отношении взрослого ребенка, невнимание к нему или чрезмерное баловство играют большую роль в этиологии беспомощности. Динамику беспомощности можно проследить в его подходе к неврозам [4, с. 95-105]. Невроз приводит к отрыву от реальности, а нереалистические жизненные цели и избегание ответственности поддерживают беспомощность. Формирование жизненных целей, которые не осознаются, начинается в раннем детстве как компенсация чувства неполноценности, незащищенности и беспомощности в мире взрослых. Если чувство неполноценности или беспомощности слишком сильно, то жизненные цели могут быть невротически преувеличены. В статье «Детская психология и исследование неврозов» Адлер отмечает, что беспомощность, несостоятельность и неудачливость с демонстрацией невротического или неадаптивного жизненного стиля — результат недостаточного развития социального интереса. Такие неуверенные в себе, неконтактные, одинокие люди демонстрируют асоциальное или антисоциальное поведение, используя беспомощность как средство манипуляции [4, с. 97-105]. Вслед за А. Адлером К. Абрахам отмечает, что «если человеку не удалось достаточно развить свои социальные чувства, то прямым следствием будет заметное нарушение характера» [2, с. 46]. Автор описывает тип невротика с личностной беспомощностью: эти люди избегают принятия какой-либо инициативы, а «в повседневной жизни желают, чтобы добрый отец или заботливая мать были

всегда рядом и устраняли трудности на их пути» [2, с. 29-30]. Избегание усилий, по его мнению, является распространенной чертой анального характера беспомощности. В. Райх добавляет, что болезненная беспомощность и застенчивость, будучи невротическими чертами характера, принимаются индивидом как неотъемлемая часть личности, поскольку защитные механизмы рационализированы в сознании индивида и переживаются как часть системы его самооценки [27]. В. Райх, задаваясь вопросом, где находятся источники невротической эпидемии, указывает на то, что «родители подавляли сексуальность детей и подростков, бессознательно действуя по поручению авторитарного, механизированного общества. У детей, которым из-за принудительного аскетизма, а отчасти из-за безработицы был закрыт путь к нормальной жизнедеятельности, формировалась клейкая, проникнутая беспомощностью и чувством вины привязанность к родителям» [28, с. 155]. Такое положение блокирует их освобождение из детской ситуации и поддерживает страх перед жизнью, беспомощность, невроз.

Несмотря на то что конфликт в определенном возрасте можно исчерпать до конца, он навсегда оставит след в характере человека, т. е. беспомощность будет проявляться в степени закалки характера и в особенностях преодоления жизненных трудностей [19].

Д. Боулби, Д. Винникот, М. Малер, Дж. Кристал и Р. Шпиц полагают, что этиологию беспомощности как невротического поведения следует искать в раннем возрасте — депривации или в нарушенных отношениях между ребенком и родителем. Д. Боулби указывает на последствие беспомощности — эффект госпитализма, когда брошенные матерями дети, получающие заблокированные и непредсказуемые реакции, внезапно умирают в приютах [7]. Г. Кристал указывает на то, что потеря матери, даже на короткий срок, вызывает в младенческом возрасте регрессию и беспомощность, механизм развития которой имеет движение от протеста к отчаянию и изоляции. Предшественники аффектов у новорожденного состоят из состояния удовлетворения и отклика на дистресс, а из возбужденного состояния дискомфорта при разлуке развивается аффект «чрезвычайных состояний» [20, с. 101]. Р. Шпиц, наблюдая за маленькими детьми, страдающими синдромом госпитализма, отмечал, что они «при разлуке с матерью от шести месяцев до года отказывались от еды, поворачивая свои головы вокруг сагитальной оси позвоночника. Это поведение, напоминающее паттерн покачивания головой взрослого человека, означающий нет, продолжалось до тех пор, пока незнакомец находился возле них... На более поздних стадиях эти дети обычно впадали в летаргию, лежали без движения или звука, словно в оцепенении, смотрели в пустое пространство» [46, с. 13-14]. Автор описал позу беспомощности у таких младенцев — позу «ухода», лежа лицом к стене, являющейся «патогномической», т. е. она уже сама по себе достаточна для диагноза беспомощности.

Х. Папоузек и М. Папоузек перечисляют ряд наблюдаемых в этой ситуации экспрессивных и моторных актов, которые можно рассматривать как индикато-

ры беспомощности: «внезапное изменение в поведении младенца, который лежит неподвижно, с несведенными в одну точку широко раскрытыми глазами и дыханием как во сне» [53, с. 251]. В таком инфантильном отклике уже присутствуют элементы смирения и тотальной беспомощности, но сохраняется еще способность быть спасенным от опасности внешним объектом. Перечень индикаторов беспомощности включает в себя не только бедность мимики, но и кратковременное или же продолжительное замедление поведения [20, с. 108]. По мнению С. Лебовиси, «качества привязанности являются долговременными и позволяют предсказывать чувство уверенности ребенка, в частности при его поступлении в школу» [32, с. 472]. Даже более легкие травмы детского возраста не только провоцируют беспомощность, но и существенно изменяют структуру развития личности и адаптивных способностей.

Д. Винникот считает, что отсутствие заботливой среды в раннем возрасте, когда постепенное развитие умения справляться с возникающим напряжением блокируется матерью, обуславливает личностную беспомощность, которая связана с развитием ложного Я у человека. Внутренняя напряженность, тревожность, конфликтность образа Я, ощущение неполноценности, ненужности и отверженности, когда подвергается опасности формирование базовой способности — способность к одиночеству — это проявления аффективного компонента беспомощности. В этой ситуации ребенок не ощущает своей эффективности и, испытывая беспомощность, начинает приспосабливаться к потребностям матери, чтобы получить желаемое. Так вырабатывается ложное Я. Взрослея, он проверяет свои желания и действия реакцией других, что еще больше поддерживает беспомощность [11].

Еще одна причина беспомощности в раннем детском возрасте — чрезмерная гиперопека матери с отстранением отца, приводящая к перевозбуждению и сверхстимуляции ребенка, поскольку ребенок играет роль «эмоционального костыля матери», находясь с ней в симбиотической связи. Дж. МакДугалл указывает на то, что мать ненароком, исподволь может внушать своему младенцу то, что может быть определено как наркотическое отношение к ее присутствию и ее функциям по уходу за ним, тотальную зависимость и беспомощность [52, с. 247-298]. Депрессивная мать постоянно находится с ребенком, потому что без него сама чувствует беспомощность, пустоту и одиночество. Названные обстоятельства могут вызвать младенческую депрессию, которую А. Грин считает «зеркальным отражением состояния матери» [32, с. 494].

Б. Гольс описывает клиническую картину депрессии у младенца, содержащую четыре рода сигналов, где можно увидеть яркие признаки беспомощности: тимическая атония, моторная инертность, интерактивная замкнутость, психосоматическая дезорганизованность [32, с. 495]. При таком развитии, по мнению Дж. Кристала и Г. Кристала, в случае неудачи формирования интроектов заботы о себе ребенок (впоследствии взрослый) не сможет обладать внутренними функ-

циями, включающими в себя способность выдерживать душевную боль или состояние перевозбуждения в повседневной жизни [20]. Опыт отсутствия надежных и теплых эмоциональных отношений с матерью служит фундаментом будущей беспомощности взрослого на протяжении всей жизни и влияет на формирование эмоциональной связи с собственным ребенком. Последствия беспомощности — затрудненность в налаживании контактов, так как беспомощному человеку трудно выражать свои чувства другим из-за боязни отвержения, пережитого в детстве [36, 37, 41].

В период сепарации — индивидуации (18 месяцев) беспомощность сохраняется, поскольку ребенок еще не может справиться с опасными аффектами. М. Малер объясняет, что в этот период ребенок сталкивается с организмической паникой, базисное настроение в этот период — печаль, беспомощность, зависть и депрессия [26, с. 220-221]. Беспомощность обусловлена «двойной травмой» — приучением к туалету и открытием различий между полами. На эдипальной стадии, по мнению К. Хорни, ребенок продолжает переживать беспомощность, выраженную во фрустрации, разочаровании, отверженности и беспомощной ревности, что обусловлено неизбежным отрицательным опытом общения ребенка с противоположным полом Эти чувства, как правило, добавляются переживаниями, связанными с ложью взрослых [41, с. 94]. На основе этих чувств беспомощности, одиночества, заброшенности развивается базальная тревога [41, с. 94].

Э. Эриксон полагает, что успешное противоборство переживанию беспомощности в детстве может облегчить в дальнейшем развитие самостоятельности, ответственности, индивидуальности и вызвать взаимную любовь, неуспешное — привести к изоляции от общества, неуверенности, сомнению и стыду. По словам Эриксона, изолированный подросток «отвергает существование как таковое и вместе с этим самого себя» [47, с. 268]. В своей знаменитой работе «Идентичность: юность и кризис» автор описывает устойчивое и «бессильное стремление изолированного «страдальца» быть верным себе» [47, с. 269].

Беспомощность настолько трудно переносится индивидом, что в действие вступают психологические защиты. Как полагают З. Фрейд и А. Фрейд, если ранний опыт социализации (в случае неудачного социального приспособления) сформировал у человека представление о себе как о зависимой, неадекватной и неспособной личности, то он усвоит отрицание, вытеснение, подавление и «реакционные образования». Все названные механизмы тормозят и ограничивают функцию памяти. Несмотря на то что эти защиты являются неконструктивными стратегиями, они адаптивны, поскольку на какое-то время дают возможность «передышки», т. е. «спасают от напора неприятных ощущений» [36, с. 154]. К примеру, отрицание позволяет перерабатывать «шоковые переживания» малыми дозами, постепенно ассимилируемыми смысловой сферой личности [36, с. 154-155].

Беспомощность может обнаружиться вследствие травмы-дезинтеграции или срыва, возникающего в том случае, когда психический аппарат внезапно подвергается воздействию внешних или внутренних стимулов, которые слишком сильны, чтобы справиться с ними. В теории травмы особую роль играют внешние патогенные, «неблагоприятные» условия, чаще с одним сложным событием, существующим в реальности, где человек оказывается жертвой внешних обстоятельств. Источник страданий, разочарований и беспомощности лежит во внешней ситуации, субъективно оцениваемой как непереносимая.

«Беспомощность» — не только ключевое слово в концепции травмы З. Фрейда, он считал детский травматический опыт в качестве пускового механизма беспомощности, поскольку в основе психической травмы лежит тот или иной аффективный способ реагирования — испуг, тревога, стыд, физическая боль и беспомощность. Особенно это касается детской сексуальной травмы. По мнению З. Фрейда, она действует чрезвычайно патогенно, поскольку ребенок оказывается уязвленным в своих самых светлых чувствах взрослым, от которого ждал помощи и защиты. По З. Фрейду, «травматические влияния на ребенка нельзя прочесть по проявившейся истории жизни, т.е. они зависят не от объективной важности события, а от его субъективного влияния на конкретного ребенка» [36, с. 179]. А. Адлер указывает на то, что в посттравматических состояниях депрессивное отношение представляет собой утрату «детского рая» и такую реакцию на эту утрату, как беспомощность [37, с. 121].

С. Фрайберг обнаружила, что в случаях патологического родительства воспоминание случаев насилия в детстве, тирании и отвержения воспроизводится в точных и потрясающих деталях, но связанный с переживаниями аффективный опыт — ужас и беспомощность при переживании насилия и отвержения — обычно не вспоминается [32]. По мнению Ш. Ференци, «трудно даже представить поведение и эмоции детей после такого насилия... такие дети ощущают себя физически и нравственно беспомощными, их личность недостаточно окрепла, чтобы они были в состоянии возражать даже в мыслях, ибо превосходящая сила и авторитет взрослого делают их немymi и могут лишить разума» [2, с. 205]. После травмы дети не могут использовать нормальные внутренние модели, чтобы организовывать свой межличностный мир и находятся в состоянии пассивности, утраты контроля, демонстрируя выраженную беспомощность. Они идентифицируются с агрессором, полностью забывая о себе, в результате чего «нападение перестает восприниматься как жесткая реальность» [2, с. 205]. Б. Э. Мур и Б. Д. Файн полагают, что при травме разрушается стимульный барьер или так называемый предохранительный щит, а Я утрачивает свои посреднические функции и становится беззащитным. При этом возникает беспомощность в различных вариациях — от общей апатии и ухода в себя до эмоциональной бури, которая сопровождается дезорганизацией поведения, граничащего с паникой [26, с. 232-233].

Болезненная самооценка и ущерб, нанесенный чувству самоуважения, не только формируют беспомощность, но и могут развиваться в тяжелый невроз. З. Фрейд утверждал, что сущность и смысл травматической ситуации заключается в оценке субъектом своей способности противостоять травме и в признании своей беспомощности перед лицом травматической ситуации — физической беспомощности, если опасность реальна, и психической беспомощности, если опасность связана с инстинктами. Анализируя травматическое воздействие, З. Фрейд и А. Фрейд подразумевают, что оно является субъективным переживанием беспомощности, которое и определяет, что ситуация является травматической, в отличие от ситуации опасности [36, с. 179]. Момент беспомощности состоит в том, что он подразумевает сдачу, капитуляцию. О. Фенихель подчеркивает, что любой сильный, внезапный и особенно обладающий разрушительной силой поток раздражителей может вызвать психическую травму у любого индивида. Но для возникновения беспомощности становится важным, была ли возможна в период травмы моторная реакция или, напротив, ее блокирование. Если внутреннее возбуждение при угрожающей ситуации не находит разрядки, оно провоцирует патологические формы поведения — беспомощность и капитуляцию, с хаотичной двигательной активностью, нередко не поддающейся контролю и волевому управлению в связи с подавлением, блокированием или снижением функций Эго. В этом случае в поведении преобладают преимущественно регрессивные феномены — переход функций на более низкий и примитивный уровень регуляции, вплоть до инфантильных реакций с демонстрацией беспомощности, пассивности и зависимости. Беспомощные люди после угрожающей ситуации выглядят скованными, раздраженными или отстраненными либо крайне несдержанными и вспыльчивыми по отношению ко всем, кто готов оказать помощь и поддержку. Они лишаются уверенности в себе, доверия к себе и другим людям [33].

Беспомощность так тесно вплетается в ядро личности и динамически связана со многими эмоциями — страха, застенчивости, горя или страдания, гнева, ярости, что позволяет исследователям назвать их в качестве значимых мотиваций беспомощности. К.Г. Юнг рассматривает беспомощность как рассогласовывающий динамизм злости и ненависти, который характеризуется чувством, что человек живет среди врагов. Озлобленность, по К.Г. Юнгу, возникает в возрасте 2-3 лет, принимая разные формы замены — застенчивости, вредности, жестокости. Г. Кристал полагает, что страх, как правило, развивается в тревогу и стыд, гнев развивается в отклики разочарования, ревности и зависти, отвращения. Поэтому высокая степень вины, стыда, разочарования и гнева, скорее всего, вызовут высокий уровень беспомощности. В. Левис и Э. Эриксон считают, что эмоция стыда сопровождается остановкой потока сознания и острым ощущением неудачи, поражения, а также обострением самосознания и специфическими чертами восприятия себя как маленького, беспомощного. Ф. Зимбардо добавляет, что чувства разочарования в себе, ощущение своей неуместности

и беспомощности могут выступать в качестве предшественников или следствия стыда [13, 18, 20]. Е. Крис обозначает беспомощность как негативную реакцию вследствие страха перед неизвестной и опасной ситуацией. Поскольку неизвестная опасность создает ситуацию, когда деятельность не может быть направлена на определенную цель, ум парализуется. К. Р. Эйслер описывает пациентку, которая всегда боялась какой-либо ситуации и с трудом справлялась с ужасом. Ее паника и беспомощность запускались гневом, который переходил в ярость, направленную против родственников. Впоследствии женщину переполняло чувство вины и стыда, но чем более расстроеной она становилась, тем более подавленной становилась ее самопрезентация, так что она воспринимала себя беспомощной жертвой своего грубого и отвергающего мужа, т. е. ее аффекты развивались по порочному кругу раскручивающейся спирали. Оказалось, что пусковым механизмом развития беспомощности послужила детская травма — покинутость матерью во время эвакуации. Если женщина осознавала свои чувства гнева, то становилась испуганной, «так как развитие тревоги означало для нее неподконтрольность ситуации» [20, с. 65].

А. Х. Шмайль подчеркивает, что «интенсивность чувства беспомощности зависит от высокой степени эмоций вины и стыда, испытываемых на предыдущих стадиях развития, и от ресурсов, осуществляющих сублимации» [20, с. 119]. И. Изард, Р. Герриг и Ф. Зимбардо полагают, что беспомощность будет появляться в контексте эмоциональных или значимых отношений и временно разрушать или сильно затруднять социальное общение и межличностный контакт, поскольку люди обычно сильно пугаются и стыдятся своей беспомощности. В связи с этим одним из распространенных способов избегания показа своей беспомощности и развития высокого порога беспомощности являются презрение к другим и замкнутость [13, 18]. К. Хорни раскрыла смысл такого проявления беспомощности в работе «Невроз и развитие личности», где пишет о том, что многие люди колеблются между ощущением высокомерного могущества и собственного презираемого ничтожества. Суть теории К. Хорни в динамике внутреннего конфликта: когда решения объединяются, конфликтуют между собой, становятся сильнее или слабее, они могут породить порочные круги, сменяемые другими кругами. Внутриличностные конфликты между защитными стратегиями вызывают колебания, неуверенность и ненависть к себе. В любой из защитных стратегий один элемент, маскирующий базовую тревогу, выделяется больше других: беспомощность в решении в пользу уступчивости, враждебность в агрессивном решении, изоляция в решении в пользу уединения и ухода от людей, т. е. одиночества [42]. П. Б. Ганнушкин обнаружил, что страх и защитные привычки не просто сопровождают беспомощность, но ее обуславливают, приводя к потере работоспособности. Автор так описывает механизмы беспомощности: «...у некоторых людей психопатического склада, сравнительно удачно справляющихся с жизнью...постепенно, вследствие различных шоков и ряда последовательных ухудшений состояния в определенный срок устанавли-

ливается если не полная, то, во всяком случае, большая беспомощность...» [12, с. 72]. Далее П. Б. Ганнушкин уточняет, что речь идет о синдроме, так как явление беспомощности имеет не стационарную, а некоторую развивающуюся динамическую форму, результат накопления многих реакций на различные воздействия, каждое из которых совершенно недостаточно для вызывания стойкого реактивного состояния беспомощности. Формы описываемого синдрома беспомощности могут также представлять собой ответ или реакции на длительное аффективное напряжение, вызванное каким-нибудь конфликтным переживанием. Есть принципиальное различие между развитием беспомощности и длительным реактивным состоянием беспомощности, поскольку при синдроме беспомощности было выявлено наличие шока или даже нескольких последовательных шоков [12, с. 72].

Экзистенциально-гуманистический подход к проблеме беспомощности подразумевает изучение и целостное осмысление жизненных ситуаций, а также апелляцию к индивидуальной ответственности, нравственности, поиску и осознанию смысла жизни. Дефицит этих качеств делает личность уязвимой к беспомощности на разных этапах онтогенеза. Экзистенциальные психологи неоднократно подчеркивали, что в условиях отчужденности современного человека от мира и от самого себя, вне осознанного целевого аспекта поведения люди становятся слабыми, беспомощными и склонными к различным видам саморазрушительного поведения. А. Бинсвангер ввел понятие «экзистенциальная беспомощность», означающее, что «человек не автономен в мире, отгораживается от основы своего существования, не принимает существование на себя, а доверяется чужим силам, делая их, а не себя ответственными за свою судьбу» [40, с. 269]. Н. Абаньяно усматривает источники беспомощности в греховности человека — несобранности, несерьезности, расслабленности, погружении в жизнь такую, как она есть, неспособности координировать ее, господствовать над собой [1, с. 109]. Р. Мэй в качестве внешних условий беспомощности называет характерное для последних десятилетий разрушение мифов как культурной основы. Согласно его мнению, беспомощность обусловлена также личностными особенностями — блокированием сознания, несостоятельностью в принятии решений, недостатком смелости, слабой волей, реакцией отказа от деятельности, устойчивыми ригидными установками. Для характеристики поведения, которое сводится к беспомощности, параличу воли, замыканию и фиксации на собственной никчемности, обреченности любого поступка на провал, автор ввел ключевое понятие «невротическая тревога», которым обозначил реакцию, не пропорциональную угрозе, вызывающую подавление и виды внутриспсихических конфликтов и управляемую разнообразными формами блокирования действий и понимания. В результате минимального реагирования и сужения феноменологического мира и жизненного пространства полностью блокируется личностный рост и развитие [24]. Для того чтобы не впасть в беспомощность, человек может осмыслить сложные жизненные обстоятельства, встречаемые на его пути,

в контексте ценностей отношения, верить в себя и в бога, придав своему страданию смысл. В. Франкл описывает, как заключенные концлагерей трансцендировали ужасы своего существования, т. е. преобразовывали себя из беспомощного и экзистенциально больного человека в экзистенциально здорового. Совесть и вера помогала им осознавать и отыскивать уникальный смысл, кроющийся в каждой сложной ситуации, противоречащей сложившимся ценностям, когда эти ценности уже не отвечали быстро изменяющимся ситуациям [35, с. 153-154].

В гуманистической традиции беспомощность выступает как барьер к самоактуализации. К. Роджерс, причиной беспомощности считает значительную дистанцию между реальным Я и Я идеальным, т. е. ребенок будет переживать беспомощность, как только потерпит неудачу в попытке соответствовать идеальному Я. Чем сильнее он хочет жить согласно идеальному Я, в системе недостижимых идеалов, тем уязвимее становится для неудачи и для беспомощности. В случае, когда Я-концепция подвергается временной критике, индивид склонен к страху или к принятию оборонительной позиции, что может вызвать временное состояние беспомощности. Частая критика в адрес Я-концепции быстро приводит к устойчивой беспомощности. К. Роджерс полагает, что боязнь принятия решений приводит к хаосу — неконтролируемости жизни и беспомощности [30].

Э. Фромм анализирует беспомощность с позиций философско-антропологической концепции человеческого существования, истории и культуры в целом. Согласно его концепции, в процессе эволюции люди утратили единство с природой и друг с другом, развив способность мышления, воображения и предвидения, что породило чувства одиночества и изоляции и привело к осознанию своего неведения, своей беспомощности в мире и, наконец, к пониманию конечности своего бытия, неизбежности смерти [38, с. 10]. По его мнению, родители столь же беспомощны, что и дети [38, с. 222]. В работе «Душа человека» он раскрывает манипулятивную сущность беспомощности в описании патологических черт характера. Например, люди с мазохистскими чертами характера имеют склонность навлекать на себя болезни, несчастные случаи, оказываться в униженном положении, принижать и умалять свои достоинства. Но в действительности «этими людьми движет одно из самых иррациональных бессознательных влечений человека — желание быть слабым и бессильным» [39, с. 329]. Они «сдвигают» центр собственной жизни в направлении неподвластных им сил, избегая таким образом личной свободы и персональной ответственности. Зависимость и беспомощность Фромм обнаруживает и у людей с орально-воспринимающей ориентацией характера, считающих, что источник всего хорошего находится вовне, поэтому проблема любви сводится к проблеме быть любимым, а не любить самому. Фромм пишет: «...беспомощной и зависимой ориентации они придерживаются и в мышлении... Предоставленные сами себе, они чувствуют себя как бы парализованными ... они находятся на иждивении не только у тех, кто может предоставить им знания или помощь, но и вообще

у людей, способных их поддержать. Оставшись наедине, они теряются, ибо чувствуют, что ничего не могут сделать без посторонней помощи. Их беспомощность особенно ярко проявляется в таких поступках, которые по самой своей сути надо совершать в одиночку: принимать решения и брать на себя ответственность. В личностных отношениях они также абсолютно беспомощны, так как спрашивают совета у того самого человека, относительно которого им предстоит принять решение» [39, с. 329]. Э. Фромм обнаружил паттерны беспомощного реагирования и в злокачественном нарциссизме. Человек, воспринимающий себя как идеальную личность, не выносит критику, из-за которой он направляет свой гнев на себя, и когда его охватывает чувство собственной беспомощности и беспомощности, он погружается в длительную депрессию [39, с. 329].

У А. Маслоу беспомощность — нечто объективно данное, поскольку «существуют объективные силы, подталкивающие человека в сторону здоровья, но также действует и регрессивное влияние, влекущее индивида в противоположную сторону — к болезням и бессилию» (цит. по: [37, с. 502]). Здесь беспомощность приобретает особый смысл — это психологическая разлаженность, которая наряду с зависимостью является дефицитарной болезнью. А. Маслоу выявил социокультурные условия беспомощности — давление группы и социальную пропаганду, ограничивающие возможности развития личности, мешающие проявлять самостоятельность [23].

Теоретики бихевиоризма А. Бандура, Б. Скиннер доказывают, что беспомощность как ненормальная форма поведения может усваиваться посредством научения и подкрепления. По их мнению, симптомы психических расстройств, к которым относится и беспомощность, возникают потому, что человек приучился к пораженческим, неэффективным формам поведения (цит. по: [37, с. 695]). В рамках теории ожидаемой ценности беспомощность опосредованно изучалась К. Левиним, который сделал анализ целевой структуры поведения и уровня притязаний, Э. Толменом, проанализировавшим целенаправленные действия, Л. Фестингером (когнитивный диссонанс) и Ф. Хайдером, рассмотревшим атрибутивные процессы. Т. Дембо, Л. Фестингер и Р. Сирс отмечают, что на поведение индивида влияет предположение самой личности о том, что событие произойдет определенным образом. Н. Физер получил результаты, показавшие, что личный опыт успеха и неудач влияет на обусловленность ожиданий, а также подтвердившие роль социальных факторов в мотивации личности (цит. по: [11, с. 58]). Согласно мнению А. Бандуры, «индивиды не являются ни беспомощными объектами, контролируруемыми силами окружения, ни совершенно свободными существами» (цит. по: [37, с. 687]). Автор указывает на важность предвидения события: люди, считающие себя неспособными добиться успеха, склонны к мысленному представлению неудачного сценария в сложных обстоятельствах, а уверенность в неспособности добиться успеха ослабляет мотивацию и мешает выстраивать адаптивное поведение. Низкий уровень самоэффективности, соче-

таясь с неблагоприятной средой, приводит к тому, что человек ощущает апатию и беспомощность, склонен и дальше мириться со своим положением. На формирование низкого уровня самоэффективности и саморегуляции влияют неудачи, пережитые в детстве, когда человек еще не имеет стойкие представления о собственной компетентности, т. е. может научиться беспомощности или уверенности. Косвенные переживания и наблюдение за беспомощностью других играют в возникновении беспомощности не последнюю роль. А. Бандура указывает на социокультурные условия, отрицательно влияющие на самоэффективность и вызывающие коллективную беспомощность: жизнь в транснациональном мире и новейшие технологии [37].

Экспериментальные подходы к выявлению выученной беспомощности, включающие в себя изучение локуса контроля и атрибутивных стилей, имеют давнюю традицию. И. П. Павлов впервые обнаружил при формировании экспериментальных неврозов у собак в экспериментах с классическими условными рефлексамы необычное состояние хронического торможения, которое позже М. Селигман и С. Майер обозначили как состояние выученной беспомощности [17, 51]. Впоследствии был обнаружен главный фактор, вызывающий выученную беспомощность, — предшествующий опыт влияния неконтролируемого для испытуемого негативного воздействия [50]. Ожидание того, что результаты не зависят от реакции организма, влечет за собой ряд мотивационных, когнитивных и эмоциональных последствий или дефицитов беспомощности. Неуправляемые события снижают мотивацию к поиску более адаптивных реакций; в результате неконтролируемости негативных событий у человека возникают трудности в усвоении того, что его реакции могут положительно воздействовать на другие события; повторный опыт переживания неконтролируемости событий приводит к эмоциональному состоянию, близкому к депрессии. Обнаружилось, что беспомощность переносится или распространяется с ситуации одного типа на ситуацию другого типа. Д. Хирото открыл, что личностная переменная — экстернальность действует подобно искусственно созданной ситуативной переменной безвыходности, формируемой в эксперименте [50]. В усовершенствованной теории выученной беспомощности был взят за основу объяснительный тип атрибуций, объясняющий появление беспомощности [49]. Обнаружилось, что оптимистическая атрибуция предупреждает беспомощность, а пессимистическая ее обуславливает. Оптимисты легче преодолевают жизненные невзгоды и дольше живут, чем пессимисты [17, 45, 48].

В результате теоретического обобщения мы пришли к выводу, что беспомощность включает в себя широкий спектр психологических понятий — от затруднений в общении до эмоциональной реакции, протекающей по типу развития капитуляции, т. е. затрагивает личность в целом. Поэтому в дальнейшем следует использовать понятие личностной беспомощности.

Феномен личностной беспомощности имеет развивающуюся динамическую форму как результат накопления многих реакций на негативные воздействия ситуаций. Она не может выступать в роли первичного аффекта, поскольку обычно следует за страхом, тревогой, обидой, разочарованием.

Данный феномен беспомощности тесно вплетен в картину жизни и проявляется в религии, политике, учебе, спорте, профессиональной деятельности. Личностную беспомощность правомерно рассматривать во взаимосвязи ситуативных и личностных переменных, поскольку чаще беспомощность проявляется именно вследствие сложных, непредсказуемых и изменчивых жизненных обстоятельств и выражается в неспособности индивида осознать, понять, сориентироваться и преодолеть ситуацию, субъективно оцениваемую как сложную и непереносимую.

Личностная беспомощность характеризуется нарушением существующей структуры интеракции, не позволяющим предвидеть события, правильно оценивать и понимать складывающиеся сложные ситуации, а также невозможностью выработки адекватных поведенческих стратегий (вплоть до отказа от действий по преодолению этих ситуаций) и всегда сопровождается эмоциональным страданием и соматизацией проблем. Она может протекать в латентном, замаскированном виде, а также приобретать относительную устойчивость и выраженность, т. е. становиться своеобразным жизненным кредо, личностной позицией, существенно влияя на жизнь человека и определяя его поведение и судьбу.

В целом мы можем заключить, что личностная беспомощность как психологический феномен — это многокомпонентное личностное свойство, устойчивая тенденция к переоценке расхождения личностных ресурсов и требований ситуации, субъективно оцениваемой как непреодолимая и неподконтрольная, проявления которой могут иметь специфические черты, обусловленные содержанием сложной ситуации.

Библиографический список

1. 1. Аббаньяно Н. Введение в экзистенциализм. СПб.: Алетейя, 1998.
2. 2. *Абрахам К., Гловер Э., Ференци Ш.* Классические психоаналитические труды: пер. с англ. М.: Когито-Центр, 2009.
3. 3. *Адлер А.* Воспитание детей. Взаимодействие полов/пер. с англ. А. А. Валеева и Р. А. Валеевой. Ростов н/Д: Феникс, 1998.
4. 4. *Адлер А.* Практика и теория индивидуальной психологии: пер. с нем./вступ. ст. А. М. Боковикова. М.: Просвещение, 1995.
5. 5. *Батурин Н. А.* Психология успеха и неудачи: учеб. пособие. Челябинск: Изд-во ЮУрГУ, 1999.
6. 6. *Бодалев А. А.* О человеке в экстремальной ситуации (эмоциональная и интеллектуальная составляющая отношения в выборе поведения) // Мир психологии. 2002. № 4 (32).

7. 7. *Боулби Д.* Привязанность. М.: Гардарики, 2003.
8. 8. *Бурлачук А. Ф., Михайлова Н. Б.* К психологической теории ситуации // Психологический журнал. 2002. Т. 23, № 1
9. 9. *Вайзер Г. А.* Смысл жизни и двойной кризис в жизни человека // Психологический журнал. 1998. № 5.
10. 10. *Василюк Ф. Е.* Психология переживания различных критических ситуаций // Психологический журнал. 1995. Т. 16, № 5.
11. 11. *Винникотт Д.* Маленькие дети и их матери. М.: Класс, 1998.
12. 12. *Ганнушкин П. Б.* Клиника психопатий: их статика, динамика, систематика. Н. Новгород: НГМД, 1998.
13. 13. *Герриг Р., Зимбардо Ф.* Психология и жизнь. СПб.: Питер, 2004.
14. 14. *Грановская Р. М., Никольская И. М.* Защита личности: психологические механизмы. СПб.: Знание, 1999.
15. 15. *Демин А. Н.* Личность в кризисе занятости. Стратегии и механизмы преодоления кризиса. Краснодар: Кубанский гос. ун-т, 2004.
16. 16. *Джидарьян И. А.* Психологические причины поведения счастливых и несчастливых людей в трудных жизненных ситуациях // Вестник РГНФ. 1998. № 1.
17. 17. *Зелигман М. Э. П.* Как научиться оптимизму. М.: Вече, 1997.
18. 18. *Изард К. Э.* Психология эмоций: пер. с англ. СПб.: Питер, 2002.
19. 19. *Кемпински А.* Экзистенциальная психотерапия. М.: Белый кролик, 1998.
20. 20. *Кристал Г.* Интеграция и самоисцеление. Аффект, травма и алекситимия. М.: Институт общегуманитарных исследований. 2006.
21. 21. *Лакан Ж.* Инстанция буквы, или судьба разума после Фрейда: пер. с фр. М.: Логос, 1997.
22. 22. *Лапланш Ж., Понталис Ж. Б.* Словарь по психоанализу. М.: Высшая школа, 1996.
23. 23. *Маслоу А.* Психология бытия: пер. с англ. М.: Рефл-бук, Киев: Ваклер, 1997.
24. 24. *Мэй Р.* Открытие бытия. М.: Институт общегуманитарных исследований, 2004.
25. 25. *Прохоров А. О.* Психология неравновесных состояний. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 1998.
26. 26. Психоаналитические термины и понятия: словарь/под ред. Б. Э. Мура, Б. Д. Файн. М.: Класс, 2000.
27. 27. *Райх В.* Анализ характера. М.: Апрель Пресс, 2000.
28. 28. *Райх В.* Функция оргазма: основные сексуально-экономические проблемы биологической энергии. М.; СПб.: Университетская книга, 1997.
29. 29. *Решетников М. М.* Психическая травма. СПб.: Восточно-Европейский институт психоанализа, 2006.
30. 30. *Роджерс К.* Искусство консультирования и терапии: пер. с англ. М.: Апрель Пресс, Изд-во Эксмо, 2002.
31. 31. *Ротенберг В. С., Аршавский В. В.* Поисковая активность и адаптация. М.: Наука, 1984.

32. 32. Уроки французского психоанализа: Десять лет франко- русских клинических коллоквиумов по психоанализу. М.: Когито-Центр, 2007.
33. 33. *Фенихель О.* Психоаналитическая теория неврозов/пер. с англ. А.Б. Хавина. М.: Академический проект, 2004.
34. 34. *Фоменко Г.Ю.* Личность в экстремальных условиях: два модуса бытия. Краснодар: Кубанский гос. ун-т, 2006.
35. 35. *Франкл В.* Человек в поисках смысла. М.: Прогресс, 1990.
36. 36. *Фрейд А., Фрейд З.* Детская сексуальность и психоанализ детских неврозов: сб. работ/сост. и ред. М.М. Решетников. СПб.: Восточно-Европейский институт психоанализа, 1995.
37. 37. *Фрейджер Р., Фейдимен Дж.* Личность: теории, эксперименты, упражнения. СПб.: Прайм-Еврознак, 2002.
38. 38. *Фромм Э.* Иметь или быть? М.: Прогресс, 1990.
39. 39. *Фромм Э.* Душа человека. М.: Республика, 1992.
40. 40. *Холл К.С., Линдсей Г.* Теории личности. М.: ЗАО ЭКСМО-Пресс, 1999.
41. 41. *Хорни К.* Женская психология. СПб.: Восточно-Европейский институт психоанализа, 1993. Т. 1.
42. 42. *Хорни К.* Невроз и развитие личности: пер. с англ. М.: Смысл, 1998.
43. 43. *Циринг Д.А.* Феномен выученной беспомощности в онтогенезе личности: дис.... канд. психол. наук. Челябинск, 2001.
44. 44. *Циринг Д.А., Сальева С.А.* Влияние детско-родительских отношений на формирование беспомощности у детей (системный подход) // Психологические проблемы современной семьи: Материалы третьей Междунар. конференции: в 2 ч./под общ. ред. А.Г. Лидерса. М.: ГНИИ семьи и воспитания, 2007. Ч. 2 (2).
45. 45. *Шиповская В.В.* Беспомощность: теория, эксперименты, практика. Краснодар: ИЭиУ МиСС, 2009.
46. 46. *Шниц Р.А.* Психоанализ раннего детского возраста. — М.: ПЕР СЭ; СПб.: Университетская книга, 2001.
47. 47. *Эриксон Э.* Идентичность: юность и кризис. М.: Прогресс, 1996.
48. 48. *Colligan R. C., Offord K. P., Malinchoc M., Schulman P., Seligman M. E. P.* CAVEng the MMPI for an optimism-pessimism scale: Seligman's attributional model and the assessment of explanatory style // *Journal of Clinical Psychology.* 1994. Vol. 50.
49. 49. *Girgus J. S., Nolen-Hoeksema S., Seligman M. E. P.* Sex differences in depression and explanatory style in children. *Journal of Youth and Adolescence.* 1991. Vol. 20 (2).
50. 50. *Hiroto D. S., Seligman M. E. P.* Generality of learned helplessness in man // *Journal of Personality and Social Psychology.* 1975. Vol. 31.
51. 51. *Maier S. F.* Failure to avoid traumatic electric shock: incompatible skeletal-motor responses or learned helplessness? // *Learning and motivation.* 1970. № 1.
52. 52. *McDougall J.* Primitive Communication and the use of the Countertransference: Reflections on early psychic trauma and its transference effects // *In Plea for a Measure of Abnormality.* New York: International Universities Press, 1980.
53. 53. *Papousek H., Papousek M.* Parent-Infant Interaction. New York: Associated Science, 1975.