

## **ПРИСПОСОБЛЕНИЕ К НЕСЧАСТЬЮ – ПРОБЛЕМА СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ\***

Т.ДЕМБО, Г.ЛЕВИТОН, Б.РАЙТ

В течение Второй мировой войны возникла необходимость изучения проблем социально-психологической реабилитации людей, ставших инвалидами. С этой целью были начаты исследования в Стэнфордском университете.

Потребовались две группы испытуемых – те, кто стал инвалидом, и здоровые люди, представляющие их окружение. Подавляющее большинство из 177 интервьюированных инвалидов участвовали во Второй мировой войне. Из них более половины перенесли ампутации и почти четверть страдали от ранений лица и головы.

Инвалидам задавались вопросы, выявляющие отношение к перенесенному опыту и чувства, сопряженные с их утратой. 65 здоровых людей были опрошены, главным образом, по поводу того, какие чувства они испытывают по отношению к инвалидам, а также к физической неполноценности.

Главной задачей для нас было – определить смысловое значение тех эмоциональных отношений, которые реально возникли или возникают между инвалидами и здоровыми людьми. Что происходит, когда человек, оказывающий помощь, и тот, кому помогают, любопытствующий зритель и тот, на кого смотрят, лицо независимое и человек, во всем зависимый от других, односторонне или взаимно отвергают друг друга либо, напротив, соболезнуют друг другу?

...Полученные данные свидетельствовали о том, что один тип отношений между инвалидом и здоровым выдвинулся на первый план, определяя собой характер других. Этот тип отношений выражается в том, что человек, который себе самому кажется достаточно счастливым, другими воспринимается как глубоко несчастный. Мы выяснили, что для того, чтобы понять это отношение, “бытие несчастным” должно рассматриваться как

---

\* T.Dembo, G.Ladieu Leviton & B.A.Wright. *Adjustment to Misfortune – A Problem of Social-Psychological Rehabilitation*. – “Rehabilitation Psychology”. *Special Monograph Issue*. Vol. 22, N 1, 1975. (Печатается с сокращениями.)

потеря некой ценности и что приспособление к этому состоянию включает проблему принятия утраты, то есть – изменения системы своих ценностей.

В современной психологии проблема принятия утраты исследована крайне мало. Утрату обычно рассматривают как конечный результат некоего неэффективного поведения или, напротив, исследуется то влияние, которое утрата производит на дальнейшее целенаправленное поведение.

Но важно знать, *что* именно утрата означает для пережившего ее человека и как она влияет на мнение и поведение других по отношению к пострадавшему. И что такое – “принятие утраты”?

Почти все люди сталкиваются с необходимостью приспособления к утрате. Исследуя переживания перенесших физическое увечье людей, мы изучаем их как проблемы, присущие не только некой особой человеческой группе, но важные для *всех*. Если мы устанавливаем, что инвалиды нуждаются в психологической реабилитации, это не значит, что относим их к категории людей “с отклонениями”. Мы лишь утверждаем, что утрата, которую понесли эти люди, вызывает страдания и трудности. А преодоление психологического страдания является проблемой приспособления, общей для всех.

...Многие наши открытия могут, с теоретической точки зрения, рассматриваться как проблемы, ожидающие новых исследований. Они полезны и с практической точки зрения, но, разумеется, не с целью перевода их в некие “правила поведения”, а углубления нашего общего понимания проблемы приспособления к несчастью.

## **1. Социально-эмоциональные связи: методологические и теоретические положения**

### ***1. Некоторые характеристики социально-эмоциональных связей***

Ниже мы представим список пар слов, выражающих социально-эмоциональные связи, предлагая читателю подумать на тему обозначенных чувств. В качестве примера воспользуемся идеей “покидания” (от глагола “покинуть”, “покидать”). Что чувствует покинутый? Что чувствует покидающий? Что они чувствуют один по отношению к другому? Как вы, будучи личностью, не включенной во взаимодействие, оцениваете эти состояния – “покидать” и “быть покинутым”?

Ниже следует список пар слов, использованных в нашем эксперименте:

*Покидать – быть покинутым.*

*Ненавидеть – быть объектом ненависти.*

*Чувствовать, что другой способен чувствовать – другой считает вас способным к этому.*

- Считать кого-то “ненормальным” – считаться “ненормальным”.*  
*Быть резким – подвергаться резкости со стороны других.*  
*Считать кого-то нелепым – считаться нелепым.*  
*Оскорблять – подвергаться оскорблениям.*  
*Принимать другого человека – быть принятым со стороны другого.*  
*Обвинять (порицать) – быть обвиняемым.*  
*Привыкнуть (привязаться) к кому-либо – чувствовать привязанность к себе со стороны другого.*  
*Считать кого-либо за знакомого – считаться знакомым.*  
*Оправдывать кого-либо – быть оправданным.*  
*Неосознанно действовать известным образом – чувствовать, что кто-то действует неосознанно.*  
*Приспосабливаться к кому-либо – чувствовать, что приспособливаются к вам.*  
*Помогать другому быть более приспособленным – иметь дело с тем, кто пытается приспособить вас.*  
*Восхищаться – быть объектом восхищения.*  
*Позволять, разрешать – получить доступ (разрешение).*  
*Советовать – получать советы.*  
*Проявлять ласковость – чувствовать, что ласковы с вами.*  
*Воздействовать – подвергаться (испытывать) воздействию.*  
*Быть против кого-то – чувствовать, что другой против вас.*  
*Раздражать кого-то – быть раздраженным кем-то.*  
*Быть агрессивным по отношению к кому-либо – чувствовать себя объектом агрессии.*  
*Соглашаться с кем-то – чувствовать, что соглашаются с вами.*  
*Помогать кому-то – быть объектом помощи.*  
*Волновать кого-то – быть взволнованным.*  
*Предоставить алиби – получить алиби.*  
*Считать кого-то чужим – считаться чужим.*

Всего лишь несколько различных эмоций или чувств перечислено выше. Они были отобраны из первых 20 страниц карманного словаря общим объемом в 1010 страниц. Список наверняка поразил вас громадной величиной неисследованного в области эмоций.

Психологическая структура и функции большинства эмоциональных отношений неизвестны. Как темы систематических исследований эти проблемы практически не существуют вообще. В 1947 году собрание американской ассоциации психологов посвятило эмоциям только четыре книги из 200. Эмоциями занималась, в основном, физиологическая и сравнительная психология.

Не беремся утверждать, что психологи полностью игнорировали проблемы эмоций. Психология личности, социальная психология и патопсихология занимались эмоциями, но не непосредственно, а включая в другие проблемы, в первую очередь, потребностей и целенаправленного поведения.

#### Оценка наблюдателя.

В ответ на просьбу оценить эмоциональные отношения, указанные в списке, вы могли почувствовать неудобство, ибо многие из названных понятий смутны и трудно поддаются оценке. ...Однако для понимания динамики эмоциональных интерперсональных отношений, а также их регуляции эти оценки очень важны, как и то, что *оценка произошла*, и, следовательно, как явление эти отношения и их оценка не могут далее игнорироваться.

Рассматривая приведенные в списке дихотомии, заметим, что одни из них означают нежелательные чувства и состояния, другие – более желательные (*обвинять, оскорблять; позволять, восхищаться*). Содержатся там и отношения, которые с меньшей долей уверенности можно причислить к группе “+” или “–”, например, *допускать, привыкать*. Такие абстрактные оценки важны для определения не отношений партнеров, а позиции наблюдателя – постороннего.

Оценки наблюдателей нередко сходны, что легко подтверждается простым примером. Список предъявляется группе людей, которых просят оценить отношение как положительное или отрицательное с точки зрения постороннего; лишь в единичных случаях удалось обнаружить несоответствия – когда испытуемый неожиданно принимал сторону одного из партнеров или когда при ответе он основывался на обстоятельствах частной ситуации. Большей же частью ответы стандартны.

#### Оценки донора и реципиента.

В любом отношении один из партнеров может быть назван *донором*, а другой – *реципиентом*. Различия в том значении, которое некое отношение имеет для донора и для реципиента, иногда весьма существенны. Чтобы получить о них представление, лист может быть разбит на половины. Вас просят оценить состояние донора (что он чувствует по поводу указанного отношения) и состояние, которое должен, по вашему мнению, испытывать реципиент. Например, позиции “*оскорбить* или *быть оскорбленным*” эмоционально очень далеки друг от друга. В некоторых случаях и донор, и реципиент будут оценивать данное отношение одинаково. Но так как значение, которое указанное отношение имеет для одного из партнеров, не то же самое, что придается ему другим, оценки часто отличаются друг от друга, и подобные различия могут вызывать трудности. *Помощь*, например, поч-

ти всегда оценивается позитивно, с любых позиций – и реципиента, и донора, но иногда в восприятии реципиента оно приобретает и отрицательную окраску.

С точки зрения задачи регулирования отношений, важно определить условия, при которых донор и реципиент выносят одинаковые оценки, и когда они расходятся в них, и найти такие способы изменения, которые приводили бы к партнерскому соглашению.

Донор и реципиент нередко и сами пытаются преодолеть трудности, вытекающие из различий в их оценках, побуждая друг друга “быть объективными”. Но объективность, в том смысле, в каком она сближается с позицией нейтрального наблюдателя, – не то, что нужно в действительности. *На самом деле* каждый хочет, чтобы другой смог понять, какое значение имеет для него данное отношение. Он хочет, чтобы другой *принял* его позицию, а значит – думал, оценивал и поступал, учитывая, что она существует. Это и есть путь к согласию.

#### *Сфера значений и структура отношения.*

Из списка приведенных выше дихотомий видно, что каждое социально-эмоциональное отношение предполагает не только “приятную” или “неприятную” окраску, но и разные качественные значения. Кто-то может чувствовать растерянность, когда его порицают; другой – свободу и в то же время чувство вины, когда покидает кого-либо; у некоторых чувство ненависти вызывает отвращение, антипатию и желание любыми способами его избежать.

Эти смысловые оттенки, с которыми определенное эмоциональное отношение может восприниматься разными людьми в различных обстоятельствах, составляют сферу значений *социально-эмоциональных отношений*. В качестве иллюстрации рассмотрим значение, которое может иметь для калеки отношение “человек, которому помогают”. Оно предполагает, что цель податлива, что другая, помогающая, сторона вежлива и учтивая, что калека – в низшем положении, его позиция зависима, отягощена. Мы утверждаем, что все эти значения представляют собой не простое скопление образований, а существуют вместе, в связной структуре.

Определение сферы значений кажется нам важным не только само по себе, но и как первый шаг к определению *структуры отношений*. Структура – это уже более содержательное описание социально-эмоционального отношения, сравнительно со сферой значений. Однако определение сферы значений имеет практическую ценность, так как позволяет составить представление о возможных нарушениях отношений.

## ***2. Качественный подход в новой области vs. количественные методы***

...Не беремся утверждать, что измерение в психологии без хорошо развитого теоретического обрамления вообще не имеет права на существование, но мы не раз убеждались, что такое измерение часто довольствуется статистически значимыми различиями, установленными в совершенно не существенных вещах. Поэтому там, где проблемы еще не совсем хорошо теоретически проработаны, – количественный анализ данных, как можно думать, бесполезен, более того, может нанести ущерб пониманию важных проблем.

Вместе с тем, когда исследователь располагает четкой теоретической системой с продуманными дефинициями, измерение приобретает большое значение. В этом случае оно служит уточнению конструкций, получивших концептуальное определение, и пониманию существующих между ними соотношений. Перед тем как приступить к процедуре измерения, необходимо установить, требуют ли используемые конструкты применения строгих количественных методов или они предполагают неметрическую (топологическую) обработку. Частные вопросы, включенные в этот тип обработки данных в области психологии, были впервые разработаны К.Левиним – при анализе целенаправленного поведения.

Применительно к теме нашего исследования качественный анализ представляется нам более ценным, чем количественный. Знание того, *что* именно влияет на данное социально-эмоциональное отношение, даже если мы не можем указать силу этого фактора, само по себе *ценно*. Допустим, мы не можем установить степень, меру, с которой сочувствие другого человека напоминает калекке об отрицательном значении его увечья. Однако факт, что сострадание *может* напоминать об этом, важен...

### ***3. Интервью, как средство изучения эмоционального содержания***

Интервью как средство исследования пользуется сегодня дурной славой на основании того, что люди якобы не знают о собственных чувствах. Некоторые исследователи даже лишают права называться научными те исследования, где интервью применяется в качестве метода, ибо интервью оставляет за кадром то, как личность “реально ведет себя”.

#### *Единица размышления и единица взаимодействия.*

Если бы при исследовании социально-эмоциональных отношений изучалось только взаимодействие, большая часть событий оказалась бы вне фокуса нашего внимания и нашей деятельности. Период обдумывания, который включает планирование исследования, ожидание, некоторые предварительные оценки, борьбу с какими-либо чувствами и настроениями, оказался бы полностью исключенным из процесса работы. И точно так же если бы исследование личностно-эмоциональных событий в выделенной

нами области ограничивалось изучением только действия, сопровождающий их процесс рефлексии, обдумывания понес бы непоправимый урон. Взаимодействие или сами по себе действия не могут быть изучены и поняты без предварительного выделения единиц размышления (*reflection units*).

Более высокая “ценность” взаимодействия, по сравнению с данными обдумывания, вероятно, основана на чувстве, что только действия наделены статусом “реальных фактов”. *Но виды рефлексии, упомянутые выше, – реальны в том смысле, что они существуют как психологические явления.* Даже если единицы рефлексии не влияют на поведение, они должны быть изучены как реальные психологические явления, характеризующие внутреннюю жизнь личности. Обдумывание само по себе может вызывать страдание и, следовательно, требовать регуляции. Поэтому возникает сомнение: являются ли единицы взаимодействия, с научной точки зрения, более реальными, чем единицы размышления и обдумывания? И то, и другое – наблюдаемые факты. И то, и другое – реальные явления. Психологические трудности, требующие приспособления, могут существовать в обоих случаях. Различие отмечается лишь в том, что взаимодействия могут наблюдаться исследователем непосредственно, тогда как содержание размышлений сообщается исследователю испытуемым.

Что касается феноменов эмоциональной жизни, то, разумеется, богатство эмоциональной жизни полнее откроется исследователю с помощью интервью, нежели при посредстве наблюдения за поведением испытуемых.

## **2. Изучение инвалидов. Группа, полагаемая несчастными**

### **1. Процедура исследования**

Поскольку изучение значимых проблем в области социально-эмоциональных отношений было определено нами в качестве главной задачи исследования, были избраны качественные методы анализа и оценки как наиболее адекватные.

#### *Испытуемые.*

Разнородность испытуемых рассматривалась нами как преимущество такого исследования. Обследуемые (177 инвалидов и 65 здоровых) варьировали по возрасту, расе, социально-экономическому статусу, занятиям, семейному положению и пр. Отношение здоровых, участвующих в эксперименте, к калекам также варьировало. Если бы мы сузили группы, добиваясь их однородности, то наверняка обеднили бы картину эмоциональных значений отношений, существующих между инвалидами и здоровыми в реальности.

Если бы в самом начале нашего исследования мы могли бы предвидеть, что категория несчастья окажется столь важной для понимания изучаемых проблем, то предпочли бы включить в эксперимент и людей, которые, бу-

дучи вполне здоровыми, испытывают несчастье не меньшее, чем инвалиды. Но наше исследование выросло из проблем перенесших увечье участников войны и поэтому несчастья иные, нежели увечье, не изучались. Преднамеренно из всех возможных увечий были выбраны ортопедические случаи, а также включающие пластические операции на лице, – очевидность увечья для других играла существенную роль в отношениях инвалидов с посторонними людьми. Слепые и глухие исключались, так как в сфере их коммуникации с другими возникали дополнительные специфические проблемы.

Возраст инвалидов – от 19 до 58 лет, давность дефекта – от 2 мес. до 33 лет.

Процедура интервью.

Итак, мы нашли, что сфера значений социально-эмоциональных отношений может быть адекватно изучена с помощью интервью. Перед интервью была проделана большая работа по отбору и формулированию вопросов – не с целью того, чтобы в ходе работы интервьюер жестко следовал им, но чтобы подготовить его к проведению интервью.

Поясним, почему мы думаем, что жесткое соблюдение порядка вопросов и малоуспешно, и невыгодно.

1. Идентичные вопросы и их порядок не гарантируют того, что психологически ситуация также будет оставаться идентичной для разных субъектов. Во многих случаях вопрос сохранит свое значение в разных интервью лишь в том случае, если каждый раз он будет ставиться в новой форме.

2. Жесткое интервью нередко ведет к более поверхностным интеллектуальным дискуссиям, чем в случае, когда интервьюер следует за естественным ходом обсуждения. Если субъект развивает тему в определенном направлении, а интервьюер, игнорируя это, предлагает следующий по списку вопрос, смена темы может выглядеть оскорбительной для испытуемого, свидетельствуя о том, что интервьюер на самом деле не интересуется тем, что его волнует, но просто хочет выполнить задачу: получить ответ на “20 вопросов”.

3. В менее жестком интервью испытуемый может вводить новые темы, полезность которых обнаруживается на последующих стадиях исследования.

Формулировка вопросов – серьезная задача. В ходе исследования первоначальная форма многих из них была существенно изменена; от некоторых вопросов мы вообще отказались, а другие добавили.

Интервью длилось, как правило, 1,5 часа.

Испытуемых просили помочь определению того, “как люди ведут себя и как они должны были бы себя вести”. Это подтверждало, что мы ценим их



мнения и знания. Нейтральность задачи служила предосторожностью против вторжения в тайну испытуемых. По мере того как они привыкали к процедуре интервью и к экспериментатору, они добровольно обращались к собственным чувствам и даже просили обсудить личные темы.

Хочется отметить характер трудности, которую мы испытали с выборкой здоровых: им легко было объяснить цели исследования, но значительно сложнее – добиться реальной эмоциональной заинтересованности целью нашей работы: помочь калекам.

### *Анализ данных.*

Понимание тех эмоциональных значений, которые заключены в утверждениях субъекта, часто требует учета всего контекста обсуждения. Необходимо вникать в то взаимодействие, которое возникает между ответами испытуемого и вопросами интервьюера. Иногда противоположные суждения, высказываемые испытуемым в различных частях опроса, ведут к пониманию истинных его чувств. Всегда важно попытаться стать в позицию испытуемого и чувствовать вместе с ним. Часто для того, чтобы оценить тонкие, едва уловимые чувства испытуемого, полезно присмотреться к собственным чувствам в ситуации, похожей на ту, которую оценивает испытуемый. Часто воздействие на чувства собеседника возрастает, если исследователь принимает не его личную позицию, а его партнера по отношениям, о котором заходит речь в процессе интервью. Как видим, в фокусе анализа – либо значения социально-эмоциональных отношений, либо структуры этих значений, а не «частоты» их появления (*frequencies of occurrences*).

## **2. Несчастье**

Социально-эмоциональные отношения, возникающие между обычными людьми и инвалидами, отличаются огромным разнообразием. Какие виды этих отношений были существенны для нас? Начинали мы с тех, что подразумевают непосредственно инвалидов: “помогать – быть объектом помощи”, “смотреть – быть тем, на кого смотрят”, “сочувствовать – быть объектом сочувствия” и т.д. Однако в результате анализа полученных данных основным для понимания социально-психологических проблем инвалидов оказалось отношение “*считать кого-то несчастным – считаться несчастным*”. Открытие и описание этого важного отношения является, скорее, результатом, чем историческим началом нашей работы.

### *Эксперимент для читателя.*

Вообразите прямую вертикальную линию, которая представляет своего рода шкалу. На одном конце линии – позиция наиболее удачного человека (А), на другом – наиболее несчастного (В). Знак “О” в середине – средняя

позиция. Быстро и основываясь, скорее, на чувстве, нежели на размышлении, укажите на этой линии позицию, которую занимаете вы.

Аналогичный эксперимент был проделан с группой студентов университета. Только один человек поместил себя в середине и никто – ниже этого пункта. Мы ожидаем, что вы тоже поместите себя ближе к точке “А”. Вероятно, должно произойти “ужасное несчастье”, и, возможно, даже этого недостаточно, чтобы кто-то поместил себя ниже центра. Если один человек сочтет другого несчастным и отведет ему позицию ниже центра, тот наверняка будет сопротивляться. Людям, не испытавшим увечья, очень легко прийти к такому решению, глядя на калеку.

Одна из наших задач – определить чувства человека, который считает себя счастливым сравнительно с другим, кого он считает несчастным, и также чувства человека, которого считают несчастным, при условии, что ему об этом известно. Хотя в центре нашего внимания – отношение к инвалидам, дискуссия имеет в виду и тех, кто считается несчастным по другой причине.

#### Несчастье, как событие.

Болезненное событие, не имеющее далеко идущих последствий, можно назвать “неудачей”. Событие же, вызывающее длительное страдание, оказывающее влияние на большую часть жизни человека, мы расцениваем как *несчастье*. Когда оно происходит, будут ли другие люди проявлять тенденцию к изменению позиции страдающего вниз по шкале удачи?

#### Несчастье и страдание.

То, что несчастный человек страдает, является фактом само собой разумеющимся, с точки зрения здравого смысла. Но может возникнуть вопрос: является ли мнение, что человек несчастен, только констатацией того, что он страдает, и ничем большим? Иными словами, являются ли “несчастный” и “страдающий” эквивалентами? Отвечая на этот вопрос, мы увидим, что бывают случаи, когда вывод о несчастье сделан, несмотря на то, что человек не страдает, и другой вариант, когда страдание есть, но страдание это – не от несчастья.

Сначала рассмотрим факт, когда страдание не воспринимается, хотя человек может считаться несчастным. Например, при лицевых поражениях. Даже если признаки страдания у человека отсутствуют, окружающие убеждены, что он страдает, – параллельно тому, что его считают несчастным.

Между тем, ошибочно думать, что все люди, испытывающие страдание, несчастны. Боксеры, члены арктических экспедиций, чья работа связана с опасностью и постоянным превозмоганием своих состояний, не считаются несчастными. Аргумент, что страдание в этих случаях – *не то*, хотя бы потому, что коротко, не всегда правилен; легко опровергается и другой до-

вод, – что оно самоналагается и, следовательно, не может считаться несчастьем. Прежде всего, не вполне верно, что оно самоналагается, особенно если связано с необходимостью, скажем, добыть средства к жизни.

Таким образом, положение, согласно которому “несчастливым можно считать того, кто испытывает страдание”, неточно. Полученные нами данные позволили сделать несколько иной вывод: “когда кто-то считает другого несчастным, он не только ждет от него страдания, но даже чувствует, что тот *должен* страдать”.

#### Несчастье как утрата ценности.

Несчастье в глазах судьи включает отсутствие или потерю чего-то ценного. Правда, слово “несчастье” употребляется и тогда, когда речь не идет о потере, – например, при врожденном увечье. Однако и в этом случае отсутствие ценности может психологически ощущаться как утрата.

Суждения о несчастье всегда являются косвенным выражением приверженности к некой личной и социальной ценности, значимость которой в глазах донора весьма высока. В нашем обществе большинство людей не считает ампутацию, лицевой шрам или какое-либо другое подобное увечье отличием столь же нейтральным, как, допустим, цвет глаз или длина волос.

#### Требование оплакивания.

Так как несчастье – утрата ценности, от человека, который переживает эту утрату, ожидают страдания и оплакивания потери. Один из инвалидов так описывал ожидания его посетителей в госпитале: “Они ожидали увидеть меня в ужасном психическом состоянии. Я же был весел и утешал *их*”. Иногда ожидания со стороны других могут иметь характер ожидания чего-то такого, что, по общепринятому мнению, свойственно калекам. Оплакивание потери после несчастья – реакция *естественная* и *нормальная*. Следовательно, для не-калеки выглядит ненормальным и сверхъестественным, если человек, перенесший увечье, не чувствует себя и не действует как несчастный человек. Не-калека будет подозревать, что калека “напускает” на себя хорошее настроение, или что он еще не понял по-настоящему того, что с ним произошло, но со временем, конечно, осознает жестокую реальность.

Мы осмеливаемся утверждать, что в основе этих чувств донора лежит не только убеждение в невозможности эмоционального принятия потери. Вероятно, подобные чувства возникают также от потребности многих здоровых и вполне счастливых людей высоко ценить те личностные и социальные ценности, которыми они владеют. Эта часть, следовательно, протестует против неуважения неких общественных ценностей. Когда реципиент не показывает, что он чувствует несчастье, подразумевается, что потеря не столь велика. И, в результате, донор требует, чтобы реципиент сетовал.

Мы готовы выдвинуть следующее положение: когда счастливый человек стремится охранять свои ценности, он будет:

а) настаивать на том, что человек, который, по его мнению, является несчастным, страдает (даже если кажется, что тот не страдает) и что он *должен* страдать, или

б) обесценивать несчастье, случившееся с данным человеком, в том случае, если он не страдает вопреки тому, что должен страдать.

Мы ожидали, что представители выборки здоровых испытуемых будут сопротивляться выдвигению этой гипотезы, поскольку она подразумевает, что они *хотят*, чтобы несчастный страдал, а суть данной предпосылки противоречит господствующим этическим нормам. Анализ отдельных примеров, однако, делает гипотезу еще более убедительной.

Тому, кто гордится своей красотой, чья единственная опора – в торговле ею, “гадкий утенок”, который беззаботно порхает и выглядит при этом счастливым, кажется противоестественным. Красивая может смеяться над некрасивой, чтобы та знала свое место. Если “та” знает и принимает это место, значит, она поддерживает ценность красоты, не оспаривая ее.

В этом же смысле скандально, если вдовец слишком скоро женится. Он должен был бы выдержать “приличный” период оплакивания. Если же он преступает данную норму, то, значит, бессердечен и непочтителен, более того, дискредитирует ценности межличностных связей. Он посягает на ценность зависимости от другого в близких отношениях.

Мы также предполагаем, что чувства, которые включены в требование оплакивания, будут выражены в скрытом виде ввиду конфликта между этими чувствами и этическими требованиями.

### Несчастье и девальвация.

Обнаружено, что в том случае, если человек не оплакивает свою потерю, зная, что *должен* это делать, он подвергнется девальвации, то есть обесцениванию. Однако ее оплакивание также не предохранит несчастного от той же девальвации. Реципиент может быть обесценен вне зависимости от того, оплакивает он или нет свою утрату. Необходимо определить другие условия, при которых человек, испытывающий несчастье, обесценивается.

Обесценивание включает в себя сравнение. Сравнение может проводиться между двумя людьми относительно частных характеристик, обладателями которых они являются; или между настоящим, прошлым и вероятным будущим состояниями какого-либо человека; можно также сравнивать себя с абстрактной нормой.

В условиях обесценивания сравнения не делаются в нейтральных терминах, объективно устанавливающих сходство и различие. Взамен этого оценка проводится в терминах “лучшего” и “худшего”. Обесценивание

предполагает сравнение на шкале ценностей, при котором стандарт “у” занимает позицию выше позиции оцениваемого человека – “х”.

Ценность. Происходит ли обесценивание, когда человек лишается *любой* ценности, или оно имеет место при потере лишь *некоторых*?

Существует два рода ценностей – как *обладание, собственность (possession)* и как *личностная характеристика (value)*. Правда, эти термины, хотя на первый взгляд и кажутся ясными, на самом деле проблематичны. Здесь многое зависит от мнения. Человек, который потерял что-то для него дорогое, может чувствовать, что потерял часть самого себя. Одежда может быть отнесена к материальной собственности, но “качество быть хорошо одетым” – к личностной характеристике. Даже часть тела может считаться просто собственностью, скорее, чем характеристикой личности.

Но, тем не менее, если ценность выступает как *собственность*, то при ее утрате обесценивания личности, скорее, не произойдет. С другой стороны, даже будучи *личностной характеристикой*, та или иная ценность не грозит обесцениванием тому, кто ее лишен, если она рассматривается как *благо, актив личности (asset values)*. Когда ценность – благо, личность не строит свою оценку на сравнении со стандартом. Человек может, например, наслаждаться музыкальным исполнением своего знакомого, не сравнивая его с игрой другого исполнителя и не расстраиваясь, если кто-то заметит, что игра этого не настолько талантлива, как могло бы быть. Музыкальные способности – благо, хотя при определенных обстоятельствах (например, при отборе музыкантов в оркестр) они могут преобразоваться в сравнительную ценность. Как видно, ценности не обязательно присуще быть благом. Является она благом или нет – определяется мнением.

### Личность.

Следует различать “личность” и “характеристики личности” как целое и часть.

Обесценивание может происходить по одним характеристикам, но не затрагивать других. Если характеристика относится к числу основных, имеющих решающее значение для восприятия личности в целом, утрата ее может увенчаться общим обесцениванием. Но если рассматриваемые характеристики не столь важны, они могут не отражаться на восприятии человека как личности, хотя и привести к переоценке отдельных его измерений.

Например, девушка говорит о женихе-калеке: “Правильно, что он не делает мне предложения, если не может заработать на жизнь из-за своего увечья”. Субъект обесценивается как муж только по одной характеристике шкалы, по которой девушка воспринимает его неполноценным. Но если другие характеристики, такие как чувство и понимание, выступают как основные, инвалид может быть признан равноценным стандарту. Обесцени-

вание его постигнет только в том случае, если для девушки заработная плата мужа важнее всего.

Обесценивание калеки не ограничено сферой физических ценностей. Когда он обесценивается ввиду физических недостатков, это нередко влечет за собой обесценивание и его умственных характеристик. Некоторые наши интервьюируемые прямо указывали на то, что ненормальность тела означает ненормальность психологическую. Мы укажем, что обесценивание личности далеко не всегда происходит из-за какой-либо одной, хотя бы и важной характеристики. Иногда имеет место прямое, все исключаящее обесценивание всей личности.

Итак, возникают, по крайней мере, два вопроса, которые нужно различать:

Ограничивается ли обесценивание частными характеристиками или человек обесценивается целиком? Обесценивается ли он потому, что те шкалы, по которым он занимает теперь низшее положение, просто принимаются в расчет, или эти параметры должны считаться значительными, имеющими вес?

#### Позиция личности.

Мы можем ожидать, что обесценивание будет менее строгим, если, принимая во внимание *временную перспективу*, позиция личности выглядит изменяющейся по отношению к стандарту. Имеются в виду разные по смыслу изменения. В некоторых случаях оценивающий может чувствовать, что потерю нетрудно возместить целиком или хотя бы частично. Так, даже человек, который относит качество “домовладения” к характеристике личности, может не обесценивать того, чей дом оказался разрушен. Оценивающий может ожидать, что пострадавший в состоянии построить дом заново и восстановить позицию, потеря которой носит только временный характер.

В других случаях от личности ожидают приспособления к недостатку, даже если утраченная ценность уже не может быть восстановлена.

Под углом зрения перенесенного увечья *изменение благодаря приспособлению* имеет особое значение.

Факт, что калека способен приспособиться к своему недостатку, не приводит его к оценке как низшего, но, напротив, заставляет относиться к нему как к человеку, заслуживающему уважения.

#### Стандарт.

В качестве стандарта может выступать другой человек, либо сам субъект, но в другое время, либо некая абстрактная норма. Часто абстрактная норма принимает характер минимума требований в условиях определен-

ной роли. Если человек не соответствует этому минимуму, он будет оценен как неприемлемый кандидат, например, в мужа.

В исключительном случае обесценивание личности может носить крайний характер: человек выбрасывается из общества. Он не соответствует минимуму требований на шкале ценностей, из которых, по мнению судьи, каждое со всей необходимостью должно наличествовать у нормального человека. Например, некоторые из не-калек утверждают: “Если у вас нет ног, вы не человек”. Когда личности удается приподняться над уровнем минимальных стандартных требований, она может рассматриваться хотя и ниже других, но обесценивание уже не будет столь строгим.

Существуют индивидуальные различия во взгляде на стандарт. Например, калека может придерживаться убеждения, что будет признан не способным иметь семью, т.к. приобретенное увечье не позволит ему работать, и вместо него трудиться вынуждена будет его жена. Однако другие люди не считают данное умозаключение стандартом.

Мы можем теперь установить, что наиболее строгий тип обесценивания (обесценивание как признание неполноценности или непринятие) происходит, когда личность в глазах судьи помещается ниже некоего стандарта на шкале ценностей.

#### Заключение.

Теперь очевидно, что *структура* ценностей имеет наибольшее значение. Обесценивание будет зависеть от того, смотрит ли судья на ценность как на “собственность” или как на “личностную характеристику”; считает ли ее ценностью, сравнимой со стандартом, или – благом. Это будет зависеть также и от того, оценивает ли судья человека только в терминах некой единственной шкалы ценностей, на которой тот имеет низкую позицию, считает ли он эти ценности решающими в контексте других. Наконец, значение приобретает и то, сможет ли человек приспособиться к своему несчастью, и насколько высокие стандарты при этом используются; являются ли эти стандарты “нормой” или они основаны на собственных его представлениях, гибок ли стандарт или ригиден. Как видно, нередко не объективный вес потери, а ценности того, кто выносит оценку, определяют обесценивание. Следовательно, выход – в изменении системы ценностей у судьи. В качестве судьи может выступать как человек, который сам испытывает потерю, так и другой. В первом случае мы говорим о самообесценивании, во втором – об обесценивании, направленном на другого.

#### Конфликт у не-кальки.

Обесценивание увечного человека, подобно требованию оплакивания, конфликтует как с этическими нормами, так и со спонтанно возникающими позитивными чувствами по отношению к нему. Здоровый не хочет

причинять вреда увечному. Он старается быть тактичным. Он не обращается к инвалиду с эмоционально перегруженными словами вроде “калека”. Он не говорит, что тот ниже других, что он нуждается в сожалении. Он старается не указывать на искалеченную часть тела, не упоминать об ущербе в присутствии пострадавшего.

Признавая наличие такого конфликта, мы ожидаем, что обесценивание редко проявляется в открытой форме. Трудно определить, когда отношения, добрые на словах, соответствуют внутренним чувствам, а когда – нет. Иногда добрые отношения диктуются всего лишь этическими требованиями, хотя могут отражать и подлинные чувства.

Искреннее и спонтанное чувство к калекам – эмпатия.

Эмпатия имеет отношение, скорее, к страдательным аспектам несчастья, нежели к аспектам ценности. Нам хотелось бы рассмотреть возможные значения слова “*sympathy*” и выбрать те, которые образуют связную структуру. Жалость и другие значения, включающие в себя оттенок обесценивания, сразу нами исключаются.

Первенство нужд и эмоций.

В старых трактатах “*sympathy*” интерпретируется как инстинктивный и немедленный ответ на состояние другого: восприятие боли, страдания доставит наблюдателю дискомфорт, восприятие радости – удовлетворение. Мы не хотели бы энергично оспаривать эту точку зрения, но видим в ней некоторые дефекты. Например, вряд ли возможно применить данный термин к человеку, который, из чувства внутреннего дискомфорта при восприятии несчастья другого, старается не сталкиваться с чужим несчастьем.

Существенный момент для отношений эмпатии – способность донора отставить в сторону собственные потребности и чувства ради блага страдающего человека. Данное отношение реципиент воспримет только в том случае, если сначала ощутит, что его потребности и эмоции действительно первичны, и лишь после этого он почувствует, что донор полон сочувствия. Условия, ведущие к признанию первичности нужд и эмоций другого, не вполне известны нам, и требуют дополнительного изучения. Чаще это происходит в ситуации, при которой отношения описываются словом “слияние”. Партнеры при этом чувствуют себя связанными сильными узами принадлежности, дружбы, семьи и т.д. Они любят один другого, наслаждаются, будучи вместе, нуждаются один в другом. Важнее “мы”, чем “вы, по сравнению со мной”. Группа характеризуется разделением чувств одного члена другим; партнер доволен радостью реципиента; он огорчен при огорчении реципиента.

Но главное – на первый план выступают не собственные потребности, а нужды другого человека. Благополучие и счастье другого превалирует над



чувствами донора. Он откладывает их в сторону и разделяет радости и огорчения партнера.

*Согласование, соответствие.*

От человека, перенесшего увечье, иногда можно услышать, что никто не в состоянии реально знать, что нравится инвалиду, кроме самого инвалида. Те, кто настаивают на этой установке в противовес возможности реальной эмпатии, исходят из принципа идентичности как ее основы. Рассматриваемое нами понятие определяется в данном случае следующим образом: “Восприятие и чувствование недостатка, *идентичное* тому, как другой воспринимает и чувствует этот недостаток”. Такой угол зрения дает калеке право сетовать: “Легко человеку, который сочувствует, не имея опыта утраты. Его “сочувствие” ничего для меня не значит... Как парень может сочувствовать, если он не терял ноги или руки? Никто ни на что такое не способен”.

Ясно, что требование первичности потребностей и эмоций другого человека не подразумевает идентичности чувств. Мы сомневаемся в том, что чувства донора и реципиента могут быть идентичными. Идентичность не имеет преимуществ. Донор не в состоянии видеть ситуацию так, как видит ее реципиент. Он не может знать все эмоциональные нюансы того, что значит – бытие калекой, и даже если он понимает, что это такое, он все же не почувствует всей степени страдания, какое ведомо калеке. Он не страдает ни от социального обесценивания, ни от самообесценивания реципиента. И главное: реципиент страдает из-за *самой потери*, донор – всего лишь отражая страдание реципиента. Содержание их страдания различно. И это различие сохраняется даже в случае разделения страдания (женой или матерью увечного).

Донор не приближается по настроению к реципиенту ни интенсивностью, ни качеством переживания. Если инвалид переживает депрессию, у сочувствующего нет потребности тоже впасть в депрессию... Более того, если донор чувствует то же, что реципиент, возникает вопрос – может ли он предпринять какие-либо действия, чтобы уменьшить страдание?

Таким образом, донор и реципиент воспринимают ситуацию различно, чувствуют различно и действуют различно. Скорее, *соответствие, соотнесенность, согласованность*, нежели идентичность, требуются в каждом из наших примеров. А вот *что* требуется для согласованности, нужно изучать.

*Понимание.*

В ситуации страдания у реципиента имеются две конфликтные потребности, которые необходимо учитывать донору: первая – реципиент хочет *остаться* в зоне потери ввиду привязанности к объекту потери; вторая –

он хочет *покинуть* зону потери из-за отрицательного характера всей ситуации (тягостное состояние депрессии, чувство непродуктивности и т.д.).

Первое, что донор должен понимать, – *конфликт* реципиента. Он должен не только соотноситься с его эмоциональным состоянием, стремясь достигнуть отрицательной области, но также – понимать значение и уважать те основания, которые производят страдание и удерживают реципиента в области потери.

Когда оба эти отношения отсутствуют, реципиент чувствует, что его не понимают. Например, если мать, будучи обеспокоенной несчастьем своей юной дочери, пытается утешить ее, говоря: “Он ветрогон, ты скоро забудешь его”, дочь, скорее всего, будет чувствовать, что мать не понимает ее и, таким образом, фактически не проявляет эмпатии.

В следующем примере инвалид определяет эмпатию в терминах, придающих достаточный вес *причинам* страдания, горя: “Эмпатия – это оценка трудностей, через которые вы проходите”.

Важно отметить, что слово “понимание” вводит в заблуждение, когда оно подразумевает только интеллектуальную оценку всех тех различных значений, которые понесенная потеря может иметь для калеки. Существует еще и эмоциональное понимание – улавливание чувств другого человека непосредственно на эмоциональном уровне, минуя промежуточный уровень интеллектуальной переработки эмоций.

Нет ничего мистического в том факте, что можно реагировать прежде, чем понять интеллектуально, *как* реагировать. Мы спонтанно ловим внезапно летящий к нам мяч, не успев принять решение о необходимости этого действия. И в случае эмоциональных отношений мы часто так же реагируем на “интуитивном” уровне. Можно предполагать, что скорость эмоциональных процессов выше, чем интеллектуальных, и что в процессе общения между людьми эмоциональное улавливание, схватывание чувств другого человека протекает быстрее, чем их интеллектуальное осмысление. Интеллектуальное понимание, однако, нередко усиливает отношения, относительно которых уже существует эмоциональное понимание. Оно повышает эффективность предлагаемой помощи, потому что способно вести к полезным советам, размышлениям, которые реципиент может быть готов принять.

#### Готовность помочь.

Не случайно за выражениями эмпатии обычно следует такое предложение, как: “Если есть что-то, что я могу сделать для вас, скажите мне”. Такая готовность помочь, очевидно, считается частью структуры эмпатии как *соответствия чувств и понимания*. Она демонстрируется тогда, когда ка-

лека возражает против “так называемой эмпатии”, которая ограничивается “только словами”.

Физическая помощь хорошо известна и практикуется всюду. Говоря об эмпатии, мы вступаем в область эмоциональной помощи.

Окажется ли приемлемым этот тип помощи или нет, будет зависеть от того, насколько донор прислушивается к желаниям реципиента, и различает ли он силу тенденций, либо удерживающих пострадавшего в зоне страдания, либо увлекающих прочь от несчастья.

Когда тенденция оставаться в области потери очень сильна, реципиент может ничего не хотеть, кроме контакта с человеком, с которым у него существует сильная эмоциональная связь. Однако отношения, которые неконтролируемы и чрезмерны, могут произвести плохой эффект.

Ряд испытуемых дали нам понять, в каких случаях проявления эмпатии вызывают нежелательный эффект:

1. Калека может быть настолько “взвинчен” эмоционально всей ситуацией увечья, что дополнительные проявления эмоциональности уже не в состоянии выдержать.

2. Любое сильное эмоциональное выражение может заставить человека почувствовать, что его ситуация более плачевна, чем он полагал. Это может заставить его почувствовать тщетность всех предпринятых им попыток приспособиться.

3. Человек не знает, как реагировать, когда его несчастье вызывает сильные чувства со стороны другого. Ситуация стремится стать неструктурированной, что чревато новыми затруднениями.

4. Чрезмерная эмоциональность может пробудить в человеке чувства виновности, что может стать причиной еще больших нарушений.

Имеются и другие факторы, из-за которых калека сопротивляется проявлениям чувств. Он может сомневаться в их искренности. Когда же дело касается его собственных чувств, то любое их проявление может расцениваться калекой как вынужденная дань донору, который хочет убедиться, что его доброта по достоинству оценена реципиентом. Таким образом, мы хотим подчеркнуть, что выражение чувств иногда так же опасно, как и их отсутствие, поскольку делает донора невосприимчивым к тем изменениям, которые претерпевают чувства и потребности самого страдающего. Важно отметить, что вера реципиента в глубокие и искренние чувства со стороны сочувствующего может быть упрочена и без того, чтобы выставлять эмоции напоказ. Они сопротивляются мелочной, суетливой эмпатии, которая не равна подлинной Эмпатии, проявления которой, как правило, очень просты.

Активная помощь востребована тогда, когда донор может умножить силы реципиента, готового покинуть зону страдания, не оказывая сопротив-

ления со своей стороны. Один из наших испытуемых-инвалидов идентифицирует это состояние, скорее, с подъемом, воодушевлением, чем с эмпатией. Первый признак того, что донор перешел по ту сторону страдания – его готовность оставить благотворительные попытки. Эмоции донора не идентичны эмоциям реципиента: он не так подавлен и всегда готов начать борьбу за преодоление нарушения. Как ни странно, именно такое несоответствие в чувствах и дает донору возможность изменять установки реципиента в нужном направлении. Но надо помнить: эмоциональное изменение, требуемое от реципиента, не может быть слишком большим. Изменение может происходить только маленькими шагами, значительно меньшими, чем хотелось бы донору.

...Здоровый человек, желая преодолеть грустное настроение своего друга-инвалида, вспоминает веселые “промежутки” жизни; калека-друг тоже хочет преодолеть свой грустный настрой, но веселье требует от него слишком значительной эмоциональной перемены – большого шага. Любопытно, что когда кто-то глубоко страдает, сочувствующий ему человек может вдруг подумать о чашке чая. Эта мысль представляет собой не только заботу о нуждах, которыми сам страдающий может пренебрегать, но важное изменение – переход от пребывания в зоне страдания к нейтральной активности. Чашка чая, разумеется, не выглядит слишком большим шагом, если, осушив ее, донор выравнивается сам и усиливает те положительные чувства, которые может выражать реципиент (например, утверждая, что он надеется на успешный исход или чувствует в себе моральные силы, чтобы преодолеть несчастье).

Спонтанная и этически продиктованная эмпатия – искренность.

Если отсутствует спонтанное чувство эмпатии, может иметь место социальное давление, значением которого также не стоит пренебрегать. Таким образом, кроме эмпатии, признающей первичность потребности другого человека, существует форма “симулированной” эмпатии, обусловленной сознанием необходимости соблюдать этические нормы, стремлением быть хорошим человеком.

Важно, что динамика отношений между донором и реципиентом различна в этих двух случаях. Если эмпатия строится на самовнушении (второй случай), донор сделает для реципиента столько, сколько требуется, чтобы выглядеть хорошим в глазах другого, что еще не предполагает удовлетворения нужд и желаний страдающего человека. Реципиент различает спонтанное чувство эмпатии у донора и основанное на самовнушении и говорит о них, как об “искренних” и “неискренних”. Это не значит, что он всегда точно дифференцирует одно и другое. Но когда чувство донора выглядит спонтанным, он будет оценивать это как плюс, даже если при

этом может не приветствовать открытых проявлений эмпатии в каких-либо других смыслах.

Между тем, несмотря на то, что вторая разновидность эмпатии, сравнительно с первичной, обладает меньшей ценностью в глазах реципиента, она не очень опасна. Требуется только, чтобы этот вид чувств акцентировал *событие*, но не человека. Фраза “Я сожалею, что это случилось” передает то, что нужно выразить, а “Мне жалко вас”, – может означать обесценивание.

Когда эмпатия выражается по обязанности, ее эффект, скорее, негативен. Симулятивная эмпатия, мотивированная интересами самовозвышения или удовлетворением других потребностей донора, – сугубо отрицательное явление. Тем не менее, внушенная эмпатия, принятая реципиентом за первичную, вызывает у него положительные чувства по отношению к донору. Но если впоследствии реципиент обнаруживает, что на самом деле донор глух к его потребностям, он чувствует себя либо глупцом, либо обманутым, поскольку понимает, что: а) является средством удовлетворения нужд другого; б) был готов эмоционально принять этого человека и позволил себе раскрыть свои личные чувства. Следовательно, неискренность в таких случаях сопряжена с угрозой, и поэтому должна отрицаться.

#### *Желание быть здоровым.*

Негативная реакция на эмпатию может быть вызвана не только недостатками донора, но и отношением самого пострадавшего к собственному увечью. Выражение сочувствия предполагает, что увечье отличает инвалида от других. При этом, как уже отмечалось выше, реципиент в ситуации эмпатии должен не только сам воспринимать себя калекой, но и желать, чтобы сочувствующий смотрел на него как на калеку. Это не просто, особенно если человек испытывает отрицательные чувства по отношению к своему бытию в качестве калеки.

Настойчивое требование калеки, чтобы его воспринимали наравне с другими, здоровыми людьми, может отражать сопротивление обесцениванию и, таким образом, указывать на здоровое отношение к себе и своему состоянию. Но иногда подобная реакция служит признаком того, что калека стыдится своего положения. Должно пройти немало времени и приложено немало усилий, прежде чем он обретет способность ощутить преимущества эмпатии.

#### *Эмпатия и приспособление.*

Желание страдающего – помочь инвалиду приспособиться к своему ущербу и, невзирая на него, достичь более счастливого состояния. Реципиент тоже может нуждаться в эмпатии не только из-за сиюминутных нужд, но и в надежде, что другой поможет ему пережить эмоциональные трудно-

сти. Как и реципиент, донор может ошибаться в том, что на самом деле является приспособительным, и, проявляя сочувствие, вести нуждающегося в поддержке совсем в ином направлении. Можно только сказать, что отношения эмпатии обеспечивают благоприятную атмосферу для влияния на реципиента. Но что дальше? Мы увидим, что дальнейшее приспособление может включать преодоление пострадавшим чувства собственной неполноценности, во-первых, и связанного с ним обесценивания окружающего мира, во-вторых.

### ***3. Принятие потери***

В своих социальных отношениях с окружением инвалид должен найти наиболее удовлетворительный для себя способ жизни. Ему предстоит преодолеть личные трудности вдобавок к тем, что вызваны социальными требованиями. *Он должен принять свои потери, как личные, так и социальные.*

Переживая социальные потери, индивид страдает как член группы. Он чувствует, что его не принимают в качестве равноценного, полезного члена сообщества. Ряд ценностей иного порядка, которые группа может предложить, – например, компания, – неприемлемы.

Можно было бы рассмотреть каждую из трудностей, стараясь увидеть, как она может быть преодолена. Но очевидно, что эта задача не имеет конца. Полезнее попытаться понять, нет ли условий, общих для различных трудностей. Знание этих условий – первый шаг к решению проблемы приспособления, ибо только тогда, когда они ясно определены, мы можем сказать, *что* именно должно быть изменено, и лишь в следующую очередь – *как* изменено.

Желаемое состояние, которое мы называем “принятием потери”, не означает простого примирения с ситуацией несчастья. Принятие потери – процесс *изменения ценностей*. Но прежде, чем начать обсуждение этой темы, опишем некоторые попытки приспособления, которые, на наш взгляд, не только не помогают преодолеть существующие трудности, но и создают новые.

#### *Сохранение стандартов здорового человека.*

Путь, которым инвалид идет, пытаясь преодолеть свои трудности, определяется тем фактом, что он сохраняет приверженность ценностям здорового индивида. Удар, поразивший часть его тела, не вызывает одновременного изменения в его системе ценностей. Он может продолжать сохранять позицию не-калеки в качестве стандарта и направлять все свои усилия на его достижение. Он может верить, что достаточно считаться не-калекой, как в своих глазах, так и в глазах других, чтобы все трудности оказались

преодолены. И для того, чтобы считаться здоровым, инвалид использует все возможные средства, как реалистичные, так и далекие от реальности.

Например, не желая походить на калеку, он предпринимает усилия, чтобы выполнять определенные задачи одинаково или даже лучше, чем его здоровые партнеры. Эти попытки могут считаться реалистичными, так как, хотя и в ограниченных пределах, но все же они способны приводить к успеху. Калека может быть равным и даже превосходить здорового в определенных ролях и по определенным шкалам. Но если сам по себе факт бытия калекой составляет для него предмет разницы, то есть здоровый индивид остается идеалом (не важно как там обстоят дела на самом деле), инвалид будет обесценивать себя как дефектного здорового, или как отклонение от здорового человека.

Наша мысль находит подтверждение в простом опыте. Построена шкала, отражающая необходимость в помощи. Один ее конец означает: “*помощь имеет значение удобства*”, т.е. необходимо усилие, чтобы сделать работу самому, но можно разделить его с другим, облегчив задачу; второй – “*помощь абсолютно необходима*” (важная цель недоступна без помощи другого). Остается определить пункты, в которых помощь приветствуется инвалидом и не инвалидом. Естественно было бы ожидать, что позиции принятия помощи теми из калек, которые уподобляют себя здоровым, не будут совпадать с серединой, а распределяться в непосредственной близости к пункту: “*Помощь абсолютно необходима*”. Но думать так – ошибка. Когда калека, говоря о помощи, заявляет: “*Обращайтесь со мной, как с другими*”, – это не значит, что он имеет в виду: “*Окажите мне такую помощь, какая необходима здоровому, когда задача для него трудна*”. Напротив, здесь может скрываться совсем другой смысл: “*Не помогайте мне: некалека не требовал бы помощи в такой ситуации*”.

#### *Нереалистичные попытки достигнуть стандарта некалек.*

В основе желания достигнуть стандарта некалек лежит отрицание, что калека чем-то отличается от других. В своем стремлении быть “как все”, калека злоупотребляет неэффективными усилиями. В то время как большинство людей с готовностью принимают помощь, когда удобнее разделить работу с другим, нежели делать ее в одиночку, калека сопротивляется принятию помощи, даже когда она абсолютно необходима. Поэтому этот путь можно расценить как нереалистичный.

Борясь за то, чтобы быть и вести себя “как все”, калека должен принимать во внимание, что выражение “помощь необходима” имеет двойное значение. Это значит, во-первых: “*Без помощи со стороны других я не достигну желаемой цели*” и, во-вторых: “*Я не могу, не в состоянии*”. Последнее включает сравнение собственных возможностей с возможностями других. “*Вы не можете, но я могу*” – такого рода противопоставление в нашем

обществе не приветствуется. Для калеки же, который не хочет выглядеть ущербным, сравнительный аспект помощи приобретает вес больший, чем обычно, и он готов отрицать нужду в помощи, желая забыть о своей неполноценности. (Значимость цели, следовательно, должна быть большей для инвалида.)

Две причины поддерживают веру в это забывание.

1. В напряженной борьбе за приспособление цель и средства нередко перестают четко различаться. “Я хочу, чтобы мое увечье забылось” и “Это осуществимо при помощи актуального забывания” на эмоциональном уровне существуют вместе, что ведет к примитивизации мышления.

2. Инвалид очень многое в жизни делает, не испытывая при этом чувства, что он калека. Когда, сидя в баре, он читает комиксы, или обсуждает с кем-то политические события, мысль, что он не такой, как все, не приходит ему в голову. В эти минуты ему удастся избежать болезненного, обесценивающего чувства, связанного с потерей. Временное забывание, которое испытывает калека, может заставить его верить, что увечье вообще может быть забыто.

С точки зрения процесса приспособления, временное забывание об увечье не лишено ценности. Оно может обеспечить необходимое облегчение, прежде чем включатся другие более основательные механизмы приспособления. Проблема привыкания к увечью на эмоциональном уровне сопряжена с такой интенсивностью, что временное забвение даже желательнее как передышка, необходимая организму, находящемуся в состоянии постоянного напряжения. Однако калеке достаточно хорошо известно: все, что реально существует, не только само по себе с трудом поддается забвению, но найдется много такого, что может о нем “напоминать”. Так, один из наших испытуемых заметил: “Вы можете забыть о том, что вам причинена боль, если *остальные не обращают внимания на это*”. Напоминание происходит не только вследствие бестактности окружающих. Человек, который носит протезы, должен ежедневно надевать и снимать их. Инвалид нередко бывает в ситуации, где встречает других увечных, и опять это служит напоминанием. Таким образом, желание забыть и невозможность забыть работают сообща.

Вместе с тем, вера в возможность забвения открывает дорогу чувству, что калека и не-калека могли бы взаимно вести себя так, как если бы “калеки” не существовало. Очевидно, что подобное поведение на самом деле не означает, что инвалид перестает считаться таковым. Напротив, оно необходимо включает установку “*как если бы*”.

В рамках временного забывания, имеющего свои положительные стороны, так называемое “если-бы-поведение” имеет определенные преимущества, хотя и небольшие. Когда пострадавший воспринимается “как если бы



калека”, поведение других вынужденно удерживает их от проникновения в тайну его потери. Но все же нельзя отрицать, что поведение “как если бы” способно вызывать и дополнительные трудности в отношениях между инвалидами и здоровыми.

Более важным для процесса, который мы назвали “принятие потери”, является, на наш взгляд, метод *вторичной оценки (revaluation)*.

Первая проблема, с которой сталкиваешься здесь, – почему люди, пережившие увечье, так цепляются за ценности, причиняющие им боль? Почему переоценка ценностей так трудна для них? Мы видим тому две причины:

а) вероятно, калека чувствует, что поскольку для некоторых людей ненормальность тела означает психологическое отклонение или даже психическую ненормальность, отстаивание ценностей, которые отличаются от идеалов не-калек, лишь усилит это впечатление;

б) более важная причина – изменить ценности на эмоциональном уровне по меньшей мере так же трудно, как изменить потребности личности.

Хотя на вербальном уровне человека можно легко убедить в преимуществе изменения ценностей, их актуальная перестройка и интеграция встречает сопротивление. Это можно понять, если вспомнить, что ни одна ценность не является независимой от других ценностей личности, так что изменение одной с необходимостью влечет за собой изменение остальных.

#### *Изменение ценностей, включенных в принятие потери.*

Отрицание того, что разница между ценностями человека, перенесшего увечье, и ценностями здоровой части общества существует, как мы видим, не только не помогает преодолению трудностей, но и создает немало новых. Но, главное, – отрицание этой разницы препятствует эффективному приспособлению инвалида к потере.

Допущение того, что различия существуют, полезно рассмотреть в аспекте проблемы обесценивания.

1. Обесценивание может быть нейтрализовано благодаря тому, что утраченные ценности будут ощущаться как несущественные для оценки личности по мере того, как круг ценностей расширяется за счет включения других личностных характеристик.

2. Обесценивание будет преодолено с большей вероятностью, если потерянные ценности начнут выступать как благо, а не сравнительные ценности.

3. Еще одна возможность связана с тем, что утраченная ценность будет рассматриваться в терминах, скорее, обладания, собственности, нежели личностной характеристики. Но этот вопрос здесь рассматриваться не будет.

Расширение сферы ценностей.Состояние всеобъемлющего страдания.

Рассмотрим два случая, когда имеет место расширение сферы ценностей.

Когда пострадавший в связи с потерянной ценностью чувствует, что ему незачем больше жить, возможность взглянуть на утраченную ценность в контексте других приобретает совершенно особое значение. Проблема заключается, главным образом, в преодолении эмоционального барьера, не позволяющего расширить привычный угол зрения и убедиться в существовании других ценностей. Некоторые калеки признаются, что на протяжении начальных стадий страдания было таким острым, переживание потери (и в личном, и в социальном плане) настолько превалировало над всем остальным, что у них возникала мысль о самоубийстве. В таком состоянии потеря, кажется, охватывает все области жизни пострадавшего. О чем бы он ни думал, чем бы ни занимался, он полон боли. Никакой разницы между сферами личности, которые непосредственно зависят от увечья и на которые оно не влияет, не усматривается. Все, что бы ни случилось, воспринимается сквозь призму утраченной ценности. Все другие – не важны либо даже не существуют.

Состояние, которое приводит человека к мысли о самоубийстве, отличается двумя особенностями. Во-первых, человек воспринимает только одну сферу своего бытия, которая заставляет его в данный момент обесценивать жизнь целиком. Во-вторых, психологическая слепота страдающего охватывает оба измерения, в которых протекает жизнь человека, – и пространство, и время. Если никакая иная область не видна, т.е. субъективно не существует, то нет и основы для изменения. Единственная надежда избавиться от страдания – оставить жизнь.

К счастью, такая черная депрессия и отчаяние у большинства калек, испытывающих эти состояния, не носят упорного характера. Что же все-таки служит спасением? Когда решение покончить жизнь самоубийством принято и остается только выполнить это намерение, инвалид может напоследок оглянуться на то, *что* он бросает, от чего отказывается. А это – страдание и *жизнь*. Жизнь и должна выглядеть как ценность. Когда борьба против жизни перестает выглядеть как необходимость, внезапное переживание чего-то еще, кроме страдания, может оказаться достаточным для того, чтобы желание жить получило первую поддержку, и с ощущением надежды и силы, опыт которого мы называли *stamina experience* (запас жизненных сил, выносливость), человек решает начать все сначала.

Те, кто испытал это состояние, чувствуют себя так, словно “они дошли до последней двери и повернули назад”, чтобы продолжать жить.

Когда инвалид переживает состояние депрессии, он должен быть огражден ото всего, что может нанести ему дополнительную боль. Любая неосторожность, допущенная в этом плане со стороны здорового, может усилить процессы обесценивания. Если и сам калека начинает пользоваться этим методом, то границы обесценивания еще более расширяются: “Он обесценивает меня не за то, что я калека, а за то, что я лишен мужества”. В то же время тенденция критики в допустимых пределах служит здесь примером того, что можно быть инвалидом и не думать при этом, что жизнь разбита.

Понимание того, что сущностная ценность жизни восстановлена, означает, что невыносимость ситуации преодолена, и человек приготавливается к тому, чтобы ценить то, что жизнь сберегла для него. Один из инвалидов назвал эту перемену “*conversion of life*”, пояснив данное выражение следующими словами: “Изменилось отношение к жизни, появилось ощущение необходимости сделать что-то, а не только есть и спать”. Хотя потерянные ценности все еще могут сохранять свое значение, *stamina experience* приносит силу и надежду, заставляя инвалида чувствовать, что, *несмотря* на трудности, он готов жить дальше. Таким образом, реализуется важное условие преодоления обесценивания. Состояние увечья уже не выглядит не доступным для регуляции и контроля. Но хотя, благодаря расширению сферы ценностей, худшие последствия потери преодолены, это не значит, что все страдания остались позади и человек безболезненно переживет необходимость предстоящей переоценки. Он должен заново увидеть место потерянных ценностей в целостной их системе.

#### Быть и казаться.

Человек может быть обеспокоен своим внешним видом, полагая, что увечье лишает его привлекательности. Каждый раз, когда он ловит на себе чей-то взгляд, возникает мысль, что причина внимания – шрам на его лице. Мы предполагаем, что обесценивание, активизированное внешним дефектом, проявится с меньшей силой, если внешний облик как ценность будет занимать место лишь одного из проявлений облика *личности*, утратив свою первоначальную значимость. Действительно, восприятие внешнего вида человека может значительно изменяться в зависимости от того, что внешность выступает в свете личности. Таким образом, какой бы объективно ни была внешность человека (*surface appearance*), он может казаться привлекательным, если окружающие положительно реагируют на его личность.

В определенных обстоятельствах кажется, что влияние человека как личности образует фон, в то время как его внешний вид – фокус внимания. В случае с инвалидами все наоборот: когда приоритет отдается внешности человека, это ведет к обесцениванию, тогда как интеграция внешнего вида

личностью в целом, во всем богатстве ее характеристик, уменьшает страдание. Конкретные условия, которые определяют приоритетность ценности либо личности, либо внешности, – проблема, требующая специального исследования.

От сравнительной ценности – к благу.

Рассмотрим две ситуации, включающие изменение от сравнительной ценности к благу (*asset values*).

Первая – проблема оплакивания.

Личность может оплакивать свою потерю, потому что того удовлетворения, которое давал ему объект потери в прошлом, теперь нет. Например, инвалид может говорить себе: “С ногой я мог свободно передвигаться, прыгать, бегать, играть. Я мог двигать ею, двигаться с ней, она двигала меня”. Для того чтобы преодолеть оплакивание, требуется изменить *отношение* к объекту потери.

Потеря части тела может быть уподоблена другому горю. В случае потери близкого человека оставшийся в живых знает, что, хотя дальнейшее взаимодействие с тем, кого уже нет, невозможно, тем не менее, могут сохраняться *отношения* разделенных ценностей. Объединявшие их ценности могут быть сохранены. Партнер может продолжать то, чем при жизни любил заниматься умерший, или делать, что тому хотелось бы, чтобы он делал. Он может оглядываться назад, скорее, с нежностью, чем с горьким чувством безвозвратной потери.

Некоторое подобие этого отношения может быть установлено и в случае физического увечья. Человек, перенесший ампутацию, например, должен *чувствовать*, что наиболее существенные функции конечности могут быть выполнены оставшейся ее частью или возмещены с помощью протеза. Он должен чувствовать, что он – целый человек, организм которого не поврежден.

Вторая точка зрения.

- а) без ноги я – пол-человека;
- б) но и без ноги – я хороший человек.

Данная точка зрения предполагает, что кто-то удовлетворяется настоящим, не сравнивая своего теперешнего состояния с прошлым, когда он не был калекой. Это еще не значит, что нога как ценность перестала быть сравнительной ценностью (не обладая которой, человек – низшее существо) и приобрела качества блага (конечно, хорошо, когда нога есть). Если же такое изменение произошло на эмоциональном уровне, прошлое может вспоминаться без боли, но с нежностью – той нежностью, с которой старики вспоминают о молодости. Два этих разных состояния – до и после изменения – могут быть описаны как: а) “я всего лишь неполный, покалечен-

ный здоровый человек, который всегда должен оплакивать свою потерю” и б) “я такой как есть, и хотя я не обладаю всеми ценностями, которые можно вообразить, моя жизнь от этого не стала менее полной”.

### Проблема невозможности.

Изменение от сравнительной ценности к благу наблюдается не только в тех случаях, когда человек страдает из-за личной потери, но и когда он страдает из-за потери, получившей социальную оценку. В качестве примера рассмотрим увечье под углом зрения того состояния невозможности (*disability*), к которому оно приводит.

В нашем обществе людей часто сравнивают с другими на основе их достижений. В школах, например, высокие оценки достаются не тем, кто больше работал, но тем, кто достиг лучшего результата. Из двоих, выполнивших задание на одинаковом уровне, лучшим считается тот, кому оно стоило меньших усилий. Таким образом, усилие не всегда рассматривается в качестве ценности, но (парадокс) иногда даже как помеха.

Принцип, господствующий в нашем обществе, гласит: “все, что от вас ожидается, – то лучшее, что вы можете”. Но сравниваются не возможности, а имеющиеся в наличии силы, не потенциальные способности или их недостаток, с учетом понесенных утрат, а только то, чем человек располагает. Фактически, хотят сказать, человек не может испытывать недостаток в способностях, он может только их иметь. В повседневной жизни мы оцениваем как одинаково хороших горожан и тех, кто платит за такси соответственно их финансовому состоянию. Калека, который старается сделать все возможное, что позволяет ему его состояние, – является *личностью*. Хотя физические ограничения диктуют скромную производительность его труда, личный вклад в дело при этом максимальный. Как *личность*, он не отличается от здорового.

В дополнение к существующей шкале достижений (успех – наивысший результат, достигнутый наилучшим способом) можно помыслить другую шкалу – усилий (человек делает все, что в его силах). Тогда обесценивание будет применяться к тем, кто стоит ниже на шкале усилий. Только те индивиды, которые не предпринимают достаточных усилий, будут расцениваться как не соответствующие социальному стандарту.

В этом случае усилие начинает выступать как сравнительная ценность, а утраченная ценность, перестав быть сравнительной, приобретает статус блага. Бóльшая возможность, или достижение, теперь рассматривается как нечто хорошее, когда оно есть, но не потеря, недостаток или нарушение, если оно отсутствует.

Такое изменение в оценках имеет крайне важные последствия. Частная проблема, которую нам хотелось бы обсудить, – воздействие двух рассмотренных выше видов оценок на готовность человека, в частности, инвалида, совершенствоваться при помощи каких бы то ни было реалистических попыток и на проявленное им упорство в улучшении своего состояния.

Кажется на первый взгляд, что поддержка стандартов здоровой части общества имеет несомненные преимущества, ибо побуждает инвалида наращивать усилия в его взаимоотношениях, например, с физической средой. Он старается получить лучший протез, пытается усовершенствовать его использование, овладеть всеми необходимыми навыками, чтобы выполнять задачи, которые под силу здоровым людям. Но желание управлять физическим миром нельзя реализовать, имея на вооружении только стремление быть похожим на здорового. Так или иначе, но однажды инвалид обнаружит, что, даже достигая объективного улучшения сравнительно с предыдущим уровнем, он все еще далек от цели. Объективно один и тот же позитивный результат в зависимости от критериев оценки может выглядеть как успех (сравнительно с прошлым, недавним состоянием) или как неудача (сравнительно с достижением здорового человека). Если субъект чувствует, что он совершенствуется, он будет продолжать свои усилия и продвигаться дальше. Если он постоянно разочарован своими неудачными попытками, все более удаляющими его от цели, то результатом будет только вызывающий разрушение эмоциональный эффект.

Наша дискуссия имеет практическое значение для проблем огромного количества людей, переживших ампутации. Появляются все новые технически усовершенствованные протезы. И одни инвалиды радуются усовершенствованию, а другие почему-то обесценивают его. Те калеки, у которых доминирует стандарт здорового, скорее всего, не будут удовлетворены никакими новыми протезами, в отличие от тех, кто за основу для сравнения берет свое пост-увечное состояние и даже считает его по-своему ценным.

### Заключение.

Итак, принятие потери включает изменение в системе ценностей человека. Мы обозначили только некоторые из изменений, которые могут вести к принятию потери, обсудив при этом четыре ряда ситуаций *преодоления*:

- а) преодоление всепоглощающего страдания;
- б) оплакивания;
- в) обесценивания, обусловленного внешним видом физического дефекта;
- г) физической невозможности.

Виды ценностей, которые в этих ситуациях могут облегчить страдание, связаны с теми, что обсуждались нами предварительно в параграфе “Несчастье и обесценивание”. Изменение ценности в случаях (а) и (б) заключается в *расширении* ценностной сферы. В случае (а) – расширение сферы ценностей является первым шагом к возможности принятия потери, так как главная проблема здесь – неготовность пострадавшего психологически принять другую ценность, сравнительно с потерянной. В случае (в) расширение само по себе еще не является преимуществом, если оно не связано с таким изменением системы ценностей, при котором потерянная ценность начинает выглядеть несущественной. Однако и в том, и другом случае инвалид может поддерживать стандарт не-калеки и рассматривать потерянную ценность как сравнительную. Таким образом, человек может обесценивать самого себя (тем более, если расширение ценностей встречает у него внутреннее сопротивление).

Изменение ценностей в случаях (в) и (г) могут иметь общее в том, что утраченные ценности начинают восприниматься пострадавшим не столько как сравнительные, сколько в качестве блага. В этом случае человек не чувствует себя ущербным, считая свое состояние достойным, имеющим собственную ценность. Когда вместо того, чтобы тянуться к недостижимому уровню как стандарту, инвалид отдает предпочтение тому, что он действительно может, жизнь, как ни странно, начинает предлагать больше, чем ему может быть доступно. И он освобождается от обесценивающего его сравнения с идеалом другого – не-калеки, но реально ничем не лучшего, чем он, человека.

Таким образом, при втором типе изменения ценностей принятие потери реализуется, на наш взгляд, более полно.

*Принятие личной потери и реакции на социальную потерю.*

Инвалид, принявший свою личную потерю, будет чувствовать дискриминационное отношение со стороны здорового окружения (тот, кто не принял своей потери, чувствует другое). Социальная потеря калеки – чувство его неприязни другими как члена группы – имеет основу в реальности. Приспособился ли калека к своей потере или нет, он будет испытывать трудности в отношениях с не-калеками. Но реакция в двух данных случаях будет совершенно различной.

Когда человек обесценивает себя сам, он, как правило, считает оправданным, что его не принимают. Он согласен с другими, что не-калека более ценен, более приятен, достоин лучшего. Он будет страдать, но, тем не менее, рассматривать это как неизбежный и естественный факт, который остается только поддерживать. И жить с чувством, что никто не способен изменить существующее положение дел, и можно лишь пытаться вести се-

бя “как если бы” он был не-калекой. Но эмоционально обесценивание его будет преобладать и дальше.

Если, однако, калека принял свою потерю, он перестанет обесценивать себя. Он будет считать себя полноправным членом группы и, таким образом, чувствовать, что должен быть полностью принятым группой и иметь доступ к ее ценностям. Неприспособленность здоровых к калеке, которая приводит к его обесцениванию и отрицанию, скорее всего, будет рассматриваться инвалидом как помеха, лишаящая его доступа к групповым ценностям. Но истинную причину трудностей он будет видеть не в калеке, который приспособился к своей личной потере, и не в том, что его обесценивание естественно и законно, а в тех, кто представляет физически здоровую часть человечества.

В силу непринятия со стороны других страдание калеки возобновляется. В лучшем случае оно задевает его с меньшей силой, так как инвалид все-таки не винит самого себя.

В то время как плохо приспособленный инвалид хочет быть принятым со стороны здоровых людей, хотя и чувствует, что он так и должен быть не принят, приспособленный менее озабочен проблемой связи с теми, чьи ценности он не разделяет или не уважает. Приспособленный инвалид достигает значительной степени эмоциональной независимости и свободы от не-калек. Это не значит, что он не чувствует потребности заботиться о том, как здоровые относятся к нему. Хотя он не ищет связей с наиболее воинствующими представителями здорового мира, он хочет установить нормальные отношения с другими. Но в мире, где доминируют здоровые, как правило, не сами инвалиды определяют, будут ли они иметь доступ к важным общественным ценностям, таким как работа и групповые отношения. Таким образом, в наиболее насущные жизненные интересы калеки входит, чтобы здоровый мир повернулся лицом к калекам и стал более приспособленным к ним.

#### Принятие потери не-калеками.

Принятие потери касается не только непосредственно тех, кто перенес увечье. Лица, тесно связанные с инвалидами, и даже те, кто имеет к ним поверхностное отношение, также выигрывают от здорового отношения к их недугу.

Близкие страдают не только потому, что сопереживают физической боли калеки (эмпатия). Жена может чувствовать потерю ноги своего мужа как свою личную потерю. И прежде чем общее страдание может быть преодолено, близкие, следовательно, также должны принять потерю наравне с пострадавшим. Для инвалида чрезвычайно важно понять, что его близкие, как и он, не могут принять случившееся сразу. По мере того, как он сам



проходит этапы внутренней борьбы за принятие потери, их проходят и близкие.

Для посторонних людей приспособиться к несчастью важно хотя бы ради освобождения их от чувства вины и беспокойства при взгляде на телесные повреждения. Здоровый все еще будет считать тело – целое – ценностью, но ценностью-благом, а не чем-то, что побуждает к оценивающему сравнению. Несчастье потери выступит состоянием, к которому можно эффективно приспособиться, а не катастрофой. Следовательно, в угрожающих ситуациях он не перестанет заботиться о своей безопасности, но беспокойство будет сведено к реалистическому страху.

Таким образом, принятие потери имеет приспособительное значение для *всех*. Вопрос лишь в том, как здоровая часть общества может быть привлечена к этой проблеме.

Потребность принять потерю существует у родственников инвалида. Огромное количество здоровых людей не чувствует никакой необходимости приспособливаться к жизни инвалидов, и убеждены, что эта проблема несколько их не касается. Они могут испытывать чувство неловкости в присутствии калеки, могут обесценивать его переживания или пытаться уменьшить их, но страдания калеки не являются *их* проблемой. Они не только чувствуют, что реальное принятие этого рода потери крайне трудно; что более важно – они не чувствуют, что хотели бы попытаться принять ее. Общая позиция может быть выражена формулой: “Проблема инвалидов – специальная проблема, она не касается меня”.

Данная монография написана как научная работа, без попыток популяризации. Популяризация наших открытий – особая задача, которая, если будет осуществлена правильно, может принести пользу для широкого круга людей.