

ПРОБЛЕМЫ ПРИ РАБОТЕ С РОДИТЕЛЯМИ ДЕТЕЙ, НАХОДЯЩИХСЯ В ТЕРАПИИ

Мария Кондратчик

В значительном количестве случаев детская терапия прекращается по решению родителей. В проводимых исследованиях о влиянии различных факторов на терапию видно, какое отрицательное воздействие на терапию могут оказать родители.

Вон Клитцинг (1) предлагает рассматривать триадическую компетентность родителей, как центральную диагностическую характеристику в оценке детско-родительских отношений. Триадическая компетентность включает в себя аспекты личной и партнерской динамики родителей, их способности к диалогу и триангуляции, гибкости их представления о себе, а также их собственной детской истории и транс-поколенческих взаимоотношений. Главный вопрос здесь - могут ли родители проявлять гибкость в отношении собственной концепции ребенка (the children in their mind). Эта возможность гибкости тесно связана с возможностью принять третьего в отношениях с ребенком без страха потерять ребенка и его любовь. Если эта способность не развита, родители будут блокировать терапию и фантазировать о конкурентной борьбе за любовь ребенка с терапевтом.

Часто до начала терапии родители отрицают проблемы ребенка, даже если на них указывают учителя или воспитатели. Это может происходить еще до наступления драматических событий в школе или в отношениях, но чаще, конечно, после наступления кризиса. Родители переполненные чувством вины и травматических переживаний предлагают своему ребенку терапию, как способ избавиться от собственных трудных переживаний.

Работая в психоаналитической технике, терапевты одновременно работают как с детьми, которых родители привели на терапию, так и с родителями.

Основоположниками в этой части психоаналитической деятельности можно считать Винникота, Фрайберга и Фурмана. В современной литературе эту тему много исследовали Керри Келли Новик и Джэк Новик (2), они признали, что в терапевтической работе с ребенком создается 4 альянса:

- между родителями и ребенком;
- между терапевтом и ребенком;
- между самими родителями;
- между терапевтом и родителями.

Достаточно часто терапевт чувствует, что он мог бы быть лучшим родителем этому ребенку или лучшим партнером в родительских отношениях и эти переносные и контрпереносные чувства необходимо учитывать в своей работе.

Керри Келли Новик и Джэк Новик формулируют три цели в работе с родителями :

- родители должны восстановить свое чувство родительской компетентности;
- чувство вины должно трансформироваться в чувство разумной заботы;
- родители развивают способность принимать своего ребенка, как отдельного от себя человека.

Надо отметить, что перенос у детей обычно развивается быстрее, чем у взрослых, поэтому и облегчение при работе с контейнирующим и понимающим терапевтом у них наступает быстрее. Для ребенка иногда неожиданно встретить принимающего и интересующегося им взрослого.

Много времени изучению работы с родителями посвятила и Маргарет Растин (3), работу которой “Work with parents”, я буду упоминать в этой статье.

Маргарет Растин выделяет 4 категории работы с родителями:

- поддерживающая работа, с главной целью - защитить и укрепить детскую терапию;

- работа с родителями с целью поддержать их в их родительском функционировании, другими словами, помочь родителям увидеть смысл в детском поведении и отношениях;

- работа с родителями, сфокусированная на изменении семейного функционирования, с возможным включением семейной терапии или индивидуальной терапии родителей;

- индивидуальная работа с родителями, даже если первичное обращение было обусловлено проблемами ребенка.

Также Маргарет Растин отмечает необходимость дать родителям почувствовать и свой вклад в работу с ребенком, ответственность и возможность что-то сделать для его изменения. Рассматривать семейную историю, и своих проблем, как часть возникновения и объяснения причин того, что сейчас происходит с ребенком. Она отмечает, что «цель терапии с родителями - помочь родителям создать новый образ ребенка в терапевтическом пространстве, которое терапевт предоставляет им». Поэтому работа по созданию терапевтического пространства для родителей

становится особенно важной. Возможные терапевтические изменения не будут происходить, если мы не создадим альянс с родителями, которые часто сами напуганы, унижены, находятся в тяжелом положении, которое им приходится обнаруживать перед терапевтом. Причем часто чувства, которые возникают у родителей по отношению к терапевту, очень сложны. Например, терапевт может идеализироваться ими и родителям будет тяжело признать свою растерянность, депрессию или неуверенность в своих действиях.

Работа с родителями, так же как и с детьми, должна дать им возможность почувствовать себя в безопасном пространстве. Так же как и для ребенка, терапия с родителями должна иметь четкие рамки – время и место. И это необходимо обговорить заранее во время первичного приема, причем важно выделить родителям такое время, которое не будет пересекаться с детским.

Многие авторы также отмечают необходимость присутствия на терапевтических встречах обоих родителей для понимания проблем, которые могут иметь причину в семейной истории обоих. На диагностических сессиях необходимо провести оценку способности родителей поддерживать своих детей и работать над их развитием во время терапии. Как отмечает Вивиан Грин (4) в своей статье «Therapeutic space for re-creating the child in the mind of the parents»:

- "Тем не менее, декларируемая позитивная мотивация может часто сосуществовать с латентными бессознательными деструктивными желаниями и импульсами. Их тоже необходимо брать в расчет, особенно, когда мы проводим оценку родительской способности обучать и поддерживать ребенка в процессе терапии»;

- "Особую сложность представляет процесс сепарации родителей и ребенка. Часто родители настолько слиты с детьми, что воспринимают все, что касается детей на свой счет и первым шагом по изменению

восприятия ребенка в этом случае должна быть работа по разделению в сознании родителей себя и ребенка";

- "Возможное осознание родителями детей как независимых личностей дает возможность построить другое эмоциональное пространство для ребенка» (Вивин Гриин).

Первая задача в работе с родителями - установить константные прочные отношения, как и с ребенком в терапии.

Вторая задача - создать общий язык, на котором родители и терапевт смогут обсуждать проблемы, связанные с их собственными тяжелыми чувствами. Для многих родителей идентификация своих чувств является совершенно новым и неожиданным опытом, который открывается в терапии. Даже осознание своих чувств к ребенку может стать большим прогрессом.

Третья часть - дифференциация. Дифференциация как между родителем и ребенком, так и взрослой и более инфантильной частью личности родителя должна происходить постоянно.

Четвертая часть - адекватное комплексное понимание человеческих эмоций и интимных взаимоотношений в семье, для развития которого необходимо понимать и учитывать все кросс-гендерные и поколенческие особенности семьи. Фактически на терапию приходит вся семья и важно иметь представление об особенностях взаимоотношений не только между родителями и ребенком, но и между родителями и их родителями.

И последнее, но самое важное - в процессе терапии мы даем возможность родителям увидеть смысл происходящего с ребенком. «Желание обвинять и отвергать некоторые аспекты себя и других сможет быть изменено, если наши деструктивные импульсы получают смысл» (М. Растин).

При возрастающей способности справляться со своими чувствами увеличивается и родительская способность контейнировать чувства ребенка. «Когда мать сможет терпеть в ребенке то, что она не выносит в себе, невыносимое станет выносимым» (Вивиан Гриин).

Возможные пути выхода для родителей в ситуации сильной проекции - идентификация с позицией терапевта к своему ребенку и более глубокое понимание агрессивного поведения, как маскирующего сильные страхи. Это позволяет почувствовать себя более взрослым рядом с таким ребенком и занять по отношению к нему именно родительскую позицию.

Окончание терапии тоже не простой момент для родительско-детско-терапевтического альянса. Кто будет принимать решение об окончании? Родители? Терапевт? Родители часто принимают это решение без учета периода расставания между терапевтом и ребенком. В терапевте это тоже вызывает чувство соперничества и зависти - ребенок остается со своими родителями, и мы не можем на это повлиять. Адекватное завершение терапии возможно только при нормальном функционировании альянса родитель-терапевт. Стоит уделить этому внимание, к которому нас и призывают современные психоаналитические исследователи.

1. Klitzing, K, von, Simoni, H and Burgin, D (1999) Child development in early triadic relationships. (International Journal of Psychoanalysis)

2. Parent Work in Analysis: Children, Adolescents, and Adults: Part One: The Evaluation Phase By: Novick, Jack, Novick, Kerry, Kelly, Journal of Infant, Child and Adolescent Psychotherapy, 15289168, January 1, 2000, Vol. 1D, Issue 4

3. Rustin, Margaret, 'Work with Parents' in Lanyado, Monica and Horne, Ann (eds), The Handbook of Child and Adolescent Psychotherapy. Psychoanalytic approaches. Second edition. Routledge, 2009

4. Green, Viviane, 'Therapeutic Space for Re-creating the Child in the Mind of the Parents' in Tsiantis, John (ed), *Work with Parents: Psychoanalytic Psychotherapy with Children and Adolescents*. Karnac Books, 200

5. Rustin, Margaret, 'Dialogues with Parents' in Tsiantis, John (ed), *Work with Parents: Psychoanalytic Psychotherapy with Children and Adolescents*. Karnac Books, 2004.