British Journal of Psychotherapy 36, 2 (2020) 275–286

doi: 10.1111/bjp.12526

Эта статья была представлена в США, Южной Америке и Австралии психоаналитическим обществам и профессиональным аудиториям, которые часто не предлагают работу с родителями как сопровождение детской психотерапии. Повторная презентация через два года показала, что в некоторых учреждениях работа с родителями была введена после этого.

Жанна Маганья, доктор наук, возглавляла Психотерапевтическую службу Детской больницы на Грейт Ормонд Стрит, была консультантом в Центре расстройств пищевого поведения Эллерн Меде в Лондоне. Она училась в Клинике Тависток, работала детским, подростковым, семейным и взрослым психотерапевтом. Ранее возглавляла, а теперь преподает в Centro Studi Martha Harris Tavistock во Флоренции и Венеции, а также ведет частную практику. Она также работает на международном уровне и является автором следующих книг: «Как быть вместе со своим маленьким ребенком», «Молчащий ребенок: Общение без слов», «Наблюдение за младенцами», «Близкое превращение: Младенцы и и семьи», «Креативность и психотические состояния», «Психотерапия с семьями и универсальное в психоанализе». Адрес для отправления корреспонденции [[jm@hoping.demon.co.uk]](mailto:jm@hoping.demon.co.uk)

Джуд Пирси почетный бакалавр наук, зарегистрированный член Федерации Психотерапевтов Австралии (PACFA), взрослый психоаналитический психотерапевт, ведет частную практику в Сиднее, Австралия. В настоящее время завершает свое обучение в качестве детского психотерапевта в Институте Детской и Подростковой Психоаналитической Психотерапии в Сиднее, где преподает также наблюдение за младенцами. Особенно интересуется ролью наблюдения в психотерапии и его местом в нашем понимании бессознательных процессов. Основатель службы Мандала Комьюнити. Адрес для отправления корреспонденции [[jm@hoping.demon.co.uk]](mailto:jm@hoping.demon.co.uk)

Сотрудничество с родителями

Жанна Маганья и Джуд Пирси

В этой статье демонстрируется важность сотрудничества с родителями при проведении терапии с маленьким ребенком. Показывается глубина и отличающееся качество работы, когда помощь оказывается одновременно родителям и ребенку. В этой статье демонстрируется движение родительского мышления от простой реакции на поведение дочери как «сложное» к способности думать о ее поведении как «имеющем смысл», как о чем-то, через что ребенок сообщает свои чувства. Помимо психологического развития родителей, клинический пример описывает прогресс в развитии ребенка, более соответствующий возрасту. Говоря более конкретно, показывается, как пациентке удалось отказаться от поведения всемогущества, от того, чтобы всегда «быть главной» в пользу полагания на родителей, которые стали для нее более доступны. Наблюдения показывают, как, осознав, что поведение ребенка не имеет целью только досадить им, родители вместе смогли создать для дочери «колыбель заботы». По мере прогресса терапии наблюдалось также сглаживание вредных межпоколенческих семейных паттернов.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: Мать, отец, любовь, контейнирование, перенос/контрперенос, тревожность, детская психотерапия, сотрудничество, колыбель заботы

В этой статье демонстрируется важность сотрудничества с родителями при проведении терапии с маленьким ребенком. Хотя о работе с родителями написано множество книг, многие психотерапевты проводят встречи с родителями, но не сотрудничают с ними постоянно. Поэтому эта статья написана, чтобы показать более высокое качество психологического развития, которое может проявиться, когда помощь оказывается одновременно родителям и ребенку. Также показывается переход от реакции родителей на ребенка как на «трудного» к эмпатии и пониманию значения поведения ребенка. Клинический пример сотрудничества с родителями показывает, как наладить поддерживающее взаимодействие с расставшимися родителями, чтобы помочь им сотрудничать в их родительстве, а ребенку - в достижении того уровня развития, который положен ему по возрасту. Статья написана супервизором и детским психотерапевтом, которая еженедельно встречалась с родителями и наблюдала ребенка трижды в неделю в рамках индивидуальной психотерапии на протяжении четырех лет. Оба клинических специалиста обладают общим опытом работы детским и взрослым психотерапевтом, а также знаниями в области семейной психотерапии. Клинический пример описывает терапевтическую работу, проводимую в рамках частной практики.

Родители приходят к детским психотерапевтам с желанием, чтобы их ребенок,испытывающий сложности, проходил психотерапию. Ребенок - явный фокус их тревожности. Пара, расставшаяся или живущая вместе, формирует «колыбель заботы» для эмоциональной жизни ребенка (Magagna, 2012). Поэтому кажется крайне важным точно объяснить матери и отцу важность того, что они, предпочтительно вместе, рассматриваются как первый шаг в понимании их ребенка и помощи его эмоциональному развитию.

Хотя Служба детского и подросткового психического здоровья Британии (CAMHS) в идеале ставит целью вовлекать родителей в работу, сопровождающую психотерапию, многие международные обучающие психоаналитические институты и многие существующие службы CAMHS делают это недостаточно. Часто имеется проблема с недостатком терапевтических ресурсов, а в частной практике родители часто не могут себе позволить терапию и для родителей, и для ребенка. Чтобы справиться с проблемой недостатка ресурсов, один автор создал родительские группы. Родители считали встречи раз в неделю или две особенно полезными с точки зрения уменьшения чувства, что они «плохие родители». Им нравилось чувство общности, которое устанавливалось там, а также ощущение самоценности, потому что их слушали внимательно и восприимчиво, и они отзывались на заботы других родителей. У них повысилась острота восприятия при наблюдениях за взаимодействием родитель/ребенок, когда они слушали описания других родителей, и, постепенно, за своим взаимодействием с их детьми.

Исследования, подтверждающие, что сотрудничество с родителями, параллельное психотерапии с ребенком - доказанный терапевтический метод

Связывание прошлого и настоящего родителей воедино, как говорится в работе «Ангелы в детской» (Lieberman et al., 1982) на совместных с родителями сессиях дает полезный эффект практики межпоколенческого опыта. Значительный вклад, лежащий в основе «сотрудничества с родителями», принадлежит Фрайберг и коллегам (1975), которые ввели в обиход метафору «призраки в детской» для описания того, как родители, заново проигрывая со своими детьми сцены из своего собственного невспомненного раннего опыта отношений, опыта беспомощности и страха, переносят плохое обращение с детьми с одного поколения к следующему. Также применима к клиническим сессиям работа Либермана и др. (2005), в которой описывается, как полезно бывает открыть «ангелов» в родителях, как силу, способствующую росту в жизни травмированных родителей. Раскрывая и расширяя способности родителей понимать, принимать и любить ребенка, мы даем ребенку возможность развить базовое чувство безопасности и самоценности. Например, в рамках работы с родителями, после того как терапевту удалось поддержать сильные стороны отца, тот сказал: «Знаете, Мэри на самом деле

чудесная маленькая девочка», что говорит о том, что он, возможно, начинает заново открывать свой потерянный памятный опыт. Повышенная способность отца к инсайтам отражается в его воспоминаниях о матери, говорящей ему о его хороших качествах. Его внутреннее изменение к лучшему позволило ему заглянуть в глубину души его защищающейся, уязвимой маленькой дочери. Это напоминает книгу Керри и Джека Новик, «Терапия работает из-за работы с родителями» (2011, стр. 70), где они пишут, что первичная родительская любовь часто присутствует, но ее может быть не видно в момент, когда родители приводят ребенка на психотерапию.

Барроуз (2008, стр. 74) описывает работу с родителями как помощь «рефлексивному само-функционированию» и поддерживает мысль о том, что работа с родителями помогает им размышлять как о своем прошлом, так и о настоящем взаимодействии с членами семьи. Это положительно влияет на их способность быть родителями своим детям. Такое рефлексивное само-функционирование совпадает со мнением Фрайберг, что вредные «призраки» из прошлого могут и не переноситься на следующее поколение, если родитель может размышлять о них в пространстве, где ему обеспечен холдинг и контейнирование, а потом предложить своему ребенку опыт, отличающийся от его собственного. Миджли (2009, стр. 4) в работе «Детская психотерапия и исследования: новые подходы» приводит доказательства того, что поддержка и включение родителей является важным аспектом психодинамической терапии для детей. Работа с родителями помогает снизить риск прерывания детской терапии (Novick & Novick, 2011, p. 17). Эмпирические данные в пользу важности и эффективности работы с родителями приводит Холмс (2018) в своей статье «Цели при работе с родителями». В дополнение к этому, значимость работы с родителями показана Кеннеди (2003) и Тровелл и др. (2007). Также доказано, что работа с родителями крайне важна для облегчения детской депрессии (Trowell et al., 2003). В своем исследовании работы с родителями Холмс (2018, стр. 268) пишет, что текущая работа с родителями и концентрация внимания на уникальных личностях родителей помогает им испытывать меньше тревожности, помогает им думать об эмоциях своего ребенка и отличать свои чувства от его.

Лучшее время для терапевтических интервенций - когда ребенку меньше 5 лет, потому что нейробиология доказала, что сознание маленьких детей более гибко, а потому более способно меняться и расти. Нейробиологические исследования также подтверждают, что со времени зачатия эмоциональная личность ребенка формируется эмоциональным опытом родителей (Quatman, 2015, стp. 24). Эмоциональный мозг младенца постоянно делается «более или менее чувствительным к передаче нервных импульсов». Это означает, что человеческий мозг переписывает себя определенным образом, в зависимости от взаимодействия с другими людьми. Другими словами, обучающийся на опыте эмоциональный мозг ребенка постоянно предоставляет (без необходимости для ребенка «думать» об этом) базовые аффективные данные для встречи ребенка с социальным миром (Panksepp & Biven, 2012).

Психотерапия, что доказано, запускает процессы, необходимые для открытия в сознании ранее недоразвитых или закрытых из-за перегрузки путей. Это новое знание о мозге показывает, что психотерапия меняет структуру мозга, что отражается в эмоциональном опыте, отличном от прежних убеждений пациента (Panksepp & Biven, 2012, стp. 30). В заключение этой части нужно добавить, что исследования показывают, что сотрудничество с родителями дает возможность изменить дезадаптивные паттерны отношений как у детей, так и у родителей.

Первая встреча с родителями

Отходя от симптомов ребенка

Изначально родители часто приходят, беспокоясь о симптомах, локализованных конкретно в этом ребенке. Первая терапевтическая задача - помочь родителям отойти от того, чтобы видеть только симптомы ребенка, к началу процесса наблюдения и описания пошагового взаимодействия ребенка в отношениях с другими, как в семье, так и вне ее (Magagna, 2015). Этот процесс помощи родителям похож на то, как ведущий семинара по наблюдению за младенцами помогает участникам повысить свою способность наблюдать последовательности взаимодействия, используя контрперенос для обогащения своих наблюдений.

Встреча с родителями до встречи с ребенком дает родителям возможность спонтанно рассказать свою историю, рассказать, что они чувствуют по поводу текущей семейной ситуации и своего ребенка. Когда родители разговаривают с терапевтом, он пытается идентифицироваться с тревожностью каждого из родителей и почувствовать эмпатию тому, что каждый из них переживает. Терапевт внимательно слушает тон их голоса, их приязнь к ребенку, их раздражение им, чтобы понять их способность видеть мир с точки зрения их ребенка (Reich, 1948). На терапевтической консультации мы надеемся помочь родителям отойти от чувства преследования, которое они испытывают из-за симптомов ребенка и из-за встречи с терапевтом, к уверенности при наблюдении за взаимодействием с ребенком и своими и его чувствами. Особенно важно помочь родителям сфокусироваться на вопросе «Как вы думаете, что чувствует и думает ваш ребенок в этот момент, и что вы чувствуете в ответ?»

Отношения внутри пары и с терапевтом

Одновременно терапевт слушает то, как каждый из родителей слушает другого, испытывает эмпатию по отношению к другому, даже если они расстались, свободно говорит с терапевтом и другим родителем, способен разделять с терапевтом общее пространство. На этой фазе исследования терапевт замечает, как родители реагируют на попытки терапевта понять текущие чувства и тревожность, присутствующие в отношениях родителей с ребенком и с терапевтом. Крайне важно наблюдать, способен ли каждый из партнеров дать эмоциям другого, когда они описываются, «контейнирующую колыбель». Терапевт также отмечает, делят ли партнеры материнскую и отцовскую функции по отношению к ребенку.

Почему сейчас?

В свете того, что терапевт увидел, вопрос «почему ребенка привели сейчас» имеет решающее значение. Когда проблема у ребенка имеет место быть уже какое-то время, часто приходу на терапию способствует усиление родительских конфликтов. Помимо этого может быть задан вопрос «когда каждый из вас был в возрасте вашего ребенка, что происходило с вами и другими членами вашей семьи?» Помощь паре в формировании «колыбели

заботы» способствует отходу от их чувства преследования со стороны симптомов ребенка и потенциально надвигающимся конфликтам между родителями.

Структурировать, напитать, развить в семье и в терапии

Семейная жизнь и развитие «совместной колыбели заботы» с родителями требует структуры, питания и развития

Сотрудничество с родителями

Структурировать  
Терапевт пытается создать максимально предсказуемый и надежный сеттинг. Часть «предсказуемости» сеттинга включает сессии раз в две недели, в одно и то же время, на один час, с жестким ограничением во времени и окончанием через час. Уверенность в структуре времени сессий и эмпатичный, эмоционально отрегулированный, вызывающий доверие психотерапевт дают паре возможность достаточно полагаться на терапевта, чтобы безопасно исследовать самые глубокие проблемы, работая вместе. Исходя из собственного воспитания, каждый родитель привносит в родительство свой стиль, который должен сочетаться со стилем другого родителя. Расстались родители или нет, они должны соглашаться в вопросах того, что они делают как родители, что поддерживает другого, а что кажется вредным в их отношениях с ребенком.

Напитать  
 «Питание» дается ребенку-в-родителях, слушая и замечая их внутренние чувства о ребенке, когда они рассказывают свои истории. Когда родители начинают чувствовать, что их хорошо понимают, происходит развитие их материнской функции отзывчивости, напитывания, более рационального ориентирования на ребенка (Rustin, 2009,

стp. 208). Происходит также усиление их отцовской функции, функции, которая включает необходимость быть сепарирующим третьим, формирующим ментальную структуру и способность думать, помогающим справляться с аффектами, в частности, с агрессией, дающим психическую безопасность, демонстрирующим твердые, контейнирующие, устанавливающие границы функции (Davies, 2015, стp. 87). Таким образом, работа с родителями имеет своей целью мобилизовать силу эго травмированных родителей, придать ценность уже имеющимся материнским и отцовским сильным сторонам каждого из родителей.

Часто реактивное действие терапевта - критиковать родителей, использующих дезадаптивные подходы со своим ребенком. Однако крайне важно понять и признать источник защитных функций некоторых дезадаптивных подходов, используемых родителями с ребенком. Супервизия помогает в этом, поскольку позволяет терапевту обрести более глубокое понимание контрпереноса, что включает невыраженные семейные чувства, которые были отщеплены и проецированы на терапевта. Например, когда семья отрицает чувство неадекватности, обиды и враждебности, в контрпереносе терапевт может почувствовать обесценивание и негативную критику родительства.

Развить

Мы считаем, что важно оценить развитие терапевтической совместной «колыбели заботы» родителей и терапевта (Magagna, 2014), что включает:

* Помощь родителям в наблюдении за чувствами ребенка, проецированными на них, как части несимволизированных или отрицаемых эмоций ребенка, и помощь им в том, чтобы воспринять и подумать об этих сложных эмоциях (Copley, 2000).
* Помощь родителям в развитии способности пристально наблюдать о оценивать поведение ребенка, игру и рисунки как очень значимые средства, с помощью которых маленький ребенок выражает и прорабатывает чувства и тревоги, относящиеся к семейной жизни, в первую очередь.
* Установление поддерживающей связи между родителями и между родителями и ребенком, чтобы эта связь:
  + способствовала любви,
  + признавала враждебность,
  + давала достаточно безопасности, чтобы можно было выносить невыносимую правду об опыте и поведении ребенка.

Способность родителей доверять терапевту, равно как и способность терапевта понимать родителей, способствует интроекции родителями надежной сочувствующей «колыбели заботы» для эмоций. Это позволяет родителям проводить больше времени, вместе думая о своем эмоциональном опыте с их ребенком, испытывать меньше желания защищаться и больше чувствовать поддержку при встрече с конфликтами, а также менять свои отношения друг с другом и с ребенком.

Развитие терапевта  
Герберт Розенфельд (1987) сказал в своей работе «Тупик и интерпретация», что способность терапевта внимательно слушать ответы родителей на интервенции терапевта и распознавать возможные ошибки и вредное отношение в позиции терапевта по отношению к родителям имеет огромную важность. В частности, терапевт должен честно признать чувства в переносе и контрпереносе внутри терапевтических отношений и внутренне выровнять себя, когда происходит чрезмерная идентификация с одним из родителей или с ребенком, и возникает критичность или фаворитизм вместо психоаналитически понимаемых результатов.

Описанная ниже клиническая работа демонстрирует эти понятия в отношении кризисов и прогресса в сотрудничестве с родителями.

Пример сотрудничества с родителями: Думать о сердце ребенка

Мери направили в терапию, когда ей было четыре с половиной года. Ее родители рассказали, что у нее бывают «неконтролируемые приступы ярости» и «вызывающее поведение» на каждом шагу. Они считали, что Мери их «непослушный ребенок», она «так отличалась» от своей семилетней сестры. Хотя родители критиковали Мери, казалось, под поверхностью их преследует то, что, как они считали, было намеренным отрицанием их авторитета, например, она отказывалась разговаривать с ними, или есть, или мыть голову.

Чувствуя, что ее силы на исходе, мать хотела, чтобы кто-то сказал Мери, как себя вести, добавив: «Нам придется сильнее ее наказывать, тогда она поймет». А отец предложил: «Правда же, она научится, когда немного»повзрослеет». У Мери не было никого, кто сочувственно понимал бы ее более тонкие эмоции. Ее родители слишком злились на нее для этого.

На начальной оценочной встрече с родителями, хотя он и отрицал множество конфликтующих эмоций, отец, казалось, действовал как родительская фигура и для жены, которая была на 20 лет младше, и для обеих дочерей. Мать, хотя и хотела быть хорошей матерью, казалось, была ошеломлена своими материнскими обязанностями и не способна думать о том, какая материнская забота нужна Мери. Возникло ощущение, что под всей этой жесткой дисциплиной для Мери мать эмоционально нестабильна. Вспышки ярости и крика у Мери, когда что-то шло не так, как ей хотелось, и ее изоляция в ее комнате создавали впечатление, что она у нее не развиты внутренние способности и эмоциональная связь с родителями, и она не может выносить фрустрацию от жизни с семьей.

Пара разительно отличалась друг от друга по родительскому стилю и убеждениям, что вылилось в интенсивный конфликт и расставание. Мать часто кричала на Мери, а отец избегал конфликта и, скорее, отрицал серьезность конфликтного взаимодействия в семье. Им нужна была помощь в совместной работе, хотя они и жили отдельно.

Постоянной задачей для супервизора и психотерапевта была проработка чувств в контрпереносе, возникающих по отношению к семье. Это было частью их цели по созданию «совместной колыбели заботы» для чувств терапевта по отношению к ее работе с родителями и ребенком. Например, на мать нельзя было полагаться в том, чтобы она вовремя приводила ребенка на терапию, иногда она пыталась полностью ее прервать. В результате идентификации с ребенком психотерапевт испытывала фрустрацию и злость. Пытаясь идентифицироваться с чувствами матери, терапевт вовлекала ее в размышления о ее собственном детском опыте и опыте материнства. Разговор шел так:

Терапевт: Вам сложно позволить Мери получить опыт, который ей нужен, позволить ей стать ближе к кому-то, когда вы чувствуете, что вам не было позволено иметь этот опыт.

Мать: Ну, я просто тоже хочу быть в кабинете. Я хочу знать, что происходит, а Мери мне не говорит.

В этот момент злость вскипела внутри терапевта, она воспринимала мать как вмешивающуюся в терапию, мешающую ей, когда она не приводила Мери на сессии. Найдя в себе пространство для идентификации с тревожностью матери, терапевт сказала:

Терапевт: Я знаю, это сложно. Именно поэтому так важны родительские сессии. Мы проводим их, чтобы мы все вместе могли подумать и помочь Мери. Они очень важны для вас и для терапии, чтобы вы не чувствовали себя исключенной, как сейчас.

Было важным помочь родителям развить понимание разницы между частным пространством ребенка в терапии и секретами, которыми нужно делиться.

Мысли и чувства Мери на терапии могли рассматриваться как ее частные мысли и чувства, и Мери и ее родители должны были понять, что она могла решать, с кем ей ими делиться. Ее поведение, конечно, было публичным, известным родителям, Мери и психотерапевту (Novick & Novick, 2011, стp. 54).

План лечения

Мери была предложена психотерапия дважды в неделю, а родители согласились на встречи дважды в неделю, чтобы понять значение взаимодействия их нежеланной дочери с ними и с другими.

На первых сессиях Мери выглядела довольно потерянной, как эмоционально, так и психически. Ей не хватало адекватной психической структуры, и она, казалось, колебалась между разными экстремальными эмоциями. Также, видимо, ее не заботило, есть ли с ней терапевт или вообще кто-нибудь. Очень беспокоило, что у нее был пустой взгляд.

Довольно скоро в работе с родителями терапевт высказала предположение, что дом матери, отдельный от дома отца, не давал безопасного пространства, «наилучшим образом отвечающего интересам» ее и ее двух дочерей, Мери и семилетней Жасмин. Было понятно, что у матери имеется биполярное расстройство, и что ей требуются лекарства, а не наркотики, которыми ее снабжал ее бойфренд. Мать быстро перестала ходить на сессии, когда начали говорить о ее бурных отношениях с ее бойфрендом-наркоманом (Scharff, 2014). Однако по рекомендации терапевта она встретилась с психиатром, согласилась принимать лекарства, а не наркотики, и начать реабилитационные консультации.

Мери не могла оставаться одна в компании матери, пока ту преследовал ее склонный к насилию бойфренд. В конце концов, следуя совету терапевта, мать получила судебный запрет для бойфренда находиться рядом с ее домом. После того как и супервизор, и терапевт твердо высказали свою позицию относительно безопасности, при этом работая над понимание и ощущением большего сочувствия по отношению к матери, она начала думать о возвращении к работе с родителями, что и сделала ненадолго, пока не была госпитализирована в психиатрическую клинику. В это время терапевт работал вместе с отцом, на сессиях, которые теперь проходили раз в неделю.

Из-за опасений по поводу безопасности детей, которой не было в доме матери, и ее диагностированного биполярного расстройства, психотерапевт несколько раз связывалась со взрослым психиатром, к которому направила мать, и с социальными службами, чтобы понять, как обеспечить безопасность детей. Позже также была установлена связь со школой, чтобы дать учителям возможность больше думать об эмоциональных потребностях Мери, которая, хотя и успевала академически, поначалу была очень изолирована от своих сверстников и учителей.

Впоследствии матери удавалось приходить на родительские сессии, когда она чувствовала, что может это сделать, и потом, когда она поправилась, она начала ходить на все сессии. Ее посещаемость показывает ее любовь к дочери и желание заниматься работой с родителями, которые прочно удерживались регулярным надежным сеттингом. В средней фазе терапии, когда у матери появились суицидальные тенденции, и психиатрическая клиника назначила ей

электрошоковую терапию, она держалась за надежность, контейнирование и постоянство этих родительских сессий, получая от них поддержку, которой не могла получить в другом месте. Временами она была довольно нестабильной и злилась на этих сессиях, но «родительская колыбель» не «развалилась», и она всегда возвращалась назад.

Часто возникала проблема ощущения исключенности, когда мать возвращалась домой из больницы и приходила на родительские сессии. Ее реакцией на это ощущение, помимо желания отрицать, что ее собственные проблемы могут отражаться на ее дочери, было сказать, что терапия дочери должна быть закончена. К этому моменту отец стал сильнее и мог лучше удерживать в сознании внутренний мир дочери и ее потребность в терапии. Ему удавалось убедить мать, что терапия Мери очень важна.

И все же отрицание родителями того, как поведение других могло навредить их дочери, часто превалировало. Они едва могли представить себе, что травмирующее событие могло расстроить ее на неделю, и совершенно не могли вообразить более долгосрочные последствия. Например, при том, что мать с огромным трудом контролировала эмоции и могла неконтролируемо кричать и плакать в присутствии Мери, родители говорили, что Мери «не заметила» травмирующего события, а если даже и заметила, оно было несколько месяцев назад. Иногда терапевт задумывалась над мерами по защите детей, учитывая отрицание родителями страданий Мери. Терапевт знала, что Мери в терапии уйдет в очень отстраненную, неподвижную, не-говорящую позицию. Ее защитой было «закрыть сознание», и часто это означало не пускать и терапевта.

Метод работы с родителями прошел через несколько стадий. Сначала они были вовлечены в наблюдение и идентифицировались с ребенком. Затем они начали наблюдать за собственным взаимодействием и эмоциональными реакциями на их ребенка, думали о том, что могут говорить проекции на них ребенка о его чувствах. В-третьих, после того как был установлен более прочный терапевтический союз с терапевтом, родители смогли спонтанно проводить ассоциации со своим собственным детством и смотреть на то, как их детский опыт мог привести к проецированию определенных внутренних конфликтов на их отношения с их ребенком. Например, отец, который был очень одиноким и изолированным человеком с детства, наполненного строгими родительскими правилами, хотел ребенка, которому он может подарить всю любовь, которой у него никогда не было. В начале терапии он считал, что его любовь нельзя ограничивать какими-либо «правилами», которые фрустрируют Мери. В его сознании любить ребенка означало разрешать ему самому устанавливать правила. Сходным образом, мать, которой тоже не хватало любви в детстве, хотела получить ее от ребенка, в компенсацию недополученного раньше. Это означало, что мать, у которой было так много неудовлетворенных потребностей, быстро начинала злиться и чувствовать страх преследования, когда ей приходилось думать о потребностях Мери. Родители постепенно начинали понимать, как их собственные внутренние конфликты, их «признаки из прошлого» мешали им быть полезными их собственной дочери. Было понятно, что каждому в этой семье нужно было быть услышанным и понятым, и что крайне важно было исправить проблемы развития и у родителей, и у ребенка.

Вот описание сессии, показывающей это. Изначально отец концентрировался на том, что Мери - очень развитая интеллектуально девочка, при этом отрицая ее эмоциональные проблемы. Позднее он смог увидеть, как он подчинялся диктату Мери, когда она требовала, чтобы он всегда сидел у ее кровати и читал газету, пока она не уснет. Мать очень ревновала, что Мери получает от отца столько внимания. Когда терапевт изучал чувства матери, когда той приходилось девочкой засыпать одной, мать сказала: «Ну, а что если в спальне действительно что-то страшное, вроде таракана?» Говоря это, мать смогла эмоционально достичь места, откуда она эмоционально идентифицировалась с Мери и сказать, что иногда ее дочь может не чувствовать себя в достаточной безопасности, чтобы спать одной. После этой сессии отец написал терапевту, сказав, что сессия была особенно полезной.

Эти виньетки с родительской сессии показывают, как отец начал понимать свою дочь совершенно по-новому. Вот выдержка с ранней сессии:

Отец говорит: «Мери просто невыносима. Ее поведение совершенно невозможно контролировать. Она из спокойной превращается в неконтролируемую за несколько секунд. Я каждый день навещаю свою мать, и Мери ездит со мной. Она просто игнорирует мою мать, но требует моего постоянного внимания, так, что не дает мне говорить с матерью. А ведь раньше ей нравилось туда ходить. Я совершенно выдохся», - отец выглядел злым и раздраженным, ожидая, что у Мери должно быть взрослое сознание, которое должно полностью понимать, как горько ему видеть его умирающую 94-летнюю мать.

Как терапевт, я осторожно обсудила с отцом, как Мери может понимать то, что ее умирающая бабушка больше не уделяет ей того внимания, которое было ей привычно. Я также спросила, что чувствует Мери по поводу того, что отец во время визитов занимается только с бабушкой, а не с ней, Мери. Затем я полюбопытствовала, что может Мери чувствовать по поводу того, что мать ушла из семейного дома. Пораженный, отец сказал: «Я не думаю, что она что-то думает, в ее-то возрасте... Может, мы просто сконцентрируемся на важной теме, про поведение Мери и как мы можем его поменять?» Отец давил на меня, чтобы я сделала что-то быстро, говоря: «Как я могу сделать так, чтобы она быстро одевалась в школу?», или «Как я могу сделать так, чтобы она перестала кричать в магазине?» Хотя это было сложно для него, в его желании получить быстрый рецепт возникла пауза, в которой он смог оставаться с эмоциональным опытом своего ребенка и со своими чувствами, когда умирала его мать.

Частью сотрудничества с родителями была также помощь отцу понять, что правила и распорядок создают у ребенка базовую безопасность. Это описано в книге Аши Филипс, «Говорить «Нет»» (2008). В начале терапии Мери настаивала на том, чтобы спать в одежде, а отец разрешал ей, потому что вечером было «слишком много возни» заставлять ее переодеваться, и слишком долго ждать, пока она оденется утром. Когда терапевт попыталась помочь отцу понять страх Мери, которая боялась отпустить чувство безопасности, даваемое ей одной и той же одеждой, он ответил:

«Она просто кричит, и кричит, и кричит, и я ничего не могу сделать. У меня уши болят слушать, как она кричит, это просто ужасно. Мне кажется, она специально себя так плохо ведет. Я пытаюсь сказать ей, что она должна переодеться, но она не хочет, а заставлять ее физически я считаю неправильным.

Отец перестал воспринимать Мери как просто непослушную девочку и начал понимать, что под ее контролирующим поведением скрывались тревожность, боль и злость.

В четыре с половиной года, хотя это страшно ее утомляло, Мери командовала отцом и ложилась спать когда хотела, то есть в 10 часов вечера. Когда начинался разговор о нормальных повседневных ритуалах в жизни Мери, таких как одинаковое время отхода ко сну и конкретное время для еды, отцу казалось, что такая позиция жестоко ограничивает развитие свободного духа Мери.

Наблюдение как интервенция и путь к пониманию

Мери носила блестящие футболки, блестящие туфельки и рисовала блестящие картинки - в терапевтическом кабинете она всегда выбирала материалы, которые будут «красиво сверкать». Они выглядели полностью обратными ее очень «не-блестящему» внутреннему миру. Хотя ее блестящие картинки были фрагментированными по своей конструкции, она описывала их как красивые. Цитируя Симингтон (1985, стр. 483), она вполне буквально кидалась в этот золотой мир и «льнула и липла к нему», не осмеливаясь воспринять или посмотреть, что происходит внутри нее, и у нее не было свободы, чтобы сделать осмысленный выбор. Мери нужно было использовать всемогущий контроль, чтобы чувствовать себя в безопасности.

Терапевт признавала, что Мери нравятся блестки, но добавляла, что, возможно, за своей любовью ко всему блестящему Мери прячет боль. Также терапевт часто спрашивала отца, что случилось сразу перед тем, как Мери нарисовала дома блестящую картинку. Однажды он пришел на сессию, рассказав, что Мери нарисовала блестящую картинку сразу после того как узнала, что мать и сестра уезжают на рождественские каникулы без нее. Потом Мери сказала, что она чувствует себя «нормально» в ответ на вопрос отца, как она чувствует себя по поводу Рождества без матери и сестры; отец сказал терапевту, что он начинает понимать, что, возможно, не все так хорошо за блестящим фасадом Мери. Сначала отец сказал, что Мери не против того, чтобы мать и сестра уехали на каникулы без нее. Затем, во время родительской сессии, он сказал, что понимает, что такие вещи имеют для Мери значение, что у нее есть внутреннее восприятие, которое не очевидно из ее контролируемой, невербальной манеры выражения. Затем он смог взглянуть на ее обсессивный контроль за тем, чтобы не есть, не переодеваться, не ложиться спать, как на указывающий на скрытую чрезмерно интенсивную реакцию на ее опыт. С учетом этого понимания отец стал относиться к Мери по-другому. Постепенно он приобретал новое понимание внутреннего мира Мери, как комплексного, значимого и достойного уважения (Sehon, 2018), и это, наравне с терапией, помогло Мери психологически развиваться.

После этого случая отец спонтанно заинтересовался эмоциональным опытом дочери и попытался понять его смысл, ведя дневник, который еженедельно посылал по электронной почте терапевту, с его наблюдениями и размышлениями по поводу взаимодействия дочери с ним и с другими (Magagna, 2012). Временами ему было проще писать о своей злости на дочь, чем описывать ее лицом к лицу с терапевтом. Когда терапевт упомянула это, он взорвался, довольно сильно ее напугав. Казалось, и его злость, и злость его дочери были настолько взрывоопасными, что он сознательно и бессознательно запрещал себе злиться, а его чувства были переполнены враждебностью, и потому он терял способность твердо осуществлять отцовские полномочия.

Фрейд (1905, стр. 1414) пишет: «Если его уста сомкнуты, он говорит кончиками пальцев: предательство вытекает из всех его пор.» Видимо, это был случай Мери. Например, когда Мери была в доме, а в дверь непрерывно барабанил бойфренд ее матери, она не отреагировала вербально в это время, но перешла от спонтанной еды к медленной, крайне ограниченной еды. Разными способами, дома и на терапии, Мери возвращалась к своим обсессивным ритуалам, чтобы быть «в безопасности». Блокируя сознание от ужаса и злости на то, что мать не защищает ее, она также блокировала его от красоты и человеческой близости (Magagna, 2012). Постепенно, однако, в Мери начали происходить некоторые психологические изменения:

Однажды на терапии Мери, на которой были блестящие серебряные туфельки, сидела у стола и рисовала, а ее ножка сильно давила на мою ногу. Она продолжала рисовать, как будто ничего не происходило. Я осторожно передвинула ногу, но она быстро поставила свою ножку обратно, еще более сильно надавив, так, что было больно. Одновременно на поверхности, поверх стола, как будто не происходило ничего. Я осторожно заметила:

Терапевт: Мне кажется, ты беспокоишься, что если ты покажешь мне, что злишься, я больше не буду тебя любить. У нас будет долгий перерыв, а злиться страшно. Возможно, ты боишься, что я не пойму... и не помогу тебе.

Мери кинула на меня очень короткий взгляд искоса, затем ушла в угол комнаты, где была куча мягких игрушек, которыми она раньше не интересовалась. Она разложила в линейку большого медведя, маленького медведя, сестру-медведя и крошечного медведя, называя их. Потом она подняла самого мягкого мишку, обняла его и сказала: «Мишек надо покормить». Это было первым шагом Мери на пути к способности обратиться наружу за помощью, вместо того чтобы сознательно или бессознательно прятать свои младенческие чувства.

На сессии с отцом мы говорили о том, как Мери сообщает о своих потребностях, страхах и злости, отчасти проецируя свое состояние сознания на него. Отец считал, что и он начинает чувствовать себя ближе к ней, наблюдая, разговаривая о том, что она может чувствовать, вместо того чтобы негативно фокусироваться на ее контролирующем поведении. Постепенно Мери начала меняться, от девочки, уходящей в тихую изоляцию на терапии, которая «сама позаботится о себе» к девочке, которая говорила «я хочу ходить на терапию.» Терапия также казалась ей достаточно безопасным местом, чтобы сердиться на терапевта, иногда кричать: «Замолчи!»

Отец все больше интересовался работой с родителями, поскольку понимал, что спокойное и твердое «нет» не всегда жестоко и не отнимает у Мери ее свободы.

На самом деле, он начал принимать, что, говоря «нет» спокойно и твердо, он помогал Мери чувствовать себя в большей безопасности, привносил в их отношения спокойствие и давал ей возможность быть более спонтанной. Теперь у Мери был родитель, а не она сама и ее тревожность были «командирами над родителями».

Напитать семью

Помимо помощи родителям в развитии способности придать семейной жизни структуру, было очень важным способствовать тому, чтобы они напитывали ребенка, проводя с ней как можно больше времени, контейнируя ее и часто разговаривая о ее чувствах. Терапевт также считала важным дать непроговоренным чувствам Мери голос:

На терапии Мери показала свои трудности в связи с нашим первым перерывом невербально. Наружу она озвучила, что у нее нет проблем с тем, что меня не будет пять недель. Как говорилось выше, одновременно ее мать уезжала в отпуск со старшей сестрой, а не с ней.

Я нарисовала для Мери таблицу, на которой были видны сессии, оставшиеся до перерыва, и день, когда терапия возобновится. Внешне Мери принимала все, что было «не так» с ее Рождеством. Она без всякой внешней обиды показывала мне на этой таблице те 10 дней, когда ее матери и сестры тоже не будет. На каждой сессии перед перерывом мы смотрели на календарь вместе и блестящими золотыми и серебряными ручками она закрашивала день, который был сегодня, и вслух считала, сколько сессий осталось. Она концентрировалась на «знании цифр», пряча какие бы то ни было чувства, которые скрывались за счетом. Однако когда она считала, на сколько дней мы расстаемся, она иногда «ошибалась» и пропускала целую неделю, сокращая перерыв.

Признание чувств было для этой семьи было очень сложным, и терапевт сильно беспокоилась о том, как они справятся с долгими рождественскими каникулами. Один из способов, которыми терапевт пыталась выстроить для Мери мост через каникулы, было использование книжки с картинками «В моем сердце» (Witek, 2014). Вся книга показывает, как у ребенка может быть много разных чувств. Книга со временем оказалась мостиком между терапией и тем, что терапевт иногда называла «семейным терапевтическим мышлением». Временами терапевт медленно и спокойно читала книгу не разговаривавшей Мери. На каждой странице книги было новое чувство, которое есть в сердце:

«Иногда у меня в сердце злость, и оно как будто сейчас взорвется!

Не подходи ко мне. Мое сердце тогда очень злится!», или

«... злые слова обижают меня, и сердце тоже чувствует обиду. Оно хрупкое и нежное...»

Мери привязалась к книге и мысли о том, что иметь чувства - нормально. Терапевт дала Мери книгу домой на каникулы, и отец читал ее ей много раз по ее просьбе. Хотя Мери не умела читать, она запомнила каждую строчку в книге наизусть! На родительских сессиях с отцом иногда было чувство, что терапевт помогает ему так же, как оба родителя пытаются помочь Мери.

Конечно, казалось очевидным, что Мери будет сложно разбираться с эмоциями, и отец отрицал свои интенсивные чувства, включая и то, что он чувствовал себя брошенным, когда терапевт уехала на каникулы. Поэтому книга, казалось, помогла им обоим.

В долгие периоды, когда мать лежала в психиатрической клинике, родительские сессии концентрировались на том, как отец может помочь Мери справиться с этой сложной ситуацией. Он также мог думать с терапевтом о том, какой эффект психическая болезнь матери может оказать на Мери. Он ощущал преследование и злился на терапевта, когда та предложила, что Мери будет говорить с ним, когда он говорит «добрым голосом» и будет, возможно, требовать, чтобы он не говорил «злым голосом». Когда выяснилось, что у отца довольно буйный нрав, он часто сердито повторял терапевту: «Я не люблю насаждать законы». Казалось, он боялся, что насаждение законов приведет к тому, что он почувствует неконтролируемую злость. Иногда он очень сильно сопротивлялся идее о хороших безопасных границах, таких как время отхода ко сну, запрет на сон в школьной форме, обязательное расчесывание волос и чистая одежда. Когда терапевт обсуждала эти вопросы, которые он поднимал, она была для отца «плохим терапевтом» со «злым голосом».

Однажды после того как отец начал писать дневник для терапевта, он написал:

«В 9-30 вечера Мери прыгала на моей кровати, это очень раздражало, и в конце концов мне надоело. Я накричал на нее, взял на руки и отнес в ее комнату. Она кричала, и я пришел, чтобы ее успокоить. Она закричала: «Уходи, уходи!» Она была очень громкая и обиженная. Я оставался с ней, и минут через 15-20 она успокоилась. Она не стала разговаривать об этом, но очень быстро уснула.»

На следующий день Мери рассказала отцу, что ей приснился «плохой сон», от которого она не могла проснуться. Она сказала ему, что в итоге смогла проснуться, когда во сне написала себе письмо, в котором велела себе проснуться.

На родительской сессии, после того как на терапевта обрушилась вся сила проекций отца, они вдвоем смогли подумать о дневнике и о сне дочери. Казалось, что после того как терапевт приняла чувства отца, он смог начать быть более твердым и более отзывчивым по отношению к дочери, и исходить в этом из более осмысленной и сочувствующей позиции внутри себя. Несмотря на вспышку накануне вечером, установившееся сочувственное отношение отца к Мери позволило ей отойти от психической отстраненности и рассказать ему сон.

Со временем отец стал внутренне сильнее. Осознав, что его жена все еще была психически больна и эмоционально разрегулирована, когда ее выписали из психиатрической клиники, отец сказал: «Я очень твердо сказал матери, что дети в обозримом будущем останутся со мной, и если нужно, я пойду с этим в суд.»

Постоянная терапевтическая работа была необходима, чтобы поддерживать надежду на выздоровление Мери и мысль о том, что даже если Мери не реагирует очевидным образом на разговоры матери о самоубийстве, она чувствует себя не в безопасности. Это было видно из того, что она снова начала цепляться за одну и ту же одежду, свою рутину, и не расчесывала волосы. Бремя, лежащее на отце, который должен был быть «единственным защищающим родителем» для обоих детей во время болезни матери, было очевидным. Без нашей совместной работы его родительское мышление вполне могло сломаться, а Мери оказалась бы на попечении социальных служб, поскольку у отца начались мигрени, а всю зиму у него был долгий бронхит. Его постоянная усталость, под которой, возможно, скрывалась депрессия, проецировалась на терапевта. К счастью, он чувствовал облегчение, потому что она думала с ним о семейной ситуации. Но не все было так гладко.

В частности, часто было важно говорить о том, что будет, когда мать достаточно поправится, чтобы оставаться наедине с детьми, или когда ее депрессия и мечты о самоубийстве достигают такой остроты, что отцу нужно защищать детей, не оставляя их одних с ней. Во время обострения депрессии матери Мери отстранялась все больше. Она двигалась медленно, пряталась под одеялом на сессиях, рассказывала о кошмарах, например, что во сне животные гнались о ней, когда она бежала по туннелю. Когда мать была в больнице, Мери отказывалась давать кому-то кроме нее расчесывать волосы, и не расчесывала их сама, говоря: «Какая разница, как я выгляжу». Она чувствовала, что мать бросила ее, и интернализовала ее отчаяние.

Наконец через год к матери вернулось более здоровое состояние, а она начала ходить на родительские сессии, не пропуская ни одной. Постепенно она начала больше заниматься своей задачей быть Мери матерью, и понимать, как тревожилась Мери. Однажды мать рассказала, как случайно намочила волосы Мери, когда купила ее. Это привело Мери в ужас, она устроила страшный скандал, она так брызгалась, что ее страх проник прямо в мать. Мать сказала: «Я позвала на помощь ее отца. Кажется, он лучше понимает Мери, чем я.» Отец добавил: «Мама посидела с Мери тихонько, пока та не успокоилась. Потом я поговорил с мамой о том, как некоторые вещи пошли для Мери «не так» тем утром, и у нее внутри накопились чувства.»

Несмотря на то, что они расстались, крайне важно, что родителям удается находить способ поддерживать родительство друг друга в отношении их детей (Byng-Hall, 1995). Мать теперь понимала, что и терапевт, и ее бывший партнер могут найти способ для того, чтобы поддержать ее в понимании тревожности Мери и что они могут выносить и переполнявшие ее чувства, и чувства Мери.

На одной из дальнейших сессий отец говорил о своем изолированном детстве, когда он чувствовал себя странным. Он говорил, что всегда был социальным «одиночкой», и точно не хотел этого для Мери. Терапевт посмотрела на него и почувствовала по отношению к нему новую теплоту. Качество его наблюдений было очень трогательным,они отражали новую глубину понимания жизни Мери. Признавая это, терапевт сказала отцу:

Вы так много и так долго работали, и теперь ваша дочь начинает приносить к вам свои печали. Посмотрите, о чем она вас спрашивает: «Папочка, а что такое «злиться»?» Она обращается к вам, а не отстраняется и на сидит одна в своей комнате. Она верит, что вы можете ей помочь.

Отец выглядел очень довольным, он немного покраснел, и, улыбаясь от уха до уха, спросил: «Вы правда так думаете?» Потом он пристально посмотрел на терапевта и сказал: «Знаете, Мери на самом деле чудесная девочка. Я раньше никогда этого не замечал.»

С помощью отца Мери находит пути для того, чтобы справиться со сложной задачей выживания с матерью с эмоциональными нарушениями. Ее выросшее чувство эмоциональной безопасности включает «хорошего внутреннего терапевта», что отражается в ее недавнем заявлении по поводу недавних каникул: «Когда я не уверена, что мне делать, я достаю все свои мягкие игрушки, и читаю им книжку про сердце, а потом играю с матрешкой» (это тот набор, в котором крошечная матрешка была внутри более крупных). Потом Мери пришла на терапию в не-блестящих ботинках. Она не сняла ботиночки, а спросила терапевта во время сессии: «Вам нравятся мои новые ботинки?» Терапевт упустила тот факт, что Мери, которая всегда снимала обувь по приходу в кабинет, на этот раз этого не сделала. Что-то невербальное, возможно, бессознательное происходило внутри пары, когда они обменялись улыбками. Позже, обдумывая это, терапевт осознала, что Мери говорила о своем развитии. Она как будто показывала терапевту: «Смотрите, я могу обойтись без блесток, мне не нужно прятаться».

«Руководствоваться интересами ребенка»

Гораздо проще предложить индивидуальную психотерапию ребенку, особенно когда он находится во временной приемной семье или его родители расстались или развелись. Однако, женаты ли или разведены родители, важно, чтобы взрослые сотрудничали, чтобы ребенка не перетягивали каждый на себя воюющие родители (Davies, 2010).

Деструктивный разведенный родитель не должен иметь доступа к ребенку, или должен иметь только доступ под контролем (Lucey et al., 2003). Когда работает индивидуальным психотерапевтом, важно не закрывать глаза на природу отношений в родительской паре, на эмоциональную атмосферу «колыбели заботы» пары (Magagna, 2014). Несмотря на расставание родителей, терапевту удалось использовать «состояние сознания пары» (Morgan, 2014), что включало поддержку их сотрудничества в том, чтобы быть родителями своим детям, и снятие некоторых препятствий, мешавших созданию «колыбели заботы» для их ребенка.

Заключение

В этой статье представлена модель сотрудничества с родителями (Rustin, 2009), которое восстанавливает и устанавливает отношения между родителем и ребенком в качестве долгосрочного позитивного

ресурса для них обоих (Novick & Novick, 2011, стp. 17). Проиллюстрированы следующие методы работы:

* + - Поддержка родительского функционирования, включая установление границ, наблюдение, установление смысла поведения ребенка (Magagna, 2014). Установление границ также включает принятие решений о том какие условия безопасности должны выполняться, чтобы дети могли находиться наедине с их эмоционально разрегулированной матерью.
    - Изменение семейного функционирования, в результате чего отец и мать начали работать вместе, несмотря на свое расставание. Это включает обращение матери к отцу за помощью и то, что она нашла способ успокоить ребенка, а не накричала на нее.
    - Создание структурированного сеттинга для родительской работы, что включало установление доверия к терапевту, чтобы можно было делиться более глубоким эмоциональным опытом, изучать его и контейнировать его с помощью как терапевта, так и обоих родителей. Когда мать увидела, как ее дочь развивается в результате терапии, что она чувствует себя понятой терапевтом, мать начала регулярно ходить на родительские сессии.
    - Помощь родителям в развитии навыка аналитического наблюдения, параллельного навыку терапевта, включающее аналитическое слушание и тщательную настройку на невербальные коммуникации как родителей, так и ребенка.

Такое сотрудничество с родителями должно стать неотъемлемой частью индивидуальной психотерапии для ребенка или подростка. Вопрос о работе с родителями должен рассматриваться с каждой семьей, в зависимости от того, кто подойдет им лучше - индивидуальный терапевт или поддерживающий коллега. Часто терапевт, работающий с маленьким ребенком, может также работать с родителями. Работая с взаимодействием родителей и ребенка в этой комплексной динамической семейной системе, терапевту удалось катализировать развитие «семейного сознания», что способствовало психологическому развитию ребенка.

ИСПОЛЬЗОВАННЫЕ РАБОТЫ

Barrows, P. (2008) The process of change in under-fives work. In: Emanuel, L. & Bradley, E. (eds), What Can the Matter Be? Therapeutic Interventions with Parents, Infants and Young Children. London: Karnac.

Byng-Hall, B.J. (1995) Resolving care-control conflicts. In: Rewriting Family Scripts.

New York: Guilford Press.

Copley, B. (2000) Family explorations. In: Rustin, M. & Quagliata, M. (eds), Assessment in Child Psychotherapy. London: Duckworth.

Davies, H. (2010) Children whose parents are at war. In: The Use of Psychoanalytic Concepts in Therapy with Families. London: Karnac.

Davies, N. (2015) The paternal function and its conceptual and therapeutic relevance. PhD thesis submitted to University of Witwatersrand, South Africa.

Fraiberg, S., Adelson, E. & Shapiro, V. (1975) Ghosts in the nursery: A psychoanalyltic approach to the problems of impaired infant mother relatioinships. Journal of American Academy of Child Psychiatry 14(3): 387–421.

Freud, S. (1905). Fragment of an Analysis of a Case of Hysteria: The First Dream. SE 7.

Holmes, J. (2018) Aims in parent work: A brief qualitative survey of parent-centred work.

Journal of Child Psychotherapy 44(2): 263–74.

Kennedy, E. (2003) Child and Adolescent Psychotherapy: A Systematic Review of Psychoan- alytic Approaches. London: North Central London Strategic Health Authority.

Lieberman, A., Van Horn, P. & Ippen, C. (2005) Towards evidenced-based treatment: Child- parent psychotherapy with pre-schoolers exposed to marital violence. Journal of the Amer- ican Academy of Child & Adolescent Psychiatry 44(12): 1241–8.

Lieberman, E., Padro, E., Van Horn, P. & Harris, W.W. (1982) Angels in the nursery: The intergenerational transmission of benevolent parental influences. Psychoanalytic Quarterly 51(4): 612–35.

Lucey, C., Sturge, C., Fellow-White, L. & Reder, P. (2003) What contact arrange- ments are in a child’s best interests? In: Reder, P., Duncan, S. & Lucey, C. (eds), Studies in the Assessment of Parenting, pp. 267–81. Hove, East Sussex: Bruner- Routledge.

Lupinacci, M.A. & Zavattini, G.C. (2015) Equilaterality: The structure of the couple and the mental state of the therapist. In: Zavattini, G.C., Bianchini, B., Capello, M. et al. (eds), Talking with Couples. London: Karnac.

Magagna, J. (2012) The child’s broken bridge to the parents. In: Magagna, J. (ed.), The Silent Child: Communication without Words. London: Karnac.

Magagna, J. (2014) The couple’s cradle for the inner child. In: Magagna, J. & Pasquini, P. (eds), Being Present for your Nursery Age Child. London: Karnac.

Magagna, J. (2015) Evolving patterns of parental containment of a young child communicat- ing through not eating and not speaking. In: Magagna, J. (ed.), The Silent Child: Commu- nication without Words. London: Karnac.

Midgley, N. (2009) Child Psychotherapy and Research: New Approaches. London: Routledge.

Morgan, M. (2014) The couple state of mind and some aspects of the setting in couple psy- chotherapy. In: Scharff, D.E. & Scharff, J.S. (eds), Psychoanalytic Couple Therapy: Foun- dations of Theory and Practice, pp. 125–30. London: Karnac.

Novick, K.K. & Novick, J. (2011) Working with Parents Makes Therapy Work. New York: Jason Aronson.

Panksep, J. & Biven, I. (2012) The Archaeology of the Mind: Neuroevolutionary Origins of Human Emotions. New York: W.W. Norton & Co.

Phillips, A. (2008) Saying No. London: Faber and Faber.

Pichon-Riviere, E. (2017) Family groups: An operative approach. In: Scharff, D.E., Losso, R. & Setton, L. (eds), The Pioneering Work of Enrigue Pichon-Riviere. London: Karnac.

Pozzi Monzo, M. & Tydeman, B. (eds) (2007) Innovations in Parent–Infant Psychotherapy.

London: Karnac.

Quatman, T. (2015) Essential Psychodynamic Psychotherapy: An Acquired Art. East Sussex: Routledge.

Reich, T (1948) Listening with the Third Ear. New York: Grove. Rosenfeld, H. (1987) Impasse and Interpretation. London: Routledge.

Rustin, M. (2009) Work with parents. In: Lanyado, M. & Horne, A. (eds), The Handbook of Child and Adolescent Psychotherapy. London: Routledge.

Scharff, D. (2014) Aggression in couples. In: Scharff, D. & Scharff, J. (eds), Psychoanalytic Couple Therapy. London: Karnac.

Sehon, C. (2018) Discussion of this paper in the 2018 International Psychotherapy Confer- ence in Bethesda, MD, USA.

Symington, J. (1985) The survival function of primitive omnipotence. International Journal of Psychoanalysis 66: 483.

Trowell, J., Rhode, M., Miles, G. & Sherwood, I. (2003) Childhood depression: Work in pro- gress, individual child therapy and parent work. Journal of Child Psychotherapy 29(2): 147–69.

Trowell, J., Jaffe, I., Campbell, J., Clemente, C., Almqvist, F., Soininen, M. & Tsiantis, J. (2007) Childhood depression: A place for psychotherapy. European Child and Adolescent Psychiatry 16(3): 157–67.

Witek, J. (2014) In My Heart: A Book of Feelings. New York: Abrams Appleseed.

