

Боулби Джон

"СОЗДАНИЕ И РАЗРУШЕНИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ СВЯЗЕЙ"

Лекция 5.

Разлука и утрата внутри семьи

Весной 1968 года, когда я находился в Калифорнии психоаналитическое общество Сан-Франциско организовало конференцию для специалистов всех профессий в области психического здоровья по теме "Разлука и утрата", Я был приглашен принять в ней участие и представил вариант текста этой статьи. Впоследствии она была расширена с помощью моего коллеги Коллина Мюррея Паркеса, и результат был опубликован в 1970 году под нашим совместным авторством. Она повторно публикуется здесь по его разрешению.

Вероятно, все мы в настоящее время остро осознаем ту тревогу и страдание, которые могут быть вызваны разлуками с любимыми людьми, ту длительную и глубокую печаль, которая может наступать вследствие тяжелой утраты, и те опасности для психического здоровья, которые могут создавать эти события. В то же время представляется явным, что многие из тех проблем, по поводу лечения которых обращаются к нам наши пациенты, могут быть прослежены, по крайней мере частично, к разлуке или утрате, которая имела место либо недавно, либо произошла в некоторый более ранний период в их жизни. Хроническая тревога, перемежающаяся депрессия, попытка самоубийства или успешное самоубийство - вот некоторые наиболее часто встречающиеся разновидности расстройств, которые, как нам теперь известно, связаны с такими переживаниями. Кроме того, длительные или неоднократные разрушения связи мать-ребенок во время первых пяти лет жизни, как известно, особенно часто встречаются у пациентов, впоследствии диагностируемых как психопатические или социопатические личности.

Данные для таких утверждений, в особенности относительно намного большей встречаемости утраты родителя в детстве в выборках пациентов с такими проблемами по сравнению с контрольными выборками, рассматриваются в другом месте. (а именно в лекциях 3 и 4 в данном томе) Момент, который мы особенно хотим здесь подчеркнуть, заключается в том, что хотя утраты, происходящие в течение первых пяти лет жизни, вероятно, особенно опасны для будущего развития личности, те утраты, которые происходят в жизни позднее, также потенциально патогеничны. Хотя в настоящее время причинная связь между психологическим расстройством личности и разлукой или утратой, которые имели место в детстве, юности или позднее, хорошо подтверждена как статистически, так и клинически, остается очень много проблем в понимании как действующих при этом процессов, так и точных условий, которые определяют, будет ли исход хорошим или плохим. Однако мы не совсем не знающие. В данной статье мы хотим

уделить особое внимание тем путям, которыми мы можем быть в состоянии помочь нашим пациентам. Будут ли они молодыми или старыми, и была ли утрата недавней или давнишней, мы полагаем, что теперь мы можем выделять определенные принципы, на которых станем основывать нашу терапию.

Мы начнем с описания печали и траура, как они протекают у взрослых, и перейдем от них к детству.

Печаль и траур во взрослой жизни

В настоящее время имеется много достоверной информации о том, как взрослые реагируют на тяжелую утрату близкого человека. Эта информация приходит из многих источников, среди которых особенно следует отметить данные Линдемманна (1944) и Мэррис (1958), расширенные недавно проведенным и пока еще по большей части не опубликованным исследованием (Parkes, 1969, 1971). (Информация была получена от очень представительной выборки из 24 вдов в возрасте от 26 до 65 лет в течение года, последовавшего за смертью мужа. С каждой вдовой было проведено не менее пяти длительных клинических бесед через 1, 3, 6, 9 и 12 1/2 месяцев после утраты мужа. Было достигнуто хорошее взаимопонимание и выражена большая благодарность за данное понимание. В десяти случаях смерть мужа была внезапной; в трех случаях смерть была быстрой; в девяти сл ее можно было предвидеть по крайней мере за неделю.) Хотя интенсивность печали значительно варьирует от индивида к индивиду и продолжительность каждой фазы горя также варьирует, тем не менее наблюдается общий базисный признак.

В более ранней работе (Bowlby, 1961) было высказано предположение, что протекание траура может быть подразделено на три главные фазы, но теперь мы осознаем, что такое подразделение опускает важную первую фазу, которая обычно очень коротка. То, что ранее называлось фазами 1, 2 и 3, теперь стало называться фазами 2, 3 и 4. Теперь признаются следующие четыре фазы протекания траура:

- 1) Фаза оцепенения, которая обычно длится от нескольких часов до недели и может быть прервана взрывами крайне интенсивного страдания и/или гнева.
- 2) Фаза острой тоски и поиска утраченной фигуры, продолжающаяся несколько месяцев и часто годами.
- 3) Фаза дезорганизации и отчаяния.
- 4) Фаза большей или меньшей степени реорганизации.
- 5) Фаза оцепенения.

Непосредственная реакция на известие о смерти мужа в нашем исследовании очень сильно варьирует среди вдов, а также, время от времени, у любой вдовы. Большинство из них было ошеломлено и в различной степени абсолютно неспособно принять это известие. Случай, в котором данная фаза длилась значительно дольше, чем обычно, был случаем вдовы, которая рассказала, что когда ей сообщили о смерти мужа, она оставалась спокойной и "ничего не чувствовала" - и поэтому она была удивлена, найдя себя плачущей. Она сказала, что осознанно избегала своих чувств, потому что опасалась, что может быть истощена ими или сойти с ума. В течение трех недель она продолжала сохранять контроль и была относительно владеющей собой, пока, наконец, не выдержала и разрыдалась на улице. Размышляя об этих трех неделях, она позднее описывала их как напоминающие "хождение по краю черной ямы".

Многие другие вдовы сообщали о том, как этим известиям вначале абсолютно не удалось отложиться в их памяти. Тем не менее это спокойствие перед штормом иногда разбивалось взрывом чрезвычайной эмоции, обычно сильного страха, но часто гнева, и в одном или двух случаях душевного подъема.

Фаза острой тоски и поиска утраченной фигуры

В течение ряда дней или одной или двух недель наступает изменение, и понесший тяжелую утрату человек начинает, хотя лишь эпизодически, отмечать реальность утраты: это приводит к вспышкам интенсивного горя и к оплакиванию. Однако почти в это же самое время имеет место огромное беспокойство, поглощенность мыслями об утраченном человеке, часто в комбинации с чувством его действительного присутствия и с явно выраженной тенденцией интерпретировать сигналы или звуки, как указывающие на то, что утраченное лицо теперь вернулось. Например, звук поднимаемой щеколды, услышанный в пять часов пополудни, интерпретируется как возвращение мужа с работы или мужчина на улице ошибочно принимается за отсутствующего мужа.

Некоторые или все из этих черт, как было найдено встречаются у подавляющего большинства опрошенных вдов. Так как о подобных проявлениях сообщается также различными другими исследователями, не может быть никакого сомнения в том, что они являются обычным свойством печали и ни в коем смысле не являются ненормальными. Когда данные такого рода рассматривались несколько лет тому назад (Bowlby, 1961), было выдвинуто предположение, что во время этой фазы траура человек, потерявший своего близкого, охвачен побуждением искать и вернуть утраченное лицо. Иногда человек осознает такое свое побуждение, хотя часто и не осознает его: иногда человек по собственной воле бывает охвачен таким побуждением, когда посещает могилу или навещает другие места, тесно связанные с утраченной фигурой, но иногда он пытается заглушить такое побуждение как неразумное и абсурдное. Однако какую бы позицию человек ни занимал по отношению к этому побуждению, он, тем не менее, ощущает себя побуждаемым к поиску и, если возможно, к возвращению утраченной фигуры.

Это предположение было выдвинуто в 1961 году. Насколько нам известно, оно не оспаривалось, хотя мы сомневаемся в том, что оно уже широко принято. Как бы там ни было, доступные нам теперь дополнительные данные показывают, что оно было хорошо обоснованным.

Нижеследующее взято из недавно опубликованной работы, в которой приводятся сведения в пользу гипотезы о поиске утраченного лица:

"Хотя мы склонны думать о поиске в терминах двигательного акта беспокойного движения к возможным местоположениям утраченного объекта, [поиск] имеет также перцептивные и идеаторные компоненты... Признаки объекта могут быть идентифицированы лишь посредством обращения к воспоминаниям о том, каким был объект. Поэтому поиск во внешнем мире признаков объекта включает в себя установление внутреннего перцептивного "набора", полученного от предыдущего восприятия данного объекта" (Parkes, 1969).

Приведен пример женщины, ищущей своего маленького сына, который пропал: она беспокойно движется взад и вперед дома по местам его возможного местонахождения, ища мальчика глазами и думая о нем; она слышит скрип и немедленно принимает его за звук шагов сына на лестнице; она кричит: "Джон, это ты?". Компоненты данной последовательности следующие:

- a) беспокойное движение туда-сюда и разглядывание окружающей среды;
- b) интенсивное думание об утраченном лице;
- c) разработка перцептивного "набора " признаков данного лица, а именно: предрасположенность воспринимать и обращать внимание на любые стимулы, которые наводят на мысль о присутствии данного лица, и игнорирование любых других стимулов, не относящихся к этой цели;
- d) направление внимания на те части окружающей среды, где может быть данное лицо;
- e) призыв утраченного лица.

Подчеркивается, что каждый из этих компонентов может наблюдаться у потерявших близкого человека мужчин и женщин; кроме того, некоторые убитые горем люди постоянно осознают у себя побуждение к поиску.

Две очень распространенные черты траура, которые интерпретировались в наших более ранних работах как часть такого побуждения к поиску - это плач и гнев. Лицевые выражения, типичные для печали взрослого человека, по заключению Дарвина (1872), являются результирующей, с одной стороны, тенденции пронзительно кричать, подобно ребенку, когда он чувствует себя покинутым, и, с другой стороны, внутреннего запрета на

такой пронзительный крик. Как плач, так и пронзительный крик, конечно же, являются путями, которыми ребенок обычно привлекает к себе внимание и возвращает отсутствующую мать или какое-либо другое лицо, которое может помочь ему найти ее; и они имеют место в состоянии печали, как мы полагаем, с теми же самыми целями в голове - либо осознаваемыми, либо неосознаваемыми.

Та частота, с которой встречается гнев как часть нормального траура, по нашему мнению, обычно недооценивалась - возможно, потому, что гнев кажется столь неуместным и позорным. Однако не может быть никакого сомнения по поводу его частой встречаемости, в особенности в первые дни траура. Как Линдемэнн, так и Мэррис были поражены этим. Гнев был очевиден, по крайней мере, эпизодически, у восемнадцати из двадцати двух вдов, изученных Паркесом, и у семи из них он был очень заметен во время первой беседы. Объектами данного гнева были родственники (четыре случая), духовенство, врачи или должностные лица (пять случаев) и в четырех случаях - сам мертвый муж. В большинстве таких случаев причиной для подобного гнева служило то, что данное лицо считалось в некотором смысле ответственным за смерть мужа или проявившим невнимание в связи с этой смертью, либо по отношению к умершему человеку, либо по отношению к его вдове.

Среди четырех вдов, которые выражали гнев по отношению к мертвому мужу, была одна, которая сердито воскликнула во время беседы спустя девять месяцев после утраты мужа: "О, Фред, зачем ты меня покинул? Если бы ты знал, как это тяжело, ты бы никогда меня не покинул!". Впоследствии она отрицала, что была сердита, и заметила: "Нехорошо быть сердитой ". Другая вдова также выражала гневные упреки в адрес мужа за то, что он покинул ее.

Также часто встречалась некоторая степень самоупреков, и обычно они сосредоточивались на какой-то малозначительной оплошности или поручении, связанными с последней болезнью или со смертью. Хотя бывали периоды, когда такие самоупреки были достаточно тяжелыми, ни у одной вдовы из этих выборок самоупреки не были столь же интенсивными и неослабными, как у тех субъектов, которые продолжают испытывать печаль до тех пор, пока, наконец, она не диагностируется как депрессивное заболевание (Parkes, 1965).

В более ранней работе (Bowlby, 1961) отмечалось, что гнев является как обычно встречающимся, так и полезным, когда разлука лишь временна: тогда он помогает преодолевать препятствия по воссоединению с утраченной фигурой; и после достижения воссоединения выражение упреков в адрес кого-либо, кто представляется ответственным за разлуку, уменьшает вероятность того, что разлука произойдет вновь. Лишь когда разлука постоянна, гнев и упреки неуместны.

"Из этого заключалось, что имеются веские биологические причины реагировать на каждую разлуку автоматическим инстинктивным образом агрессивным

поведением: безвозвратная утрата статистически столь редка, что она не принимается во внимание. По-видимому, в ходе нашей эволюции наша инстинктивная организация приняла такую форму, что все утраты воспринимаются как обратимые и на них реагируют соответствующим образом" (Bowlby, 1961).

Гипотеза о том, что многие черты второй фазы траура следует понимать как аспекты не только тоски, но и действительного поиска утраченной фигуры, является центральной для всего нашего тезиса. Она в конечном счете связана, конечно же, с картиной поведения привязанности, которая была выдвинута одним из нас (Bowlby, 1969).

Считается, что поведение привязанности является формой инстинктивного поведения, которое развивается у людей, как и у других млекопитающих, в период младенчества и имеет в качестве своего стремления или цели близость к материнской фигуре. Высказывалось предположение, что функция поведения привязанности служит защите от хищников. Хотя поведение привязанности проявляется особенно сильно¹ в детстве, когда оно направлено на родительские фигуры, тем не менее оно продолжает оставаться активным со взрослой жизни, когда оно обычно направлено на какую-либо активную и доминантную фигуру, часто на родственника, но иногда на работодателя или на некоторого более старшего члена сообщества. Поведение привязанности, как подчеркивает теория, выявляется всегда, когда человек (ребенок или взрослый) болен или испытывает трудности, и выявляется с большой интенсивностью, когда он напуган или не может найти фигуру привязанности. Так как в свете этой теории поведение привязанности рассматривается нормальной и здоровой частью инстинктивной организации человека, считается крайне неправомерным называть его "регрессивным" или ребяческим, когда мы встречаем его у старшего ребенка или у взрослого. По этой причине также считается, что термин "зависимость" ведет к серьезной ошибочной перспективе: ибо в повседневной речи описание кого-либо как зависимого не может не нести с собой подтекст критики. По контрасту, описание кого-либо как испытывающего привязанность несет с собой позитивную оценку.

Данная картина поведения привязанности как нормального и здорового компонента инстинктивной организации человека приводит нас также к рассмотрению сепарационной тревоги как естественной и неизбежной реакции всегда, когда фигура привязанности объяснимо отсутствует. Мы полагаем, что приступы паники, к которым, как известно, склонны люди, понесшие тяжелую утрату близкого человека, могут быть наилучшим образом поняты в свете этой гипотезы. Они склонны иметь место в течение первых месяцев после переживания утраты, особенно когда реальность утраты доходит до сознания лица, понесшего ее.

¹ Смотрите примечание 1 к третьей лекции.

Как наше собственное небольшое, но интенсивное исследование, так и более масштабный обзор, предпринятый Мэддисон и Уолкером (1967), наводят на мысль, что большинству женщин требуется длительное время для того, чтобы пережить потерю мужа. По каким бы психиатрическим стандартам их ни оценивали, менее половины из них снова становятся самими собой в конце первого года утраты. Из двадцати двух вдов, опрошенных Паркесом, две вдовы, по его мнению, все еще были крайне опечалены, а еще девять вдов время от времени испытывали горе и депрессию. Лишь четыре вдовы, по всей видимости, к концу первого года показывали хорошее приспособление. Очень часто наблюдались бессонница, различные незначительные боли и состояние нездоровья. В обзоре, предпринятом Мэддисон и Уолкером, к концу первого года у 1/5 вдов все еще наблюдалось очень плохое здоровье и расстроенное эмоциональное состояние. Мы придаем особое значение этим данным, какими бы прискорбными они ни были, потому что считаем, что клиницисты иногда имеют нереалистичные ожидания относительно той скорости, с которой люди могут преодолевать тяжелую утрату близкого человека. Возможно, некоторые из теоретических формулировок Фрейда были несколько вводящими в заблуждение в этом отношении. Например, часто цитируемый отрывок из работы "Тотем и табу" (1902-1913) гласит: "Траур имеет совершенно точно определенную психическую задачу для выполнения: его функция состоит в отводе воспоминаний и надежд оставшегося в живых человека от умершего". Когда мы руководствуемся таким критерием, мы должны признать, что в большинстве случаев траур терпит неудачу. Сам Фрейд, однако, осознавал это. Так, в письме соболезнования Бинсвангеру (смотрите E.L.Freud, 1961) он пишет:

"Хотя мы знаем, что после такой утраты острое состояние траура будет утихать, нам также известно, что мы будем оставаться безутешными и никогда не найдем замены. Безотносительно к тому, что может заполнить эту брешь, даже если она целиком заполнена, все же остается нечто еще. И в действительности так и должно быть. Это единственный способ увековечивания той любви, от которой мы не хотим отказаться".

Вдовы, с которым беседовал Паркес спустя год после их утраты, повторяли подобные слова. Почти половина из них все еще находила для себя затруднительным делом признать тот факт, что их муж был мертв: большинство из них все еще проводили много времени, думая о прошлом, и все еще временами испытывали ощущение, что их муж присутствует поблизости. Ни у одной из этих вдов воспоминания и надежды не были отведены от воспоминаний об умершем. В наших собственных исследованиях, а также в обзоре Мэддисон и Уолкера, было обнаружено, что чем моложе овдовевшая женщина, тем более интенсивен ее траур, и тем более расстроенным склонно быть ее здоровье к концу первого года утраты. По контрасту, если женщине свыше 65 лет, когда умирает ее муж, данный удар склонен быть намного менее выводящим ее из строя. Дело обстоит таким образом, как если бы ее связи уже начинали ослабевать. Это вполне заметное

отличие в интенсивности и продолжительности траур может, возможно, обеспечить ключ для понимания того, что происходит после утраты в детстве.

Печаль и траур в детстве

Несколько лет тому назад один из нас (Bowlby, 1960b) отмечал, что маленькие дети не только испытывают горе, но что они часто испытывают печаль много дольше, чем это иногда предполагалось. В поддержку этой точки зрения он привел некоторые наблюдения своих коллег - Робертсона (1953b) и Хейнике (1956) - о длительной печали по матери у детей от одного до двух лет в районных детских яслях, а также отчеты о поведении детей в Хэмпстедском приюте-яслях во время войны. (Смотрите также более позднее исследование Хейнике и Вестхеймера (1966).) Эти исследования, по-видимому, делают ясным, что в таких обстоятельствах маленькие дети открыто выражают свою печаль по поводу отсутствия матери в течение по крайней мере нескольких недель, плача и призывая ее или указывая другими путями, что они все еще стремятся к ней и ожидают ее возвращения. Представление о том, что печаль в младенчестве и раннем детстве является кратковременной, не подтверждается при внимательном изучении в свете этих наблюдений. В частности, в отчете, представленном А.Фрейд и Бёрлингем (1943), был приведен случай мальчика в возрасте трех лет и двух месяцев, чья печаль явно продолжалась в течение некоторого времени, хотя и в молчаливой форме. Теперь мы вновь обращаемся к данному отчету, так как считаем, что он содержит очень много относящейся к делу информации. Когда Патрика оставляли в приюте-яслях, его убеждали быть хорошим мальчиком и не плакать, иначе мать не будет его навещать.

"Патрик пытался сдержать свое обещание, и его никогда не видели плачущим. Вместо этого он всегда кивал своей головой, когда кто-либо глядел на него, и уверял себя и любого другого человека, который хотел его выслушать, что мать придет за ним, наденет на него его пальто и вновь заберет его домой. Всегда, когда слушатель казался верящим ему, он был удовлетворен; всегда, когда кто-либо ему противоречил, он раздражался яростными слезами.

Такое же состояние дел продолжалось в последующие два или три дня с различными дополнениями. Кивание приняло более принудительный и автоматический характер: 'Моя мать наденет на меня пальто и вновь заберет меня домой'.

Позднее стал добавляться постоянно растущий список одежды, который, как он предполагал, мать наденет на него: 'Она наденет на меня мое пальто и детские рейтузы, она застегнет застёжки-молнии на моих ботинках, она наденет на меня мою шапочку в виде грибка'. Когда повторения этой формулы стали монотонными и нескончаемыми, кто-то спросил его, не может ли он перестать снова и снова говорить об этом. И опять Патрик попытался быть хорошим мальчиком, как этого хотела от него мать. Он перестал повторять

эту формулу вслух, но его губы двигались, показывая, что он молчаливо повторял это снова и снова.

В то же самое время он заменял проговаривание жестами, которые показывали местоположение его шапочки в виде грибка, надевание на него воображаемого пальто, застегивание молнии на ботинках и т. д. То, что в один день показывалось как экспрессивное движение, на следующий день редуцировалось до простого начального движения пальцев. В то время как другие дети были в основном заняты игрушками, играми, издаванием музыкальных звуков, Патрик, абсолютно безучастный, обычно стоял где-либо в углу, двигая своими руками и губами с трагичным выражением на лице". (Freud, Burlingham, 1942).

Очень много полемики последовало вслед за ранними статьями Боулби; и мы предполагаем, что пройдет еще некоторое время, прежде чем все эти проблемы будут прояснены. Из многих обсуждавшихся проблем есть две, которые мы хотим здесь прокомментировать. Первая связана с использованием термина "траур"; вторая имеет отношение к сходствам и различиям между детским трауром и трауром взрослого. В более ранних работах считалось полезным использовать термин "траур" в широком смысле для охвата различных реакций на утрату, включая некоторые реакции, которые ведут к патологическому исходу, а также те реакции, которые следуют за утратой в раннем детстве.

Преимущество такого использования заключается в том, что тогда становится возможно связать вместе многие процессы и состояния, которые, как показывает опыт, являются взаимосвязанными - во многом таким же образом, каким термин ".воспаление" используется в физиологии и патологии для связывания многих процессов, некоторые из которых приводят к здоровому исходу, а другие терпят неудачу и приводят в результате к патологии. Альтернативной практикой будет ограничение термина "траур" особой формой реакции на утрату, а именно такой формой реакции, "в которой утраченный объект постепенно становится не связанным посредством болезненной и длительной работы воспоминания и проверки реальности" (Wolfenstein, 1966). Однако опасность такого использования термина состоит в том, что оно может вести к ожиданиям того, каким должен быть здоровый траур, что целиком расходится с тем, что, как нам известно, на самом деле происходит у многих людей.

Кроме того, если станет предпочитаться договоренность об ограниченном использовании данного термина, то мы столкнемся с необходимостью нахождения и, возможно, создания нового термина; ибо нам представляется существенно важным, если мы хотим обсуждать эти проблемы продуктивно, чтобы у нас было какое-либо подходящее слово, которым мы могли бы описывать весь диапазон процессов, которые приводятся в действие, когда утрата является длительной. В таком случае мы будем использовать термин "печаль" в этом смысле, так как он уже использовался известными аналитиками

довольно широким образом и так как уже нет споров по поводу того, что очень маленькие дети испытывают печаль.

Кроме сосредоточения внимания на центральной области психопатологии, дискуссии последних лет имели много других последствий, которые должны приветствоваться всеми. Они показали, как мало нам все еще известно о том, как дети всех возрастов, включая подростков, реагируют на утрату близкого человека, и относительно того, какие факторы ответственны за более благоприятный исход в одних случаях, по сравнению с другими²; во вторых, они стимулировали ценные исследования.

Мы уже подчеркивали, насколько трудно даже для взрослых людей в полной мере воспринимать то, что близкий им человек мертв и не вернется назад. Для детей это явно намного труднее сделать. Вольфенштейн (1966) сообщала о реакциях многих детей и подростков, которые лишились родителя и пришли на анализ; многие из них пришли в терапию во время первого года после такой тяжелой утраты. Среди моментов, которые поразили ее группу наблюдателей, было то, что "чувства печали были урезанными; было мало плача. Продолжалась погруженность в события повседневной жизни...". Однако постепенно лечащие их аналитики стали осознавать, что явно или завуалированно эти дети и подростки "отрицали окончательность утраты" и что на более или менее сознательном уровне все еще присутствовало ожидание, что утраченный родитель вернется. Те же самые длительно сохраняемые ожидания описаны Барнесом (1964) как имеющие место у двух детей из детского сада, которые лишились матери, когда им было два с половиной и четыре года соответственно. Снова и снова эти дети продолжали выражать надежду и ожидание, что их мать вернется.

Когда в свое время вследствие помощи аналитиков или других людей эти дети постепенно начинают осознавать, что их мать в действительности не вернется назад, они реагируют на это, как и вышеописанные вдовы, паникой и гневом. Пятнадцатилетняя Руфь, описанная Вольфенштейн, заметила несколько месяцев спустя после смерти матери: "Если бы моя мать действительно умерла, я бы осталась совершенно одинока... Я испытала бы ужасную панику". В другом месте рассказывается, как Руфь, лежа ночью в постели, иногда чувствовала себя отвратительно, будучи снедаема "фрустрацией, яростью и тоской. Она рвала постельное белье, свертывала его в нечто, напоминающее человеческое тело, и обнимала его".

Таким образом, хотя определенно имеются различия между тем, как ребенок и взрослый реагируют на утрату, имеют место также очень базисные сходства. Кроме того, имеется еще одно сходство, к которому мы хотим привлечь внимание. Мы полагаем, что не только ребенок, но также и взрослый нуждается в помощи другого лица,

² Теперь нам известно намного больше о тех условиях, которые влияют на течение детского траура. Смотрите примечания 4 и 5 к третьей лекции.

которому он доверяет, если он хочет оправиться от утраты. При обсуждении реакций детей на утрату и как помочь им наилучшим образом, почти каждый исследователь подчеркивал, сколь чрезвычайно важно, чтобы у ребенка была доступная единственная и постоянная заместительная фигура, к которой он смог бы постепенно привыкнуть. Лишь в таких обстоятельствах можно ожидать, что ребенок в конечном счете воспримет эту утрату как безвозвратную и затем реорганизуем свою внутреннюю жизнь соответствующим образом. (Сколь неудовлетворительным может быть любое другое разрешение, было в острой форме выражено Венди, четырехлетней девочкой, описанной Барнесом (1964). Когда ее отец перечислил длинный список людей, которые знали Венди и любили ее, Венди в ответ печально отвечала: "Да, но когда моя мамочка не была мертва, я не нуждалась в столь многих людях - мне была нужна лишь она одна".) Мы подозреваем, что то же самое справедливо для взрослых, хотя во взрослой жизни может быть немного легче находить замену также в дружеских отношениях с немногими другими людьми. Это приводит к двум взаимосвязанным и очень практическим вопросам: что нам известно о тех факторах, которые содействуют или препятствуют здоровому трауру? Как можем мы наилучшим образом помочь человеку, испытывающему траур?

Условия, которые содействуют или препятствуют здоровому трауру

В настоящее время среди психиатров царит общее согласие, что для того, чтобы траур приводил к более, а не к менее благоприятному исходу для лица, понесшего тяжелую утрату, необходимо - раньше или позже - выразить свои чувства. "Дайте скорби слова,- писал Шекспир,- печаль, которая не выражает себя, вырастает в сердце и разбивает его на куски".

Однако, хотя до сих пор мы все можем находиться в согласии относительно людей, не способных выразить свои чувства, или, еще, пытаюсь помочь им это сделать, все же остаются вопросы: как выразить скорбь словами? какие чувства должны быть выражены? и что значит прекращение их выражения?

Теперь имеются данные, что наиболее интенсивные и наиболее расстраивающие аффекты, вызываемые утратой, являются страхом покинутости, тоской по утраченной фигуре и гневом, что ее нельзя найти - данные аффекты связаны, с одной стороны, с побуждением к поиску утраченной фигуры, а с другой стороны, с тенденцией высказывания гневных упреков в адрес любого лица, которое кажется человеку, понесшему тяжелую утрату, ответственным за нее или за препятствия, чинимые им возвращению утраченного лица. Представляется, что всем своим эмоциональным бытием понесший тяжелую утрату человек сражается с судьбой, отчаянно пытаюсь повернуть назад колес времени и вновь вернуть обратно более счастливые дни, которые внезапно были отняты у него. До сих пор, сталкиваясь лицом к лицу с реальностью и пытаюсь прийти с ней к согласию, понесший тяжелую утрату человек заперт в своей борьбе с прошлым.

Ясно, что если мы хотим оказать помощь человеку, понесшему тяжелую утрату, что все мы хотим сделать, существенно важно, чтобы мы видели вещи с его точки зрения и уважали его чувства - сколь бы нереалистичными они нам ни казались. Ибо лишь в том случае, если понесший тяжелую утрату человек чувствует, что мы можем по крайней мере понимать и симпатизировать ему в стоящих перед ним задачах, есть большая вероятность, что он будет способен выражать те чувства, которые его переполняют - свою жажду возвращения утраченной фигуры, свою надежду, несмотря ни на что, что неким чудесным образом все хорошее может вернуться, свою ярость по поводу покинутости, свой гнев и несправедливые упреки в адрес "тех некомпетентных врачей", "тех бесполезных сестер", и своего собственного виновного Я; если бы он раньше делал то-то и то-то или не делал этого и этого, возможно, можно было бы избежать катастрофы.

Находимся ли мы в роли друга человека, недавно понесшего тяжелую утрату, или врача кого-либо, кто много лет тому назад страдал от тяжелой утраты и чей траур потерпел неудачу, представляется как ненужным, так и бесполезным принимать на себя роль "представителя реальности": ненужным, потому что человек, понесший тяжелую утрату, в некоторой части своей личности хорошо осознает, что мир изменился; бесполезным, потому что, не принимая во внимание мир, как его все еще воспринимает часть личности такого человека, мы отчуждаем себя от него. Вместо этого наша роль должна быть ролью товарища и защитника, готового исследовать в ходе совместных обсуждений все те надежды и желания, и ослабить влияние маловероятных возможностей, которые он все еще питает в душе вместе со всеми теми сожалениями, упреками и разочарованиями, которые приводят его в отчаяние. Давайте приведем два примера.

В более ранней работе (Bowlby, 1963) был описан случай миссис К., примерно тридцатипятилетней женщины; ее отец неожиданно умер после необязательной операции в то время, когда ее врач (Дж.Б.) был за границей. В течение года она хранила свои чувства и мысли про себя, но в годовщину утраты истинная картина вышла на свет.

"Она рассказала мне, что в течение многих недель после смерти отца она жила в частично разделяемом убеждении, что в госпитале была допущена ошибка относительно личности умершего и что в любой день ей могут позвонить и сказать, что отец жив и готов вернуться домой. Кроме того, она ощущала особую злость на меня, потому что считала, что если бы я был рядом, то смог бы оказать влияние на госпиталь и таким образом позволить ей вернуть отца. Теперь, спустя двенадцать месяцев, эти мысли и чувства продолжали существовать. Она все еще частично ожидала сообщения из госпиталя и все еще злилась на меня за то, что я не вступаю в контакт с его начальством. Кроме того, в глубине души она все еще готовилась приветствовать отца при его возвращении. Это объясняет, почему она была столь сердита на свою мать за перемену обстановки в квартире, в которой жили ее родители, и почему также она продолжала откладывать перемену обстановки в собственной квартире: она считала жизненно важным, чтобы, когда

ее отец действительно вернется назад, он нашел привычные для себя места обитания" (Bowlby, 1963).

Теперь для ее врача не было надобности выступать от имени реальности: другие люди это уже сделали, и она достаточно хорошо знала, какую точку зрения разделял мир, от своих родственников и друзей. В чем она нуждалась, так это в шансе выразить свою тоску, свои надежды и горький гнев за непонимание со сторон родственников и друзей. Она описывала, как в прошлую неделю ей привиделось, что ее отец смотрел на витрину магазина, и как она перешла улицу, чтобы подробнее присмотреться к похожему на отца человеку. Она описала свою ярость на сестру из персонала госпиталя, которая сообщила ей известие о смерти отца, и как она испытала побуждение бросить ее на цементный пол и раздробить ей голову. Она описала, как ощущала предательство своего врача, который отсутствовал как раз тогда, когда она больше всего в нем нуждалась; и она описала многое помимо этого, что в холодном свете дня, как она сама осознавала, было нереалистичным и несправедливым. В чем она нуждалась от врача и, как мы надеемся, нашла, так это в ком-либо, кто смог бы понять и посочувствовать ее нереалистичности и ее несправедливости. С каждым месяцем ее надежды и гнев увядали, и она начала примиряться с реальностью утраты.

Ту же самую роль проигрывал шестнадцатилетний юноша, которого мы станем называть Биллом. Он впервые встретился со своим психиатром (J.V.) в клинике, когда ему было четыре года, потому что дела в приюте шли неважно. История его жизни была полна неясностей, но мы узнали, что мать Билла была проституткой, которая поместила его в приют, когда ему было два года и затем исчезла. У Билла было множество проблем, и приемные родители отказались держать его у себя. В приюте за ним был организован особый уход, а позднее лечение в стационаре по месту проживания. Несколько раз в году он встречался с психиатром в клинике, и таким образом обеспечивалась некая непрерывность лечения. Теперь, в шестнадцатилетнем возрасте, он должен был вскоре закончить обучение в школе. В данной беседе Билл рассказал психиатру о своем плане отправиться в Америку на поиски своей матери. Он уже ранее бывал в паровой компании и собирался отработать свою плату за переезд. Он был вполне интеллигентным парнем, и его планы относительно транспорта казались практичными. Однако можно себе представить изумление психиатра! Перед ним стоял молодой человек, который в последний раз видел свою мать, когда ему было два года и ни разу не слышал о ней с тех пор, у которого не было никакого представления о том, где она может быть и который даже не был уверен, что знает, как ее зовут.

Очевидно, это была схема поисков дикого гуся. Однако психиатр не высказывал вслух свои мысли. Это был мир Билла и план Билла, и он сообщал о нем по секрету своему врачу; в роль врача не входило его развенчивание. Фактически, вся сессия была посвящена обсуждению этого плана. Билл считал, что его отец был военным служащим, и предполагал, что мать вернулась к нему после войны. Снова были рассмотрены его планы

пересечь Атлантику, а также те способы, которыми он мог заработать достаточное количество денег по другую сторону Атлантики, чтобы продолжать свои поиски. Психиатр не высказывал никаких сомнений, но он пригласил Билла прийти к нему для продолжения разговора где-то через неделю. Билл пришел. Он описал, как много думал по поводу своего плана, однако уже начал испытывать сомнения. Возможно, будет трудно установить точное местонахождение матери; и возможно, даже если ему удастся это сделать, она может быть не слишком желанной. В конце концов, рассуждал Билл, он будет для нее незнакомым человеком. И опять, получив шанс исследовать в сочувствующей компании все те чувства и планы, которые он секретно лелеял многие годы, собственное чувство реальности пациента было достаточным.

Естественно, для других пациентов, в особенности для более взрослых, которые перенесли утрату много лет тому назад, в детстве или подростковом возрасте, задача терапевта помочь им восстановить утраченные чувства, утраченные надежды на воссоединение и гнев на то, что их покинули, может быть длительной и технически сложной задачей. Но общие цели остаются теми же самыми.

Стремление к невозможному, неумеренный гнев, слезы бессилия, ужас от перспективы одиночества, жалобная мольба о симпатии и поддержке - таковы чувства, которые требуется выразить человеку, понесшему тяжелую утрату, а иногда ему надо их сперва обнаружить, если он хочет успешного прохождения траура. Однако все это такие чувства, которые склонны считаться немужественными и недостойными мужчины. В лучшем случае их выражение может представляться унижительным; в худшем - они могут вызывать критику и презрение. Неудивительно, что такие чувства столь часто остаются невыраженными и могут впоследствии уходить в подполье. Это приводит нас к вопросу о том, почему для некоторых людей труднее - часто намного труднее - выразить свои чувства печали, нежели иные чувства.

По нашему мнению, основная причина того, почему для некоторых людей крайне трудно находить выражение своей печали, заключается в том, что семья, в которой они воспитывались и с которой они все еще соединены, является семьей, в которой поведение привязанности ребенка не вызывает сочувствия и рассматривается как нечто, что должно быть изжито как можно быстрее. В таких семьях от плача и других протестов по поводу разлуки склонны избавляться как от инфантильных, а гнев или ревность считаются достойными порицания. Кроме того, в таких семьях чем больше ребенок настаивает на том, чтобы быть со своей матерью или отцом, тем больше ему говорится, что такие требования являются глупыми и несправедливыми; чем больше он плачет или проявляет вспышки раздражения, тем больше ему говорится, что он непослушный и плохой. Как результат подвергания таким давлениям, ребенок склонен приходить к принятию этих стандартов для себя; плакать, выдвигать требования, ощущать гнев, потому что они не удовлетворяются, обвинять Других - все эти эмоции будут оцениваться им как несправедливые, детские и плохие. Поэтому, когда он страдает от серьезной утраты,

вместо выражения всех тех чувств, которые переполняют всякого человека, понесшего тяжелую потерю, он склонен заглушать их. кроме ТОГО, его родственники, продукты той же самой семейной культуры, склонны разделять такой же критический взгляд на эмоции и их выражение. И поэтому тот человек, который больше всего нуждается в понимании и ободрении, имеет наименьшую возможность получить такую поддержку.

Яркая иллюстрация этого процесса интернализации укоряющего контроля представлена случаем Патрика, трехлетнего мальчика из Хэмпстедского приюта-яслей, описанного ранее. Патрика, как вы помните, убеждали быть хорошим мальчиком и не плакать - в противном случае мать не будет навещать его. Представляется вероятным, что это было типично для ее отношения к выражениям страдания ребенка. Поэтому неудивительно, что он пытался задушить все свои чувства и вместо их выражения развил ритуал, который все в большей степени становился оторван от того эмоционального контекста, который привел к его порождению.

Мы считаем, что избегание траура является важным, но не единственным патологическим вариантом печали. Многие понесшие тяжелую утрату взрослые люди, ищущие помощи у психиатров, показывают мало свидетельств внутреннего запрета на выражение эмоций, как было описано выше. Наоборот, как было документально подтверждено в предыдущей работе (Parkes, 1965), эти люди показывают все черты печали в тяжелой и затянувшейся форме. Стоящая здесь проблема состоит не в том, почему пациентка неспособна выражать печаль, но почему она (ибо обычно это женщина) не в состоянии из нее выйти. Конечно, возможно, что даже в этих случаях встречаются некоторые еще не признанные компоненты печали, на выражение которых наложен внутренний запрет; но имеются три характеристики, которые, по-видимому, отличают эти хронические реакции печали и которые могут наводить на мысль об альтернативном объяснении.

Во-первых, привязанность пациентки к своему утраченному супругу, как обычно обнаруживается, является очень тесной, с огромным самоуважением, и ролевая идентичность оставшегося в живых члена пары зависит от продолжающегося присутствия супруга. Такие пациентки склонны сообщать о переживании ими сильного страдания даже во время коротких временных разлук в прошлом. Во-вторых, у пациентки нет близких отношений с другим членом семьи, на кого она могла бы перенести некоторые из тех связей, которые привязывают ее к своему мужу. Ее интенсивное взаимоотношение с ним, по-видимому, было столь единственным в своем роде, что даже те члены семьи, которые существуют, отошли на задний план, так что после понесения тяжелой утраты супруга она не находит какого-либо человека или какой-либо интерес, который отвлек бы ее от печали. Наконец, вполне вероятно, что взаимоотношение в браке было противоречивым, возможно, потому, что муж возмущался по поводу собственнических притязаний на него со стороны жены. Во всяком случае, оставшаяся в живых пациентка обычно находит какой-либо источник для упреков в свой адрес и бичует себя за то, что не смогла быть более хорошей женой, или за то, что позволила своему мужу умереть. Печаль такого

человека, по-видимому, часто содержит в себе элемент самонаказания, как если бы беспрестанный траур стал священным долгом перед мертвым, посредством которого оставшийся жить член семьи мог получить воздаяние.

Лечение таких пациентов оказывается трудным делом, так как они часто, по-видимому, находят удовольствие в возможности повторения, снова и снова, болезненной драмы их утраты. Хотя нет общего согласия по поводу ценности для них психотерапии, многое может быть сделано, чтобы помочь им в восстановлении их привязанности к миру. Семья, местное духовенство или поддерживающая помощь организации, такой, как "Источник" или "Самаритяне", могут быть мобилизованы, действуя подобно мосту, ведущему к жизни; в то же время заупокойная служба, праздник с друзьями или даже перестановка в доме могут быть поворотным пунктом, ритуалом перехода из одного состояния в другое, из роли испытывающего траур человека к новой роли вдовы.

Рассматриваемая в таком свете, тяжелая утрата становится семейной проблемой. Поэтому нам требуется знать, какие изменения происходят в динамической структуре семьи, когда умирает ее ведущий член. Относящаяся к делу информация поступает к нам от исследования молодых вдов и вдовцов из Бостона, которая все еще продолжает собираться³. Помимо эмоциональных проблем, наиболее безотлагательной проблемой является проблема ролей. Кто, например, должен взять на себя роли умершего мужа? Некоторые из них, такие, как руководство домашними делами, обычно передаются оставшейся вдове. Другие роли остаются незаполненными: так, например, многие вдовы спят с лежащей рядом с ними подушкой или валиком под подушку. Молодая вдова обычно пытается воспринимать своего умершего мужа как продолжающего оказывать ей помощь в принятии решений и делает его желания и предпочтения основой для многого в собственном поведении. Когда необходимо принятие решений, которые выходят за рамки сферы этого "внутреннего судьи", она наиболее часто начнет обращаться к брату мужа как к человеку, наиболее близкому к ее мужу по культуре и крови. Сходным образом, вдова склонна рассматривать сестру мужа как наиболее полезного члена среди женщин его семьи и ищет ее помощи в принятии решений по поводу детей и домашних дел.

Однако с течением времени эти ролевые распределения увядают, и часто за ними следует постепенное разрушение расширенной семьи. Вдова или вдовец более не обращается к семье супруга как к источнику помощи и вместо этого развивает более высокую степень самостоятельности, несмотря на одиночество и внутрисемейные конфликты, которые являются следствием такого поведения. Затем друзья и дети становятся важным источником поддержки по мере того, как позиция вдовы или вдовца становится более прочной и он/она вновь начинает энергично решать встающие жизненные задачи.

³ Смотрите книгу Глика, Вейсса и Паркеса (1974).

Способность вдовы или вдовца справляться с этими новыми ролями и ответственностями явно зависит частично от личности и предшествующего опыта, а частично - от выдвигаемых требований и поддержки, необходимой внутри семьи. Дети могут быть обузой или благословением; такими же могут быть и невестки, золовки и свояченицы; и женщине, у которой нет опыта работы вне дома, приходится преодолевать много препятствий, чтобы договориться о чем-либо. Неудивительно, что значительной части вдов не удается найти какого-либо удовлетворительного образа жизни. Когда спустя тринадцать месяцев после утраты мужа им задали вопрос, как они себя чувствуют, 74% молодых вдов из Бостона согласились, что "никогда нельзя оправиться от такого удара".

Исследование, иллюстрирующее ту роль, которую друзья и родственники играют в воздействии на исход тяжелой утраты, было проведено Мэддисон и Уолкером (1967). Они исследовали две группы вдов, каждую из двадцати человек, члены которых согласились отвечать на вопросы, и они сравнивались, насколько это было возможно, по обычным социологическим параметрам. Первая группа вдов была отобрана потому, что к концу двенадцати месяцев после тяжелой утраты они все, казалось, на основании данных об их здоровье, добились достаточно благоприятного исхода; вторая группа вдов была отобрана потому, что данные об их здоровье наводили на мысль, что у них исход не был благоприятным. Беседы с ними подтвердили, что данные о состоянии здоровья в действительности являются хорошим индикатором того, как человек справляется с эмоциональными проблемами тяжелой утраты.

В ходе долгих полуструктурированных бесед опрашивающий интересовался тем, кто был доступен для вдовы в течение первых трех месяцев ее вдовства, а также - в отношении всех этих лиц - нашла ли она их полезными, бесполезными или нейтральными. Кроме того, вопросы были направлены на обнаружение того, легко или затруднительно было вдове выражать свои чувства с каждым вышеназванным лицом, побуждали ли они ее вспоминать о прошлом, испытывали ли они желание направлять ее внимание на текущие или будущие проблемы и предлагали ли они ей практическую помощь. Так как целью данного исследования было попытаться найти, как сами вдовы вспоминают свое поведение с другими людьми, не предпринималось никакой попытки проверки, как их описания соответствуют описаниям тех людей, с которыми они контактировали.

Когда сравнивались ответы двух этих групп вдов, были выделены следующие отличия. Во-первых, вдовы, состояние которых было неблагоприятным спустя двенадцать месяцев после утраты, сообщали, что получали слишком мало поддержки как для выражения своей печали и гнева, так и для разговора о своем умершем муже и о прошлом. Они жаловались, что вместо этого люди делали для них выражение чувств более затруднительным делом, настаивая, чтобы вдова взяла себя в руки или контролировала себя, что, во всяком случае, она не единственный человек, кто страдает, что для нее было бы более мудрым делом смотреть в лицо будущим проблемам, чем непродуктивно вспоминать о прошлом. По контрасту, вдовы с достаточно хорошим исходом траура

сообщали, как те люди, с которыми они были в контакте, делали для них легким делом выражать интенсивность своих чувств и плакать; и они описывали, какое испытывали облегчение, имея возможность свободно и продолжительно говорить о прошедших днях со своим мужем и об обстоятельствах его смерти.

Как нам следует интерпретировать эти данные? Очевидное и, видимо, наиболее вероятное объяснение заключается в том, что отношение друзей и родственников заставляло вдову из первой группы подавлять или избегать выражения печали и что патологический исход траура явился следствием такого поведения. Или же вдова могла приписывать своим друзьям и родственникам свой собственный страх выражения чувств и обвиняла их за собственную неспособность их выражения. Или же оба процесса могли протекать совместно. Однако не все формы патологического исхода траура, описанные Мэддисон и Уолкером, могут быть приписаны внутреннему запрету или избеганию печали; некоторые другие вдовы показывали синдром хронической печали, описанный выше. В этих случаях возможно, что те переживания, о которых рассказали такие вдовы, отражают такой разрыв в коммуникации, что семья не казалась сочувствующей и помогающей. При отсутствии понимания и поддержки с их стороны вдова, вполне вероятно, могла обнаружить для себя, что ей очень трудно найти какой-либо стимул для нового старта, для какого-либо нового своего вклада в мир, со всеми опасностями дальнейшего разочарования и утраты. Вместо этого, по-видимому, она была склонна смотреть назад, неоднократно ища мужа, которого могла находить лишь в памяти, и осуждая себя на постоянную печаль.

Это приводит нас к заключительному пункту. У нас вызывает тревогу теоретизирование, представленное в психоаналитической литературе, а также язык, который используется в клинической дискуссии. Например, нередко можно обнаружить, что плач взрослых людей после утраты близкого человека в результате катастрофы описывается как "регрессия" или как сильное стремление к другому человеку, побуждение оставаться ему верным, описывается как выражение "детской зависимости". Мы не только считаем такое теоретизирование ошибочным с научной точки зрения, но оно очевидно представляет такое отношение, которое, если это будет перенесено на клиническую работу, может лишь усилить склонности понесшего тяжелую утрату человека ощущать вину и стыд как раз за те чувства и поведение, выражение которых, по нашему мнению, могло бы ему больше всего помочь.

Имеются и другие слова и концепции, которые, по нашему мнению, приводят к сходным затруднениям. "Магическое мышление" и "фантазия" являются терминами, которые следует использовать крайне осторожно. Фантазия, по определению, есть что-то всецело нереалистичное; так что говорить о надеждах и ожиданиях ребенка о возвращении его мертвой матери как о "желаемой фантазии" значит, в наших глазах, несправедливо к ним относиться. Мы считаем, что вера миссис К., что ее отец все еще мог быть жив, вероятно, была ошибочной, как она сама это подозревала, но она не была абсурдной. Время от

времени совершаются ошибки, и пропавшие без вести люди действительно возвращаются, когда этого меньше всего ожидают. Идеи Билла, шестнадцатилетнего парня, который надеялся найти свою мать, вероятно, были неправильно поняты, но при определенных предпосылках это был достаточно обоснованный план. Нам кажется, что избегая употреблять такие негативно нагруженные термины, как "отрицание реальности" и "фантазия", и используя вместо этого такие фразы, как "отсутствие веры в то, что произошло событие X", "вера в то, что событие Y все же может быть возможным" или "выработка плана для достижения Z", мы сможем в большей мере видеть мир так, как его видят наши пациенты, и сохранять ту нейтральную и эмпатическую позицию, исходя из которой, как нам известно из опыта, мы можем помочь им наилучшим образом.