

Содержание

Терапия горя, основанная на привязанности	17
Об авторах	18
Предисловие редактора	21
Благодарности	24
Введение	29
Традиции, повлиявшие на формирование нашего подхода	30
Как организована книга	30
Чем эта книга является, а чем — нет	34
Ждем ваших отзывов	36
<u>Часть 1</u>	
Введение в теорию привязанности и обзор актуальных исследований	37
Глава 1. Основные понятия теории привязанности	39
Подход, основанный на теории привязанности	41
Поведенческая система привязанности	41
Особенности функционирования системы привязанности	42
Вторичные стратегии	43
Мэри Эйнсворт и классификация привязанности в зависимости от паттерна реакции младенца	47
Мэри Мэйн: странное поведение в “Незнакомой обстановке”	50
Мэри Мэйн: переход на уровень представления	51
Горевание у взрослых: взгляд через призму привязанности	53
Заключение	55
Глава 2. Вторая волна исследований о теории привязанности	57
Психология развития: Мэри Мейн и ее опросник “Стили привязанности у взрослых”	59

Рабочие модели привязанности у взрослых	60
Интерпретация результатов опросника “Стили привязанности у взрослых”	62
Обретенная надежность: дифференцированное воздействие пренебрежения и психологической травмы в раннем возрасте	65
Питер Фонаги: от теории разума к теории других разумов	67
Социальная психология: исследования привязанности у взрослых	68
Синтия Хазан и Филлип Шейвер: романтические отношения взрослых	68
Данные о влиянии раннего опыта привязанности	71
Корреляты истории развития и семьи	72
Когнитивно-аффективные корреляты	74
Социальные компетенции и проблемы взаимоотношений	77
Заключение	79

Глава 3. Теория привязанности во времена

“Декады мозга”

Почему нейронаука важна в терапии горя	83
Достижения и ограничения в нашем понимании мозга	85
Структурная организация мозга	87
Функции мозга и функциональные системы	90
Лимбическая система	91
Модель привязанности и модель регуляции правого полушария мозга Аллана Шора	92
Система социальной вовлеченности: поливагальная теория и работа Стивена Поргеса	94
Система социальной мотивации и основные аффекты: работа Яака Панксеппа	98
Процесс развития мозга	99
Развитие на первом году жизни	100
Развитие на втором году жизни	101

8 *Содержание*

Роль привязанности в развитии мозга: эмпатическая сонастройка, нейронная интеграция и аффективная регуляция	101
Зеркальные нейроны: понятие и их функции	103
Позитивная сонастроенная забота	103
Жестокое обращение или пренебрежение. Нейробиология ненадежной привязанности и уязвимость к стрессу	104
Развитие во взрослом возрасте	108
Нейропластичность и нейрогенез	108
Взросление и нейронная интеграция	108
Цели психотерапии	110
Перестройка мозга при работе с утратой	112
Заключение	112

Часть 2

Взгляд на природу горевания через призму привязанности: прогресс в исследованиях, теории и практике	115
--	-----

Глава 4. Ненадежная привязанность и проблемное проживание горя: современные модели и их применение на практике	117
Горевание и проживание горя	118
Модели, основанные на стадиях, фазах и задачах	118
Современные модели горя и скорби	119
Два пути горевания	120
Два процесса горевания	121
Влияние стиля привязанности на патологическое горевание: Микулинджер и Шейвер	123
Привязанность и утрата. Исследования о влиянии стиля привязанности на реакцию на утрату	125
Неврологические доказательства роли привязанности в преодолении стресса, связанного с привязанностью	129
Применение данных исследований на практике	130

Ненадежная привязанность и осложненное горе	131
Тревожный стиль привязанности	131
Избегающий стиль привязанности	134
Хаотичный стиль привязанности	138
Восстановление ментализации. Общий фактор в терапии горя, основанной на привязанности	142
Привязанность, утрата и дисрегуляция. Данные нейронаучных и смежных исследований	144
От саморегуляции к интеграции	147
Заключение	149

Глава 5. Влияние, оказываемое отношениями с умершим 151

Родственные связи с умершим	151
Смерть супруга/партнера	151
Привязанность и потеря партнера	152
Смерть ребенка	154
Привязанность и потеря ребенка	154
Смерть брата или сестры	157
Смерть родителя	158
Продолжающиеся связи с умершим	161
Влияние продолжающихся связей с умершим на терапию горя, основанную на привязанности	163
Заключение	167

Глава 6. Травма и вид смерти 169

Природа травматических смертей	170
Нейробиология травмы	171
Травматическая реакция человека	173
Привязанность и травматическая тяжелая утрата	176
Аффективная регуляция	177
Создание смысла после травматической тяжелой утраты	179
Заключение	181

Часть 3

Клинические аспекты: терапия горя, основанная на привязанности 183

Глава 7. Модель терапии горя, основанной на привязанности 185

Предположительные направления терапии горя, основанной на привязанности	187
Терапевтические отношения	189
Укрепление способности переносить эмоции	190
Восстановление ментализации	193
Интеграция новой информации и развитие новых навыков	194
Создание смысла после утраты: развитие пересмотренного самоописания	195
Пересмотр самоописания отношений с умершим	197
Восстановление смысла и цели жизни	198
Заключение	199

Глава 8. Терапевтические отношения: основные характеристики психотерапевта, руководствующегося привязанностью 201

Исторические взгляды на терапевтические отношения	202
Основные способности	204
Способность №1: укрепление эмоциональной безопасности и доверия	204
Способность №2: эмпатия	213
Способность №3: открытость и работа по восстановлению отношений	216
Способность №4: толерантность к дистрессу	218
Способность №5: открытость, осознанность и самопознание	222
Заключение	228

Глава 9. Укрепление самодостаточности	229
Работа с нарушениями эмоциональной регуляции: подбор индивидуальных методов лечения	231
Стратегии эмоциональной регуляции	233
Стиль привязанности и эмоциональная регуляция	235
Тревожная привязанность: эмоциональная регуляция, работа с когнициями, поддерживающими негативные эмоции	236
Модуляция чувств	238
Успокаивающее дыхание	239
Работа с когнициями, препятствующими исцелению	240
Избегающая привязанность: осознание чувств, опровержение убеждений	243
Хаотичная привязанность: установление безопасности, восстановление психики	247
Ментализация	248
Навыки интеграции чувства утраты и других болезненных переживаний	251
Осознанность	251
Прощение	253
Самосострадание	254
Заключение	255
Глава 10. Обретение смысла как составляющая адаптации к утрате	257
Роль создания смысла при тяжелой утрате	258
Ментализация, рефлексивное функционирование, последовательность и принятие перспективы	260
Содействие созданию смысла после утраты	262
Формат терапии горя	262
Что для клиента означает создание смысла	264
Тематические вопросы для создания смысла	266

12 *Содержание*

Техники терапии горя	270
Терапевтическая беседа	271
Письменные техники	273
Визуализация и воплощение	274
Техники пересказывания	278
Создание смысла как процесс всей жизни	280
Заключение	281
Глава 11. Выводы	283
Адаптация к утрате с точки зрения привязанности	283
Стиль привязанности и модели горевания	284
Нейронаука и привязанность	285
Психотерапевт как промежуточная фигура привязанности	286
Содействие интеграции в терапии горя	287
Будущее терапии горя, основанной на привязанности, — чего ждать	289
Заключительные мысли	293
Список литературы	295

5 Влияние, оказываемое отношениями с умершим

В этой главе рассматривается влияние различных факторов отношений на адаптацию к утрате, а именно: родственные связи с умершим, уровень зависимости, эмоциональной дистанции или близости, а также другие психологические факторы. Сделаны выводы о том, как эти факторы влияют на характер привязанности к близкому человеку *после* его смерти — отношения, которые описывают как продолжающуюся связь с умершим [Klass et al., 1996]. Изучены последствия этих выводов с учетом рассмотрения их через призму современной теории привязанности.

Родственные связи с умершим

Разные виды отношений выполняют различные функции и удовлетворяют разные потребности людей. Эти отличия проявляются в многообразии реакций на утрату. Влияние разного рода утрат родственных связей изучено достаточно глубоко. Начнем с краткого обзора некоторых выводов из этих исследований.

Смерть супруга/партнера

Исследователи в области танатологии уделяют большое внимание последствиям утраты партнера, причем многие из этих исследований сосредоточены на потере супруга/супруги пожилыми людьми [Carr & Jeffreys, 2011; Carr et al., 2006]. Такие исследования выявили ряд негативных последствий утраты партнера, в том числе повышенный уровень депрессии и тревожности, расстройство при переживании тяжелой утраты, финансовые трудности (особенно у женщин), потерю социальных связей и повышенную смертность (в частности, суицидальность, особенно у пожилых мужчин) [Byrne & Raphael, 1997; Innamorati et al., 2011; McIntosh, 1992]. Однако эти негативные последствия отнюдь не являются универсальными или неизбежными после смерти давнего партнера. Напротив, исследователи выявили несколько различных “траекторий горевания” человека после смерти партнера, которые

варьируются по интенсивности и продолжительности от относительно незначительных и кратковременных нарушений в функционировании скорбящего до хронической депрессии и/или пролонгированного горевания у других скорбящих [Mancini et al., 2006]. Таким образом, потеря партнера, особенно в зрелом возрасте, не вызывает автоматически долгосрочных негативных последствий. Для сравнения, более молодые супруги обычно испытывают более сильный психологический дистресс. Это, вероятно, связано с появлением трудностей в выполнении обязанностей одинокого родителя и экономическими сложностями, возникающими при потере партнера в период воспитания детей [Carr et al., 2006].

Большинство проблем, появляющихся после потери партнера, связаны с долгосрочным характером отношений, функциональной и эмоциональной взаимозависимостью, которую влечет за собой брак и другие длительные близкие отношения. Партнеры по жизни обеспечивают экономическую выгоду, сексуальное и психологическое удовлетворение, эмоциональную поддержку в преодолении стрессовых ситуаций, возможность совместного воспитания детей, разделение бытовых обязанностей и взаимный уход во время болезни. Потеря человека, на которого возлагались эти ролевые функции, усиливает реакции, характерные для утраты партнера: тоску, одиночество, беспокойство о том, как справиться с ситуацией в мире без пары, и дезориентацию относительно того, как жить дальше. Среди пожилых людей эмоциональное истощение от утраты часто наступает после длительного периода, когда человек, переживший потерю, ухаживал за своим партнером в течение долгой и изнурительной болезни и уже испытывал стресс и истощение [Carr & Jeffreys, 2011; Carr et al., 2006]. Проще говоря, потеря партнера, хоть и не имеет всеобщего пагубного влияния, вызывает значительный дистресс, независимо от того, в какие периоды жизни она случается.

Привязанность и потеря партнера

В большинстве западных культур взрослая жизнь — период, когда рано или поздно основные отношения привязанности человека переходят от родителей к супругу или партнеру [Jordan et al., 1993; Walsh & McGoldrick, 2004]. Действительно, если человек не способен осуществить этот переход, это может привести к серьезным проблемам и дисфункции в брачных и семейных отношениях [Jordan et al., 1993]. В идеале, отношения, которые человек строит со своим партнером

по жизни, служат эмоциональным убежищем в трудные времена и надежной основой для работы и социальных отношений. Партнеры также играют важнейшую роль во взаимной аффективной регуляции, развитии и поддержании взрослой идентичности [Mikulincer & Shaver, 2007; Sbarra & Hazan, 2008]. Потеря пары, дававшей эмоциональную опору, особенно в тяжелые времена, может сильно дестабилизировать живущего партнера.

Эту точку зрения подтверждают исследования, количество которых растет. Они демонстрируют, что стиль привязанности партнера, понесшего утрату, — один из наиболее важных предшествующих факторов осложненного горя после потери пары [Parkes, 2013]. Важно обращать внимание как на стиль привязанности человека, понесшего утрату, в отношениях с умершим партнером, так и на стиль привязанности, сформировавшийся у скорбящего в его родной семье. Например, многочисленные исследования показали, что высокий уровень зависимости в супружеских отношениях обычно вызывает сложные последствия тяжелой утраты после смерти супруга [Denckla et al., 2011; Mancini et al., 2009; Ott et al., 2007]. Зависимость, по-видимому, является маркером тревожного или озабоченного стиля привязанности как в отношениях с умершим, так и в общем стиле привязанности скорбящего [Johnson et al., 2008]. В таких случаях брак помогал супругу, компенсируя более ранние нарушения привязанности, включая трудности с эмоциональной саморегуляцией. Без поддержки партнера эти трудности могут вновь возникнуть и привести к значительному ухудшению саморегуляции и других функций, связанных с привязанностью. В такой группе супругов, переживших утрату, были выявлены пониженная самооценка и более высокая частота развития депрессии [Johnson et al., 2008]. Доказано также, что качество предыдущих супружеских отношений влияет на стиль привязанности и процесс проживания тяжелой утраты. Причем избегающий стиль привязанности будет более эффективным в ситуациях тяжелой утраты, когда супружеские отношения были близкими [Mancini et al., 2009], а партнер имел отвергающий-избегающий стиль привязанности, а не избегающий-боязливый [Fraley & Bonanno, 2004] (что еще раз указывает на то, что уровень тревожности влияет на процесс развития осложненного горя). Подводя итог, можем сказать, что долговременные партнеры являются значимыми фигурами привязанности, их утрата зачастую вызывает дистресс и активацию систем привязанности, которые влечет за собой такая потеря.

Смерть ребенка

Матери интенсивно выражают чувства удовольствия и удовлетворения, когда могут защитить и утешить своих детей; они испытывают повышенный уровень гнева, печаль, тревожность или отчаяние, когда сепарируются от детей или когда у них нет возможности защитить и утешить ребенка [George & Solomon, 2008, p. 835].

Один из наиболее последовательных выводов в работах, посвященных тяжелой утрате, — смерть ребенка оказывает значительное и иногда очень длительное воздействие на большинство родителей, особенно на матерей [Buckle & Fleming, 2011; Tedeschi & Calhoun, 2003]. В литературе есть данные о том, что родитель переживает смерть ребенка (в том числе взрослых детей) как событие, которое выбивает жизнь из ее привычного течения. Такая смерть может вызвать у родителей глубокие чувства беспомощности и неудачи, что происходит независимо от причины смерти. Однако родители, считающие, что смерть можно было предотвратить (скажем, смерть от СПИДа, самоубийство, передозировку наркотиков), особенно подвержены чувству вины и неудачи [Feigelman et al., 2012; Keesee et al., 2008; Lichtenthal et al., 2013; Rando, 1991; Rubin, 1993; Rubin & Malkinson, 2001].

Эмпирические исследования показали, что у родителей, потерявших ребенка, может возникнуть множество проблемных реакций, в том числе сильная печаль, чувство вины, депрессия и тоска по ребенку, повышенный уровень супружеской напряженности или отчуждения от другого родителя (хотя увеличение числа разводов не подтвердилось), а также более длительные последствия, чем после потери других родственников [Feigelman et al., 2012; Rubin, 1993; Rubin et al., 2001]. Смерть ребенка может серьезно нарушить не только супружеское, но и родительское функционирование. Хотя повседневная деятельность обычно восстанавливается, многие родители, потерявшие ребенка, отмечают более или менее постоянное чувство тоски по нему, которое практически невозможно ослабить с течением времени.

Привязанность и потеря ребенка

Чтобы понять тяжелую утрату, Джон Боулби (и большинство последующих теоретиков привязанности), в основном, сосредоточились на модели ребенка с дистрессом, стремящегося воссоединиться с опекуном/фигурой привязанностью. Однако Боулби также обсуждал

дополнительную и крайне важную поведенческую систему: *систему ухода* [George & Solomon, 2008; Mikulincer & Shaver, 2007; J. Solomon & George, 1996]. Другие исследователи и теоретики, опиравшиеся на неврологические данные, также описали биологическую основу системы ухода и ее проявление во взрослых близких отношениях [Coan, 2008; Nelson & Panksepp, 1998; Panksepp & Biven, 2012].

Как и модели привязанности, паттерны ухода биологически заложены в жизненно важной потребности защищать беспомощное человеческое потомство. Это дает эволюционное преимущество младенцу, на которого направлено такое поведение [Archer, 1999]. Как и модели привязанности, паттерны системы ухода нужны для достижения поставленной цели: воспитание, защита и выживание ребенка [George & Solomon, 2008; Mikulincer & Shaver, 2007]. Таким образом, к моделям поведения, связанным с уходом, можно отнести чрезвычайно разнообразные формы поведения. Всё, начиная с того, как мать кормит грудью своего малыша, и заканчивая тем, как родитель зарабатывает на жизнь, чтобы поддержать семью или устроить ребенка в колледж, можно считать паттернами системы ухода. И, наконец, как и модели привязанности, паттерны системы ухода отражают интенсивную аффективную связь между ухаживающим лицом и ребенком. Этот процесс, как правило, особенно активизируется при сепарации и угрозе. *Проще говоря, поведенческая система ухода взаимосвязана с поведенческой системой привязанности, но имеет другую цель — защиту другого человека (обычно зависимого ребенка), а не защиту самого себя.*

В трудные времена родители служат надежной опорой и тихой гаванью для своих потомков. В здоровой семье противоположный характер отношений неправилен, по крайней мере, в отношении маленьких детей. Родители ищут близости со своим ребенком с дистрессом не для того, чтобы обеспечить собственное физическое выживание, а чтобы обеспечить выживание ребенка. Конечно, успешная защита и воспитание малыша вызывают у родителей сильные чувства удовлетворенности и гордости — ключевые элементы психологической идентичности родителей. Также было высказано предположение, что родители эволюционно “запрограммированы” на то, чтобы обеспечить выживание своего генетического наследия [Simpson & Belsky, 2008]. В этом очень широком смысле уход за ребенком действительно — попытка родителей психологически и генетически выжить. Случается, что ухаживающий и получатель ухода могут меняться местами. Это происходит, когда взрослые дети берут на себя роль опекуна и фигуры привязанности

для своих стареющих и зависимых родителей [Field & Wogrin, 2011]. Кроме того, давно замечено, что в дисфункциональных семейных системах младшие дети часто берут на себя роль психологического (или даже физического) защитника своих родителей. Преждевременное изменение этих ролей, иногда называют “ребенок-родитель”. Но это обычно считают патологическим отклонением от нормального позиционирования родителя и ребенка в здоровом развитии семьи [Walsh & McGoldrick, 2004].

Чтобы оценить влияние на родителей утраты ими ребенка, очень важно понять это фундаментальное различие в цели или задаче паттернов системы ухода. Согласно распространенной формулировке теории привязанности, горевание у взрослых похоже на дистресс от сепарации у ребенка, отстраненного от фигуры привязанности. Но когда родитель теряет ребенка, большая часть эмоциональной боли, которую он испытывает, связана с предполагаемой неспособностью защитить и воспитать, в итоге, — уберечь ребенка от смерти.

В самом деле, чувства, которые испытывают родители после смерти ребенка, зеркально отражают чувства, основанные на привязанности, которые может испытывать ребенок при сепарации с родителями. Возможно, наиболее заметные из них — сильные чувства тоски по воссоединению с ребенком, своего рода *стремление к близости с опекуном*. Это отражает глубокие чувства достижения цели и удовольствия, которые может дать воспитание и защита ребенка. Аналогичным образом скорбящий родитель может проявлять протест против сепарации с ребенком в результате смерти. Хотя чаще всего его гнев направлен на самого себя и проявляется как вина за смерть, а не как гнев на ребенка за то, что он бросил родителя (самоубийство ребенка — исключение из этого правила). Родители, потерявшие ребенка, также могут проявлять связанные с привязанностью симптомы сильной тревожности о благополучии ребенка, которые сопровождаются стремлением искать его. Все это происходит, несмотря на то, что родители когнитивно понимают, что их ребенок биологически мертв. Проще говоря, родители демонстрируют модели поведения и эмоции системы привязанности после смерти ребенка. Но они являются результатом потери связи с ребенком как с получателем их ухода, а не следствием потери фигуры привязанности. Основная цель поведения родителя, кроме обеспечения своей безопасности и защиты, — наделить этим ребенка. Такая реакция присутствует, даже когда ребенок умер. Иными словами, паттерны системы ухода остаются активированными в течение

значительного периода времени после смерти ребенка. Центральный компонент процесса горевания для горюющих родителей — постепенная деактивация этой системы.

Смерть брата или сестры

По сравнению со смертью супруга или ребенка, доступно относительно мало исследований и клинической литературы о влиянии смерти брата или сестры. Те исследования, которые существуют, в основном посвящены последствиям потери брата или сестры в детстве, а не во взрослом возрасте [Marshall & Davies, 2011]. Тем не менее, клинический опыт показывает, что для некоторых людей смерть брата или сестры может быть значимой потерей, оказывающей длительное влияние на выжившего брата (сестру). Как и в случае с другими утратами, описанными в этой главе, полезно изучить функции, которые братья и сестры играют в жизни друг друга, чтобы понять влияние этого вида родственных потерь.

Для многих взрослых людей отношения с братьями и сестрами являются самыми продолжительными в их жизни. Они охватывают детство, подростковый период, взросление и дальнейшую жизнь. Родные братья и сестры — часть личности человека, они дают ему чувство личной значимости, которую невозможно достичь в других отношениях. В зависимости от характера отношений между братьями и сестрами, порядка их рождения и семейных связей в их детстве, братья и сестры могут служить важными дополнительными фигурами привязанности во время развития ребенка, обеспечивать психологическую безопасность, поддержку и важные близкие отношения. Они помогают нейтрализовать некоторые негативные последствия дисфункциональной динамики привязанности между детьми и родителями в семье, смягчают последствия пренебрежительного или жестокого воспитания. Конечно, отношения между братьями и сестрами также могут быть источником значительного конфликта и соперничества в детстве. Иногда они серьезно влияют на развитие эмоциональной неуверенности и низкой самооценки, особенно когда родители избирательно предпочитают одного брата или сестру другому. От такой семейной динамики у ребенка, которому отдается предпочтение, возникает чувство вины, недостойности, а иногда и гиперответственности за брата или сестру, которые открыто не пользуются благосклонностью родителей. Наконец, братья и сестры (обычно старшие) могут служить образцом для подражания в отношениях

с родителями, другими авторитетными лицами (например, учителями) и сверстниками. Таким образом, они могут быть важным источником обучения и новой информации о мире для младших братьев или сестер, особенно при сепарации от родной семьи.

Для некоторых братьев и сестер эти функции будут актуальными до зрелого возраста и даже до старости. Они могут служить основой эмоциональной поддержки и идентичности, а также выполнять в дальнейшем функции финансовой поддержки или практической помощи при уходе за детьми, уходе за стареющими родителями и т.д. В этом есть очевидные преимущества, когда отношения взрослых братьев и сестер близки и более или менее эгалитарны. Однако у такого поведения есть и предсказуемые недостатки, если братья и сестры продолжают действовать как соперники или антагонисты по отношению друг к другу. Распространенная клиническая проблема, даже среди хорошо функционирующих и самостоятельных взрослых, — влияние эмоциональной динамики в родной семье между братьями и сестрами [*Jordan et al., 1993*]. Важно идентифицировать и оплакать при утрате все эти различные функции и роли привязанности, как детские, так и взрослые, при рассмотрении последствий смерти брата или сестры.

Смерть родителя

Самая распространенная форма тяжелой утраты в развитых странах мира — смерть пожилого родителя; даже более распространенная, чем смерть супруга [*Balk, 2013*]. Возможно, именно поэтому в исследовательской литературе высказывают мнение, что эта утрата, как правило, наименее разрушительна для взрослых [*Jordan & Ware, 1997*]. Смерть пожилого родителя также с наименьшей вероятностью вызовет реакцию осложненного горя. Уменьшение роли родителей как важных источников привязанности для большинства людей — нормальный ход развития в течение жизни [*Moss et al., 2001*]. Обратите внимание, что ситуация будет отличаться, если родители остаются источником привязанности, общей истории, взаимных обязательств, а иногда практической и финансовой помощи.

Теория привязанности предполагает, что к моменту достижения взрослого возраста отношения между ребенком и его родителем интернализируются как рабочая модель межличностной связи и эмоциональной безопасности. Кроме того, потребность в привязанности в значительной степени переносится на других важных людей в жизни

человека, в том числе на супруга, братьев, сестер и близких друзей [Jordan et al., 1993]. Смерть пожилого родителя, скорее всего, вызовет грусть и ностальгию по утрате ключевой фигуры из прошлого, и, возможно, того, кто играл важную роль в семье в качестве бабушки и дедушки. Но это, как правило, не вызывает у взрослых людей таких интенсивных, связанных с привязанностью, чувств неуверенности, тревожности и тоски, если у них в детстве сформировалась надежная привязанность к своему родителю, а затем она перешла на партнера и других взрослых [Moss et al., 2001].

Однако все это предполагает, что в детские годы развития между ребенком и опекуном формировалась надежная привязанность. Если отношения между ухаживающим взрослым/опекуном и ребенком привели к развитию тревожного или избегающего стиля привязанности, реакция на смерть родителя может быть совершенно другой. В этих случаях процесс дифференциации от родителей был лишь частично завершен, и трансформация их связи в отношения взаимного уважения имеет важные пробелы, которые станут очевидными в период тяжелой утраты. Например, если человек стремился получить одобрение родителей, и это было сильной мотивацией для общения между родителями и ребенком. Невозможность завоевать уважение родителей — основной источник беспокойства для взрослого ребенка с тревожным стилем привязанности. Или для ребенка с избегающей привязанностью, взаимодействие с родителем может по-прежнему сопровождаться обидой и конфликтом, которые регулируются эмоциональным и географическим дистанцированием. Еще один вариант — значительная финансовая и эмоциональная зависимость ребенка от родителя. Это часто сопровождается неспособностью установить успешные связи с партнером по жизни вне родной семьи и/или неспособностью создать успешную работу/карьеру без помощи родителя. В итоге, если процесс дифференциации между родителем и ребенком был прерван и между ними сформировался ненадежный стиль привязанности, то после смерти родителя (родителей), скорее всего, у скорбящего ребенка проявится всплеск эмоций, связанных с привязанностью, и симптомы тяжелой утраты.

Дженис

Женщина средних лет по имени Дженис и ее муж Альберт обратились за помощью к психотерапевту. Они участвовали в курсе терапии для семейных пар из-за продолжающихся супружеских конфликтов

и неурядиц. Психотерапевт вскоре определил, что у мужа были очень враждебные и неразрешенные отношения с его эгоистичным и жестоким отцом-алкоголиком, с которым Альберт развил избегающий стиль привязанности. Он перенес эту модель поведения в отношении с Дженис. Она требовала, чтобы Альберт обеспечивал больше близости и поддержки в браке, на что Альберт реагировал защитным отстранением. В отличие от него, Дженис была единственным ребенком, сильно вовлеченным во взаимозависимые отношения со своей овдовевшей матерью. Ее отец умер, когда Дженис было пять лет. Таким образом, Дженис и ее мать были взаимными опекунами друг друга на протяжении большей части жизни Дженис. Они ежедневно общались по телефону и лично. Такой уровень контакта был обусловлен 20-летней борьбой ее матери с раком и потребностью Дженис защищать мать. Эта потребность в помощи матери сопровождалась сильной тревожностью о том, как Дженис будет справляться без единственного родителя.

Дженис годами беспокоилась о благополучии матери, по сути, с момента смерти отца. Альберт, в свою очередь, был возмущен и критиковал то, что он воспринимал как чрезмерную вовлеченность своей жены в жизнь матери. Он был убежден, что теща манипулирует Дженис, используя свою болезнь, чтобы держать с дочерью тесный контакт. Возможно было предсказать, что когда мать приблизилась к смерти, Дженис испытала огромный всплеск тревожности из-за потери "единственного друга" и еще больше стала ухаживать за ней. После смерти матери Дженис впала в глубокую депрессию, реагируя не только скорбью о матери, но и глубоким чувством одиночества в мире, где она чувствовала неспособность постоять за себя. Такое состояние напоминает то, что может чувствовать пятилетний ребенок, когда умер его родитель.

Этот пример иллюстрирует некоторые динамические процессы, когда проблемы, связанные с привязанностью, передаются из поколения в поколение [Jordan et al., 1993]. В связи с потерей мужа и отца между молодой матерью и ее пятилетней дочерью устанавливается глубокий и устойчивый паттерн зависимости и взаимной тревожной привязанности. Нормальная тесная связь между пятилетним ребенком и его родителем в таком случае сопровождается тревожностью из-за боязни сепарации. Это искажает процессы развития здоровой сепарации между ними. Так что Дженис, хоть и требовала большей близости с мужем, не чувствовала психологической свободы для эмоционального взаимодействия с ним. Муж, хоть и возмущался сближением жены с матерью,

также не мог в полной мере обеспечить эмоциональную безопасность, в которой нуждалась его жена и которая позволила бы ей иметь более сбалансированные и дифференцированные отношения с матерью. Эти трудности со стороны мужа могли быть напрямую связанными с избегающим стилем привязанности, который он развил в своей родной семье, где близость с родителями была эмоционально (а иногда и физически) опасной, а дистанцирование — единственной безопасной защитой от рисков близости.

Продолжающиеся связи с умершим

Смерть любимого человека завершает жизнь, но не отношения.

[*Albom, 2002*]

До недавнего времени специалисты в области психического здоровья исходили из того, что нормальная работа с горем обязательно включает в себя конфронтацию с реальностью физической смерти и отказ от эмоциональной привязанности к умершему. Это иногда называют гипотезой работы с горем [*M.S. Stroebe, 1992*]. Заметим, это предположил не Джон Боулби [*Bowlby, 1980*]. Это не та точка зрения, что представлена в некоторых давних моделях процесса горевания, в том числе в модели ТТМ [*Rubin et al., 2012*]. Однако наиболее полно эта точка зрения была раскрыта после публикации в 1996 году новаторской книги *Continuing Bonds* (Длящиеся связи) [*Klass et al., 1996*].

По сути, Дэннис Класс и его коллеги предположили, что большинство людей, переживших тяжелую утрату, во всем мире и на протяжении всей истории человечества сохраняют определенный тип психологической связи со своими умершими близкими, несмотря на их физическое отсутствие. Этот важный сдвиг в нашем понимании процесса горевания привел появлению значительного количества теоретических и исследовательских работ за последние пятнадцать лет, в том числе работ теоретиков, изучающих привязанность [*Boelen et al., 2006; Epstein et al., 2006; Field, 2006; Field & Filanosky, 2010; Field et al., 2005; Field et al., 2013; Klass, 2006; Schut et al., 2006; Wood et al., 2012*]. В оставшейся части этой главы рассмотрим концепцию продолжающихся связей с умершим и ее влияние на терапию горя, основанную на привязанности.

Концепция продолжающихся связей с умершим — положительный результат терапии горя. Она получила широкое клиническое признание. Для укрепления и сохранения продолжающихся связей

разработали ряд техник [Neimeyer, 2012f]. Однако, несмотря на изменения во взглядах практиков, результаты исследований неоднозначны. Мнения клиницистов в отношении того, как продолжающиеся связи содействуют восстановлению после тяжелой утраты, различны [Boelen et al., 2006; Schut et al., 2006; M.S. Stroebe et al., 2012]. Скажем, Найджел Филд предполагает, что не все длящиеся связи обязательно адаптивны или полезны, и что влияние продолжающейся связи с умершим (особенно при утрате супруга) зависит от формы, которую она принимает [Field & Filanosky, 2010; Field et al., 1999; Field et al., 2003], и от количества времени, прошедшего после смерти [Field & Friedrichs, 2004].

Найджел Филд также предложил эмпирически обоснованную структуру для понимания и различения адаптивных и дезадаптивных продолжающихся связей между скорбящим и умершим [Field, 2006, 2008; Field et al., 2005]. Основываясь на теоретической работе Джона Боулби, Найджел Филд предположил, что здоровая адаптация к тяжелой утрате требует признания факта смерти и приспособления к нему, т.е. скорбящий должен признать, что ушедший человек физически умер и больше никогда не будет доступен в прежнем виде. Для некоторых скорбящих эта неизменная реальность невыносима и приводит к тому, что Джон Боулби назвал психически “сегрегированной системой” [Bowlby, 1980]. Ее также можно описать как диссоциированное состояние разума.

В литературе по травматологии диссоциация — основная реакция человека на невыносимую травму любого рода, которую невозможно вытерпеть [A.N. Schore, 2002b, 2002c, 2013]. Таким образом, смерть ведет к постоянной и неизлечимой травме скорбящего. По сути, скорбящий оперирует двумя разделенными состояниями сознания: одним, в котором признает реальность смерти, и другим, в котором не признает ее. Обратите внимание на то, что это не то же самое, когда человек верит, что его близкий находится на небесах. Это убеждение признает физическую реальность смерти человека на земле. Как описывает Найджел Филд, бывают случаи, когда скорбящий продолжает вести себя так, как будто умерший не умер, а в крайних случаях сознательно верит, что так и есть. Признаки этого процесса — сильная тревожность при действиях с вещами умершего, активное избегание триггеров, связанных со смертью (отказ присутствовать на похоронах или посетить могилу), разговоры об умершем в настоящем, а не в прошедшем времени. Филд отмечает, что эти типы продолжающихся связей, подразумевающие сохранение внешних аспектов отношений с умершим,

являются нормальными в первые дни и недели траура, особенно после внезапной и неожиданной смерти. Однако постепенно они уступают место признанию и принятию того факта, что любимый человек умер, а при нормальном горе приводят к изменению формы связи с ним.

Для пересмотренной связи характерно принятие реальности биологической смерти (с сопутствующими эмоциональными реакциями горевания) и новой реорганизацией психологической и/или духовной связи с умершим [Field, 2006, 2008; Field & Wogrin, 2011; Pearlman et al., 2014]. Эта пересмотренная, интернализированная связь подразумевает культивирование воспоминаний об умершем, а также идентификацию с его ценностями и целями и, возможно, продолжение отношения к умершему как к фигуре привязанности скорбящего. Подводя итог, Найджел Филд утверждает, что адаптивные продолжающиеся связи можно отличить от дезадаптивных по степени, в которой скорбящий трансформировал привязанность к умершему от внешних отношений с живым человеком ко внутренней психологической связи с умершим. Такая трансформация должна подразумевать признание реальности физической смерти. Филд и другие авторы эмпирически подтвердили эту модель. Они продемонстрировали, что люди, у которых проявляется внешняя связь, гораздо хуже переживают тяжелую утрату, в то время как люди с трансформированной и интернализированной связью показывают лучшие результаты [Field & Filanosky, 2010; Field et al., 2013].

Влияние продолжающихся связей с умершим на терапию горя, основанную на привязанности

Каковы последствия перспективы продолжающихся связей для терапии горя, основанной на привязанности? Этот вопрос изучали несколько авторов [Field, 2006; Field et al., 1999; Field et al., 2005; Ho et al., 2012]. Теория привязанности, изначально концептуализированная Джоном Боулби, подчеркивает важную роль интернализации отношений привязанности как основы для здорового развития сепарации. Интернализация безопасных отношений позволяет развивающемуся ребенку переносить сепарацию со своими опекунами привязанности. Аналогичным образом, теория и исследования продолжающихся связей предполагают, что интернализация отношений с умершим позволяет скорбящему переносить постоянную сепарацию, вызванную смертью. Из этого следует, что с психологической точки зрения