

Если ты меня слышишь, ответь...

Полин Босс

Психотерапевтическая
помощь в ситуации
неоднозначной
утраты

Полин Босс

**Если ты меня слышишь, ответь...
Психотерапевтическая помощь в
ситуации неоднозначной утраты**

«Генезис»

2006

УДК 615.851+159.92
ББК 88.9

Босс П.

Если ты меня слышишь, ответь... Психотерапевтическая помощь в ситуации неоднозначной утраты / П. Босс — «Генезис», 2006

ISBN 978-5-6054031-4-2

Книга посвящена феномену неоднозначной утраты — ситуации, в которой близкий человек физически исчезает или становится психологически недоступным, но при этом не признан умершим. Отсутствие ясности относительно судьбы значимого другого приводит к замораживанию горевания, нарушению семейных процессов, размыванию границ и усилению тревоги. Полин Босс предлагает терапевтический подход к работе с неоднозначной утратой — подход, ориентированный не на завершение горевания, а на укрепление жизнеспособности, принятие неопределенности и восстановление индивидуального и семейного благополучия. Книга адресована специалистам помогающих профессий, работающим с утратой и травмой — психологам, психотерапевтам и другим. В формате PDF A4 сохранен издательский макет книги.

УДК 615.851+159.92
ББК 88.9

ISBN 978-5-6054031-4-2

© Босс П., 2006
© Генезис, 2006

Содержание

Предисловие	6
Вступление	8
Структура книги	10
Возвращение к истокам	11
Введение	12
Учет контекста	13
Неоднозначная утрата и посттравматический стресс	15
Модель неоднозначной утраты	18
История исследований	19
Концептуальная основа: стресс и жизнеспособность	22
Обучение терапевтов	25
Цели и результаты обучения	25
Нюансы модели	26
Конец ознакомительного фрагмента.	29

Полин Босс
Если ты меня слышишь, ответь...
Психотерапевтическая помощь в
ситуации неоднозначной утраты

Посвящается Дадли

Pauline Boss
LOSS, TRAUMA, AND RESILIENCE



W. W. NORTON & COMPANY
Independent Publishers Since 1923

Therapeutic Work With
Ambiguous Loss

Перевод с английского *Ю.Н. Казанцевой*

В оформлении обложки использована фотография *Majestic Lukas*



© Boss P., 2006
© Издательство «Генезис», 2026
© ИП Мухаматулина Е.А., 2026
© Казанцева Ю.Н., перевод, 2026

Предисловие

В жизни много радости и боли, приобретений и утрат – как случайных, так и неизбежных. Приобретения постепенно ассимилируются, пока не станут частью нашего «Я». А утраченные части, в свою очередь, медленно рассеиваются и угасают, тлея на периферии нашего сознания. Любое приобретение обогащает, а утрата – обедняет, однако на протяжении всего этого бесконечного процесса метаболизма счастья и горя наша основная идентичность остается узнаваемой и сохраняет способность адаптироваться, меняться, развиваться и эволюционировать. *Исключение* составляют лишь случаи, когда приобретение или утрата попадают в серую зону неоднозначности. В этих серых зонах время замирает, а развитие останавливается.

В жизни людей социальная неоднозначность и состояния амбивалентности встречаются повсеместно. В двойственных ситуациях мы разрываемся между двумя сторонами и не можем определиться с направлением движения. В состоянии амбивалентности (термин, введенный в начале XX века Эйгеном Блейлером) мы одновременно испытываем два противоречивых и внешне несовместимых чувства. Радует ли нас новый год жизни или сожалеем об ушедшем времени? Отмечаем ли первый школьный звонок ребенка или оплакиваем утрату его домашней, семейно-ориентированной жизни? Поздравляем ли с окончанием учебы или выражаем сочувствие по поводу вступления в трудовую жизнь? Осыпая ли молодоженов лепестками роз и благословениями или забрасываем пессимистичными советами по безопасному плаванью в неизведанных и потенциально опасных водах? И так далее – от возвышенного до смешного. Каждое светлое событие в жизни имеет свою темную сторону, а в каждом негативном можно найти какой-то положительный аспект. Общепринятые и потому привычные нам способы совладания с эмоциями определяют нормативные правила поведения и даже чувства, которые нам следует испытывать в конкретной ситуации. Эти культурные ориентиры помогают пережить переходные периоды, например те, когда нас «тянет» в разные стороны. Они помогают – *за исключением случаев*, когда неоднозначность обстоятельств рушит все прежние нормы.

В свою очередь, социальные ритуалы служат обрядами посвящения, которые помогают пройти трудные переходные периоды. Празднование дня рождения, первого причастия, барили бат-мицвы, свадебная церемония, выпускной, церемония награждения, поминки, похороны – все это напоминает нам и окружающим, что произошел переход (с его приобретениями и утратами). В то же время ритуалы создают пространство для свободного (но культурно обоснованного) выражения эмоций и связывают нас с социальным окружением, которое поддерживает, откликается на радость, смягчает боль, разделяет надежды или оплакивает несбывшиеся мечты. Ритуалы помогают... *За исключением случаев*, когда они не могут быть проведены; когда неоднозначность обстоятельств превращает их в социально неуместные, а проявление эмоций делает сомнительным. Опять же, в этих случаях, в этих серых зонах, время замирает, а развитие останавливается.

Эта серая зона на и без того серой территории неоднозначности и стала предметом новаторского исследования Полин Босс, когда около тридцати лет назад она начала изучать на тот момент совершенно неизведанную область *неоднозначных утрат*. Босс постепенно обогащала эту тему, описывала многочисленные закоулки этого запутанного лабиринта, множественные проявления и распространенность такого типа утраты и различные способы, которыми с ним справляются в разных культурах. Пытливый ум и опора на научные традиции в области социальной психологии, кросс-культурной психологии и семейной динамики позволили ей собрать обширные исследовательские данные и беспрецедентный клинический опыт.

И сейчас она предлагает нашему вниманию книгу «Если ты меня слышишь, ответь... Психотерапевтическая помощь в ситуации неоднозначной утраты». В этой грандиозной работе

она объединила теоретические принципы работы с травмой, аналитические исследования, межкультурные исследования и богатый клинический опыт – все это выходит далеко за рамки ее предыдущих книг и статей. В этой книге рассматривается концептуальный подход к выявлению неоднозначной утраты в более широких рамках утраты и скорби, жизнеспособности и здоровья, а также терапии в различных контекстах. Босс подкрепляет свой подход теорией и практикой и предлагает четкие направления лечения, а также дает ключевые рекомендации для клинической практики.

Книга Полин Босс помогает обобщить уже имеющиеся на данный момент знания и на их основе поставить новые вопросы. Это важный признак качественного научного исследования. Автор фиксирует позиции и нюансы мультикультуральных практик, поэтому книга будет полезна для психотерапевтов и консультантов всех направлений, независимо от того, где они работают: на международной арене, в местных сообществах, с пожилыми людьми и их семьями или же являются специалистами широкого профиля, изо дня в день помогающими людям справляться со множеством невыносимых неоднозначных утрат, которые сопутствуют жизни в порой ужасающем мире. Босс подчеркивает человечность такого подхода к неоднозначным утратам. При этом она мудро призывает и нас самих поступать так же с собственными неизбежными неоднозначными утратами и помогает обрести на этом пути новую ясность, новые силы и новые радости.

Полин Босс, хорошему другу и уважаемой коллеге, я выражаю свою глубокую признательность за мудрость и ясность. А читателю желаю испытать то же чувство профессионального и личного удовлетворения, которое испытал я, читая эту книгу.

Карлос Э. Слуцки,

доктор наук, научный сотрудник факультета здравоохранения и социальных служб и Института анализа и разрешения конфликтов Университета Джорджа Мейсона, клинический профессор психиатрии Университета Джорджа Вашингтона

Вступление

Книга посвящена психологической работе с неоднозначной утратой: неоднозначной в том смысле, что фактически утраты как таковой не произошло – человек официально не признан умершим, хотя физически или психологически он отсутствует. Само понятие неоднозначной утраты было впервые представлено широкой аудитории в 1999 году (Boss, 1999), здесь же я пишу о принципах практического применения этого термина.

Неоднозначная утрата является наиболее травмирующим видом потери. Завершить процесс горевания невозможно, потому что в воздухе висит вопрос о том, остается ли конкретный человек членом семьи или супружеской пары. Если в случае смерти человека его близким выдается официальное свидетельство, а траурные ритуалы позволяют проститься с ушедшим, то при неоднозначной утрате все эти маркеры отсутствуют – делящаяся неизвестность замораживает процесс скорби и не позволяет осмыслить потерю и справиться с ней (Boss, 1999, 2004a).

Теоретические основы работы с неоднозначной утратой, изложенные в тексте этой книги, помимо моего собственного опыта, опираются на десятилетия исследований и практический опыт множества помогающих специалистов, которые работали с последствиями войн, террористических атак, стихийных бедствий, а также хронических болезней и инвалидности. В начале 1970-х годов я работала в Центре по изучению состояния военнопленных при Научно-исследовательском институте здравоохранения ВМС США в Сан-Диего, Калифорния, с женами военных летчиков, пропавших без вести в ходе боевых действий во Вьетнаме и других странах Юго-Восточной Азии. В 1989 году сотрудничала с психологами, работавшими в Армении и Азербайджане после Спитакского землетрясения. В 1997 году совместно с психотерапевтами и местным руководством мы работали с последствиями катастрофического наводнения в долине реки Ред-Ривер на границе штатов Миннесота и Северная Дакота: неоднозначная утрата многократно была предметом обсуждения во время встреч с семьями военнослужащих, психологами-консультантами, священнослужителями и медицинскими работниками. После террористических актов 11 сентября 2001 года совместно с нью-йоркскими специалистами я участвовала в разработке практических рекомендаций по оказанию психологической помощи семьям пропавших без вести. И сейчас я продолжаю обучать специалистов работе такого рода. По приглашению Международного комитета Красного Креста я готовила психологов и общественных деятелей Косово к работе без малого с четырьмя тысячами семей, чьи близкие с конца 1990-х годов все еще числятся пропавшими без вести. В своей частной практике я с 1974 года работаю с теми, кто переживает неоднозначную утрату. Моими клиентами были люди, чьи близкие страдали от депрессии, болезни Альцгеймера, последствий черепно-мозговых травм, хронических психических заболеваний и пагубных зависимостей. Я глубоко уважаю тех, кто находит в себе силы жить полноценной жизнью, невзирая на неразрешимую ситуацию с делящейся неопределенностью. Эти люди – примеры настоящей жизнеспособности¹.

В ходе работы я поняла следующее: *неоднозначная утрата – это не проблема отдельного человека, она касается нарушения отношений внутри семьи*. Следовательно, привлечение родственников или другого естественного окружения делает терапию более эффективной и вызывает меньше сопротивления у пострадавших. Когда пропадает близкий человек, оставшиеся члены семьи держатся друг за друга. Поэтому любая помощь, предполагающая расставание, вызывает у них сопротивление. Разлучать семью для сеансов индивидуальной терапии – значит усугублять травму.

¹ В книге мы используем термин «жизнеспособность». Его также часто переводят как «резилентность» (англ. *resilience*). – Прим. ред.

Цель этой книги – ознакомить специалистов с понятием неоднозначной утраты, рассмотреть ее влияние на состояние человека и обсудить возможные варианты помощи. При этом я вижу своей задачей не перечисление конкретных процедур, а составление руководства, которое поможет специалистам осуществлять индивидуальные вмешательства, учитывающие специфику их работы и культурные особенности клиентов.

В книге я сочетаю подходы семейной (*Framo, 1972*) и групповой терапии, также работы с сообществами (*Landau, Saul, 2004; Speck, Attneave, 1973*), опираясь при этом на теоретические положения социологии и психологии. Применение социального и системного подходов к отношениям оправданно в случае трагического *физического* отсутствия человека (пример – пропавшие без вести) или его хронического *психологического* отсутствия (пример – люди с поражением головного мозга, болезнью Альцгеймера, психическим заболеванием или разрушающим личность зависимым поведением). Кроме того, неоднозначная утрата может быть вызвана миграцией, вынужденным переездом в другую страну, жизнью в диаспоре, разводом, повторным браком, усыновлением/удочерением, помещением близкого в специализированное учреждение или приемную семью. Во всех этих случаях индивидуальной терапии недостаточно, поэтому я всегда работаю с семьей и предлагаю клиенту работу в группе. Эти форматы работы не являются чем-то новым, однако применительно к проработке конкретно этого вида травмы они особенно эффективны, поскольку в результате неоднозначной утраты часто страдают именно отношения между людьми.

В профессиональной литературе этот особый вид травмы только начинает обсуждаться. Даже опытные терапевты не всегда могут ее распознать. И я тоже не могла, пока не осознала, что у меня самой есть опыт проживания незавершенной утраты. Травматичными для меня оказались развод, иммиграция, зависимость и старение родителей. А каким-то семьям пришлось пережить более трагические случаи: геноцид, рабство, Холокост, таинственное исчезновение родственников, болезнь Альцгеймера или психические заболевания у близких. Полные неопределенности утраты становятся постоянно ноющими ранами, однако обрести смысл существования и надежду можно, особенно если человек имеет возможность отреагировать и обсудить свои переживания, получить поддержку группы. Как выразилась одна из моих коллег, проанализировав собственный опыт: «Это непросто, но невыносимое положение *можно* выносить. Я *могу* жить в неопределенности».

Структура книги

Книга состоит из трех частей. Первая часть посвящена теоретическим подходам к анализу неоднозначной утраты. Вторая часть рассказывает о целях терапевтической работы и содержит рекомендации по ее организации и содержанию. В эпилоге представлены вспомогательные материалы, помогающие специалистам вспомнить и проанализировать собственный травмирующий опыт: осознание того, что у вас самих, скорее всего, есть опыт проживания неоднозначной утраты, облегчит понимание смысла описываемой работы.

Часть I. Теоретические подходы к анализу неоднозначной утраты

В этой части книги представлены существующие теоретические взгляды на проблему неоднозначной утраты. Они закладывают основу терапевтической модели, предполагающей, что переживание подобной травмы следует рассматривать не как патологию, а как процесс, требующий повышения стрессоустойчивости и жизнестойкости. Что это значит? Стресс – естественная составляющая жизни; все люди проходят через нормативные возрастные кризисы, но иногда им приходится сталкиваться с переживаниями, выходящими далеко за рамки привычного человеческого опыта. И одним из таких переживаний является неоднозначная утрата. Неоднозначность потери друга, супруга, партнера, коллеги, товарища по команде или родственника может разрушить свойственные человеку, паре или семье способы преодоления стресса и повергнуть людей в пучину застывшего горя, лишаящего жизнеспособности (Boss, 1999).

Глава 1 посвящена прежней семье, сохраненной лишь в воспоминаниях, глава 2 – травме и стрессу, глава 3 – жизнеспособности и устойчивости.

Часть II. Терапевтическая помощь в ситуации неоднозначной утраты

Вторая часть книги посвящена психотерапевтической работе с последствиями неоднозначной утраты. В основе предлагаемой терапевтической модели лежит идея помощи через поиск смысла (глава 4), усмирение стремления постоянно контролировать свою жизнь (глава 5), перестройка идентичности (глава 6), нормализация амбивалентности (глава 7), пересмотр отношений привязанности (глава 8) и обретение надежды (глава 9). Первая глава этой части описывает цикл укрепления жизнеспособности через поиск смысла, запускающий движение всех остальных механизмов восстановления. Для клиентов это непростой процесс, однако он не настолько травматичен, как переживание бессилия перед лицом неоднозначной утраты. По сути, этот раздел посвящен способности жить дальше, несмотря на не поддающуюся завершению утрату.

Эпилог. Личность терапевта

Этот раздел посвящен личности терапевта. Как это ни парадоксально, но конец здесь становится началом. Имея представление о том, как помогать людям, переживающим неоднозначную утрату, вы можете начать *с себя*. Это означает, что прежде чем пытаться помочь другим, надо проверить, нет ли в вашей жизни аналогичного опыта, и если есть – проанализировать и прочувствовать его. Эта работа над собой сделает вас более толерантными к неопределенности, что в свою очередь повысит вашу профессиональную устойчивость (профессиональную жизнеспособность, как мы могли бы сказать).

Рефлексия чрезвычайно важна, и на протяжении всей книги я привожу примеры собственного самоанализа. Я призываю вас по ходу чтения размышлять о собственных переживаниях и чувствах даже тогда, когда вы будете знакомиться с дидактическим материалом. В конце концов, рефлексивные и когнитивные процессы взаимосвязаны.

Возвращение к истокам

Работая с людьми, пострадавшими в результате терактов 11 сентября 2001 года, этнических чисток в Косово и цунами 2004 года, я укрепилась в убеждении, что психологическая помощь в условиях неоднозначной утраты должна строиться на идее *укрепления жизнеспособности*. Принятую практику классической индивидуальной терапии необходимо дополнить *привлечением к работе членов семьи или другого естественного окружения*. Это основной тезис этой книги.

После 11 сентября 2001 года я вышла из академического кабинета в реальную жизнь, и это до предела обострило мои мысли и чувства. Никакое экспериментальное исследование не могло бы так тщательно проверить мои предположения, как это сделал опыт общения с семьями пропавших без вести в тот жуткий день. Задача состояла в том, чтобы применить теорию к жизни и помочь очень разным людям. На протяжении первых недель работа была чрезвычайно сложной и требовала частых перерывов для осмысления и анализа происходящего. В один из таких дней я выглянула в окно с двадцать первого этажа здания, где мы работали с семьями. Место взрыва башен-близнецов еще дымилось. Я жаждала другого, более утешительного вида, однако найти его я смогла лишь спустя время. Из окна высотного дома в нижнем Манхэттене, где я гостила у друзей, я увидела в лучах вечернего солнца статую Свободы – ту самую статую, которая когда-то приветствовала в нью-йоркской гавани моего отца и бабушку с дедушкой по материнской линии. И тогда я поняла, что прошла полный цикл и вернулась к истокам – к тому времени, когда моя семья только обосновалась в Соединенных Штатах. Я ощутила глубокое внутреннее спокойствие. Надежда и утрата тогда слились для них воедино. Теперь это произошло и со мной. Это прозрение придало мне сил.

Как и мои старшие родственники, многие семьи, с которыми нам довелось работать, приехали в эту страну в поисках лучшей жизни. Покинув родину, они потеряли связь с родителями, братьями и сестрами. После трагедии 11 сентября они столкнулись с еще более ужасной неоднозначной утратой. Смогли ли они вновь обрести жизнеспособность и силы на чужбине – вдали от родных и близких? К счастью, благодаря психологической помощи многим это удалось.

Введение

Утрата и неоднозначность

Присутствие и отсутствие не абсолютны². Даже будучи живыми, наши близкие могут отсутствовать в жизни физически или угасать психологически. Пациенты с болезнью Альцгеймера или страдающие от последствий черепно-мозговой травмы и инсульта, равно как и жертвы похищения или заключенные, находятся вне досягаемости. Такая неопределенность относительно их отсутствия или присутствия вызывает уникальный вид утраты, имеющий как психологические, так и физические проявления.

Во многих литературных произведениях переплетаются идеи утраты и неоднозначности. Джон Бейли посвящает элегию своей любимой, но безумной жене Айрис (*Bayley*, 1999); Митч Элбом повествует о вторниках, которые проводил со своим умирающим профессором (*Albom*, 1997); Энн Фадиман размышляет о сложностях жизни в новой стране после вынужденной иммиграции (*Fadiman*, 1997); Уильям Стайрон откровенно рассказывает о собственной депрессии (*Styron*, 1990). Однако психологическое и психотерапевтическое сообщество начало изучать тему неоднозначной утраты как источника глубокой травмы только в 1970-х годах (*Boss*, 1972, 1975, 1977, 1980с, 1986, 1987, 1992, 1993b, 1993с, 1993d, 1999, 2002a, 2002b, 2002с, 2004a, 2004b; *Boss et al.*, 2003; *Boss, Caron, Horbal*, 1988; *Boss, Couden*, 2002; *Boss, Kaplan*, 2004). В обобщенном виде результаты проведенных исследований можно сформулировать так: *утрата* в сочетании с *неоднозначностью* создает мощное препятствие для скорби и блокирует способность справиться с потерей, что, в свою очередь, приводит к развитию депрессии и проблемам в отношениях. В этой книге я объединяю представления о неоднозначной утрате с моделью жизнеспособности, благодаря чему становятся возможны различные интерпретации и виды психологических интервенций.

Утрата не всегда сводится к смерти или физическому отсутствию. Отношения между людьми намного сложнее. Для многих людей прежняя семья – то есть семья, сохраненная в воспоминаниях, не менее важна для поддержания жизнеспособности, чем реальная семья, в которой они живут. Мы необязательно теряем связь с близкими, если они физически покинули нас, равно как и не всегда сходимся с людьми только потому, что они находятся рядом. Подобная неоднозначность может быть как преимуществом, так и проблемой. При травме и стрессе мы часто обращаемся за поддержкой не только к физически присутствующим членам семьи, но и к близким, память о которых живет в наших сердцах и умах. Но если мы не знаем точно, присутствует или отсутствует в нашей жизни любимый человек, жив он или мертв, то испытываем неопределенность, которая травмирует и обездвиживает нас.

Таким образом, прежняя семья и осмысление неопределенности отсутствия или присутствия одного человека в психической жизни другого являются опорными точками, на которых строится представление о состоянии неоднозначной утраты и работе с его последствиями.

² Фрагменты этой главы взяты из выступления автора на церемонии вручения премии Эрнеста Берджесса на ежегодной конференции Национального совета по семейным отношениям в Хьюстоне (штат Техас) в ноябре 2002 года. Выступление называлось «Неоднозначная утрата: три десятилетия исследований, теории и клинической практики».

Учет контекста

По мнению западных психотерапевтов, для нормального проживания скорби необходимо полностью отпустить «ушедшего» человека, что удается далеко не всем. Однако незавершенность утраты не всегда свидетельствует о слабости конкретного человека или семьи.

Нередко причина, по которой даже спустя десятилетия утрата остается незаживающей раной, вследствие чего классифицируется как патология, является *внешней* и не связана с эго человека, его психикой или семьей. Когда отдельный человек или семья переживают утрату в условиях неопределенности, ситуация, естественно, с высокой долей вероятности может вызвать симптомы незавершенного горя. При таком подходе патология приписывается не психике или семье клиента, а окружающей действительности и конкретной ситуации. Благодаря этому терапия становится более эффективной в контексте переживаний клиента, которые могут варьироваться от простого стресса до глубокой травмы.

Более широкий подход позволяет лучше учитывать культурные особенности клиентов при оценке степени адаптации к состоянию неоднозначной утраты и отличать *нездоровую адаптацию*, требующую лечения и перемен, от *здоровой адаптации*, предполагающей творческий подход к проработке травмы и укрепление жизнеспособности. В оценке восприятия, чувств, поведения, отношений и симптомов помогут, в частности, следующие вопросы: с какими утратами вы сталкивались в жизни? Приходилось ли вам когда-либо переживать *неоднозначные* утраты? Как вы видите эту ситуацию? Что вы потеряли? Что у вас осталось? Как вы воспринимаете неоднозначность сейчас? Благодаря тому, что такой подход не ограничивается проблемными симптомами, он позволяет лучше понять копинг-стратегии клиентов, помогающие им продолжать полноценную жизнь.

Если клиент не в силах отделить внешний контекст от внутреннего, задача терапевта – помочь *разграничить*, что можно, а что нельзя изменить. В частности, необходимо учитывать внешние факторы культуры, истории, экономики, развития и наследственности (Boss, 2002c). Каждый из них влияет на то, как конкретный человек, пара, семья или даже сообщество воспринимают утрату и неоднозначность и справляются с ними. Принадлежность к определенной культуре, мирное или военное время, уровень благосостояния, возраст, врожденные сильные и слабые стороны, привилегированное или дискриминированное положение – все это отражается на жизнеспособности человека.

Исследования в области жизнеспособности и семейного стресса, учитывающие контекст жизни испытуемых, появились сравнительно недавно. Основоположниками этого подхода стали Рейсс и Оливери (Reiss, Oliveri, 1991), которые подчеркивали роль сообщества как важного источника смысла, определяющего реакцию семьи на стресс. В числе первопроходцев можно назвать также Конджера с соавторами (Conger et al., 1999), изучавших жизнеспособность супружеских пар в условиях финансовых трудностей. Мурри с коллегами (Murphy et al., 2001) исследовали жизнеспособность и функционирование афроамериканских семей в условиях стресса из-за дискриминации. Хэрриет МакАду (McAdoo, 1995) также изучала афроамериканские семьи, уделяя при этом особое внимание уровню стресса, моделям семейной помощи и религиозности матерей-одиночек в семьях среднего и рабочего класса. Специалист по транскультурной психиатрии Кирмайер с коллегами (Kirmayer et al., 2000) придерживались того же подхода, описывая факторы защиты от психологического стресса, свойственные культуре племен кри на севере Канады. Кроме того, изучение и использование различных контекстов актуально при оказании помощи людям, страдающим хроническими заболеваниями. Так, Вуд и соавторы (Wood et al., 2000) связали ощущение безнадежности по отношению к хронически больным детям с вопросами родительской привязанности. Опираясь на совместное с коллегами исследование исцеления и семейных религиозных верований (Wright et al., 1996),

Лоррейн Райт (*Wright*, 1997) обобщила свои идеи о работе среднего медицинского персонала в эссе, посвященном страданиям и духовности. Более светский подход шведских исследователей (*Strang S., Strang P.*, 2001) позволил обосновать идею о том, что светские ценности, такие как оптимизм, также способствуют исцелению. Эта выборка исследований подтверждает тезис о влиянии контекста на переживание утраты, травмы и на жизнеспособность семьи. Знание контекста необходимо для оказания помощи различным людям, переживающим неоднозначную утрату (*Boss*, 2002с; *Boss, Mulligan*, 2003). Это означает, что каждую пару или семью надо рассматривать с учетом их жизненного контекста, чтобы адаптировать психологические вмешательства к их конкретным потребностям.

Таким образом, учитывая жизненный контекст семьи, оказавшейся под влиянием неоднозначной утраты, мы можем выработать стратегию помощи разным группам населения в различных ситуациях – независимо от расы, этнической принадлежности, поколения, пола и т. д. При таком подходе терапевт может рассматривать незавершенную утрату и ее последствия в виде тревоги, соматических симптомов и проблем в отношениях, не фокусируясь на патологии.

Неоднозначная утрата и посттравматический стресс

Неоднозначная утрата травматична по своей сути, так как неспособность разрешить ситуацию вызывает у человека боль, смятение, шок, горе, а зачастую и оцепенение. Без завершения травма становится хронической. Для понимания неоднозначной утраты важно рассмотреть более «простые» виды потери. В современном мире сложно говорить об утрате: она воспринимается клиентами и специалистами как напоминание о том, что нельзя исправить. Мало кто может долго переносить неконтролируемую ситуацию. Смерть в семье может рассматриваться как провал – неспособность вылечить человека или помочь ему. Победа – вот конечная цель борьбы с болезнью. Это фундаментальная для многих культур, в том числе для западной, ценность. Именно из-за нее существует тенденция отрицания утраты. Скорбь считается приемлемой, но с ней надо справиться и вернуться к работе. Однако в то время как человеку сложно смириться даже с обычной потерей, в случае неоднозначной утраты завершение процесса горевания в принципе невозможно – потому что нет официального подтверждения утраты.

Зигмунд Фрейд называл длительные переживания по утраченному человеку *осложненным гореванием*, или *меланхолией* (Freud, 1917/1957). Эрих Линдемманн (Lindemann, 1944), который работал с родственниками погибших при пожаре в [бостонском] ночном клубе «Кокосовая роща» (англ. *Coconut Grove*), также считал незавершенность горя индивидуальной патологией. Он говорил, что индивидуальная реакция на горе зависит от того, насколько успешно скорбящие проделывают свою *работу горя*. В современных диагностических руководствах неспособность проработать утрату называется *неразрешенным горем* и определяется как патология именно вследствие своей незавершенности. Такое горе может выражаться целым рядом эмоций, однако в целом, по Фрейду, эти эмоции являются следствием отказа пациента отпустить свой «объект любви». Нас же в этой ситуации интересует следующее: что происходит, когда человек сталкивается с неоднозначной утратой, которая неразрешима по своей сути? Что, если невозможность отпустить пропавший объект связана не с психикой человека, а с внешними обстоятельствами?

Психоаналитик Фейгельсон подробно описала именно такой случай. В результате падения в шахту лифта ее муж получил обширную черепно-мозговую травму. Фейгельсон охарактеризовала случившееся как нетипичную, неестественную потерю, связанную со «смертью личности». Опираясь на свой опыт неоднозначной утраты, она подтвердила косвенные предположения Фрейда о «странном» единстве противоположностей. Она писала: «Нечто неизвестное сливается с чем-то известным, порождая ощущение зловещей противоестественности. Это пограничное состояние одновременно когнитивно туманно и эмоционально тревожно» (Feigelson, 1993).

С точки зрения психоанализа неоднозначная утрата – это действительно неестественная ситуация посттравматической тревоги, вызванной сочетанием известного и неизвестного (физическое присутствие при психологическом отсутствии или наоборот). Ситуация неопределенности, присущая жизни с кем-то, кто одновременно и присутствует, и отсутствует – очень необычна и порождает сильную тревогу. Ленор Терр писала: «Моя задача заключается не в том, чтобы устранить подавляемый внутренний конфликт, рассматривая его в качестве возможной причины неприятных переживаний, а в том, чтобы *добавить* психическую травму, вызванную внешними факторами, к очень краткому перечню причин “жуткого”». Когда эго не в состоянии справиться с внешними обстоятельствами, все, что находится вне человека, начинает казаться зловещим, пугающим и предопределенным» (Terr, 1985). Возможно, именно поэтому женщины, у которых муж пропал без вести во Вьетнаме, в результате терактов 11 сентября 2001 года и при других обстоятельствах, утверждают, что разговаривали со своим супругом после его исчезновения (Boss, 1975, 1999; Boss et al., 2003). Схожие явления описывают и дру-

гие терапевты (*Becvar, 2001; Falicov, 1998*). В таких случаях семья, сохраненная в воспоминаниях, вполне реальна и часто помогает справиться с внезапной утратой.

Но что делать в ситуациях, когда отсутствует не тело, а разум близкого человека? Неоднозначную утрату любого вида всегда сопровождает посттравматическая тревога, которая появляется, «когда обыденная привычная повседневность внезапно сменяется странными искажениями, вызванными кардинальным изменением знакомого человека» (*Feigelson, 1993*). Психологическое отсутствие физически присутствующего человека может быть тяжело даже для здоровых и жизнеспособных членов семьи. Тех же, кто психологически привязан к пациенту, это затрагивает в еще большей степени, так как рушатся взаимные отношения и четкая идентичность.

Сдвиги в памяти и когнитивных способностях партнера или супруга воспринимаются как утрата, однако, по мнению Фейгельсон, «изменение темперамента затмевает самые непреодолимые интеллектуальные потери. Возникают глубокая зависимость, эгоцентризм, эксцентричные привычки в личной гигиене и непреклонность в выборе одежды. Интересы и увлечения сходят на нет. Дерзость, грубость, трения с окружающими по пустякам, аспонтанность, беспокойство, раздражительность, приступы ярости или паники, тревога и депрессия, апатия, замкнутость и утрата эмпатии делают многих людей с поражением головного мозга социальными изгоями» (*Feigelson, 1993*). В таких случаях жизнь супруга, детей и семьи в целом кардинально меняется, но при этом никто из окружающих не выражает соболезнований и не скорбит. Семья остается наедине со своим горем, у которого нет определенного начала и конца.

Фейгельсон задается болезненными вопросами: «Как можно потерять полчеловека? Половина умерла, а половина жива... В отличие от сказки, основанной на поэтической реальности, где читателя ничем не удивить, подобного рода история подрывает доверие наблюдателя к действительности. Получается, жизнь может обманывать, подсовывая призрак вместо обещанного содержания. За обеденным столом сидит *двойник*...» (*Feigelson, 1993*). Читая эти слова, я вспоминаю собственный давний опыт с другого рода двойником за обеденным столом.

Большинство клинических специалистов, которые, как и Фейгельсон, пережили неоднозначную утрату, почти наверняка могут дифференцировать такую потерю у клиента. Модель неоднозначной утраты предлагает новый подход к существующей практике проработки утраты, особенно применительно к симптомам длительной, затяжной скорби. Независимо от специализации на скорби или утрате, на работе с отдельными людьми, парами, семьями или сообществами, понимание сути неоднозначной утраты позволяет специалисту повысить результативность оказываемой психологической помощи. Причин этому несколько.

1. В жизни *каждого* из нас есть пропавшие люди. Абсолютное присутствие или отсутствие – явление крайне редкое в человеческих взаимоотношениях. Почти все мы где-то или когда-то, в личном или профессиональном плане, сталкивались со случаями неоднозначной утраты. Соответственно, эта проблема присуща не только нашим клиентам.

2. Потеря близких – это страдание и травма для любого человека, независимо от культуры и религии. Для того чтобы понять эту боль, достаточно посмотреть вечерний выпуск новостей. Неоднозначная же утрата будто добавляет к страданиям еще одно измерение: на общее горе утраты *накладывается* травмирующая неоднозначность. Расширение арсенала средств психологической помощи как при обычной, так и при трагической утрате начинается с понимания травмирующего потенциала неоднозначности.

3. Клиническим психологам и психотерапевтам, независимо от специализации и профессиональной подготовки, необходим более широкий подход к терапии. Модель неоднозначной утраты позволяет работать системно, с учетом контекста на различных уровнях взаимодействия между людьми, и не игнорируя при этом индивидуальную симптоматику. Она дает возможность учитывать *как* различия, *так и* сходства при диагностике и лечении разных людей в разных ситуациях.

4. Поскольку неоднозначная утрата обычно связана с внешними обстоятельствами или болезнью, терапевтам будет полезна модель, которая, помимо симптомов, учитывает *сильные стороны* клиента и способность справляться с такими обстоятельствами. Неоднозначная утрата незавершаема, и в этом нет вины клиента. Сложно найти смысл в ситуациях, не поддающихся логике и решению. Тем не менее если уделять внимание жизнеспособности клиента, а не только патологическим проявлениям, это возможно.

5. В период бедствий и травм, когда близкие люди пропадают без вести, терапевтам для работы с супружескими парами, семьями и сообществами нужна модель лечения, отличная от терапии посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) и классических методов терапии горя. Примечательными исключениями из стандартных индивидуальных и медицинских моделей работы с ПТСР и горем являются работы Ландау (Landau, 1981), Ландау и Сола (Landau, Saul, 2004), Ролланда (Rolland, 1994) и Уолш (Walsh, 1999). Все эти авторы призывают шире использовать подходы, основанные на привлечении семьи и непосредственного окружения. Я согласна с этим, но хочу добавить, что традиционная модель работы с ПТСР и утратой не учитывает важности обработки факта неоднозначности утраты (Boss, 2002a, 2002b, 2004a, 2004b). Неоднозначная утрата тоже характеризуется посттравматическим стрессом, но основной проблемой является неразрешенная потеря и болезненная неопределенность. Неведение – это пытка. Модель неоднозначной утраты предоставляет терапевтам руководство по работе с детьми, молодыми и взрослыми людьми.

6. Модель легка в освоении и понятна даже клиентам, поэтому при необходимости можно задействовать для помощи профильным специалистам средний медицинский персонал. Хотя модель помощи при неоднозначной утрате и является психодинамической, она может использоваться и для психологического просвещения, а это означает, что при неожиданной неоднозначной утрате, например в результате катастрофы, равно как и при ожидаемых переменах в семейной жизни, психологическую помощь можно оказать большему числу нуждающихся.

Независимо от характера клинической работы, которую проводит специалист, изложенные идеи о специфике неоднозначной утраты помогут выбирать наиболее эффективные виды психологических вмешательств в случаях, когда близкие люди пропадают или меняются до неузнаваемости. Как помочь отдельным людям, парам, семьям и сообществам сохранить здоровье и жизнеспособность под давлением неоднозначной утраты? Для ответа на этот ключевой вопрос я кратко излагаю теорию: расскажу, в чем суть неоднозначной утраты, почему важно иметь о ней представление и как можно помогать. При обучении специалистов этой работе я рассматриваю стресс с учетом контекста и с фокусом на здоровье и жизнеспособность.

Модель неоднозначной утраты

На первом этапе терапии необходимо определить, кого клиент относит к своей семье, потому что она будет непосредственно участвовать в процессе. В тех случаях, когда члены семьи отсутствуют физически, но присутствуют психологически, или отсутствуют психологически, но присутствуют физически, ситуация классифицируется как неоднозначная утрата – наиболее тяжелый вид утраты именно вследствие своей неопределенности. Осознание внешнего характера источника тревоги поможет укрепить жизнеспособность клиента, так как он начнет понимать, что проблема кроется не в нем, а во внешних обстоятельствах.

Различают два вида неоднозначной утраты: физическое отсутствие при психологическом присутствии и физическое присутствие при психологическом отсутствии (см. рис. 1). В обоих случаях нарушаются и осложняются границы отношений и системные процессы.

При первой разновидности неоднозначной утраты близкий человек физически отсутствует – исчезает. Трагическим примером являются ситуации, когда в результате военных действий, террористических атак, этнических чисток, геноцида или стихийных бедствий, таких как землетрясение или цунами, люди пропадают без вести и тела их не обнаруживают. При этом близкий человек хоть и отсутствует физически, психологически может считаться присутствующим: без подтверждения смерти члены семьи не знают, проститься ли мысленно с пропавшим родственником или по-прежнему ждать его возвращения. Внутрисемейные процессы замирают, границы семьи размываются. Люди погружаются в мысли о пропавшем и не могут сосредоточиться ни на чем другом. В результате они теряют способность выполнять свои обычные роли и поддерживать привычные отношения. Примерами такой разновидности неоднозначной утраты являются также исчезновение одного из родителей при разводе, отсутствие биологических родителей в приемных семьях, потеря или отказ от младенца при родах.

При второй разновидности неоднозначной утраты близкий человек отсутствует психологически – эмоционально или умственно. В качестве примеров можно привести болезнь Альцгеймера, деменцию, поражение головного мозга, СПИД, аутизм, депрессию, химическую зависимость и другие хронические психические или физические заболевания, нарушающие память или способность проявлять эмоции. К этому типу утраты также относятся чрезмерная занятость работой и тоска по дому (обычно связанная с иммиграцией). При таких состояниях отношения и эмоциональные процессы замирают, человек перестает выполнять повседневные обязанности и задачи. Социальные роли и статусы теряют ясность, и люди уже не понимают, что делать и как себя вести.

Нередко в одной семье или супружеской паре совмещаются оба вида неоднозначной утраты. Так, после террористической атаки 11 сентября 2001 года я консультировала в Нью-Йорке женщину, у которой пропал муж, а мать страдала болезнью Альцгеймера и потому отсутствовала психологически. Эта женщина говорила, что чувствовала себя дважды покинутой. Дети также могут переживать оба вида неоднозначной утраты, если в результате катастрофы, несчастного случая или болезни один из родителей исчезает, а оставшийся впадает в депрессию или полностью поглощен мыслями о пропавшем супруге. После событий 11 сентября некоторые подростки, несмотря на физическое присутствие одного из родителей, жаловались на ощущение утраты обоих. Аналогичную динамику я наблюдала в тех случаях, когда один из родителей всецело отдавал себя уходу за больным супругом. В конечном итоге ребенок лишался обоих родителей, но так как физически они по-прежнему были рядом, никто этого не замечал.

История исследований

Первое исследование травмы неоднозначной утраты с потенциалом высокой неопределенности началось в 1971 году с изучения семей, члены которых были американскими солдатами и пропали без вести в ходе военных действий во Вьетнаме и Лаосе (Boss, 1975, 1977, 1980a, 1980c). Впоследствии совместно с коллегами я изучала семьи, в которых пропали дети (Fravel, Boss, 1992), сбежали из дома подростки (Boss et al., 1987), а также семьи вынужденных переселенцев-иммигрантов (Boss, 1993c, 1996; Gates et al., 2000). Я также изучала другую разновидность неоднозначной утраты – психологическое отсутствие человека. В этой области объектом исследований были семьи, в которых кто-то отсутствовал психологически: из-за болезни Альцгеймера или по причине другого хронического заболевания (Boss, 1993d; Boss et al., 1988; Boss et al., 1990; Boss, Couden, 2002; Caron et al., 1999; Garwick et al., 1994; Kaplan, Boss, 1999). Теория развивалась и дополнялась (Blackburn et al., 1987; Boss, 1992, 1999, 2004b; Boss, Greenberg, 1984; Boss, Kaplan, 2004), в том числе работами по количественной оценке (Boss et al., 1990; Mortimer, Boss et al., 1992) и исследованиями по применению теории к различным группам населения (Boss, 1983a, 1983b, 1993a, 1993d; Weins, Boss, 2006). Другие исследователи тестировали теорию на возможность применения в работе с проблемами усыновления (Fravel et al., 2000), развода, зависимостей, аутизма, выкидышей, бесплодия, мертворождения, приемных семей, тюремного заключения, СПИДа, поражения головного мозга, иммиграции и культурных утрат. Кэрролл с коллегами представили обзор этих исследований (Carroll et al., 2003).

В 1973 году, только начиная работать с семьями пропавших без вести, я видела основной целью избавление клиентов от неоднозначности. Однако вскоре я пришла к выводу, что это невозможно, и сосредоточилась на том, чтобы понять, как людям удается полноценно существовать в условиях неоднозначности. В других работах я подробно рассказывала о длительном процессе своих исследований, развития теории и ее применения (Boss, 1999, 2004b)³. Здесь я приведу краткий обзор этого процесса для клинических специалистов.

³ Работа, посвященная неоднозначной утрате (и неопределенности границ), выросла из моего первоначального интереса к семейному стрессу (Boss, 1987, 1992, 2002c; Boss, Mulligan, 2003) и обозначила разницу между неоднозначной утратой и неопределенностью границ.



Рис. 1. Трагические и неожиданные ситуации неоднозначной утраты с разной степенью неопределенности. (Адаптировано с разрешения *Journal of Marriage and Family*, 66 (2004). Copyrighted 2002 by the National Council on Family Relations, 3989 Central Ave. NE, Suite 550 Minneapolis, MN 55421.)

Во время стажировки с ординаторами-психиатрами у Карла Витакера в Университете штата Висконсин в Мэдисоне я наблюдала типичную картину в семьях, посещавших клинику семейной терапии. Семьи были полными, но отцы в них казались отстраненными – находясь в кабинете, они мысленно отсутствовали. Они постоянно спрашивали, почему мы настаиваем на их присутствии на сеансах, ведь «воспитание детей – дело матери». Действительно, в начале 1970-х от отцов не ожидали участия в воспитании детей, однако дети замечали психологическое отсутствие второго родителя, и это отсутствие их ранило. На основе полученного клинического опыта я сначала написала работу о психологическом отсутствии отца в полной семье. В дальнейшем я развила эту идею и применила к любому «присутствующе отсутствующему» члену семьи. С 1975 года я стала называть этот феномен *неоднозначной утратой*.

Это более широкий подход к проблеме неоднозначности, который учитывает прежнюю семью клиента, сохраненную лишь в его воспоминаниях, и, следовательно, все тонкие структурные и перцептивные процессы развития человеческих отношений. Я рассматриваю сужение и расширение семьи и то, с каким стрессом неизбежно связано появление новых членов или уход старых (Boss, 1980b). Неопределенность размывает границы супружеских и семейных систем и делает их более хрупкими во время изменений: рождения, смерти, разлуки, переезда и даже во время воссоединения. Для того чтобы понять, как семьям удастся сохранять жизнеспособность, несмотря на повышенную неопределенность в ходе ожидаемых и неожиданных перемен, я изучала индивидуальное и коллективное восприятие присутствия или отсутствия члена семьи. Исследования показали, что случаи неоднозначной утраты из-за деменции или военных действий могут приводить к депрессии, тревоге и семейным конфликтам (Boss, 1977, 1980c; Boss et al., 1990; Caron et al., 1999; Garwick et al., 1994). На основе исследований была разработана клиническая теория, которая связала неоднозначную утрату с застывшим горем, амбивалентностью, жадой контроля над своей жизнью, отсутствием смысла и надежды (Boss, 1999, 2004b). Продолжая работать с семьями пропавших без вести – как физически, так и психологически я поняла, что семья из прежней жизни клиента, семья, живущая в его воспоминаниях, имеет решающее значение для успеха терапии. После событий 11 сентября я еще больше утвердилась в этой мысли.

Концептуальная основа: стресс и жизнеспособность

В основе модели неоднозначной утраты лежит описанный ранее подход к стрессу с учетом контекста и фокусом на жизнеспособность. Это означает, что в случае, когда ситуацию нельзя исправить или болезнь неизлечима, цель терапии – повысить жизнеспособность клиента, чтобы он мог существовать в условиях стресса и тревоги. Мы не можем избавиться от неоднозначности, но в наших силах повысить устойчивость к ней. Таким образом, в отличие от классических методов работы с горем, наши терапевтические цели не сводятся к его завершению, и, в отличие от медицинской модели, мы не считаем незавершенное горе индивидуальной патологией.

Фокус на стрессе неоднозначности позволяет опираться на сильные стороны людей, а не ограничиваться лишь устранением симптомов. Таким образом мы выявляем и укрепляем (по возможности) собственные способы клиента восстанавливать душевное равновесие в тревожное время. В нашем подходе источником проблем считается стресс в контексте жизни клиента, а не слабая психика или неблагополучная семья, и это дает надежду на какой-то положительный сдвиг. Тем не менее я не рекомендую терапевтам полностью игнорировать патологию. Физические и психологические симптомы необходимо лечить, особенно если они угрожают жизни. Так, суицидальные мысли, угрозы убийством, насилие и зависимости требуют немедленного профессионального вмешательства. Индивидуальная патология может быть не только следствием, но и причиной неоднозначной утраты.

Концептуальная основа модели неоднозначной утраты базируется на теории семейного стресса (Boss, 1987, 2002c; Boss, Mulligan, 2003). Неоднозначная утрата вызывает чрезвычайную тревогу и постоянный стресс, что блокирует способность понять и проработать проблему. Это замораживает процесс горя и препятствует его завершению; способствует отрицанию утраты; может приводить к оцепенению и другим проблемам. Из-за этого ясность, необходимая для поддержания границ (в социологическом смысле) или завершения (в психологическом смысле), становится недостижимой. Симптомы патологии у отдельных лиц, пар или семей зачастую возникают из-за непрекращающегося стресса неоднозначности и не всегда свидетельствуют о психических проблемах. Анализ стресса с учетом контекста и жизнеспособности клиента – новый инструмент, который может дать клиническим специалистам, придерживающимся медицинской модели, ответы на многие вопросы.



Рис. 2. Неоднозначная утрата и неопределенность границ семейной системы в модели семейного стресса. (С разрешения *Journal of Marriage and Family*, 66 (2004). Copyrighted 2002 by the National Council on Family Relations, 3989 Central Ave. NE, Suite 550, Minneapolis, MN 55421.)

На рисунке 2 показано, как неоднозначная утрата может влиять на жизнеспособность членов семьи: парализовать жизненные силы или мобилизовать их. Фигура А на схеме обозначает ситуацию *неоднозначной утраты*, при которой неизвестно, жив близкий человек или мертв, присутствует или отсутствует (Boss, 1999). Восприятие ситуации неоднозначной утраты членами семьи (индивидуальное и коллективное) связано с *неопределенностью границ семейной системы*. Это означает, что члены семьи перестают понимать, кто входит в состав семьи или отношений (фигура С). Высокая степень неопределенности границ семейной системы становится фактором риска развития депрессии, соматических симптомов и семейных конфликтов.

Чем значительнее прежняя семья, сохраненная в воспоминаниях, отличается от реальной, тем более неопределенны границы семейной системы. Высокая неопределенность границ мешает семье справиться со стрессом от неоднозначной утраты и угрожает личному и семейному благополучию. Непонимание того, кто входит во внутренний круг, а кто из него выбыл, парализует эмоции и действия, подрывает жизнеспособность (Boss, 2002c). С социологической точки зрения границы семьи размываются, роли перепутываются, задачи не выполняются – в результате со временем жизнь семьи замирает. С психологической точки зрения развитие семьи блокируется неопределенностью и отсутствием информации, принятие решений откладывается, а процессы скорби и совладания с потерей замораживаются (Boss, 1993a, 1999; Boss et al., 2003). Следует отметить, что не все случаи неоднозначной утраты приводят к высокой неопределенности границ.

Стресс неопределенности является одновременно и объективным, и субъективным. Так, никто не станет спорить, что некоторые события – например, похищение дочери или пристрастие сына к наркотикам – объективно вызывают напряжение, однако уровень переживаемого стресса и травмы зависит от субъективных факторов: в частности, от культурного контекста или психологического здоровья человека. Сообщество, в котором живет человек, также влияет

на его восприятие неопределенности (*Goffman, 1974; Reiss, Oliveri, 1991*). Все эти элементы, субъективные и объективные, отражаются на жизнеспособности. То есть стресс – это одновременно и факт, и субъективное переживание, причем от последнего в большей степени зависит то, насколько человек психологически устойчив. А интенсивность реакции на стресс в значительной степени определяется восприятием (*Boss, 1987, 1992, 2002c*).

Для некоторых людей системное распределение ролей в семье остается четким, несмотря на физическое или психологическое отсутствие кого-то из членов семьи, что бы ни думали по этому поводу терапевты. Так, после трагедии 11 сентября многие дети, потерявшие отца или мать, стали воспринимать в качестве родителя тетю или дядю. Подобное расширение семейных границ также может происходить, когда родитель не в состоянии функционировать из-за психического заболевания или зависимости. В таких случаях «матерями» часто становятся бабушки. На семейные границы значительно влияет культура и этническая принадлежность. Так, афроамериканские семьи, например, отличаются большей гибкостью границ (*McAdoo, 1995*) и более общинным взглядом на дом и семью (*Burton et al., 2004*).

Обучение терапевтов

Как же перейти от теории к практике? Как правило, работа терапевта считается успешной, если клиенты справляются со своим горем, причем делают это сравнительно быстро. Хотя здоровым людям обычно удается справиться с психологической травмой, полное восстановление после утраты – редкость, особенно когда близкий человек бесследно исчезает. Когда хоронить некого, ситуация не поддается разрешению, и у отдельных людей и семей развивается соответствующая симптоматика. Терапевту нужно научиться воспринимать всю картину в целом, определяя внешний фактор стресса неоднозначной утраты.

Для разработки эффективных психологических вмешательств терапевтам необходимо понять, насколько реальная семья конгруэнтна прежней, сохранившейся только в воспоминаниях, у каждого из членов семьи (особенно у родителей и детей). Универсального метода не существует: для каждой супружеской пары или семьи необходимо сформировать индивидуальный подход, исходя из структуры их непосредственного окружения (реальной и сохраненной в воспоминаниях). Далее я расскажу об основах обучения профессиональной работе с людьми, страдающими от физического или психологического отсутствия близких.

Цели и результаты обучения

Общей целью обучающих семинаров является информирование специалистов (психологов, психотерапевтов, психиатров, священнослужителей, медицинских работников, адвокатов и педагогов) о недавно выявленном виде утраты, которая не поддается завершению и требует системного подхода с упором на семейную и групповую терапию.

Ниже приведен перечень вопросов, которые будут рассмотрены в книге.

- Что собой представляет понятие «прежней семьи», или «семьи, сохраненной лишь в воспоминаниях»?
- Что такое неоднозначная утрата и чем она отличается от обычной утраты?
- Какие виды неоднозначной утраты выделяют и могут ли они накладываться друг на друга?
- Как распознать проблему?
- В чем различия между травмой, вызванной неоднозначной утратой, и ПТСР?
- Как культурные ценности и убеждения влияют на способность людей справляться с последствиями неоднозначной утраты? Существуют ли религиозные, классовые, расовые или гендерные различия?
- Как повысить жизнеспособность в условиях неоднозначной утраты?
- Как терапевту позаботиться о себе в процессе работы?

Важно отметить, что в процессе обучения специалистов перечисленные темы адаптируются под их индивидуальные нужды. Например, обучающие семинары в Токио были посвящены семьям из трех поколений и травме пожилых членов семьи, вызванной размыванием культуры почитания родителей («сыновней почтительности») из-за роста трудовой занятости женщин. Семинар в Торонто был нацелен на работу с супружескими парами, переживающими двойную травму неоднозначной утраты – из-за текущей болезни Альцгеймера и последствий пережитого Холокоста во время Второй мировой войны. Семинар в Дулуте был посвящен зависимостям; в Медицинском институте имени Альберта Эйнштейна в Нью-Йорке – психическим заболеваниям; в Техасском технологическом университете в Лаббоке – вопросам миграции и иммиграции. В Нью-Джерси я проводила семинар для капелланов, которые работали с людьми, расчищавшими место взрыва башен-близнецов в Нью-Йорке. В Австралии обучала специали-

стов, которые занимались состоянием неоднозначной утраты, вызванным хроническим психическим или физическим заболеванием, а также тех, кто работал с жертвами цунами.

К концу обучения участники семинаров, во-первых, умеют распознавать признаки неоднозначной утраты, понимают ее последствия и могут подобрать подходящие техники для конкретных клиентов. Во-вторых, они способны распознать опыт неоднозначной утраты в собственной жизни, а также понять его влияние и значение. Парадоксально, но у обучающихся второй результат обычно предшествует первому. Два процесса развиваются параллельно, при этом личный опыт помогает обосновывать профессиональный теоретический и практический опыт. В случае неоднозначной утраты профессиональный результат неотделим от личностного роста.

Комплексная модель клинической подготовки обеспечивает слаженное сотрудничество специалистов разных профилей в лечебных группах. В зависимости от ситуации в группу могут входить семейные психотерапевты, социальные работники, психиатры, психологи, травмотерапевты, медсестры, журналисты, педагоги и священнослужители. Используя разные подходы и навыки, члены команды способствуют достижению общей цели – укреплению жизнеспособности семьи и личности. Управлять междисциплинарной и многоязычной группой сложнее, однако в настоящее время без командного подхода невозможно в полной мере учитывать концептуальную сложность разнообразия культур в работе с супружескими парами и семьями.

Нюансы модели

При описании процесса обучения необходимо учитывать следующие нюансы.

Первый нюанс: неоднозначная утрата не всегда является проблемой для семьи. Как понять, что она стала проблемой? На этот вопрос есть как структурный, так и психологический ответ. Неоднозначная утрата является структурной проблемой, когда игнорируются родительские роли, откладывается принятие решений, не выполняются повседневные обязанности, разрываются связи с членами семьи, а совместные ритуалы и праздники отменяются, хотя всегда были основополагающей частью семейной жизни. Неоднозначная утрата является психологической проблемой, когда люди ощущают безнадежность, приводящую к депрессии и пассивности, и амбивалентность, порождающую чувство вины, тревоги и влекущую за собой психологический паралич.

На самом деле, с негативными последствиями при исчезновении близких сталкиваются далеко не все (*Bonnano, 2004*). Несмотря на необходимость дальнейших исследований, можно предположить, что на отношение к утрате влияют атрибуции и мировоззрение: человека, семьи и, возможно, в первую очередь – среды (*Reiss, Oliveri, 1991*). Старая поговорка «А что подумают соседи?» весьма актуальна при определении того, как потеря близких отразится на человеке или семье. Если общество считает, что причиной потери стали аморальные действия или упущение, чувство вины скорбящих будет сильнее, а их жизнеспособность – ниже. Так, некоторые выжившие 11 сентября 2001 года считали, что их близкие оказались в башнях-близнецах во время теракта по воле судьбы, а другие винили в этом себя. Аналогичные вариации наблюдаются в случае болезни Альцгеймера или поражения головного мозга. Одни считают потерю близких Божьей карой, другие же воспринимают это как повод проявить больше любви и заботы.

Многие верующие продолжают полагаться в повседневной жизни на волю Божью. Даже если они не считают событие предопределенным, то верят, что Бог поможет им пережить сложный период. И когда взгляды человека совпадают с принятыми в обществе, ему проще жить дальше, несмотря на отсутствие информации и сохраняющуюся неоднозначность. Кроме того, легче переносить неизвестность помогают некоторые черты характера. Однако важнейшим показателем жизнеспособности при травме неоднозначной утраты является способность чело-

века переносить амбивалентность. И если людям удастся полноценно жить в условиях неопределенности, значит, они этому научились. Родитель пропавшего без вести солдата может сказать: «Он погиб, но существует вероятность, что он выжил и когда-нибудь вернется домой». Дочь говорит о своей матери, которая страдает поражением головного мозга: «Мама еще здесь, но уже отсутствует». По разным причинам многим людям удается жить в этом странном противоречии.

Второй нюанс: фокус на внешней причине неоднозначности помогает уменьшить самобичевание. Люди часто склонны обвинять себя в трагедии, снова и снова прокручивая мысли вроде: «Если бы я только сделал(–а) то или это, он(–а) был(–а) бы жив(–а)». Семейные терапевты Майкл Уайт и Дэвид Эпстон рекомендовали переносить вину на внешние факторы (White, Epston, 1990). Деменция, поражения головного мозга, врожденные дефекты, психические заболевания и другие формы неоднозначной утраты – все это разрушает мечты и ставит под угрозу существование семьи, но ничьей вины в этом нет. Кажется, что это должно быть очевидным после терактов 11 сентября, но в действительности многие люди были парализованы чувством вины, стыда или злости на самих себя: «Мы поссорились в последнюю ночь, когда он был со мной», «Он не смог до меня дозвониться и оставил сообщение на автоответчике». Следующий шаг после экстернализации проблемы – развитие более толерантного отношения (и у клиентов, и у специалистов) к отсутствию однозначного решения. Я уже отмечала, что не исключаю наличие патологии. Я просто хочу поместить ее в контекст ситуации, которая выходит далеко за пределы обычных человеческих ожиданий. Несмотря на возможное проявление отдельных симптомов, требующих коррекции, корень патологии – изматывающую неоднозначность следует искать во внешнем контексте, а не в личности человека.

Третий нюанс касается нас как психотерапевтов и культуры психотерапии в целом. Многие профессионалы считают иррациональным и даже пагубным поведение людей, воспринимающих отсутствующего человека как присутствующего и наоборот. Работа с близкими больных деменцией и опыт психологической помощи семьям, пострадавшим от событий 11 сентября, еще раз убедили меня в том, что достижение завершенности – это *миф*, который, к сожалению, по-прежнему широко пропагандируется теми, кто считает чувство примирения с утратой критерием нормальности. Независимо от нашей изначальной профессиональной подготовки, нам следует изменить взгляд на утрату и учитывать семью, сохраненную в воспоминаниях. Некоторые уже делают это, применяя идею открытых систем в терапии горя (Rando, 1993; True, Kaplan, 1993; White, 1995).

Возможно, причиной столь пристального внимания к достижению завершенности является неспособность человека выносить боль. Мы исходим из того, что боль – это плохо, и ее надо устранить. Однако в случае утраты, особенно неоднозначной, у боли часто есть определенная функция (Cousins, 1979; Frankl, 1963). Она подталкивает человека к переменам, на которые в контексте неопределенности ему сложнее решиться. Боль утраты может парализовать, но может и дать импульс к переменам. Мой опыт показывает, что люди чаще готовы что-либо менять, если мосты не сожжены.

Я считаю, что концепция достижения завершенности требует пересмотра, хотя и очень удобна – на первый взгляд. В случае психической или физической пропажи члена семьи с утратой невозможно примириться. Очевидно, что без подтверждения факта смерти семейные границы остаются открытыми, и в таких условиях неспособность завершить ситуацию и принять потерю абсолютно нормальны. Независимо от контекста, при пропаже члена семьи не следует ожидать от клиента достижения завершенности. Она *в принципе невозможна* – даже если смерть очевидна. Достаточно спросить любого, кто потерял близкого человека при самых обычных обстоятельствах. Наша жажда завершенности – это побочный продукт культуры, в которой ценится умение находить ответы, решать проблемы и двигаться дальше. Необходимо пересмотреть подход к этому вопросу.

Помимо мифа о завершенности, существует и свод норм относительно ее достижения. К сожалению, немало людей позволяют себе критиковать и оценивать то, как семьи скорбят о своих утратах. Это касается и сроков возврата к «нормальной жизни», и «правильности» или «неправильности» самого процесса скорби. Я вспоминаю панихиду по сенатору Полу Уэллстоуну⁴

⁴ Пол Уэллстоун – американский сенатор-демократ от штата Миннесота, который трагически погиб в авиакатастрофе с женой и дочерью в ходе предвыборной кампании в 2002 году. – *Прим. ред.*

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «Литрес».

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

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