

## **Боулби Джон**

### **"СОЗДАНИЕ И РАЗРУШЕНИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ СВЯЗЕЙ"**

#### **Лекция 3.**

#### **Печаль детства и ее значение для психиатрии**

Каждый год на своем ежегодном собрании Американская психиатрическая ассоциация приглашает лектора, обычно психиатра не из США, чтобы прочесть лекцию в память Адольфа Мейера. Меня пригласили в 1961 году прочесть лекцию на собрании, проводимом той весной в Чикаго. Она была опубликована впоследствии в том же году.

В течение полувека или более существовала научная школа, которая считала, что переживания младенчества и детства играют огромную роль в определении того, вырастает или нет индивид склонным к развитию психиатрического заболевания. Для развития этой школы Адольф Мейер внес огромный вклад. Настаивая, что психиатрический пациент - это человек и что его нарушенное мышление, чувствование и поведение должны рассматриваться в контексте окружающей среды, в которой он живет и жил, Адольф Мейер предлагал нам обращать внимание на все сложные детали истории жизни пациента как на возможные ключи к его заболеванию. "Наиболее ценной определяющей чертой является, как правило, форма эволюции (симптома) комплекса, время, продолжительность и обстоятельства его развития". Хотя я не нахожу каких-либо свидетельств того, что сам Адольф Мейер серьезно интересовался переживаниями младенчества, они, очевидно, находились в поле его зрения и в действительности являются логическим расширением его работы.

С годами набирало вес представление о том, что переживания раннего детства играют большую роль для развития психиатрического заболевания. Тем не менее, эта базисная гипотеза всегда была темой острой полемики. Некоторые исследователи считали, что эта гипотеза ошибочна - что корни психиатрического заболевания надо искать не в раннем детстве; в то время как другие, полагающие, что данная гипотеза плодотворна, все еще не могут разобраться в том, какие же именно переживания младенчества имеют значение. Много споров возникает по причине трудности проведения удовлетворительного исследования в этой области - трудности, проистекающей, главным образом, от длительного временного интервала между теми событиями, которые вызывают значимые последствия и служат причиной начала явного заболевания. Поэтому для науки психопатологии приводящая в замешательство проблема заключается в том, как наилучшим образом исследовать эту область, чтобы достичь более прочного ее обоснования. В план моей лекции входит дать описание последних результатов одной

линии исследования, которая была предпринята для выяснения влияния на развитие личности утраты материнской заботы в раннем детстве.

В течение последних двадцати лет было собрано много информации, указывающей на причинную взаимосвязь между утратой материнской заботы в ранние годы жизни и нарушенным развитием личности (Bowlby, 1951). Много общераспространенных отклонений в поведении, по-видимому, проистекает от подобных переживаний в младенчестве и раннем возрасте - от формирования делинквентного характера до личности, склонной к состояниям тревожности и депрессивному заболеванию. Хотя все еще встречаются психиатры, которые оспаривают это общее заключение, более общепринятым отношением является согласие с тем, что в этом, вероятно, что-то есть, и необходимо получение дополнительной информации. Особая потребность испытывалась в гипотезе, которая сможет обеспечить правдоподобное объяснение, как те неблагоприятные последствия, которые приписываются отделению от матери и депривации, следуют за такими переживаниями. В дальнейшем я представлю краткое описание того, к чему приводят нас полученные данные.

Настоящая работа не следует обычной практике психиатрического исследования, которое начинается с более или менее определенного клинического синдрома и затем пытается описать лежащую в его основании патологию. Вместо этого она начинается с класса переживаний, утраты материнской фигуры в младенчестве и раннем детстве, и пытается отсюда проследить те психологические и психопатологические процессы, которые обычно происходят в результате этой утраты. В физиологической медицине давно уже произошел такого рода сдвиг в исследовательской ориентации. Например, в изучении патологии хронического воспаления легких исследователь вряд ли станет теперь начинать с выделения группы случаев, которые все показывают хроническую инфекцию, и с попытки обнаружения действующего инфекционного фактора или факторов. Более вероятно, что он начнет исследование с точно определенного фактора, возможно, туберкулезной гранулемы или некоторого недавно выделенного вируса, для того чтобы исследовать те физиологические и физиопатологические процессы, которые он порождает. Следуя таким путем, он может открыть много вещей, которые не столь прямо связаны с хроническим инфекционным воспалительным состоянием. Теперь он не только может пролить свет на определенные острые инфекции и продромальные состояния, но и почти наверняка обнаружит, что инфекция других органов, помимо легких, вызывается действием патогенного организма, выбранного им для исследования. Его центром интереса более не является только данный клинический синдром: этот синдром, скорее, является одним из разнообразия последствий воздействия данного патогенного фактора.

Патогенный фактор, который нас интересует,- это утрата материнской фигуры в период примерно от шести месяцев до шестилетнего возраста. В первые месяцы жизни младенец научается различать особую фигуру, обычно свою мать, и развивает сильное пристрастие

находиться во взаимности с ней. После примерно шестимесячного возраста он безошибочно показывает свои предпочтения (Shaffer, 1958). На протяжении второй половины первого года жизни и во время всего второго и третьего годов жизни он тесно привязан к материнской фигуре, что означает, что ему хорошо в ее присутствии, и он испытывает страдание от ее отсутствия. Даже кратковременные разлуки с матерью часто приводят его к протесту; а более длительные разлучения всегда порождают его протест. После третьего года жизни ребенок проявляет поведение привязанности чуть менее охотно, чем ранее, хотя это изменение происходит лишь в степени привязанности<sup>1</sup>. Начиная примерно с года и далее другие фигуры, например, отец или бабушка, также могут становиться для него значимыми объектами, так что его привязанность не ограничивается только одной фигурой матери. Тем не менее, обычно имеет место хорошо заметное предпочтение одного и того же лица. В свете филогенеза вероятно, что те инстинктивные связи, которые привязывают маленького ребенка к материнской фигуре, основываются на том же общем паттерне, что и у других видов млекопитающих (Bowlby, 1968; Rollman-Branch, 1960; Harlow, Zimmermann, 1959).

Большинство детей страдает от небольшого разрыва этой главной привязанности в ранние годы своей жизни. Они живут со своей материнской фигурой, и во время сравнительно коротких периодов, когда она отсутствует, за ними присматривает знакомое второстепенное лицо. С другой стороны, меньшая часть детей испытывает подлинные разрывы такой эмоциональной связи. Мать может бросить их или умереть; их могут положить в больницу или в лечебное учреждение; они могут передаваться от одной материнской фигуры к другой, замещающей ее. Разрывы эмоциональной привязанности могут быть длительными или кратковременными, однократными или повторяющимися. Те переживания, которые подпадают под общую рубрику материнской депривации, столь многочисленны, что никакое исследование не может изучить их все. Если поэтому хотят осуществить эффективное исследование, рамка изучаемого явления должна определяться намного уже для каждого проекта.

Что касается исследовательских стратегий, то у исследователя есть выбор (Ainsworth, Bowlby, 1954). Имеется очевидная возможность исследовать выборку более взрослых детей и старших, которые прошли через такие переживания в ранние годы жизни с точки зрения выявления, отличаются ли они от сравнимой выборки людей, не прошедших через такие же переживания. Хотя данная стратегия чудесно взята на вооружение Гольдфарбом (1955), у нее много практических трудностей. Главные трудности состоят в определении

---

<sup>1</sup> В первоначальной версии данной лекции я говорил об изменении в "силе" привязанности. Однако рассуждать о привязанности как изменяющейся в соответствии с ее силой оказалось чрезвычайно сбивающим с толку делом, и информированные исследователи от этого отказались. Часто полезно рассуждать о привязанности как изменяющейся в рамках шкалы "безопасный - тревожный". Смотрите мое обсуждение в начальных параграфах главы 15, "Привязанности и утраты", том 2.

подходящей выборки, отборе и исследовании соответствующих методов проверки и нахождения надежных инструментов для измерения тех черт личности, в которых ожидается обнаружение отличий. Альтернативным подходом является исследование ответных реакций ребенка во время и в период, непосредственно следующий за данным переживанием. Проведя несколько не очень продуктивных лет, следуя первой стратегии, моя исследовательская группа в течение большей части прошедшего десятилетия сконцентрировалась на второй стратегии. Это оказалось намного более полезным делом.

## **Отделение от матери и печаль детства**

Базисные данные, которые нас интересовали, являлись наблюдениями поведения здоровых детей определенного возраста, а именно, на втором и третьем году жизни, подвергаемых воздействию определенной ситуации нахождения в ограниченный период времени в районных детских яслях или в отделении больницы, где за ними ухаживали традиционным образом. Это означает, что ребенка лишили заботы материнской фигуры и всех заместительных фигур, а также знакомого окружения, и вместо этого его поместили в незнакомое место, где за ним ухаживают различные незнакомые люди.

Дополнительные данные были получены от наблюдений за поведением ребенка дома в последующие месяцы после его возвращения и из сообщений родителей о его поведении. Благодаря работе Джеймса Робертсона и Кристофера Хейнике мы обладаем теперь большим количеством наблюдений, часть которых была опубликована (Robertson, Bowlby, 1952; Robertson, 1953; Bowlby, 1953; Heinicke, 1956), но некоторые из них все еще готовятся к печати<sup>2</sup>. Мы вполне уверены в широко распространенных образцах поведения такого рода вследствие наблюдений многих других исследователей (Burlingham, Freud, 1942, 1944; Prugh et al., 1953; Illingworth, Holt, 1955; Roudinesco, Nicolas, David, 1952; Aurbu, 1955; Schaffer, Callender, 1959), которые опубликовали достаточно сходную последовательность ответных реакций.

Описание поведения ребенка от 15 до 30 месяцев от роду, у которого было достаточно безмятежное взаимоотношение с матерью и который ранее не расставался с ней, обычно показывает предсказуемую последовательность его поведения. Оно может быть разбито на три фазы, в соответствии с которыми его отношение к матери является преобладающим. Мы описали их как фазы протеста, отчаяния и отчуждения. (В некоторых наших более ранних работах использовался термин "отрицание" для обозначения третьей фазы. Однако у него много недостатков, и поэтому мы от него отказались.) Вначале со слезами и гневом ребенок требует возвращения матери и надеется, что ему удастся ее вернуть. Это фаза протеста, и она может длиться несколько дней. Позднее он становится

---

<sup>2</sup> Обратите внимание, в особенности, на работу, представленную Хейнике и Вестхеймером (1966), некоторые из открытий которых представлены в четвертой лекции.

тише, но для пронизательного взгляда ясно видно, что он столь же сильно, как и прежде, озабочен отсутствием матери и все еще жаждет ее возвращения; но его надежды увядают, и он находится в фазе отчаяния. Часто две эти фазы чередуются: надежда сменяется отчаянием, а отчаяние - новой надеждой. Однако в конечном счете происходит более серьезное изменение. Он кажется забывшим свою мать, так что когда она к нему приходит, он с любопытством на нее смотрит, и может даже казаться, что он ее не узнает. Это третья фаза - фаза отчуждения. В каждой из этих фаз ребенок склонен к вспышкам раздражения и эпизодам деструктивного поведения, часто яростно деструктивного типа.

Поведение ребенка после возвращения домой зависит от фазы, достигнутой в период разлуки с матерью. Обычно в течение некоторого времени он невосприимчив и нетребователен; до какой степени и как долго это продолжается, зависит от длительности разлучения и частоты его посещений. Например, когда его не посещали в течение ряда недель или месяцев, так что он достиг ранних стадий отчуждения, вероятно, что его невосприимчивость будет продолжаться от часа в день или более. Когда, наконец, она прерывается, становится явно выраженной интенсивная амбивалентность его чувств, усиленное цепляние, и всегда, когда мать его покидает, даже на какой-то момент, он испытывает острую тревогу и ярость. Начиная с этого времени, в течение недель или месяцев, мать может подвергаться нетерпеливым требованиям ребенка ее присутствия с ним и гневным упрекам, когда она отсутствовала. Когда, однако, ребенок не был дома в течение времени больше полугода или когда разлуки были неоднократными, так что он достиг продвинутой стадии отчуждения, имеется опасность того, что ребенок может оставаться постоянно отчужденным и никогда не восстановить свою любовь и привязанность к родителям. (Многие переменные влияют на поведение ребенка во время и после разлуки, что делает краткое схематическое изложение затруднительной. Данное описание относится в особенности к поведению ребенка, которого не посещают и о котором заботятся нянечки или другой персонал, кто не испытывает большого понимания или симпатии к их страданиям. Представляется вероятным, что свободное посещение и более пронизательная забота могли бы смягчить вышеописанные процессы, но на этот счет до сих пор имеется слишком мало надежной информации.)

В настоящее время при интерпретации этих данных и связывании их с психопатологией ключевой концепцией является концепция детской печали (или траура). И действительно, имеются веские причины считать, что вышеописанная последовательность ответных реакций на разлуку с матерью - протест, отчаяние и отчуждение - является той последовательностью, которая, в том или другом варианте, характерна для всех форм траура. Вслед за неожиданной утратой, по-видимому, всегда наличествует фаза протеста, во время которой индивид, понесший утрату близкого человека, стремится либо в

действительности, либо в мысли и чувстве восстановить утраченное лицо<sup>3</sup> и укорять его за то, что оно покинуло индивида. Во время этой и последующей фазы отчаяния чувства амбивалентны, в то время как настроение и поведение варьируют от прямой надежды, выраженной в гневном требовании возвращения Данного лица, до отчаяния, выражаемого в приглушенных жалобах - или даже вообще никак не выраженного. Хотя чередование надежды и отчаяния может продолжаться длительное время, в конечном счете развивается некоторая степень эмоционального отчуждения от утраченного лица. Пройдя дезорганизацию в фазе отчаяния, поведение на этой фазе становится реорганизовано на основе постоянного отсутствия данного лица. Хотя данная картина переживания горя как здоровой реакции не вполне знакома психиатрам, данные, говорящие в пользу ее справедливости, представляются очевидными (Bowlby, 1961).

Если эта точка зрения справедлива, тогда реакция маленьких детей на помещение в больницу или другое учреждение должна просто рассматриваться как один из вариантов основного процесса переживания печали ребенком. Те же самые ответные реакции и в такой же последовательности происходят не только в детском возрасте. Подобно взрослым, младенцы и маленькие дети, лишившиеся любимого человека, испытывают острую печаль и проходят через периоды траура (Bowlby, 1960). По-видимому, имеется лишь два взаимосвязанных отличия. Первое из них заключается в том, что у маленьких детей временная шкала сокращена, хотя и намного меньше, чем это иногда считалось. Второе отличие, которое важно для психиатрии, состоит в том, что в детстве процессы, ведущие к отчуждению, склонны очень быстро развиваться в той мере, в какой они соответствуют и скрывают сильное остаточное стремление к утраченному человеку и гнев на него, которые оба продолжают существовать, а также готовы к выражению на бессознательном уровне. Вследствие такого преждевременного начала отчуждения процессы переживания печали в детстве обычно<sup>4</sup> протекают таким образом, который у более старших детей и взрослых людей считается патологическим.

---

<sup>3</sup> В первоначальной версии этой лекции (и в ряде мест в двух предыдущих лекциях) я следовал психоаналитической традиции, говоря об "объектных отношениях", "любимом объекте" и "утраченном объекте". Вскоре впоследствии я отказался от такого использования. Оно не только проистекает от той теоретической парадигмы, которой даже в 1961 году я более не придерживался, но я также считаю, что оно приводит к серьезным искажениям, если мы будем говорить о другом человеке как об объекте, ибо это подразумевает взаимоотношение с чем-то инертным, а не с другим человеком, который играет такую же или, возможно, Доминирующую роль в определении того, как развивается данное взаимоотношение. Поэтому при повторной публикации данной лекции я изменил формулировки, и на всем протяжении лекции говорю о "любимом лице" или "утраченном лице" вместо "любимого объекта" или "утраченного объекта".

<sup>4</sup> Теперь ясно, что процессы траура у детей не обязательно принимают течение, которое приводит к патологии, хотя слишком часто так все и происходит. Поэтому прилагательное "обыкновенно", используемое в этом и других местах этой лекции, является, таким образом, вводящим в заблуждение. Те условия, которые влияют на результат, обсуждаются

Раз мы осознали, что разлучение маленького ребенка с любимой материнской фигурой обычно ускоряет процессы печали патологического вида, мы можем соотнести полученные нами данные со сведениями из многих других исследований. С одной стороны, имеются данные, полученные исследователями, которые изучали печаль взрослых людей в качестве отправной точки для исследования психопатологии (Lindemann, 1944; Jacobson, 1957; Engel, 1961). С другой стороны, имеются намного более многочисленные работы, которые следовали традиционной модели психиатрического исследования, начинавшегося с изучения больного пациента, пытаюсь понять, каковы были предшествующие причинно значимые события, и которые выдвинули гипотезу о том, что утрата любимого человека в некотором смысле патогенна. Имеются различные виды исследований, которые указывали на возможно патогенную природу утраты любимого человека. Во-первых, имеются многочисленные работы, прототипом которых служит статья Фрейда "Печаль и меланхолия" (1917), которые связывают начало относительно острого психиатрического синдрома, такого, как состояние тревоги, депрессивное заболевание или истерия, с более или менее свежими утратами и постулируют, что клиническую картину следует понимать как результат переживания печали, принявшей патологическое протекание. Затем идут исследования, почти столь же многочисленные, которые связывают более хроническую степень психиатрического синдрома, такую, как склонность к эпизодической депрессии или трудность в переживании чувств, с утратой, которая произошла в юности или более раннем детстве пациента. В-третьих, имеется обширная психоаналитическая литература, которая пытается связывать склонность к психиатрическому заболеванию в последующей жизни с некоторой неудачей психического развития в раннем детстве. В-четвертых, все более растет количество работ, в которых приводится много фактов об утратах значимых лиц в детстве теми людьми, которые впоследствии развивали психиатрическое заболевание; и, наконец, имеется поразительное наблюдение, что индивиды склонны развивать психиатрическое заболевание в то время года, которое, по-видимому, определяется эпизодом в их детстве, когда они страдали от утраты родителя - так называемые реакции годовщины этого события.

Конечно, определенно невозможно в одной лекции систематически обсудить уместность данных, полученных из каждого этого источника. Самое большее, что можно сделать, это обратиться к немногим типическим исследованиям из каждой области (но исключая реакции годовщины событий) и кратко указать, как добытые ими данные, по всей видимости, соответствуют друг другу. Так как, однако, все наши тезисы вращаются вокруг природы процессов, действующих при переживании печали траура, и в особенности тех процессов, которые имеют место в первой фазе траура, необходимо уделить им добавочное внимание.

---

Фурманом (1974), а также довольно детально обсуждаются в третьей части книги "Привязанность и утрата", том 3.

## **Побуждения к возвращению и упрекам утраченного лица: их роль в психопатологии**

Не всегда осознается, что гнев - это непосредственный, общераспространенный и, возможно, неизменный ответ на утрату значимого лица. Вместо гнева, указывающего на то, что траур протекает патологическим образом, - точка зрения, предложенная Фрейдом. И довольно повсеместно разделяемая,- существующие данные явно свидетельствуют о том, что гнев, включая гнев на утраченное лицо, является интегральной частью переживания реакции горя. Функция данного гнева, по-видимому, заключается в добавлении энергии напряженным усилиям как к возвращению обратно утраченного лица, так и к отговариванию его или ее от повторного ухода, которые характерны для первой фазы траура. Так как до сих пор этой фазе не только уделялось малое внимание, но она также представляется решающе важной для понимания психопатологии, необходимо исследовать ее более тщательно.

Так как в случаях смерти гневное усилие вернуть утраченное лицо столь очевидно тщетно, имела место тенденция считать само это усилие патологическим. Я полагаю, что это неверно. Оно далеко не патологично, ибо есть доказательства того, что открытое выражение этого могущественного стремления при всей его возможной нереалистичности и безнадежности является необходимым условием, чтобы траур стал развиваться по здоровому руслу. Лишь после того как было предпринято любое возможное усилие вернуть утраченное лицо, индивид в состоянии признать свое поражение и вновь начать ориентировать себя на мир, в котором любимое лицо принимается как безвозвратно потерянное. Протест, включающий гневное требование возвращения данного лица и упреки его или ее за уход, в такой же степени является частью реакции на утрату взрослого человека, в особенности на внезапную утрату, как и реакцией маленького ребенка.

Это может вызывать у нас недоумение. Как так получается, что высказываются подобные требования и упреки, когда человека столь очевидно нельзя вернуть? Почему отмечается такое грубое невосприятие реальности? На это, по-моему, есть хороший ответ: он проистекает из теории эволюции.

Во-первых, рассмотрение поведенческих ответов на утрату, проявляемых нечеловеческими видами - птицами, низшими млекопитающими и приматами - говорит в пользу того, что эти ответные реакции имеют Древние биологические корни. Хотя это плохо задокументировано, но доступная нам информация показывает, что многие, если не все, проявления реакции потери, описанные для людей,- тревога и протест, отчаяние и дезорганизация, отчуждение и реорганизация,- являются правилом также для многих других видов. (Информация проанализирована Боулби (1961) и Поллаком (1961). Приведем пример, процитированный Поллаком: самец шимпанзе, потерявший свою самку, как было записано, предпринимал неоднократные попытки пробудить ее. Он

яростно вопил и временами выражал свой гнев, дергая короткие волосы у себя на голове. Позднее наступил плач и траур. С течением времени он стал более тесно привязан к своему зрителю и испытывал более сильный гнев, чем ранее, когда зритель покидал его.)

Во-вторых, нетрудно понять, почему должны были развиваться эти ответные реакции. В дикой природе потерять контакт с прямой семейной группой чрезвычайно опасно, в особенности для детенышей. Поэтому в интересах как индивидуальной безопасности, так и воспроизводства видов должны существовать сильные связи, объединяющие членов семьи или расширенной семьи; а это требует, чтобы на каждую разлуку, столь бы кратка она ни была, реагировали немедленным, автоматическим и мощным усилием как по восстановлению семьи, в особенности в отношении члена, к которому испытывается наиболее тесная привязанность, так и к удержанию данного члена от повторного ухода.

Высказывается предположение, что по этой причине унаследуемые образцы поведения (часто называемые инстинктивными) развились таким образом, что стандартные ответы на утрату любимых лиц всегда являются вначале побуждениями вернуть их назад, а затем бранью в их адрес. Если, однако, побуждения к возвращению назад потерянных лиц и брань в их адрес являются автоматическими откликами, встроенными в организм, из этого следует, что они будут приводиться в действие в ответ на любую и каждую утрату, и без различия между теми из них, которые реально восстановимы, и теми статистически редкими, которые таковыми не являются. Я считаю, что такая гипотеза объясняет, почему индивид, потерявший близкого человека, обычно испытывает непреодолимое побуждение вернуть этого человека, даже когда знает, что эта попытка безнадежна и укоряет его или ее, даже когда знает, что такой упрек неразумен.

Если тогда ни тщетное усилие вернуть утраченное лицо, ни гневные упреки в его или в ее адрес за уход не являются признаками патологии, то мы можем задаться вопросом, каким же образом патологический траур отличается от здорового переживания утраты? Исследование данных наводит на мысль, что одной из главных характеристик патологического траура является неспособность открытого выражения подобных побуждений вернуть назад и бранить утраченное лицо со всей тоской и печалью по ушедшему и гнев на него, которые они влекут за собой. Вместо своего открытого выражения, которое, хотя оно бурно и бесполезно, приводит к здоровому результату, побуждения к возвращению потерянного лица и его упрекам со всей присущей им амбивалентностью чувств подвергаются расщеплению и подавлению. Начиная с этих пор, они продолжают действовать в качестве активных систем внутри личности, но будучи не в состоянии найти открытое и прямое выражение, начинают влиять на чувства и поведение странным и искаженным образом. В результате этого возникают многие формы расстройств характера и невротическое заболевание.

Позвольте мне дать краткую иллюстрацию одной такой формы нарушения развития личности: она взята из случая, описанного Хелен Дейч (1937). Мужчина, о котором сообщала она, пришел для анализа в начале четвертого десятка лет без каких-либо явных невротических трудностей. Однако клиническая картина показывала, что это один из типов одеревенелого и бесчувственного характера. Хелен Дейч описывает, как "он проявлял полную блокировку аффекта без малейшего инсайта... У него не было никаких любовных взаимоотношений, никаких дружеских чувств, никаких реальных интересов. На любые события он проявлял одинаковую пустую и апатичную реакцию. У него не было никаких желаний и никаких разочарований... У него не было никаких реакций печали по поводу утраты живущих рядом людей, никаких недружелюбных чувств и никаких агрессивных импульсов". Как развивается такая бессодержательная и ущербная личность? В свете гипотезы относительно детского траура данная история совместно с материалом, полученным из анализа пациента, дает нам возможность построить правдоподобное объяснение.

Во-первых, история развития личности: когда ему было пять лет, умерла его мать, и нам сообщили, что он реагировал на ее утрату без какого-либо выражения чувств<sup>5</sup>. Кроме того, с тех пор у него не осталось никаких воспоминаний о каких-либо событиях, предшествующих смерти матери. Во-вторых, материал из анализа: пациент рассказывал, как в течение нескольких последующих лет детства он имел обыкновение оставлять дверь своей спальни открытой "в надежде, что к нему придет большой пес, который будет с ним очень добрым и осуществит все его желания". С этой фантазией было связано яркое детское воспоминание о суке, которая оставила своих щенков одинокими и беспомощными, когда она умерла вскоре после их рождения. Хотя в данной фантазии скрытое стремление к утраченной матери представляется явно выраженным, оно не проявляется непосредственным прямым образом. Вместо этого всякое воспоминание о матери исчезло из его сознания, и в той мере, в какой можно было заметить какие-либо сознательно выраженные аффекты по отношению к ней, они были враждебными.

Для объяснения процесса развития данной патологической личности я выдвигаю гипотезу (которая не очень отлична от гипотезы Хелен Дойч), что после смерти матери, вместо полнокровного выражения своего стремления вернуть мать и гнева за ее уход, траур пациента стремительно перешел к состоянию отчуждения. В результате его стремление и гнев к матери оказались запертыми внутри него, потенциально активные, но отрезанные от мира, и лишь остаток его личности был свободен для дальнейшего развития. В результате он развивался чрезвычайно убого. Если эта гипотеза обоснованна,

---

<sup>5</sup> Нередко причины, по которым ребенку не удается чувствительным образом реагировать на смерть родителя, заключаются в том, что ему дается мало или вообще не дается информации по поводу того, что случилось, а если даже ему об этом сообщается, у него нет возможности выразить свои чувства или задать вопросы сочувствующему взрослому. Относительно ссылок смотрите примечание 4 выше.

задача лечения заключается в помощи пациенту восстановить скрытое страстное желание и печаль по утраченной матери и скрытый гнев за ее уход от него, другими словами, вернуться к первой фазе траура со всей ее амбивалентностью чувств, которые во время утраты были либо исключены, либо слишком быстротечны. Опыт многих аналитиков, хорошо проиллюстрированный в статье Рут (1957), свидетельствует о том, что лишь таким образом человек может восстановить жизнь, наполненную чувством и привязанностью.

В пользу данной гипотезы убедительно говорят наши наблюдения за маленькими детьми, разлученными со своими матерями и не навещаемыми ими, в особенности в отношении того, что нам известно о ранних стадиях отчуждения, которые следуют за протестом и отчаянием. Как только разлученный с матерью ребенок вступил в фазу отчуждения, он более не выглядит поглощенным мыслями об утраченной матери, а вместо этого выглядит удовлетворительно адаптированным к своему новому окружению. Когда приходит мать, чтобы забрать его домой, он не то что не приветствует ее, но ведет себя так, как будто едва ее знает, и далек от того, чтобы лнуть к ней, оставаясь отчужденным и невосприимчивым; такое состояние ребенка большинство матерей находят расстраивающим и непостижимым. Однако при условии, что разлука не была чересчур длительной, данное положение дел обратимо, и нас особо интересует то, что происходит с ребенком после такой перемены.

После того как ребенок вернулся и пробыл с матерью несколько часов или несколько дней, на смену отчужденному поведению приходит не только старая привязанность, но привязанность чрезвычайно возросшей интенсивности. Из этого ясно видно, что во время отчуждения узы, связывающие ребенка с матерью, не увядали тихим образом, как это предполагала Анна Фрейд (1960), также не имело место простое забывание ее. (Однако в более ранней публикации (Burlingham, Freud, 1942) Анна Фрейд приняла точку зрения, сходную с точкой зрения, высказываемой нами здесь.) Наоборот, данные свидетельствуют о том, что во время фазы отчуждения те побуждения, которые привязывают ребенка к матери и ведут его к стремлению вернуть ее, подвергаются воздействию защитного процесса. Некоторым образом они устраняются из сознания, но остаются латентными и готовыми вновь стать активными, с высокой интенсивностью при изменении обстоятельств. (Требуемое изменение обстоятельств различается в зависимости от той стадии, до которой дошло отчуждение. Когда ребенок все еще находится на ранних фазах отчуждения, возобновленная привязанность обычно наступает после воссоединения его с матерью: когда он находится на продвинутой стадии отчуждения, вероятно, требуется аналитическое лечение.) Это означает, что у младенцев и маленьких детей переживание разлуки обычно приводит к печали по утраченному лицу и к упрекам в его адрес за уход, которые остаются бессознательными.

Можно сказать то же самое другими словами, а именно, что в раннем детстве утрата любимого лица порождает процессы траура, которые обычно принимают течение,

считающееся у взрослых людей патологическим. Теперь возникает вопрос, являются ли защитные процессы, действие которых столь поражает после утраты любимого объекта в детстве, в той или иной мере отличными от того, что мы наблюдаем при здоровом оплакивании потери, или же они также имеют место в здоровом переживании горя, но с некоторым отличием в форме или времени протекания этих процессов. Данные свидетельствуют о том, что они действительно имеют место (Bowlby, 1961), но что в здоровом процессе оплакивания потери их начало задержано. В результате этого у побуждений вернуть утраченное лицо и укорять его или ее за уход есть достаточное время для выражения чувств, так что вследствие неоднократной неудачи, от этих побуждений постепенно отказываются, или, говоря языком теории обучения, они постепенно затухают. С другой стороны, то, что, по всей видимости, происходит в детстве (и в патологическом трауре в более поздние годы жизни), обусловлено ускорением действия защитных процессов. Как результат, у побуждений вернуть и укорять утраченное любимое лицо нет шансов для угасания, и вместо этого они продолжают существовать с серьезными последствиями для развития личности.

Давайте ненадолго вернемся назад, чтобы применить эти идеи к пациенту Хелен Дейч. После смерти матери, когда мальчику было пять лет, по-видимому, как печаль по матери, так и гнев на нее исчезли из его сознательного Я, Фантазия о приходе к нему пса показывает, однако, что они, тем не менее, продолжали существовать на бессознательном уровне. Данный клинический случай и свидетельства из других случаев наводят на мысль, что, хотя они оказались скованы, все же его любовь и гнев оставались направлены на возвращение мертвой матери. Таким образом, будучи заперты внутри по причине безнадежности, они были утеряны для развивающейся личности. С утратой матери мальчиком было утрачено также его чувство жизни.

Для обозначения действующих здесь защитных процессов используются два общепринятых термина: фиксация и подавление. Бессознательно ребенок остается фиксированным на утраченной матери: его побуждения вернуть мать и укорять ее и связанные с ними амбивалентные эмоции претерпевают подавление. После утраты любимого лица может иметь место еще один защитный процесс, тесно связанный с подавлением и альтернативный ему. Это "расщепление Эго" (Freud, 1938). В таких случаях одна часть личности, потайная, но сознательная, отрицает, что данное лицо действительно утрачено, и утверждает вместо этого, что либо с ним или с ней все еще имеется связь, либо он или она вскоре вернется; одновременно другая часть личности разделяет с друзьями и родственниками знание о том, что данное любимое лицо безвозвратно потеряно. При всей их несовместимости две эти части личности могут сосуществовать в течение многих лет. Как в случае подавления, расщепления Эго также приводят к психиатрическому заболеванию.

Неясно, почему в некоторых случаях та часть личности, которая все еще стремится вернуть утраченное лицо, должна быть сознательной, в то время как в других случаях она

должна быть бессознательной. Также неизвестны условия, которые у детей, утративших близких людей, приводят к удовлетворительному развитию их личности в одних случаях и к неудовлетворительному - в других<sup>6</sup>. Эта проблема исследовалась Хилгард (Hilgard, Newman, Fisk, 1969), Однако определенно известно, что стремительное начало защитных процессов подавления или расщепления с происходящей в результате этого фиксацией начинается намного легче в детстве, чем в более зрелые годы. В этом факте, по-моему, заключено главное объяснение, почему и каким образом переживания утраты в раннем детстве приводят к ущербному развитию личности и к склонности к психиатрическому заболеванию.

Поэтому я выдвигаю гипотезу, что у маленького ребенка переживания разлуки с материнской фигурой особенно склонны пробуждать такие психологические процессы, которые так же решающе важны для психопатологии, как воспаление и возникающий в результате этого тканевый рубец важны для физиопатологии. Это не означает, что в результате личность неизбежно станет калекой; но это действительно означает, что, как в случае, например, ревматического воспаления, слишком часто формируется тканевый рубец, который в последующей жизни приводит к более или менее тяжелой дисфункции органов. Рассматриваемые процессы, по-видимому, являются патологическими вариантами тех процессов, которые отличают нормальные реакции оплакивания потерянного лица. Хотя эта теоретическая позиция очень похожа на многие другие в этой области, она, тем не менее, по-видимому, отлична от них. Ее сила заключается в связывании тех патологических ответных реакций, с которыми мы сталкиваемся у более взрослых пациентов, с реакциями на утрату, которые в действительности наблюдались в раннем детстве, таким образом обеспечивая более вескую связь между психиатрическими состояниями в последующей жизни и переживаниями детства. Давайте вернемся теперь к сравнению этой формулировки с некоторыми из предшествующих ей.

## **Две традиции в психоаналитическом теоретизировании**

В течение этого столетия многие психоаналитики и психиатры пытались связать вместе психиатрическое заболевание, утрату любимого лица, патологический траур и детские переживания. Почти все из них в качестве отправной точки выбирали больного пациента.

Прошло более шестидесяти лет с тех пор, как Фрейд выдвинул впервые идею о том, что как истерия, так и меланхолия являются проявлениями патологического траура, наступающего вслед за более или менее недавней тяжелой утратой (Фрейд, 1954), и более чем сорок лет с тех пор, как в работе "Печаль и меланхолия" он развил эту гипотезу

---

<sup>6</sup> Теперь известно намного больше относительно соответствующих условий; смотрите примечания 4 и 5 выше.

систематическим образом (Freud, 1917). С этих пор было проведено множество других Исследований, каждое из которых различным образом поддерживало эту гипотезу<sup>7</sup>. Клинический опыт и приводимые данные оставляют мало сомнений относительно справедливости главного утверждения - что многое в психиатрическом заболевании является выражением патологического траура - или что такое заболевание включает в себя многие случаи состояний тревожности, депрессивное заболевание и истерию, а также более чем один из типов расстройств характера. Здесь явно была открыта большая и важная область: ибо для ее исследования требуется проведение огромного объема дальнейшей работы. Споры начинаются, когда мы переходим к рассмотрению вопроса о том, почему те, а не другие индивиды реагируют на утрату таким патологическим образом: и выдвигаемая мной гипотеза находится среди других гипотез, которые пытаются объяснить происхождение такой различной чувствительности к потере любимого лица.

Выдвинутая Абрахамом (1924) гипотеза оказала влияние на всех последующих исследователей психологической ориентации. В результате анализа нескольких меланхолических пациентов он пришел к заключению, что "в крайнем случае меланхолическая депрессия происходит от неприятных переживаний в детстве пациента". Поэтому он постулировал, что в период детства меланхолики страдали от того, чему он дал название "первичная паратимия". Однако в этих отрывках Абрахам никогда не использовал слова печаль и траур; также не видно, чтобы он осознавал, что для маленького ребенка переживание потери матери (или потери ее любви) является самой настоящей тяжелой утратой. Начиная с этих пор, многие другие психоаналитики, пытаясь проследить исходящие из детства корни депрессивного заболевания и особенностей личностей, склонных развивать такое заболевание, обращали внимание на несчастливые переживания в ранние годы жизни своих пациентов. Однако за исключением традиции теоретизирования, начатой Мелани Кляйн, немногие исследователи понимали эти переживания как выражение тяжелой утраты близкого человека и патологического траура по нему. Тем не менее, когда мы приступаем к изучению тех переживаний, на которые они ссылаются, представляется очевидным, что это та система отсчета, которая подходит для них наилучшим образом. Я приведу примеры трех пациентов, описанных в литературе.

В 1936 году Герэ сообщил о двух пациентах, страдающих от депрессии. Один из них, заключил он, "жаждал любви", будучи ребенком; другого отправили в районные детские ясли, и он вернулся домой лишь в трехлетнем возрасте. Каждый из них проявлял интенсивную амбивалентность к любому человеку, которого он любил. По мнению Герэ, подобные состояния могут быть следствием очень ранних переживаний. Во втором случае он говорит как о фиксации ребенка на матери, так и о неспособности его простить ее за разлуку. Эдит Якобсон в своем обширном трактате по психопатологии депрессии постоянно вспоминает женщину-пациентку, Пегги, чей анализ она описывает в двух

---

<sup>7</sup> Смотрите в особенности книги Паркеса (1972) и Глика, Вейсса и Паркеса (1974).

работах (1943,1946). При направлении к врачу Пегги, которой было 24 года, находилась в состоянии тяжелой депрессии с суицидальными импульсами и деперсонализацией; эти симптомы были вызваны тяжелой утратой, в действительности, потерей ее любовника.

Наиболее раннее детское переживание, которому Эдит Якобсон придает огромное значение, произошло, когда Пегги было три с половиной года. В то время ее мать легла в больницу, чтобы родить нового ребенка, тогда как она с отцом осталась жить с бабушкой по материнской линии. Последовали ссоры, и отец ушел из дома. "Ребенок остался в одиночестве, разочарованный в своем отце и нетерпеливо ожидающий возвращения матери. Однако когда мать возвратилась домой, она вернулась с другим ребенком". Пегги вспомнила чувство, которое она ощущала в то время: "Это была не моя мать, а какой-то другой человек" (подобное чувство, как мы знаем, нередко встречается у маленьких детей, которые были разлучены со своими матерями в течение нескольких недель). Вскоре после этого, по мнению Эдит Якобсон, "у маленькой девочки развилась первая глубокая депрессия".

Теперь можно задаться вопросом о том, насколько точным было воспоминание этих событий из раннего детства пациентки, а также о том, правы ли аналитики, приписывающие им столь большое значение для эмоционального развития их пациентов. Но если мы принимаем, как это склонен делать я, и действительность этих событий, и их значимость, тогда, по-моему, концепция переживания патологической печали является лучше всего подходящей для описания того, как пациент реагировал в то время, а также для связывания тяжелого травматического события детства с психиатрическим заболеванием во взрослой жизни. (В случае Пегги есть основание полагать, что разлука с матерью в возрасте трех с половиной лет была лишь кульминацией в серии расстройств в ее взаимоотношении с матерью, которая описывается как женщина доминирующего типа, жестко приучавшая своего ребенка к дисциплине.) Однако ни один из данных авторов не использует эту концепцию. Вместо этого они используют такие понятия, как "разочарование" и "крушение иллюзий", которые, по-видимому, имеют иную значимость.

Некоторые другие аналитики, хотя они в большей или меньшей степени согласны с патогенной ролью таких событий в детстве; также не отождествляют ответ ребенка на утрату любимого лица с трауром. Один из них - это Фэйрбэйрн (1952). Второй такой аналитик - Стенгел, который в своих исследованиях компульсивного бродяжничества (1939, 1941, 1943) обращал особое внимание на возвращение утраченного объекта. Третий исследователь такого рода - я в более ранних работах (Bowlby, 1944,1951). Еще другие авторы - это Анна Фрейд (1960) и Рене Шпиц (1946), которые, оспаривая утверждение, что младенцы и маленькие дети испытывают траур, исключают как возможную гипотезу, что развитие невротического и психотического характера иногда является результатом переживания тяжелой печали в детстве, принявшего патологическое течение.

Основная причина, по которой реакция ребенка на утрату любимого лица столь часто не отождествляется с печалью и трауром,- это традиция, которая ограничивает понятие "траура" процессами, которые имеют здоровый исход. Хотя такое обращение с понятием, подобно любому другому, допустимо, у него есть один серьезный недостаток: логически становится невозможно обсуждать как таковые любые варианты траура, которые могут казаться патологическими. Трудности, порождаемые таким использованием данного понятия, хорошо показаны в работе Хелен Дейч "Отсутствие печали" (1937), из которой уже был приведен клинический случай. В ее обсуждении твердо признается как центральное место утраты любимого лица в детстве в возникновении симптомов и нарушений характера, так и действие защитного механизма, который после потери объекта может приводить к отсутствию аффекта. Тем не менее, хотя она связывает этот механизм с печалью и трауром, он представлен более как альтернатива, чем как патологический вариант траура. Хотя на первый взгляд такое отличие может казаться лишь терминологическим, оно более значимо. Ибо если считать защитный процесс после утраты значимого лица в детстве альтернативой трауру, значит упускать из виду как то, что защитные процессы сходного вида, но меньшей степени интенсивности и более позднего начала воздействия, также входят в Нормальный процесс оплакивания потери, так и то, что патологическими являются не сами эти защитные процессы, а их интенсивность и преждевременность начала их воздействия.

Сходным образом, хотя Фрейд, с одной стороны, глубоко интересовался патогенной ролью переживания печали, а, с другой, в особенности в более поздние годы,- также осознавал патогенную роль утраты любимого лица в детстве, он, тем не менее, никогда не выдвигал в качестве концепций значение детского траура и его предрасположенности принимать патологическое течение, которые связывают воедино два этих набора идей. Это хорошо видно на примере обсуждения Фрейдом расщепления Эго в защитном процессе, которому он уделял особое внимание в конце жизни (1938). В одной из статей на эту тему (1927) Фрейд описывает двух пациентов, у которых расщепление Эго наступило вслед за утратой отца. "В анализе двух молодых людей,- пишет он,- я узнал, что каждый из них - один на втором году жизни, а другой - на десятом году жизни - отказался признать смерть своего отца... и однако, ни один из них не развил психоз.

Очень важный кусок реальности, таким образом, отрицался Эго... Но,- продолжает Фрейд,- лишь один поток их психических процессов не признавал смерти отца; имелся другой поток, который полностью осознавал этот факт; тот поток, который соответствовал реальности [а именно, тому факту, что отец мертв], находился бок-о-бок с тем потоком, который находился в согласии с желанием" [что отец все еще жив] (1927). Однако в этой и родственных статьях Фрейд не соотносит свое открытие таких расщеплений в Эго с патологией траура в целом, а также с переживанием печали в детстве. "Я подозреваю,- замечает он при обсуждении своих открытий,- что сходные события никоим образом не являются редкими в детстве". Мы видим, что недавние статистические исследования показывают, что это подозрение было вполне обоснованно.

Таким образом, чтение литературы показывает, что несмотря на осознание большой патогенной значимости утраты родителя для ребенка и потери его любви, в главном русле традиции психоаналитического теоретизирования первопричина патологического траура и последующего психиатрического заболевания во взрослой жизни не связывается с предрасположенностью процессов переживания и печали принимать патологический ход течения, когда эта печаль наступает после утраты любимого лица в младенчестве или раннем детстве.

Я полагаю, что Мелани Кляйн (1935, 1940) внесла большой вклад, указав на эту связь. Младенцы и маленькие дети проходят через фазы депрессии, утверждает она, и их способы реагирования в такое время определяют то, как в последующей жизни они будут реагировать на последующие утраты. Она считает, что определенные механизмы защиты должны быть поняты как "направленные против "тоски" по утраченному объекту". В этом отношении мой подход подобен ее размышлениям. Однако имеются различия в наших подходах по поводу тех особенных событий, которые считаются значимыми в переживаниях печали ребенком, по поводу возраста, в котором они происходят, и по поводу природы и происхождения тревоги и агрессии у маленьких детей.

Те утраты, которые Мелани Кляйн предложила считать патогенными, целиком относятся ею к первому году жизни ребенка и главным образом связаны с кормлением и отнятием от груди. Агрессия считается выражением инстинкта смерти, а тревога - результатом его проекции. Я не нахожу ничего из этого убедительным. Во-первых, приводимые ею данные относительно огромной значимости первого года жизни и отнятия Младенца от груди при тщательном рассмотрении далеко не так убедительны (Bowlby, 1960). Во-вторых, ее гипотезы относительно развития агрессии и тревоги нелегко подогнать под рамки биологической теории (Bowlby, 1960). Мне кажется, это происходит потому, что многие исследователи находят те мысли, которыми Мелани Кляйн окружила гипотезу относительно роли детской тоски и траура, столь неправдоподобными, что в результате игнорируется сама эта гипотеза. А это жаль.

Поэтому моя позиция такова: хотя я не считаю детали теории Мелани Кляйн о депрессивной позиции удовлетворительным способом объяснения того, почему индивиды развиваются столь различными путями, что некоторые реагируют на последующую утрату здоровым образом, оплакивая потерю, в то время как другие переживают утрату с той или другой формой патологической печали, я, тем не менее, считаю, что ее теория содержит зерна очень продуктивного способа упорядочивания данных. Альтернативные разработки, которые, по-моему, достаточно доказательны, заключаются в том, что наиболее значимым объектом, который может быть утрачен, является не грудь, но сама мать (и иногда отец), что уязвимый период не ограничен первым годом жизни ребенка, но простирается на многие годы детства (как утверждал сам Фрейд (1938)), и что утрата родителя дает начало не только первичной сепарационной тревоге и печали, но также процессам траура, в котором агрессия, функция которой

заключается в достижении воссоединения с потерянным объектом, играет важную роль. У этой формулировки, тесно придерживающейся опытных данных, есть дополнительное достоинство, что она легко вписывается в биологическую теорию.

Хотя различия между точкой зрения Мелани Кляйн и моей существенны, область согласия между ними также значительна. В них обеих в качестве главной гипотезы выдвигается положение, что процессы переживания печали, происходящие в ранние годы жизни, в большей мере, чем когда они происходят позднее, способны принимать патологические формы протекания. Поэтому они с этого момента делают индивида, испытавшего оплакивание потери любимого лица более, чем другие люди, склонным реагировать на последующую утрату сходным образом. Версия этой теории, которую я выдвигаю в настоящее время, представляется более согласующейся с многочисленным клиническим материалом, опубликованным в литературе и уже обратившим на себя внимание. Он включает в себя приведенные Фрейдом случаи расщепления Эго, случаи Стенгеля о компульсивном бродяжничестве, случаи депрессивных пациентов, описанные Абрахамом, Герэ и Эдит Якобсон, и случаи пациентов с нарушениями характера, описанные Хелен Дейч, Мелани Кляйн, Фэйрбэйрном и мной. Эта версия также согласуется с многочисленными исследованиями, которые появились в последние два десятилетия, показывающими, что степень действия утраты любимого лица в детском возрасте у пациентов, страдающих от психиатрического заболевания и нарушений характера, значительно выше, чем она является для общей популяции. [Так как статистические данные вплоть до 1967 года представлены в следующей лекции, то опущены те данные, которые были приведены в первоначальной версии этой лекции. Однако некоторые комментарии сохранены.]

Тем не менее, рассматривая достоверность статистических данных для моей аргументации, могут возникать определенные сомнения. Во-первых, мы должны остерегаться ошибки *post hoc ergo propter hoc*. (После этого значит по причине этого (лат.) - Прим, перев.) Во-вторых, даже если мы правы, утверждая причинное взаимоотношение между ранней утратой любимого объекта и последующим заболеванием, из этого не следует, что оно всегда опосредуется теми патологическими процессами, которые были описаны ранее. И действительно, имеются два других типа процессов, которые почти несомненно дают начало патологии в некоторых случаях. Один из них - это процесс идентификации с родителями, который является интегральной частью здорового развития, но часто приводит к трудностям в развитии после смерти одного из родителей. (Психиатрическое расстройство, в котором идентификация с утраченным родителем играет важную роль, давно уже была темой исследования со стороны аналитиков. Такое расстройство особенно ясно выражено в реакциях, связанных с годовщиной утраты (Niigard, Newman" 1959).) Другой тип процесса связан с оставшимся в живых родителем вдовой или вдовцом, чье отношение к ребенку может измениться и стать патогенным.

Имеется и другое затруднение, с которым должна столкнуться данная гипотеза. Даже если верно, что отмечается значительно большая встречаемость смерти родителей в историях детства индивидов, склонных впоследствии развивать определенные нарушения характера и определенные формы заболевания, ее абсолютная сфера действия, тем не менее, мала. Как тогда, будет задан вопрос, следует объяснять другие случаи? Этому есть более чем одно возможное объяснение.

Во-первых, для того чтобы основывать мою аргументацию на прочных доказательствах, я умышленно ограничил большую часть обсуждения случаем родительской смерти. Когда сюда будут включены другие причины утраты родителя в ранние годы жизни, процент затронутых такой потерей любимого лица случаев резко возрастает. Кроме того, для многих случаев, в которых не наблюдалось эпизода действительного пространственного отделения ребенка от родителя, часто имеются данные, что в них, однако, имела место другая более или менее серьезная разлука. Отвержение, потеря любви (возможно, по причине рождения нового ребенка или депрессии матери), отчуждение одного родителя от другого и сходные ситуации, все они имеют в качестве общего фактора утрату ребенком родителя для любви и привязанности. Если концепция утраты расширяется до охвата потери любви, эти случаи более не составляют исключений.

Однако представляется маловероятным, что такое расширение станет охватывать все случаи с проявлениями разнообразных психиатрических синдромов. Если это окажется так, придется искать другие объяснения для тех случаев, которые не объясняются данной гипотезой. Возможно, при более внимательном изучении их клиническая картина окажется иной по значимости материала, чем в рассматриваемых нами случаях утраты любимого объекта. Или же клинические условия могут оказаться по существу сходными, но патологические процессы, действующие в случаях с иной клинической картиной, вызываются событиями другого типа. До тех пор пока не будут исследованы другие возможности развития психиатрических синдромов, будут оставаться проблемы. Так как, однако, редко существует простая взаимосвязь между клиническим синдромом, патологическим процессом и патогенным переживанием, эти проблемы не отличаются от тех, которые постоянно возникают в других областях медицинского исследования.

## **Заключение**

По-видимому, до сих пор большая часть исследований в области современной психиатрии начинается с конечного продукта, больного пациента, и пытается объяснить последовательность событий, психологических и физиологических, которые, возможно, привели к заболеванию пациента. Это приводит, в результате, ко многим вероятным гипотезам, но, подобно любому единому методу исследования, имеет свои ограничения. Одним из критериев развивающейся науки являясь использование как можно большего числа методов, которые могут быть разработаны. Когда в физиологической медицине исследование было расширено до включения систематического изучения того или

другого возможного патогенного фактора и его последствий, был собран огромный урожай знаний. Быть может, недалек тот день, когда то же самое будет возможно в психиатрии.

Вследствие своего практического и научного значения исследование реакций ребенка на утрату материнской фигуры в ранние годы жизни является многообещающим. Что касается практической стороны вопроса, то есть вероятность того, что мы станем способны разрабатывать меры по предупреждению по крайней мере некоторых форм психических заболеваний. Что касается научной стороны проблемы, имеются возможности, которые проистекают от того, что может быть ясно определено то событие детства, которое, вероятно, является патогенным, а его влияние на развивающуюся личность может систематически исследоваться прямым наблюдением.

Конечно, существует много других событий детства, помимо утраты любимого лица, относительно которых можно вполне обоснованно считать, что они также содействуют развитию нарушений личности и психиатрического заболевания. В качестве примеров такого рода можно привести случаи разнообразных форм плохого обращения родителей с ребенком, что давно уже было предметом заботы и терапевтических усилий в детских психиатрических клиниках. Для каждого из них исследовательская задача заключается, во-первых, в определении события или последовательности возможных патогенных событий, во-вторых, в установлении образцов клинических случаев, в которых оно имеет место, так чтобы могли исследоваться его воздействия на психологическое развитие ребенка, и, наконец, в связывании тех процессов, которые наблюдаются в цепи вызванных им особенностей развития, с теми процессами, которые обнаруживаются у пациентов с данным заболеванием. Последствия такого расширения исследования являются далеко идущими.