



КАК ПОМОЧЬ РОДИТЕЛЯМ ВЫРАСТИ И УЛУЧШИТЬ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ СОЮЗ:
КЛЮЧЕВЫЕ ЗАДАЧИ ДЕТСКОГО ТЕРАПЕВТА
Дебора Маркс

Fostering parental growth and enhancing the therapeutic alliance:
key tasks for the child psychotherapist
Deborah Marks

Journal of Child Psychotherapy,
2020, VOL. 46, NO. 1, 20–34

Северная школа детской и подростковой психотерапии, Лидс, Великобритания

Краткое изложение

В этой статье утверждается, что работа с родителями должна занимать более важное место в работе детских психотерапевтов, поскольку она способствует улучшению родительских навыков и развитию родителей и их способности к пониманию, что идет на пользу их детям. Работа с родителями также играет важнейшую роль в укреплении союза с терапевтом, который наблюдает ребенка. Возможность предложить родителям психологическое просвещение, уважительно ставить перед ними новые задачи, предложить им эмпатию и поддержку на более глубоком, чем это возможно сейчас, уровне, скорее всего, будет экономически выгодной, даже если это и потребует большего количества клинических часов работы с родителями. Клиническое время может быть сэкономлено за счет профилактической работы, более краткой работы и, возможно, более надежного и продолжительного результата работы с ребенком.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: работа с родителями; родительская психотерапия; терапевтический союз; психологическое просвещение; профилактическая работа; единственный клиницист

Вступление

Детские психотерапевты, работающие как в переполненных клиниках, так и независимо, часто сталкиваются с трудностями в поисках времени и возможности познакомиться с родителями детей, которых они наблюдают. В этой статье высказывается предположение, что нам следует более активно работать с родителями, более часто и с большей глубиной. [1]

Родители часто чувствуют, что терпят неудачу, когда их дети испытывают трудности. Детский психотерапевт может предложить им психологическое просвещение с кем-то из своих коллег или периодические встречи с ним в тех ситуациях, когда нет достаточной доверительности или поддержки для них для установления связи. Когда родителям сложно извлечь пользу из профессиональной помощи, когда они кажутся «застрявшими», то «золотым стандартом» часто считается направление их для прохождения личной психотерапии. Однако личная терапия также может не ставить перед ними тех задач и не давать им того руководства, которые нужны, чтобы они научились быть «хорошими родителями». Я надеюсь показать, как относительно короткие, но регулярные встречи с родителями могут сильнейшим образом повлиять на нахождение ими новых способов установить связь с их детьми, а также дать обеим сторонам больше места для установления связи с самими собой и друг другом более креативным образом.

В этой статье предлагается задуматься над тем, что требуется проводить больше базовой работы с родителями, до начала терапии с детьми, и мы должны быть более открыты возможности работать *в первую очередь* или даже исключительно с родителем / родителями. С самого начала терапии с ребенком нам нужно искать дополнительные пути для установления значимой связи с ними. Я считаю, что, в том, что предлагает наша профессия в этой области, существует брешь. Я берусь утверждать, что создание терапевтического союза с родителями должно быть главным в том, как мы помогаем детям и подросткам.

Цена недостаточной работы с родителями – досрочное прекращение или саботаж нашей работы, или тщетность наших усилий, вызванная продолжающимися сложностями дома. Прогресс, которого мы можем достичь с детьми, может быть значительно более медленным, когда родители не полностью согласны с терапией, или не получают недостаточно помощи в их параллельном процессе. Требуется что-то эмоционально более наполненное, чем банальная «работа с родителями», следует уделять больше внимания психологическому просвещению и ориентированному на достижение цели подходу, чем во взрослой психоаналитической психотерапии. Чтобы иметь возможность предлагать такую работу, мы должны больше фокусироваться на ней при клиническом обучении, чтобы детские психотерапевты достаточно уверенно себя чувствовали и обладали достаточными инструментами в этой области.

Фокус на ребенке

Будучи детскими психотерапевтами, мы вовлечены по отношению к детям, которых наблюдаем, часто идентифицируемся с ними и, в значительной степени, вкладываемся в них. Нас учат быть хорошими наблюдателями, фокусироваться на внутреннем мире ребенка и бессознательных коммуникациях. Мы можем предложить нашим пациентам – детям и подросткам – конфиденциальный сеттинг с прочными рамками, внутри которых может быть понят перенос. Мы остро осознаем необходимость быть чуткими и уважительными в этой работе.

Однако при выполнении этой первичной задачи часто может быть сложно одновременно устанавливать прочную связь с родителями. Фокусируясь на ребенке или пытаясь что-то понять в суе первой встречи, мы можем упустить возможность уловить или продолжить наши наблюдения за родительской динамикой. Часто присутствует давление начать встречи с

ребенком как можно скорее. Когда терапия с ребенком уже началась, наши периодические сессии с родителями могут стать формальными встречами, на которых мы лишь получаем информацию о ситуации дома и собираем иные данные. В некоторых случаях мы можем перепоручить работу с родителями коллеге. И хотя этот подход может быть полезен, родители могут воспринимать сообщения по поводу терапии их ребенка как отстраненные, и им может быть трудно взаимодействовать с терапевтом.

Таким образом, в отсутствие взаимодействия, родители могут восприниматься как препятствие для терапии их ребенка (Novick & Novick, 2005). Они могут восприниматься терапевтом, работающим с их ребенком, либо как назойливые, либо как не вовлеченные в терапию ребенка. Разочарование в возможности перспективы плодотворного сотрудничества может затем стать профессиональной реакцией на родителей, которые представляются злыми, негибкими, вмешивающимися в дела ребенка, завистливыми или избегающими. В настоящее время в Великобритании, в условиях недостатка надежного (т.е. еженедельного) пространства для родителя/лей и часто оказываемого давления к тому, чтобы «починить ребенка», бывает сложно содержательно взаимодействовать с родителями так, чтобы это могло помочь изменить семейную динамику. [2]

Пионеры в области детской терапии, Анна Фрейд и Мелани Кляйн, мало писали о работе с родителями (Rosenbaum, 1994). Несмотря на это и, возможно, заполняя пробелы, возникшие при отделении психоаналитической теории от общественной деятельности, накопился большой и постоянно растущий объем работ, описывающих психотерапию в паре «родитель-младенец» (Acquarone, 2004; Baradon, 2005; Paul & Thomson-Salo, 2014). Эти работы демонстрируют, что «как и их малыши, родители младенцев обладают особенно сильной способностью к изменениям» (Hopkins, 2008, p. 219). За некоторыми исключениями (Sorenson, 2005; Tsiantis, 2000), о работе с родителями более старших детей и подростков было написано значительно меньше, равно как и о необходимости сначала, а иногда и в первую очередь, фокусироваться *только* на родителе/лях.

Разделение психоаналитического образования в области психического здоровья на отдельные специализации – парную, взрослую, групповую и детскую терапию – не способствовало более целостному и системному изучению семейной и родительской динамики. А семейная терапия может не предоставить достаточной близости и безопасности для создания терапевтического альянса, который может напрямую поддерживать помощь родителям в воспитании и понимании их детей. Более того, в отличие от работы с парой «родитель-младенец», в работе с детьми и подростками их обычно необходимо ограждать от воздействия трудностей и не переработанных эмоций их родителей, будь то идеализация, враждебность, регрессия или отчаяние.

Я не хочу сказать, что работа с родителями является альтернативой индивидуальной терапии с детьми. Наша способность установить контакт с ребенком может сама по себе быть большим подспорьем как для детей, так и для родителей. Скорее, я имею в виду, что мы должны быть более открыты к большому количеству подготовительной работы с родителями до начала работы с ребенком. Из моего опыта все более следует, однако, что такая подготовительная работа с родителями обеспечивает надежную основу для терапии ребенка, потенциально сокращает время этой терапии, делает ее более успешной, а иногда, возможно, даже и ненужной. Более того, если ребенок или подросток не открыт для терапии или не может извлечь из нее пользу в данный момент, работа с родителями может быть лучшим вариантом.

Также стоит отметить, что родители часто теряют доступ к специалисту, который с ними работал, когда терапия их ребенка заканчивается, при этом это решение не всегда обосновано клинически. Я хочу сказать, что необходимо подумать, встречаться ли с родителем до, во время или после терапии ребенка; должно ли это решение быть основано на особенностях родителя или на прогрессе ребенка? Можно утверждать, что фокусировка на задаче помощи с родительством может быть ценной профилактической мерой самой по себе – не только для ребенка, проходящего терапию, но и для других детей в семье, а также способствовать тому, что польза, полученная ребенком от терапии, не будет растеряна, а закрепится.

Родительство как «пациент»

Родители, чьи дети направлены на терапию, могут испытывать глубокие чувства унижения, вины, злости, страдания, изоляции, замешательства и отчаяния. Часто они получают серию контактов «для галочки» с различными профессионалами, которым часто не удается установить с ними значимые отношения и, в итоге, теряют надежду. К моменту встречи с детским психотерапевтом, их защитная позиция, помещающая ребенка в центр проблемы, может уже укорениться.

Особенности семейной жизни, раскрывающиеся перед специалистом, который проводит первичные встречи с детьми, направленными на терапию – начиная с единственной сессии в присутствии ребенка – ни в каком случае не могут передать деталей и формы семейной ситуации или сложных слоев индивидуальной истории каждого члена семьи. И, хотя наблюдательный терапевт интуитивно поймет многое на этой встрече, может пройти несколько месяцев встреч с родителями, пока он проберется глубже уровня «заголовков» и получит более полное понимание фундаментальных семейных конфликтов и конкретных родительских проблем. Козолино (2016) хорошо это выразил, написав, что «предъявляемые проблемы есть наиболее удачное объяснение клиентом того, почему он сидит напротив вас» (р. 36). Установление способа взаимодействия с родителями и возможность на деле разобраться с их трудностями требует времени и глубоких и доверительных отношений.

Родительство может рассматриваться как фаза развития взрослых, «свидетельствующая о способности создавать что-то или кого-то помимо себя, заботиться о нем, защищать, растить, любить, уважать и получать от него удовольствие» (Novick & Novick, 2005, p. 15). [3] Но так же, как дети могут отклониться от здорового пути развития, так же и родители могут быть «сбиты с пути» теми переживаниями, с которыми они сталкиваются при воспитании своих детей или даже быть ретравмированы этими переживаниями. Когда человек становится родителем, это снова пробуждает болезненный бессознательный опыт из его младенчества, детства и подросткового возраста. Большинство родителей и опекунов хотят для своих детей самого лучшего. Но как достичь «лучшего», когда не хватает опыта «достаточно хорошего»? Что делать, когда идентификация с ребенком подвергает тебя риску пробуждения воспоминаний о страданиях и изоляции? В своей классической работе «Призраки в детской» Фрайберг и др. (1987) выдвинули следующую гипотезу: «когда услышан плач матери, она услышит плач своего ребенка» (р. 109). Как нам принять это всерьез и услышать плач родителя? Как нам предложить терапевтическое пространство для родителя как пациента?

Иногда родителей пытаются направлять к взрослым психотерапевтам. Однако нужды детей, наблюдаемых в клинике, носят слишком неотложный характер для того, чтобы имели

значение медленные и постепенные изменения, наступающие в результате психоаналитической психотерапии. Более того, эффективность взрослой терапии в непосредственной помощи в проблемах с родительством, по общему правилу, переоценивается. Существует исследование, указывающее на ограниченный характер того, насколько ребенок фигурирует в индивидуальной терапии или анализе родителя (Novick & Novick, 2005, p. 6).

Вместо этого требуется особая форма терапевтической работы, специально созданная для решения вопросов, вызванных родительской ситуацией, но не ограниченная ею. Я могла бы провести аналогию с терапией для пар, в которой *пациентом* считается *пара*, а не два человека, а цель – помочь отношениям контейнироваться и предоставить пространство для восстановления и роста (Clulow, 2014). Родители как *родитель/и* [4] сходным образом могут получить пользу от помощи, которая сконтейнирует их, и будет являться глубокой, надежной и прочной.

Согласие на «родительскую терапию»

Границу между «консультацией с родителями/родительской терапией» и просто «терапией» провести сложно. Родители, обращающиеся за помощью для своих детей, не давали согласия на то, чтобы проходить терапию самими. В литературе по детской психотерапии в большинстве случаев говорится о том, что работа с родителями проводится «на сознательном или предсознательном уровне, с участием функционального эго, а не бессознательного» (Horne, 2000, p. 63). Однако различия между сознательным и бессознательным уровнями кажутся мне искусственными и ограничивающими. Когда прочно установлены доверительные отношения, ключевой вопрос состоит в том, уважительно ли мы взаимодействуем с родителями. Согласие на работу той природы, которая проводится, возникает со временем при условии, что родители чувствуют себя удерживаемыми, услышанными, чувствуют, что им помогают. Для этого мы должны с уважением относиться к родительским защитам, при этом «постоянно ожидая появления терапевтической возможности: возможности установить связь между, на первый взгляд, несвязанными кусочками информации или опыта, связь, которая будет иметь смысл для клиента» (Крамер, 1987, p.209). И это, видимо, есть ядро терапевтических отношений. По существу, согласие – не абстрактное качество, данное в определенный момент времени, поскольку характер работы с родителями может меняться с течением времени, и ее, возможно, потребуется пересмотреть.

Работа единственного клинициста с семьей

В клинику, в которой я работаю, большое количество пациентов приходит самостоятельно (часто следуя совету врача или школы), а некоторое количество пациентов направляет суд, социальные службы или агентства по усыновлению. Большинство клинических специалистов работает независимо, что лишает их преимущества работы в мультидисциплинарной команде. Поскольку у большинства моих пациентов нет ресурсов для оплаты двух специалистов, обычно я являюсь единственным специалистом, работающим с детьми и их семьями. Несмотря на существующие сложности, этот способ работы дает некоторые неожиданные преимущества.

Во-первых, он усиливает ощущение обязательств перед семьей. Также как все упирается в

родителей, потому что никто не вкладывается так, как они, и им как никому придется разбираться с последствиями, если что-то пойдет не так, так и в случае, когда работает единственный клиницист, его влияние не будет ничем разбавлено. Ощущение всей полноты своей ответственности дает ценную эмоциональную связь с родителями.

Во-вторых, если я работаю напрямую с родителями, а не направляю их к коллеге, это может дать ребенку или подростку мощный толчок к пониманию, что его проблемы локализованы не только в нем. Я часто получаю от родителей подтверждение этого, когда они говорят, что их дети, которые обычно встречаются со мной однажды при первоначальной консультации и на нескольких оценочных сессиях, интуитивно понимают, что их родители получают помощь. В дополнение к этому некоторые родители на встрече рассказывают, что их ребенок спрашивал у их, не день ли «Деборы» сегодня, уважая при этом потребность родителей не рассказывать им об этих сессиях. Даже когда дети выражают недовольство по поводу того, что их родители встречаются со мной, помимо их собственных сессий со мной или даже вместо них, они часто на удивление щедры, испытывая облегчение, узнав о вмешательстве третьей стороны, и тронуты тем, что родители могут говорить о своей роли в этой ситуации.

В-третьих, работа в качестве единственного специалиста позволяет добиться системного понимания семейной динамики. Клаубер считала, что работа и с родителями, и с ребенком «позволяет понимать проекции и достаточно убедительно интерпретировать их для семьи и для ребенка» (Klauber, 1991, p.59). Именно таков был и мой опыт. При том, что такая работа может вызывать опасения по поводу того, что регулярные встречи с родителями угрожают работе в переносе, а также ставить под сомнение конфиденциальность работы с ребенком, на практике эти опасения оказываются вполне преодолимыми, что демонстрируют несколько описанных ниже случаев.

Период оценки/острый период:

необходимость предпринимать действия по введению новых идей и навыков

Хотя обычно родителям не угрожает физическая опасность, решение попросить о помощи и принять ее ставит их в уязвимое положение. Но если реакция соответствует воспринимаемому уровню срочности, закладывается важный фундамент для терапевтического союза на службе ребенка. Таким образом, «острый период» дает первую ценную и важную возможность установить связь с родителями в кризисе и поддержать их. Это закладывает основы для эмоционального обучения.

В том, чтобы первый контакт родителей со службой был именно со специалистом, а не с администратором или коллегой, отвечающим за поступающих пациентов, есть свои преимущества. О важности первой сессии в психоанализе написано много (Armstrong, 2000). Крамер (1994) в своей прекрасной статье о помощи людям с серповидно-клеточной анемией показывает, как боль кризиса может быстро уменьшаться, когда пациент слышит сирену скорой помощи. Сходным образом, внимательное выслушивание того, как пациент собственными словами описывает то, что с ним происходит, осознание важности того, что он говорит, означает начало важной работы по созданию терапевтического союза. Этот первый разговор может начаться еще до первоначальной консультации, с нескольких слов по телефону или в электронном письме.

Фрайберг, Шапиро и Адельсон говорят об «остром периоде» лечения в случае, когда в их

службу был направлен младенец, который был опасно истощен. Им нужно было принять срочные меры, чтобы помочь матери изменить способ кормления ребенка, чтобы его не рвало:

Мы знали, что мы не можем в остром периоде вскрыть природу этих страхов... Нам нужно было помочь (матери) конкретным, обучающим образом, чтобы обеспечить достаточное количество калорий... (ребенку)... Терапевт, «вставая на сторону Эго», своим собственным спокойным авторитетом поддерживал позитивное стремление Кейти к материнству и ее защиты от деструктивных желаний.

(Fraiberg et al., 1987, p. 150)

Во время моего первого контакта с семьей, объясняя особенности процесса оценки в детской психотерапии, я говорю о возможности того, что после этих встреч мы можем вместе подумать о том, как лучше всего действовать, и что это не всегда означает немедленное начало психотерапии для ребенка. Иногда родители чувствуют, что они уже «все перепробовали», и другие способы, такие как родительские сессии, могут быть сочтены ими как обвинением в чем-то. Я все чаще обнаруживаю, что объясняю родителям, что более эффективным и полезным для ребенка может стать выяснение того, что происходит и что мы можем подумать о том, что они как родители, могут *сделать*, чтобы помочь ребенку. Я намеренно использую слово «сделать», потому что в случае возникновения чрезвычайной ситуации в первую очередь необходимо действовать. Размышления о комплексном исследовании динамики, приведшей к проблемам ребенка, могут подождать, пока не будет услышан, признан и хотя бы частично преодолен имеющийся кризис. На этих начальных встречах важно быть как отзывчивым, так и прагматичным.

Оценка ребенка отличает работу с родителями, предлагаемую детским психотерапевтом, от той, которая предлагается другими специалистами, которые не знают ребенка и его внутреннего мира. На следующей после оценочных сессий с ребенком встрече с родителями, я часто изучаю с ними некоторые простые тактики для практического снижения напряженности в семье перед лицом кризиса, то как справиться с ребенком, у которого случаются частые и яростные срывы, или контролирующим настолько, что это парализует обычную жизнь семьи, с ребенком, который наносит себе повреждения, отказывается от здоровой еды или от школы, отстранен или находится в депрессии. Конечно, это не исчерпывающий список встречающихся кризисов.

Начало работы также часто включает просьбу к родителям наблюдать как можно более пристально за развитием ситуации перед кризисом, включая все, что делается и говорится, что они чувствуют, какие мысли приходят им в голову. Я прошу их попытаться отказаться от своих целей и «высоких стандартов», таких как ожидание, как то, что ребенок будет «нормальным» или «сговорчивым», делать уроки, перестанет наносить себе повреждения и начнет есть овощи. Как мы знаем, способность к наблюдению без вмешательства не приходит сама по себе, но ей можно научиться. Вместо этого я прошу родителей сосредоточиться на более скромной цели возвращения семьи как можно быстрее в спокойное состояние. Я часто использую теории развития ребенка или нейробиологию для того, чтобы вместе с родителями подумать о стадии развития их ребенка или о его поведении в смысле реакции на стресс, ввожу такие понятия, как состояния бей/беги/замри. Я пытаюсь изучить с родителями важность своевременности их взаимодействия с детьми. Многие проблемы усиливаются из-за родительской тревожности, которая подталкивает их к реакции на проблему по типу «короткого замыкания».

Начальная работа с родителями в этой «кризисной» фазе выполняет три функции. Во-

первых, она помогает родителям стать лучшими наблюдателями, за собой и их детьми. Родители часто рассказывают, что позиция наблюдателя помогает им в выполнении второй задачи, а именно оставаться спокойными и нейтральными. В-третьих, эта начальная работа помогает родителям установить лучшую связь с их детьми. Как только родители улучшают свою способность наблюдать, оставаться спокойными и налаживать связь с ребенком (Perry, 2019), возникает важное пространство для дыхания. Они больше не зажаты в тиски войны, разрушающие возможность надежды, гибкости, любопытства и творчества.

Вдобавок родители часто начинают чувствовать больше надежды в отношении следующего шага, которым может стать предложение терапии для ребенка. В других же случаях таким шагом может стать продолжение сессий с родителями. Первоначальный прогресс может быть сложно удержать без более глубокого понимания или действий для закрепления этих достижений. Но доверие и надежность, возникающие в этой начальной работе с родителями, часто помогают им начать выстраивать связи между их собственным детским опытом и опытом их ребенка. Вслед за собственным переживанием родителями опыта холдинга, того, что они услышаны, что им помогли, к родителям может прийти большая способность прощать себя, своих детей и иногда своих родителей. Создание надежного пространства для родителей может остановить цикл внутреннего саботирования, который часто держит родителей и ребенка внутри повреждающей и наполненной виной динамики.

Случай из практики [5]

Хотя ниже описаны конкретные случаи, я также фиксирую некоторые ключевые моменты, темы и способы установления связи с различными родителями, имевшими место в течение пяти лет моей практики.

Работа с родителями ребенка, избегающего риска

Родители, Дейв и Люси, обратились ко мне, потому что их восьмилетняя дочь Шарлотт «очень избирательно ела». Она соглашалась есть только строго ограниченный набор продуктов, [6] и ей приходилось давать диетические добавки. Она испытывала совершенный ужас, находясь поблизости от незнакомой еды. Ее страх перед едой ограничивал ее и семейную социальную жизнь.

Люси и Дейв были заботливыми и любящими родителями. Они спокойно рассказывали мне историю раннего детства Шарлотт. Шарлотт была любопытным младенцем и ребенком, отлучение ее от груди прошло без проблем. На оценочных сессиях Шарлотт складывала цифры и рисовала картинки, которые она тренировалась рисовать в школе. И хотя я считала, что терапия потенциально может помочь ей стать менее ригидной и более любопытной, я боялась, что этот процесс мало что изменит в отсутствие у нее обычной игровой деятельности и крайне несбалансированной диеты, или сделает это недостаточно быстро. У меня также вызывало недоумение то, что выраженность ее симптомов не соответствовала ее истории и текущей ситуации. Поэтому я предложила Люси и Дейву до начала работы с Шарлотт повстречаться с ними несколько недель.

Такое предложение может заставить родителей думать, что их в чем-то обвиняют, и вызывать недовольство по поводу отсутствия прямой помощи их ребенку. Поэтому мое

предложение должно было быть сформулировано предельно деликатно. Я объяснила родителям, что терапия – очень медленный процесс, и что некоторое исследование ситуации только с ними поможет им помочь Шарлотт быстрее, чем просто терапевтические сессии, а также даст мне лучшее понимание того, как помочь Шарлотт. Задача была помочь Шарлотт чувствовать себя в большей безопасности и более способной идти на риск, в том, что касается еды или того, что она делает. Люси и Дейв с колебаниями, но согласились.

Мы начали с того, чтобы понять, как создать более непринужденную атмосферу приема пищи, сместив фокус внимания с Шарлотт. Люси рассказала, как организовано в семье приготовление еды, что привело нас к дискуссии о том, кто готовит. Я говорила Люси и Дейву о том, как беспокойство по поводу диеты Шарлотт (сопровожаемое мольбами, взятками, угрозами и общим беспокойством), хотя и совершенно понятное, усиливает проблему. В этот момент Люси с едва сдерживаемой яростью заговорила о делах ее мужа вне дома (волонтерской работе в местной церкви), подчеркивая, насколько он отстранен от заботы о детях и домашних делах. Люси говорила о своем ощущении, что она должна со всем справляться одна и как она перегружена. Хотя такая динамика часто встречается в занятых молодых семьях, уровень отчаяния Люси можно было потрогать, и он грозил взрывом. Повисла долгая пауза, пока мы все осознавали эту перемену настроения.

Я попросила Люси рассказать больше об этом чувстве, о ее отчаянном одиночестве перед лицом невыполнимых требований. Она говорила об эпизоде, перед семейной вечеринкой, когда она узнала, что беременна младшим братом Шарлотт. Она сказала: «Я просто не могла в этом участвовать. Мне было плохо. Я не могла ни есть, ни пить. Я чувствовала, что моя жизнь кончилась». Обнаружение второй беременности вытолкнуло ее на новую эмоциональную территорию. Возможно, для Шарлотт она была «слишком хорошей матерью» (Hopkins, 1996).

В то время Шарлотт было три года, она только что пошла в детский сад. Возможно, вторую беременность матери ей было просто не проглотить. Однако Люси не поделилась паникой с Дейвом, а вместо этого стала отстраненной и обиженной. Я с эмпатией говорила с Люси об ужасе от обнаружения второй беременности. Она сказала, что тогда не чувствовала, что может поделиться этим чувством с Дейвом. Люси начала горько плакать, Дейв смотрел на нее, он выглядел несчастным. На минуту это казалось работой с парой. Дейв спросил Люси, как он может помочь. Люси говорила с ним свысока, указывая на то, что его усилия недостаточны.

Тогда мы провели какое-то время, изучая чувства Люси и ее мысль, что Дейв «недостаточно хорош». Я сказала, что думаю, что она дает нам понять, насколько у нее высокие стандарты. Я говорила о преимуществах высоких стандартов – она содержала дом в порядке и умудрялась успешно совмещать работу и уход за детьми. Я добавила, что быть единственным человеком, который может выполнять эту работу, изнурительно для нее, и лишает Дейва желания помогать. И хотя все было сделано по ее правилам, она, не невольно (а лучше сказать, бессознательно) отвергать любую предлагаемую помощь, усиливая ее отчаяние и одиночество. Люси заинтересовалась этой идеей.

Затем я предложила им подумать о Шарлотт в свете перфекционизма Люси, и они увидели сходство между Шарлотт и ее мамой в их потребности все делать идеально. И Люси, и Шарлотт, казалось, жили при тираническом (внутреннем) режиме, когда они бдительно следили за тем, чтобы переполняющие их чувства хаоса и опасности в форме беспорядка или незнакомой еды не проявлялись снаружи. Тем временем Дейв устранился, предпочитая условия, в которых его усилия ценят. Мы говорили о важности замечать импульс контролировать или устраниваться, но

не действовать в соответствии с ним. Мы поговорили и о том, как помочь Люси восстановить свои эмоции, свое тело и социальные отношения, а Дейву – восстановить свое ощущение собственных возможностей дома. Стоит отметить, что часто в таких разговорах с родителями я использую язык, употребляемый в книгах по популярной психологии, что может быть полезным, создавая некую опору для родителей, дает им возможность сделать паузу и осознать свои чувства, но не действовать в соответствии со своей тревогой.

Мои разговоры с этими родителями определенно оставались в сфере практических вещей. Может ли Люси пойти на риск и принять помощь, и вытерпеть возможное несовершенство этой помощи. Сможет ли она пережить чувства, которые эти перемены вызовут у нее? Когда она будет чувствовать отчаяние, сможет ли она дать себе знать об этом? Сможет ли Дейв удержать мысль о том, насколько он нужен, хотя ему очень просто участвовать в общей фантазии, что он ничего не может предложить семье? Как эта пара может найти способы разорвать порочный круг, когда Люси отталкивает Дейва, а тот отстраняется, оставляя Люси чувствовать себя брошенной?

Причины того, что Люси было сложно смириться со вторым ребенком или почему ей требовался такой высокий уровень контроля, напрямую не обсуждались. Также мы не рассматривали подробно причины отстраненности Дейва перед лицом критики. Однако следующие две недели мы были сосредоточены на том, что Люси сложно отказаться от выполнения задач, сказать «я не могу» (мы шутили, что этих слов нет в ее словаре) и присоединиться к «вечеринке». Мы думали о том, как Люси незаметно отвергала все, что Дейв делал с детьми в доме, и как Дейв справлялся с чувством своей «бесполезности», отстраняясь все дальше и дальше от дома. Прошло несколько недель, в течение которых мы не упоминали диету Шарлотт. Однако эти сессии позволили нам размышлять о Шарлотте и ее потребности контролировать то, что она принимает внутрь себя. Через несколько недель родители, казалось, немного расслабились.

В этот момент, когда напряжение значительно спало, мы провели сессию, обсуждая цель терапии с Шарлоттой. Я сказала, что Шарлотте нужно чувствовать себя способной справиться, проглотить то, с чем она сталкивается – будь то изменение в привычном распорядке, что-то «новое» или поиск способов попросить о помощи, когда она чувствует себя перегруженной. Это казалось значимым, потому что вторило проблемам Люси и, таким образом, делало эти вопросы более доступными для обдумывания. Это также помогло Дейву осознать его важность. Постепенно довольно ригидное распределение ролей в семье ослабло.

Хотя эта довольно обычная работа привела к пониманию материнского всемогущества, эдипальных конфликтов и страха уничтожения, язык моего общения с родителями оставался обычным, ориентированным на цели и практичным. Я продолжала встречаться с родителями раз в месяц, чтобы закрепить их растущую способность работать вместе. В течение девяти месяцев я проводила терапевтическую работу с Шарлотт. В течение этого времени она стала более игривой и чаще проявляла спонтанность на сессиях. Она перестала отчитываться о том, что съела. Я узнала, что она занялась скалолазанием и впервые съездила в поездку со школой. Несмотря на готовность пробовать широкую палитру еды, Шарлотт все еще упорно отказывалась от того, чтобы регулярно есть овощи. Я беспокоилась, что страх потери своих сессий может привести ее к сопротивлению переменам в этой области. В конце концов, после обсуждения с родителями, мы рискнули и установили дату окончания терапии, хотя терапевтические цели и не были полностью достигнуты. К счастью, Шарлотт быстро переходила

к нормальной диете по мере приближения к окончанию нашей терапии, и это продолжалось в течение месяцев после ее окончания.

Хотя эта довольно обычная работа привела к инсайтам относительно материнского всемогущества, эдипальных конфликтов и страха уничтожения, язык моего общения с родителями оставался обычным, ориентированным на цели и практичным. Я продолжала встречаться с родителями раз в месяц, чтобы консолидировать их растущую способность работать вместе. В течение девяти месяцев я проводила терапевтическую работу с Шарлотт. В течение этого времени она стала более игривой и у нее было больше проявлений спонтанности на сессиях. Она перестала докладывать о том, что съела. Я узнала, что она занялась скалолазанием и впервые съездила в поездку со школой. Несмотря на готовность пробовать широкую палитру еды, Шарлотт все еще упорно отказывалась от регулярного поедания овощей. Я беспокоилась, что страх перед потерей сессий может мотивировать ее к сопротивлению переменам в этой области. В конце концов, после обсуждения с родителями, мы рискнули и установили дату окончания терапии, хотя терапевтические цели и не были полностью достигнуты. К счастью, Шарлотт быстро продвинулась к нормальной диете по мере нашего приближения к окончанию терапии, и это продолжалось в месяцы после окончания.

Оглядываясь назад, решение прекратить работу после девяти месяцев терапии кажется значимым. Люси было сложно использовать период своей предыдущей беременности для того, чтобы необходимым образом подготовиться к тому, чтобы иметь двух детей. Однако, как и при любой беременности, у нее не было неограниченного времени на ожидание идеального результата. Все мы, включая Шарлотт, чувствовали себя более комфортно, делая последующие трудные шаги.

Ключом к работе с Шарлотт и ее родителями было ощущение, что мы – команда. Оба родителя почувствовали некоторое облегчение от того, что, помимо главной проблемы – ужаса Шарлотт перед едой – может быть обдуман и аспект их отношений. Родители получили от меня практическую помощь в том, чтобы понять, как изменить неблагоприятную динамику. Мне не нужно было разжевывать для них связь между внутренним миром родителей и тем, с чем пыталась справиться Шарлотт. Я думаю, что они поняли это интуитивно. Вдобавок Шарлотт знала, что я продолжаю встречаться с ее родителями, чтобы помочь им. Периодически мы говорили о ее страхах и фантазиях по поводу этих встреч. В конце концов ей пришлось смириться с тем, что, хотя все, что она говорила мне на сессиях, было конфиденциальным, у меня были с ее родителями отдельные от нее отношения, и это воспринималось как приносящее пользу. Я чувствовала себя немножко бабушкой; кем-то, с кем ребенок проводит особое время, зная, что эти отношения не являются исключительными.

Работа с родителем подростка со склонностью к самоубийству

Я взялась за еженедельную родительскую терапию продолжительностью в восемнадцать месяцев. Я проводила терапию с матерью, Джинной, восемнадцатилетняя дочь которой, Надия, занималась самоповреждениями с девятилетнего возраста. Надия обратилась за терапией, но затем отказалась от нее. Джина, разумеется, тревожилась по поводу самоповреждений дочери и была в ужасе после нескольких попыток самоубийства дочери.

Моя работа с Джиной началась с того, что я помогла ей выстроить более широкую сеть для поддержания безопасности Надии, включающую участкового врача, а также поддержала другие ее увлечения, такие как йога в местном спортзале. Наша работа фокусировалась на простых, обычных целях: помочь Джине в установлении границ, чтобы она могла оставаться спокойной и контейнирующей и находить способы установления лучшей связи с Надией.

Джина раньше проходила терапию, и у нее было некоторое понимание причин проблем ее дочери. Однако часто она срывалась, предлагая дочери советы, а не контейнирование. Джина металась от презрения к дочери, которая, казалась, нуждалась в ее постоянном присутствии, и ужасом от того, что если она не будет пребывать в постоянной бдительности и тревоге, то ее дочь может умереть.

Мы начали не с того, чтобы помочь дочери найти свой путь в жизни, а с простого наблюдения за Надией и обсуждения этих наблюдений на сессиях. Мы говорили о том, как Джине избежать как того, чтобы быть раздавленной Надией, так и того, чтобы хотеть ей отомстить. Джина стала менее всемогущей в попытках помочь дочери, и мы думали о простых реакциях сопереживания. Джине стало проще отличать психическое состояние Надии, в котором она могла думать, от состояния, когда ей нужна была только эмоциональная поддержка. Когда она была в слишком возбужденном состоянии, в страхе или в злости, мы думали о ней как о младенце или о напуганном животном (находящемся в состоянии бей/беги/замри), и что сложный язык не подходил для общения в таких обстоятельствах (Alvarez, 2012, 2018). Я опиралась на нейрофизиологию, психологию развития, а также на психоаналитическую теорию, раздумывая вместе с Джиной о том, как ей взаимодействовать с дочерью.

У самой Джины не было опыта контейнирующего родителя, что означало, что Джине надо было научиться замечать и справляться со своей собственной паникой и чувством вины, чтобы спокойно реагировать на дочь. Поскольку это психологическое просвещение было не абстрактным, а тесно связанным со все более внимательным наблюдением Джины за собой и Надией, оно воспринималось как имеющее важное значение. К тому же это понимание психического состояния дочери дало Джине возможность находить более безопасные способы быть вместе с ней и отдельно. Более того, и мать, и дочь стали лучше справляться с неудовлетворенностью и с восстановлением разрывов. Мы создали целый метафорический язык для описания сложных ситуаций в их отношениях (Buechler, 2019). Во время нашей работы мы обращались к аспектам раннего детства Джины, но в основном это делалось в контексте ее трудностей с тем, чтобы оставаться вместе с дочерью.

В конце концов моя работа с Джиной не могла заменить терапию для Надии. Однако она помогла сохранить Надию в безопасности, давая передышку в часто захватывающих мать и дочь циклах деструктивных отношений. Напряжение в семье уменьшилось. Джина смогла найти работу на частичную занятость, и Надия стала ходить на прогулки с мамой и устроилась работать в магазин. У Джины появилось больше пространства для того, чтобы снова найти что-то в своей собственной жизни. И хотя Надия все еще была хрупкой, она сказала, что хочет жить. В этих более спокойных условиях Джина начала рассказывать о младшей сестре Надии, Эмили, у которой тоже были серьезные проблемы. Я поддержала Джину в поиске терапевта для Эмили. Часто случается, что, когда состояние «предъявляемого» ребенка улучшается, становятся заметными трудности у сиблингов. К концу моей работы с Джиной я узнала, что Надия выразила заинтересованность в том, чтобы самой проходить психотерапию.

Неудачи в работе с родителями: секрет

Мое мнение о том, что детский психотерапевт должен быть настойчивее в стремлении больше узнать о родителях, подтвердилось после нескольких случаев, когда я узнала о гораздо более сложных конфликтах у родителей только к концу работы с ребенком. Одним из таких пациентов был сын разведенных родителей, который был направлен ко мне в связи с тяжелой сепарационной тревогой. Бен отказывался оставаться с матерью и ее партнером, с которым она была вместе четыре года, предпочитая жить с отцом. Истерики, которые он закатывал матери, лишали ее партнера желания строить с ней дальнейшие отношения. Меня заинтересовал эдипальный аспект этих сложностей. Но то, что я знала о развитии мальчика или его отношениях с родителями и их разных стилях воспитания, не могло объяснить той степени отчаяния, которую он демонстрировал.

Ближе к концу терапии Бена я узнала, что, хотя его биологические родители декларировали желание, чтобы Бен с большей готовностью оставался с мамой, его срывы позволяли родителям не двигаться дальше и не искать (отцу) новые отношения или окончательно не определяться (матери) с уже имеющимися отношениями. Когда я больше узнала о травматическом аспекте распада брака для родителей, о котором Бен сознательно не знал, и о том, как это не было проработано в течение семи лет после их развода, я поняла, что трудности ребенка нужны были, чтобы сохранить защиты родителей от риска новых отношений.

За год терапевтической работы Бену удалось лучше понять собственную потребность проводить время с обоими родителями и перестать удовлетворять потребность родителей иметь причину (которую видели в нем) не заводить новых отношений. К концу моей работы с мальчиком он стал говорить о том, что столик на четверых в пиццерии лучше, чем столик на двоих. Однако я не уверена, что родителям удалось достичь того же эмоционального роста, с точки зрения проработки травмы их развода. Я задаюсь вопросом, можно ли было достичь лучшего и более быстрого результата, проведя более длительную работу с родителями. Хотя это могло бы быть сложным и, возможно, болезненным. Однако будь я более уверенной, я думаю, что родители, все же смогли бы обратиться к своим собственным страхам перед отношениями с большей надеждой на понимание.

Дискуссия

В течение последних пяти лет доля моего времени, уделяемого работе с родителями, выросла и сейчас занимает две трети моей клинической практики. Моя способность общаться с ними с юмором, эмпатией и уважением, выросла. Я чувствую больше уверенности, когда встречаюсь только с родителями, или встречаюсь с ними дольше и более интенсивно, не используя каких-либо иных правил, кроме клинической интуиции и родительского согласия. Посвящая большую часть своей практики родительской работе, мне кажется, я улучшила результаты терапии направляемых ко мне детей.

Я должна признать, что не всегда удавалось вовлечь родителей в работу, которая делается не ради формальности. Есть очень небольшая часть родителей очень ясно давших мне понять, что они не хотят исследовать себя в качестве родителей и хотят ограничиться моими конкретными рекомендациями. Однако подавляющее большинство родителей соглашаются на

несколько сессий для себя, и эти сессии часто достаточно плодотворны, чтобы привести к более существенной динамике в работе с ребенком.

Перри (2019) пишет, что мы не ожидаем от людей, что они будут водить машину, не научившись этому. И мы ждем, что инструктор по вождению будет внимателен, надежен и проявит эмпатию. Однако многие люди пытаются научиться быть родителями, беря уроки у своих родителей, которые и сами испытывали трудности в установлении связи со своими детьми. Продолжая метафору Перри: вождение – это не просто техническая задача управления машиной на улице. Задача обучения требует уверенности и поддержки один-на-один. Если ученик слишком тревожен или отвлекается от задачи, это нарушает возможность безопасного путешествия, которое нужно предпринять ему совместно со своим инструктором. Инструктор может повторять урок вновь и вновь, а ученику нужно много практиковаться. Двойной набор педалей полезен в начале, пока ученик и инструктор не будут готовы попробовать обойтись без него.

Знание о том, как быть родителем, не возникает само по себе (Gerhardt, 2004). Вне зависимости от того, повторяют ли родители свой собственный детский опыт или ведут себя наоборот, все родители в определенные моменты испытывают сложности с тем, чтобы справиться со сложными чувствами, которые вызывают у них появление и развитие их детей. Забота о детях может заставить родителей заново пережить болезненные аспекты их собственного развития. Даже если все идет хорошо, родительство может вызывать чувство одиночества, утомление, напряжение, стыд и раздражение. Это такие же отношения, как и любые другие, которые предполагают много работы, много взлетов и падений; и это не всегда проходит гладко и естественно.

Когда психологические услуги требуются ребенку, родителям в первую очередь нужно чувствовать себя понятыми. На это нужно время, и мы должны узнать родителей, чтобы найти с ними общий язык, который поможет нам придать смысл тому, что происходит между ними и их детьми. Родителям нужно быть вовлеченными в терапию, предлагаемую их детям. Терапевтическое путешествие ребенка будет наиболее успешным, если родителей поддерживают в их параллельном путешествии. Чтобы это произошло, между терапевтом и родителями должно возникнуть глубокое доверие и понимание. Нужно время для выстраивания набора значимых для родителей метафор, которые смогут действительно помочь им осмыслить затруднения, в которых оказалась семья, и начать выработать новые способы отношений.

Хотя аналогия с инструктором по вождению далека от совершенства, она может помочь увидеть то, как мы можем установить регулярную и надежную связь с родителями. Возможно, нам нужно будет дать родителям возможность попрактиковаться с нами. Когда между родителями и детским терапевтом устанавливается прочный союз, становится возможным помочь родителям выполнить болезненную задачу научиться обеспечивать ребенка такой родительской заботой, которая поможет ему расти и справляться с тем, с чем сталкивает его жизнь.

Будучи психоаналитическими терапевтами детей и подростков, мы получаем знание о межпоколенческих и бессознательных аспектах сложностей родителей. Но иногда (часто из-за организационных факторов) нам сложно установить с родителями связь, достаточную для того, чтобы можно было донести это понимание до родителей. Более того, поддержка и советы,

которые могли бы послужить первоначальным фундаментом для более глубоких изменений, как правило, «отдаются на откуп» родительским школам или «универсальной» психолого-педагогической работе. Однако мы знаем, что обучение эмоционально обусловлено (Salzberger-Wittenberg et al., 1983). Работа с родителями, в своем лучшем варианте, интегрирует понимание и практических занятий в условиях терапевтического союза.

Некоторым образом, работа с родителями имеет много общего с супервизорскими отношениями. С течением времени родитель и супервизанд интернализуют своего супервизора/терапевта (Casement, 1985). Родителям нужно продолжать расти и развивать свое понимание и навыки, чтобы обеспечивать своим детям более крепкие и поддерживающие отношения. Работа с родителями – это обучение через опыт отношений, в которых есть аспекты как материнской, так и отцовской заботы, а также аспекты обучающих отношений.

И наконец, меня удивило то, какое облегчение и благодарность испытывали дети и подростки, когда их родители получали помощь. Однажды я проводила оценочные сессии с двенадцатилетней девочкой, но в итоге предложила встречаться раз в две недели ее родителям; позже, через месяц после начала этой работы, она написала своим родителям открытку, признаваясь им в своей любви в трогательном стихотворении. Родители чувствовали, что открытка выражает благодарность их дочери за то, что они осознали, что меняться должна не только она.

Пару раз на оценочных занятиях, когда я говорила с родителями о возможности того, что начальная работа может быть наиболее плодотворной именно с ними, ребенок, сидящий вместе с нами в комнате, рисовал меня в виде старухи с седыми волосами и клюкой. Я воспринимаю это как указание на то, что ребенок воспринимает мою роль как человека, который заботится, кто может быть полезным, кто знает о том, как быть родителем, но который не несет первичную ответственность за них и кто может предложить другую точку зрения. Именно после этого клинического опыта я узнала о подобном опыте Сьюзен Айзекс.

Бабушки и дедушки могут предложить:

... место, куда родители и дети приходят за теплой заинтересованностью, не осуждающей, но и не участвующей в сговоре с сочувствием; место, где могут свободно совпадать и пересекаться разговор и игра; где дети и взрослые одинаково рассматриваются как имеющие свои потребности и нужды, некоторые из которых могут быть удовлетворены... Клиника... лучше всего играла роль пары бабушки и дедушки; клиника репрезентировала их, но не заменяла. Возможно, в психоаналитических терминах можно даже думать о доброкачественном совмещенном объекте, бабушке для детей и родителя для родителей... Там также есть возможность для восстановления и улучшения... отношений, которые приносили мало удовлетворения.

(Elmhirst, 1990; p. 13)

Харди (1999) также показывает ценность расширенной семьи и сообщества, которые вносят свой вклад в заботу о детях. Наша способность как терапевтов устанавливать близкую связь с детьми и предоставлять им уникальное и конфиденциальное место может привести к тому, что мы, как профессионалы, можем недооценивать потребность ребенка в том, чтобы его родители получали поддержку от других – от их собственных родителей, людей в их сообществе или от специалиста, такого как детский психотерапевт.

Заключение

В этой статье утверждается, что для детских психотерапевтов было бы полезно изучать способы более интенсивной работы с родителями. Организация терапии может выиграть от более длительного периода работы с родителями. Такая работа ценна тем, что развивает более глубокое понимание, способствует построению более прочного терапевтического союза и предоставляет возможность помочь достичь изменений в негативной семейной динамике.

Практическим применением этого подхода должна стать та поддержка, которая оказывается обучающимся терапевтам в их работе с тренировочными случаями. Это означает, что размышления о том, как происходит взаимодействие с родителями, может стать не отдельной индивидуальной работой, представленной в портфолио обучающегося детской психотерапии, а важнейшей частью каждого случая терапевтической работы с ребенком. Это также изменило бы наш подход к оценочным встречам и принятию решений о том, как и когда начинать терапию с детьми и подростками, или о том, будет ли углубленное исследование и более близкая связь с родителями способствовать созданию более надежной основы для терапии.

Сноски

1. Говоря «родители» или «родитель», я имею в виду человека, являющегося основным опекуном ребенка.
2. Термин «Служба психического здоровья детей и подростков» усиливает фокус на ребенке или подростке.
3. Стадия «родительства», конечно, может быть выражена не только посредством заведения собственных детей. Существует множество способов устанавливать плодотворные связи с другими и оставить продолжение себя.
4. Потому что, разумеется, родитель может быть единственным родителем.
5. Идентификация подробностей этой работы была существенно изменена, при этом по возможности сохранена цельность всего описания ключевых тем.
6. Ее симптомы можно классифицировать как «Избегающее/Ограничительное расстройство пищевого поведения» (ARFID) (DiRe,2019).

Раскрытие

Автор не заявила о потенциальном конфликте интересов.

Об авторе

Дебора Маркс, доктор наук, психотерапевт-консультант, работает с детьми, родителями, парами и взрослыми в Центре Терапии Орчард и в рамках частной практики. Преподает в рамках магистерской программы Психоаналитического Наблюдения в NSCAP. Опубликовала несколько журнальных статей и глав в книгах о социальной исключенности, вопросах гендера и инвалидности, является автором книги «Инвалидность: противоречивые дискуссии и психологическая точка зрения».

Использованные работы

- Acquarone, S. (2004). *Infant-parent psychotherapy: A handbook*. Karnac.
- Alvarez, A. (2012). *The thinking heart: Three levels of psychoanalytic therapy with disturbed children*. Routledge.
- Alvarez, A. (2018). Moral imperatives in work with borderline children: The grammar of wishes and the grammar of needs. In J. Symington (Ed.), *Imprisoned pain and its transformation* (pp. 5–23). Karnac.
- Armstrong, P. S. (2000). *Opening gambits: The first session of psychotherapy*. Jason Aronson.
- Baradon, T. (2005). *The practice of psychoanalytic parent-infant psychotherapy: Claiming the baby*. Routledge.
- Buechler, S. (2019). *Psychoanalytic approaches to problems in living: Addressing life's challenges in clinical practice*. Routledge.
- Casement, P. (1985). *On learning from the patient*. Routledge.
- Clulow, C. (2014). Attachment, affect regulation and couple psychotherapy. In D. E. Scharff & J. S. Scharff (Eds.), *Psychoanalytic couple therapy: Foundations of theory and practice*. Routledge.
- Cozolino, L. (2016). *Why therapy works: Using our minds to change our brains*. Norton.
- DiRe, K. (2019). *Questions and answers ARFID Video Conference, September 14*. <https://www.orriuk.com/avoidant-restrictive-food-intake-disorder-arfid>.
- Elmhirst, S. I. (1990). The value of grandparents. *Psychoanalytic Psychotherapy*, 5(1), 11–19.
- Fraiberg, S., Adelson, E., & Shapiro, V. (1987). Ghosts in the nursery: A psychoanalytic approach to the problems of impaired infant-mother relationships. In L. Fraiberg (Ed.), *Selected writings of Selma Fraiberg* (pp. 100–136). Ohio State University Press.
- Gerhardt, S. (2004). *Why love matters: How affection shapes a baby's brain*. New York: Routledge.
- Hopkins, J. (1996). The dangers and deprivations of too good mothering. *Journal of Child Psychotherapy*, 22(3), 407–422. <https://doi.org/10.1080/00754179608254516>
- Hopkins, J. (2008). Therapeutic interventions in infancy: Two contrasting cases of persistent crying. In J. Raphael-Leff (Ed.), *Parent infant psychodynamics: Wild things, mirror and ghosts* (pp. 118–131). Anna Freud Centre.
- Horne, A. (2000). Keeping the child in mind: Thoughts on work with parents of children in therapy. In: J. Tsiantis, S. V. Boethious, B. Hallerfors & A. Horne (Eds.), *Work with parents: Psychoanalytic psychotherapy with children and adolescents*. Karnac.
- Hrdy, S. B. (1999). *Mother nature: Natural selection and the female of the species*. Chatto and Windus.
- Klauber, T. (1991). Ill treatment in the counter transference: Some thoughts on concurrent work with an adopted girl and with her family by the same psychotherapist. *Journal of Child Psychotherapy*, 17(2), 45–60. <https://doi.org/10.1080/00754179108256732>
- Kraemer, S. (1987). Working with parents: Casework or psychotherapy. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 28(2), 207–213. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1987.tb00204.x>
- Kraemer, S. (1994). The body goes mad: Hospital liaison psychiatry in sickle-cell disease. In A. Erskine & D. Judd (Eds.), *The imaginative body* (pp. 200–221). Free Association Books.
- Novick, K. K., & Novick, J. (2005). *Working with parents makes therapy work*. Jason Aronson.
- Paul, C., & Thomson-Salo, F. (eds). (2014). *The baby as subject: Clinical studies in infant-parent therapy*. Karnac.
- Perry, P. (2019). *The book you wish your parents had read (and your children will be glad that you did)*. Penguin Life.
- Rosenbaum, A. (1994). The assessment of parental functioning: A critical process in the evaluation of

- children for psychoanalysis. *The Psychoanalytic Quarterly*, 58(3), 466–490. doi:10.1080/21674086.1994.11927423
- Salzberger-Wittenberg, I., Williams, G., & Osborne, E. (1983). *The emotional experience of learning and teaching*. London, UK: Routledge and Kegan Paul.
- Sorenson, P. B. (2005). Changing positions: Helping parents look through the child's eyes. *Journal of Child Psychotherapy*, 31(2), 153–168. doi:10.1080/00754170500221204
- Tsiantis, J. (Ed.). (2000). *Work with parents: Psychoanalytic psychotherapy with child and adolescents*. Karnac.