

ДЕТСКИЙ ПСИХОАНАЛИЗ

---

# РАБОТА С РОДИТЕЛЯМИ

*психоаналитическая  
психотерапия  
с детьми  
и подростками*

---

*под редакцией*

*Дж. Цантиса  
С. Б. Боттуса  
Б. Холлерфорс  
Э. Хорн  
Л. Тишлер*



---

ИЗДАТЕЛЬСТВО «КОГИТО-ЦЕНТР»

Детский психоанализ

Джон Циантис

**Работа с родителями:  
Психоаналитическая психотерапия  
с детьми и подростками**

«Когито-Центр»

2000

УДК 159.92.7-159.6.2  
ББК 88

**Циантис Д.**

Работа с родителями: Психоаналитическая психотерапия с детьми и подростками / Д. Циантис — «Когито-Центр», 2000 — (Детский психоанализ)

ISBN 5-89353-167-1

Данная книга – вторая из серии книг по психотерапии детей и подростков. Она посвящена различным подходам и видам практической работы с родителями детей, страдающих серьезными психическими нарушениями; в ней представлен ряд последних достижений европейских специалистов в сфере психоаналитически ориентированной работы с детьми и их семьями. Книга будет полезна психотерапевтам, клиницистам, преподавателям и студентам, изучающим психоаналитическую психотерапию. В формате PDF А4 сохранен издательский макет.

УДК 159.92.7-159.6.2  
ББК 88

ISBN 5-89353-167-1

© Циантис Д., 2000  
© Когито-Центр, 2000

## Содержание

Предисловие	6
Введение	8
Глава первая	15
Конец ознакомительного фрагмента.	18

# Работа с родителями: Психоаналитическая психотерапия с детьми и подростками

Под редакцией Дж. Циантиса,  
С. Б. Ботиуса, Б. Холлерфорс,  
Э. Хорн, Л. Тишлер

Work with Parents

*Psychoanalytic Psychotherapy with Children and Adolescents*

edited by

*John Tsiantis* senior Editor

*Siv Boalt Boethious*

*Birgit Hallerfors*

*Ann Horne*

*Lydia Tischler*

Foreword by

*Margaret Rustin*

published by

**KARNAC BOOKS**

for

**The European Federation for Psychoanalytic Psychotherapy in the Public Health Services**



Original edition published by H. Karnac (Books) Ltd., represented by the Cathy Miller Foreign Rights Agency, London.

Перевод с английского под общей редакцией

*В. И. Белопольского*

© The European Federation for Psychoanalytic Psychotherapy in the Public Health Services, 2000.

© Перевод на русский язык, Когито-Центр, 2006

## Предисловие Маргарет Растин

Решение опубликовать коллективную монографию, посвященную работе с родителями, в серии монографий ЕФПП<sup>1</sup> кажется мне очень удачным. Хотелось бы, чтобы данная книга привлекла внимание к различным аспектам этой важной сферы клинической практики и способствовала формированию более системного и теоретически обоснованного подхода к терапевтической работе с семьей. Список авторов этой книги указывает на одну из причин недостаточного числа публикаций по данной проблематике, а именно на междисциплинарный характер такого рода работы. В работе над книгой принимали участие психоаналитические психотерапевты, работающие с детьми и взрослыми, социальные работники, психиатры и психоаналитики. Представители этих профессиональных групп часто ведут свои научные споры на страницах специализированных журналов и на научных съездах и конференциях. Поэтому мы с огромным удовольствием предлагаем читателю книгу, в которой представлен ряд последних достижений европейских специалистов в сфере психоаналитически ориентированной работы с детьми и их семьями.

На страницах этой книги читатель познакомится с различными теоретическими подходами и видами практической работы; особый интерес представляют описания ряда инновационных методов работы.

В первых четырех главах рассматривается широкий спектр существующих методов работы с родителями. В двух из них (Растин и Грин) представлен обзор современных направлений работы в известных центрах, где проводится обучение и повышение квалификации специалистов в области детской психотерапии (Тавистокская клиника и Центр Анны Фрейд). Между этими двумя психоаналитическими традициями имеется значительное сходство, но приведенный клинический материал и его обсуждение показывают также и существующие между ними различия. Если их суммировать, то Растин интересуется влиянием инфантильных аспектов личности родителей на терапию ребенка, а Грин в своей главе делает акцент на состоянии самого ребенка. Третья глава, также написанная представителем британской терапевтической школы (Хорн), посвящена работе с семьями и их социальным окружением, где важнейшую роль играет «достаточно хорошее» выполнение родительских функций. Автор пишет также о модном понятии «партнерства» с родителями (которое существенно отличается от психоаналитической категории «рабочего альянса») и приводит примеры творческого, гибкого подхода к работе, позволяющего учитывать все изменения, происходящие в процессе терапии. В четвертой главе, написанной шведским автором (Фрик), дается анализ некоторых теорий родительской терапии и подчеркивается роль терапевта родителей в контроле за внешним окружением ребенка. Между позициями ряда авторов существует не очень явное, но принципиальное расхождение в вопросе о том, до какой степени психотерапия родителей как супружеской пары или как индивидов должна обеспечиваться службами детской и семейной помощи, а также о соответствующих различиях в обучении, которое должен пройти специалист для проведения такого рода терапии. Нам кажется, что эти темы должны вызвать оживленные дискуссии.

В трех следующих главах описывается ряд специфических форм клинического вмешательства. В пятой главе Маратос и Александридис рассматривают работу с семьями как часть терапевтической работы с детьми, страдающими тяжелыми нарушениями и посещающими учебно-терапевтическое учреждение. В их терапевтической модели основной акцент делается на тесном сотрудничестве с родителями, основанном на их осознанном желании полу-

---

<sup>1</sup> Европейская федерация психоаналитической психотерапии (The European Federation for Psychoanalytic Psychotherapy).

чить помощь и добиться изменения, преодолевая негативные переживания даже при отсутствии какого-либо прогресса. В частности, терапевты пытаются внести некую упорядоченность в жизнь семьи. В шестой главе, написанной Узелем и посвященной работе с родителями детей, страдающих аутизмом, представлен совершенно иной подход. Автор является активным сторонником модели, где родители выступают в роли котерапевтов, с которыми специалист устанавливает особую форму терапевтического альянса. Его уникальный опыт работы свидетельствует о продуманности такой модели, включающей глубокое понимание парадоксальной депрессии, переживаемой некоторыми родителями аутичных детей в случае улучшения состояния ребенка. В этой главе представлен пример того, как определенные теоретические положения применяются в реальной терапевтической работе, и такое единство теории и практики полностью захватывает внимание читателя. Глава Крамера, в которой рассматривается терапия матери и младенца, отражает его индивидуальный стиль терапевтического вмешательства. Автор предлагает четкий и подробный отчет, в котором изложены цели такого рода терапии и способы их достижения. Крамер утверждает, что краткосрочное фокусное вмешательство особенно эффективно в период после рождения ребенка, что согласуется с позициями других авторов относительно родительско-детской терапии. Его описание «двойной задачи» терапевта – внимательно наблюдать и за матерью, и за ребенком – объясняет, каким образом определяется фокус терапии. Единственный аспект, оставшийся здесь неразработанным, – это роль отца в ранних отношениях матери и младенца.

В восьмой главе Майлз описывает проект клинического исследования, в рамках которого проводилась ограниченная по времени психоаналитическая психотерапия с девочками, подвергшимися сексуальному насилию, параллельно с работой с их родителями или опекунами. Это впечатляющий, подробный отчет, демонстрирующий всю сложность работы с родителями и необходимость индивидуальной (или супружеской) терапии для того, чтобы помочь родителям осознать те переходящие из поколения в поколение семейные проблемы, которые выявились в связи с вскрытием факта насилия над их ребенком. Описываемые клинические случаи отражают болезненный характер переживаний и стресса в таких семьях, а также иллюстрируют необходимость серьезной поддержки и тщательно продуманной работы с родителями. Кроме того, отмечено, что профессионалам, работающим с подобными случаями, тоже требуется поддержка.

Хочу отметить три основных достоинства этой книги. Во-первых, разнообразие представленного в ней клинического материала и глубина его анализа делает книгу источником полезной информации для клиницистов, а также является прекрасным пособием для обучения специалистов.

Во-вторых, мы высказали свои пожелания социальным службам: ресурсы, которые они задействуют для работы с родителями, зачастую неадекватны поставленной задаче, несмотря на провозглашаемое ими желание вкладывать средства в психическое здоровье детей. И наконец, в-третьих, книга в целом является своего рода отчетом о работе, проделанной европейскими терапевтическими центрами к концу XX в. Все авторы считают психоаналитическую работу с родителями необходимой и крайне важной и приводят веские доказательства того, каким образом данный подход помогает обходить разнообразные подводные камни и мели и позволяет решать сложные практические задачи.

## **Введение**

### **Джон Циантис**

Мысль о создании этой книги возникла в результате совместной работы сотрудников Греческого общества детской и подростковой психоаналитической психотерапии и членов Европейской федерации психоаналитической психотерапии. Благодаря этому сотрудничеству мы осознали необходимость подробного исследования работы с родителями в сфере помощи ребенку и семье, особенно в общественном секторе. Особый интерес здесь представляет терапия ребенка в контексте индивидуальной психоаналитической психотерапии. Работа с родителями, без сомнения, необходима на всех стадиях терапии ребенка – с момента диагностической оценки его состояния до того этапа, на котором ребенок начинает проходить процесс психоаналитической психотерапии. Первыми, кто начал изучать работу с родителями, были, конечно, Винникот, Фрайберг и Фурман, а также Бенедек, которая рассматривала «родительство» как особую стадию индивидуального развития. К сожалению, в настоящее время ощущается острый дефицит литературы, посвященной систематизации материалов по работе с родителями. К тому же за последние два десятилетия произошли значительные изменения в методах работы с родителями в детской и семейной терапии. В Англии и других странах родителей обычно консультировали социальные работники, в лучшем случае психиатры, а детский терапевт работал с ребенком.

Однако понемногу начались перемены, включающие эволюцию теорий развития ребенка, модификацию системы обучения социальных работников, изменения в структуре государственных систем здравоохранения в европейских странах, развитие психоаналитически ориентированной работы с детьми и семьями, а также применение семейной терапии как особого терапевтического метода. При этом инициатива скорее исходила от специалистов, работающих в сфере психического здоровья, нежели от социальных работников. Эти изменения привели к модификации традиционной модели работы с родителями, которую мы упоминали выше. Выяснилось, что современные семьи больше всего страдают от дезинтеграции, сложной социо-экономической ситуации, миграции, отчужденности, гонений и преследования. Эти факторы часто оказывают большое влияние на детей в ранние годы их жизни, и связанные с ними травматические переживания становятся объектом внимания профессиональных организаций, занимающихся проблемами детей. Специалисты, работающие с родителями, сами должны быть достаточно хорошими родителями, чтобы выполнять функцию интегратора. Они также должны быть способны защитить терапию ребенка и приложить усилия к тому, чтобы родители в первую очередь думали об интересах и нуждах своего ребенка. Бесспорно, что в настоящее время нуждающиеся в помощи дети часто страдают от нехватки психолого-социальных служб, от бюрократических процедур, от конкуренции или плохого взаимодействия служб, занимающихся психическим здоровьем детей и взрослых, а также от несовершенства юридической системы – несмотря на обещания сделать все возможное, чтобы удовлетворить потребности детей и их семей. Вследствие такого положения вещей возникают вопросы, касающиеся не только развития системы услуг в данной сфере, но и конкретных требований к программам обучения детских и подростковых психотерапевтов и других специалистов, работающих с детьми, подростками и их семьями. Мы надеемся, что эта книга восполнит пробел в литературе по данной тематике и в то же время станет полезным подспорьем для наших коллег, работающих с детьми, подростками и их родителями в общественном секторе.

Эта книга основана прежде всего на клиническом опыте, что позволяет оценить разнообразие подходов, применяемых в европейских терапевтических центрах. В первой главе Мар-



гарет Растин выделяет четыре основных вида работы с родителями детей, проходящих кратковременную или долговременную терапию:

1. Поддерживающая работа с родителями, основной целью которой является поддержка терапии детей.
2. Работа с родителями, направленная на оказание поддержки в выполнении родительских функций, – другими словами, работа с родителями, которым необходимо помочь понять поведение ребенка и их отношение к нему, и работа с родителями, которые в силу различных обстоятельств не справляются со стрессом.
3. Работа, направленная на изменение функционирования семьи; этот вид работы может включать в себя супружескую терапию, индивидуальную терапию, ориентированную на проблемы во внутрисемейных отношениях, а также семейную терапию.
4. Индивидуальная психотерапия с одним или с каждым из родителей, даже если первоначальное обращение касалось проблем ребенка.

В каждом конкретном случае выбор наиболее предпочтительной модели работы с родителями осуществляется на основании клинической оценки профессионалов, работающих в сфере детской или семейной терапии. Приведенная выше классификация дает некоторое представление о каждом типе работы, хотя и является достаточно схематичной. При выборе подхода необходимо учитывать потребности ребенка и способность родителей к сотрудничеству. Помимо этого, необходимо адекватно оценить уязвимость родителей и их способность работать на предложенном терапевтом уровне. В своей работе Растин подчеркивает, что терапевт должен обращать особое внимание на инфантильные компоненты личности пациента, благодаря которым специалист может понять нарушения в функционировании пациента как взрослого человека и как родителя; эти нарушения должны быть проработаны. Такой подход предполагает, что специалист, работающий с родителями, должен пройти соответствующее обучение. А это, в свою очередь, требует личного терапевтического опыта. Данные вопросы представлены и рассмотрены на примере ряда клинических случаев. Описанный Растин подход типичен для практической работы, проводимой в Тавистокской клинике в Лондоне. Сотрудники центра способны проводить описанную многоуровневую работу благодаря тому, что они прошли дополнительное обучение, – включая проработку бессознательных аспектов собственной психической жизни, а также феноменов переноса и контрпереноса. Само собой разумеется, что информация о тенденциях, преобладающих на сегодняшний день в практике европейских специалистов по работе с родителями, представляет отдельный интерес. Одной из задач такого обзора является усовершенствование программ обучения специалистов, работающих с родителями в рамках детской и семейной терапии, по крайней мере, в государственном секторе.

Во второй главе Вивиян Грин рассматривает основные задачи работы с родителями. Согласно ее концепции, основная цель работы с родителями (не считая вынужденного сотрудничества с родителями при возникновении тех или иных затруднений в терапии ребенка) – помочь им внести свой вклад в развитие терапевтического процесса и таким образом лучше понять ребенка и его специфические потребности. Однако, как замечает Грин, это подразумевает признание того, что «родительство» является отдельной стадией развития, – в том смысле, что терапевту необходимо оценить, насколько родители способны прогрессировать в своем развитии в процессе взросления ребенка (см. Furman, 1966). Другими словами, основная цель работы с родителями заключается в том, чтобы помочь им понять, с какими трудностями им придется столкнуться по мере развития ребенка и какими способностями они должны обладать, чтобы удовлетворять потребности ребенка на той или иной стадии его развития. В число таких способностей входит и эмоциональная готовность признать, что ребенок является не только зависимым от них существом, но и отдельным, развивающимся индивидом. Грин предлагает собственную теорию работы с родителями, на клинических примерах доказывая,

что терапевту необходимо понять, как родители видят своего ребенка и о каких его чертах они не имеют представления. Это позволяет оценить, обладают ли они способностями, характерными для стадии «родительства», на которой взрослые постоянно и непрерывно думают о своем ребенке, поскольку в некоторых случаях защитные механизмы или внешние обстоятельства приводят к нарушению этих способностей. Цель терапевта, работающего с родителями – воссоздать образ ребенка посредством моделирования терапевтического пространства. Когда это возможно, терапевт должен создавать собственный образ ребенка и родителей, который должен учитывать приоритет родительско-детских отношений во всей их сложности. Вопросы, относящиеся к терапевтическому пониманию феноменов переноса и контрпереноса, в свою очередь связаны с вопросами о применяемой технике, о квалификации и личностных особенностях работающего с родителями терапевта. Очевидно, что в некоторых случаях для формирования позиции терапевта и выбора метода терапевтической работы достаточно понять природу этих феноменов, без необходимости интерпретационной проработки переноса и контрпереноса. Интересно, что хотя Грин в своей главе излагает подход, отличный от того, что был предложен в работе Растин, она затрагивает сходные вопросы, демонстрируя сложность работы с родителями и сензитивность, необходимую специалисту, работающему с родителями. Помимо всего прочего, в некоторых случаях необходимо фокусироваться на актуальных проблемах родителей, связанных с терапией ребенка, в то время как в других случаях требуется подробное изучение прошлого, как это делается во взрослой психотерапии. Грин рассматривает также вопросы развития переноса для случаев, когда терапевт параллельно работает и с ребенком, и с родителями.

В третьей главе Энн Хорн утверждает, что основная цель работы с родителями состоит в том, чтобы помочь им учитывать интересы ребенка. Ее подход отличается многогранностью и гибкостью, а описания включают в себя большое количество клинического материала. Хорн показывает разнообразные аспекты деятельности родителей, которая побуждается не только потребностями ребенка, но и желанием и готовностью родителей помочь ему. Наряду с этим анализируются те трудности родителей, которые связаны с их прошлыми или настоящими проблемами, с проблемами их ребенка, а также с внешними обстоятельствами и с кругом людей, включенных в заботу о ребенке. Хорн изучает влияние этих факторов на терапевтическую работу детского психотерапевта с ребенком и родителями. Она отмечает, что всесторонний учет этих факторов может оказать помощь в индивидуальной психоаналитической терапии ребенка, а также в терапевтической работе с родителями или окружением ребенка.

Клинические примеры призваны проиллюстрировать выделенные Хорн различные подходы:

1. Когда психотерапевт-психоаналитик встречается с родителями для проведения подготовительной работы по вовлечению ребенка в процесс психотерапии.
2. Когда работа с родителями проводится в соответствии с моделью, предложенной Дороти Пайнс, в рамках которой родителям помогают сохранить образ ребенка и отделить собственные детские переживания от потребностей и поведения ребенка. Это необходимая работа, которую нужно проводить заблаговременно, так как в противном случае родители могут отказаться от участия ребенка в психотерапии или прервать психотерапию на раннем этапе.
3. Когда психотерапевт ведет работу с родителями параллельно с терапией ребенка.

Этот последний подход, разрабатываемый также Грин и Растин, часто применяется в работе с детьми младше пяти лет. Представляется, что такая техника является эффективной в том случае, если родители достигли определенной личностной зрелости. Эту технику стоит отличать от обзорных встреч, которые необходимы терапевту для поддержания контакта с родителями в процессе терапии, – эти встречи проводятся по расписанию, составленному в

соответствии с ходом терапевтического процесса. Автор указывает также на необходимость выстраивания работы с родителями на принципах «партнерства» – мы бы добавили, творческого партнерства. Это означает, что для установления партнерских отношений терапевту необходимо прежде всего справиться с завистью родителей, связанной с их восприятием терапевта как человека, который всегда может найти решение любой проблемы и потому является «идеальным родителем». Понятно, что цель партнерства – подчеркнуть и поддержать позитивные аспекты деятельности родителей не только в вопросах, касающихся их взаимоотношений с ребенком (в смысле «достаточно хорошего родительства»), но и в отношении всех остальных организаций, вовлеченных в заботу о ребенке (школа, социальные службы и т. д.). Другими словами, у специалистов, работающих с родителями, и у психоаналитических психотерапевтов – особенно у тех, кто работает в социальных службах, – существует отчетливо выраженная потребность в компетентном сотрудничестве с коллегами, вовлеченными в заботу о ребенке, а также с взрослыми людьми из окружения ребенка – социальными работниками, учителями, психологами и приемными родителями. Без сомнения, нужно продолжать изучение этого типа работы, чтобы на основе полученных результатов разработать принципы, применимые к европейским моделям детской и семейной терапии.

В четвертой главе Марианна Энгельс Фрик представила свою работу, посвященную теориям родительской терапии. Сначала она рассматривает предпосылки детской и родительской терапии, делая акцент на проблеме мотивации родителей относительно их участия в терапии ребенка, включающего и их собственную терапию. Терапевт, работающий с родителями, помогает им понять свои осознанные и неосознанные мотивы, а также неосознаваемые препятствия для проведения терапии. Энгельс Фрик подчеркивает, что родителям необходимо помочь создать среду, способствующую развитию ребенка. Очень важно, чтобы терапевт осуществлял постоянный контроль за внешним окружением ребенка. Не менее важно, чтобы терапевт параллельно помогал родителям прорабатывать их собственные неосознанные конфликты и проблемы, предотвращая тем самым вмешательство родителей в процесс терапии ребенка до тех пор, пока это необходимо. Интересно, что Энгельс Фрик описывает практическую работу в шведском общественном секторе как психотерапию, проводимую один или два раза в неделю, как это имеет место и в других европейских странах, хотя надо отметить, что между этими двумя интервалами терапевтических встреч имеются существенные различия. В связи с этим возникает вопрос, влияет ли частота сеансов на обучение психоаналитических психотерапевтов терапевтической работе с детьми и подростками? Понятно, что менее интенсивное обучение психоаналитических психотерапевтов негативно повлияет на их способность проводить более углубленную работу с детьми, подростками и их родителями. Возможно, именно поэтому автор делает основной акцент на наблюдении за внешней средой, в противоположность английской и другим традициям, согласно которым равное внимание уделяется наблюдению и за внешней, и за внутренней средой. Автор анализирует некоторые теории родительской терапии, обращая особое внимание на теорию Бенедек, которая рассматривает родительство как отдельную стадию индивидуального жизненного цикла. Энгельс Фрик указывает на важность таких чувств, как стыд и вина, переживаемых родителями в процессе терапии, объясняет, чем они различаются, и подчеркивает необходимость их тщательного анализа. В соответствии с известными психоаналитическими теориями, в частности, с теорией Винникота, чувство вины связано с мобилизацией компенсаторных механизмов индивида, что облегчает создание терапевтического альянса между родителями и терапевтом. Однако когда появляется чувство стыда, родители ощущают себя загнанными в ловушку и начинают сопротивляться, и это затрудняет установление с ними терапевтического альянса. Один из первых вопросов, который должен решить для себя терапевт, – что чувствуют родители, когда осознают необходимость проведения терапевтической работы с их ребенком. Это действительно важный, хотя и довольно деликатный вопрос: терапевт должен уметь управлять этими чувствами, понимание которых

крайне важно для проведения психотерапии с ребенком. Эта глава содержит также описание ряда примеров терапевтической работы с родителями, которые будут интересны терапевтам, консультирующим родителей, и стажерам, специализирующимся в области детской психотерапии.

В пятой главе Ольга Маратос и Атанассиос Александридис описывают работу с родителями детей, страдающих тяжелыми ранними психопатологиями. Два психоаналитически подготовленных терапевта делятся своим опытом и излагают свои представления об особенностях умственного и психического функционирования детей, страдающих аутизмом и психотическими расстройствами. Они утверждают, что при работе с такими детьми основная цель состоит в том, чтобы понять значение их симптомов и способы их умственного и эмоционального функционирования. Авторы указывают на необходимость более глубокого включения родителей в терапию детей, страдающих психотическими расстройствами, и на значимость терапевтического альянса между родителями и их собственным терапевтом. Клинический пример иллюстрирует, как бессознательные психические побуждения и фантазии родителей могут влиять на вовлеченность ребенка в процесс терапии.

Авторы делают вывод о высокой продуктивности психоаналитически ориентированного подхода к анализу эмоциональных реакций и к терапии детей, страдающих психотическими расстройствами.

В шестой главе Дидье Узель утверждает, что несовпадение различных взглядов на взаимоотношение пациентов с другими людьми – как в случае аутичных детей и их родителей – обусловлено явной надуманностью представлений об этих взаимоотношениях. В результате такого недопонимания психоанализ часто не выходит за рамки реактивной и основанной на травме модели детской психопатологии. Касаясь собственно аутизма, автор предполагает, что эти разногласия берут начало со статьи Каннера по аутизму, вышедшей в 1943 году, и что они связаны с тем, как эта проблема была воспринята. Узель ставит под сомнение выводы Каннера и вкратце обосновывает ту мысль, что родителей нельзя обвинять в трудностях ребенка и его аутизме.

Автор также предполагает, что работа психотерапевта с родителями аутичного ребенка должна помочь им задуматься о значении симптомов ребенка и поддержать их в поиске этого значения. Узель исследует такие аспекты терапевтической работы с родителями, как терапевтический альянс, понимание и расшифровка эмоциональных состояний, оценка прогресса ребенка и проработка того, что Узель определил как парадоксальную депрессию родителей.

Узель приводит описания клинических случаев, показывающих, как можно установить хороший рабочий альянс с родителями. Он утверждает, что альянс может быть установлен в ходе предварительных встреч, некоторые из которых должны быть «объединенными», – на них должны присутствовать и родители, и ребенок. В другом примере Узель описывает способ расшифровки эмоционального состояния аутичного ребенка. Он не согласен с гипотезой, согласно которой аутичные дети не способны выражать свои чувства и переживать эмпатию. Он показал, что аутичные дети находятся в постоянной борьбе со своими собственными чувствами, которые, как он предполагает, в действительности очень сильны. Узель считает, что мы должны работать с родителями как с котерапевтами. Он рассматривает этот подход как разновидность метода наблюдения за ребенком, предложенного Эстер Бик. В рамках такого подхода терапевт может один или два раза в неделю проводить часовые сеансы у пациента дома.

Что касается оценки прогресса ребенка, то Узель подчеркивает важность регулярных встреч с родителями для анализа проделанной и согласования предстоящей работы. Автор полагает, что при оценке навыков общения и уровня интеллектуального развития ребенка, страдающего аутизмом, не следует ориентироваться на стандартные возрастные нормы. В своей работе с родителями Узель выделил психическое состояние, которое он назвал «парадоксальной депрессией»; он описывает, как это состояние понимается и используется при тера-

пии аутичных детей и их родителей. В целом глава Узеля представляет собой великолепную иллюстрацию инновационных методов работы и с детьми, страдающими синдромом раннего детского аутизма, и с их родителями.

В седьмой главе Бертран Крамер представляет модель психотерапии матери и младенца, подробно останавливаясь на конфликтных отношениях между ними, которые могут привести к появлению функциональных нарушений у детей.

Модель материнско-младенческой психотерапии предназначена для выявления фокальных конфликтов во взаимоотношениях матери и маленького ребенка. Это краткосрочная терапия, которая пригодна для тех случаев, когда мать ребенка не имеет серьезной патологии. Крамер описывает различные клинические случаи, в которых особое место отводится прогнозам относительно будущего младенца, содержащим ценную информацию о том, как мать представляет себе психическое функционирование взрослых людей. Эти представления связаны с собственными фантазиями и желаниями матери, а также с образами значимых для матери людей. У Крамера, как и в других видах классической краткосрочной фокальной терапии, терапевт старается определить ту центральную констелляцию, с которой он должен работать. Эта центральная констелляция берет начало во взаимодействии матери и младенца. Само определение фокуса терапевтической работы опирается главным образом на процесс проективной идентификации, а также на то особое состояние, которое мать переживает в послеродовой период. В это время мать может переживать регрессивные идентификации и одновременно испытывать воздействие позитивных сил, способствующих созданию позитивного и опекающего отношения к ребенку. Позитивные побуждения матери, ее стремление защищать и кормить дитя (которое позволяет ей осознанно и неосознанно с ним идентифицироваться) являются эквивалентом первичной материнской озабоченности (по Винникоту), которая активизируется в этот период. Крамер, несомненно, доказал полезность этого сензитивного периода жизни матери. По всей видимости, терапевту, работающему с матерью и младенцем, требуется специальная квалификация (мы бы добавили, и особый талант): помимо всего прочего, терапевт должен пройти полный курс обучения взрослой и детской психотерапии, а также обучение в рамках описанного подхода. Однако именно в силу этого, хотя данный подход очень полезен для понимания ранних материнско-детских отношений и нарушений, использовать его в работе общественных служб психического здоровья в странах Европы будет непросто.

Один из интересных аспектов такого рода работы состоит в том, что, опираясь на полученные в работе реальные факты, можно изучать терапевтические процессы в их динамике.

Заключительная глава описывает работу с родителями, чьи дети подверглись сексуальному насилию и прошли кратковременную индивидуальную или групповую терапию. В своей статье Джиллиан Майлз описывает весь комплекс чувств, возникающих у подвергшихся насилию детей и их матерей, а также рассматривает влияние сексуального насилия на внутренний мир матери (в главе представлены только случаи насилия мужчин над девочками).

После краткого описания клинических случаев Майлз касается ряда вопросов, связанных с травмой, семейной историей, родительско-детскими отношениями, семьей и культурой. Эти вопросы включают в себя:

1. Травму матери.
2. Привязанность девочки к отцу-насильнику.
3. Внутренний конфликт матери, вызванный желанием сохранить брак с мужем-насильником, что затрудняет ее понимание степени травмированности ребенка и сопровождается тревогой и болезненными переживаниями.
4. Тот факт, что матери девочек, возможно, сами пострадали от насилия со стороны своих отцов или других людей.
5. Проблематичность обеспечения матерью безопасности и защиты своему ребенку, так как мать сама страдает от отсутствия стабильного и надежного объекта привязанности.

6. Вызывающее поведение ребенка, подвергшегося сексуальному насилию (сексуально окрашенное поведение, с одной стороны, и отчуждение и переживание собственной неполноценности – с другой).

7. Понимание и проработка проявлений контрпереноса, возникающего у работающих с родителями специалистов, в результате интенсивной проекции переживаний членами семьи, в которой произошло насилие.

8. Признание того, что сексуальное насилие вызывает болезненные переживания у терапевта и может нарушить его способность к анализу, из чего следует необходимость проведения супервизии.

9. Необходимость работы с сообществом специалистов, занимающихся заботой о ребенке (социальные работники, персонал служб социальной опеки, приемные родители, учителя и т. д.).

Затем Майлз рассматривает терапевтические качества, необходимые специалисту по работе с родителями; его обязанность учитывать рамки лечения и психотерапевтической работы с ребенком и его задачу по обеспечению безопасности ребенка. Майлз отмечает, что такой специалист должен поддерживать мать и помогать ей справляться с чувствами отчаяния, шока и смущения, вызванными раскрытием факта сексуального насилия. Если у матери хватает на это сил, то с помощью терапевта ей необходимо связать эти переживания с собственным детским опытом депривации, насилия и травматизации. Ограниченная по времени помощь родителям, которую описывает Майлз, несомненно, имеет большое значение и помогает психотерапевтической работе с детьми. Очевидно, что эти родители, большинство которых в детстве также пережили депривацию и травматизацию, по крайней мере, получают конкретную помощь в решении некоторых проблем, хотя, без сомнения, они нуждаются в более длительной поддержке. Конечно, это выявляет недостатки в работе общественных служб психического здоровья, отражающие несовершенство социальной политики и системы помощи семьям, переживающим социальные и экономические трудности. В таких семьях обычно происходят депривирующие и травмирующие события, обусловленные запущенностью детей и физическим, сексуальным и эмоциональным насилием над ними.

Темы, затронутые в этой книге, были выделены в результате многолетних исследований и клинических работ специалистов из ряда европейских стран. Мы надеемся, что их опыт поможет дальнейшему развитию психоаналитически ориентированной работы с детьми и семьями в Европе. В то же время эта книга может стать профессиональным инструментом для студентов, обучающихся детской и подростковой психоаналитической психотерапии.

*Главный редактор  
Январь 2002*

## **Глава первая**

### **Беседы с родителями<sup>2</sup>**

#### **Маргарет Растин**

Эта глава задумана как краткий обзор текущей практической работы, проводимой в Тавистокской клинике. Описанный здесь подход показывает всю важность тесного сотрудничества детских, подростковых и семейных центров психического здоровья Британской национальной службы здравоохранения. Я расскажу о различных вариантах этого подхода, приведу примеры из клинической практики, остановлюсь на некоторых этических аспектах и постараюсь показать, как работа с родителями становится неотъемлемой частью деятельности детского психотерапевта.

#### ***История практической работы с родителями в рамках детского консультирования***

Вначале мне хотелось бы дать небольшую историческую справку. Первые поколения детских психотерапевтов могли рассчитывать на помощь опытных социальных работников (Harris, 1968). После войны детские консультационные центры имели ряд преимуществ. Во-первых, их работа строилась по мультидисциплинарному принципу, а во-вторых, социальные работники в своей деятельности основывались на психоаналитическом понимании человеческого развития и семейных отношений. Описывая свою работу в медицинских учреждениях, Винникот говорит о том, что существовавшие в то время многопрофильные команды во многом способствовали развитию его творческого потенциала и установлению высоких стандартов практической деятельности. Это была совершенно уникальная культура заботы о ребенке.

Работа с маленькими пациентами, которой я занималась во время моей практики и в первые годы после получения диплома, часто сопровождалась длительными контактами либо с матерью пациента, либо с обоими родителями, в процессе которых особое внимание уделялось внутрисемейным отношениям. Анализируя источники тревоги родителей, психоаналитически ориентированные социальные работники не забывали об основной цели своей работы, а именно о проблемах ребенка (Shuttleworth, 1982). Их работа в основном велась на стыке консультирования (касающегося поддержки детско-родительских отношений) и психотерапии. Феномен переноса использовался, хотя и косвенно, для установления источника эмоциональных конфликтов. Однако в тот период произошли изменения в подготовке специалистов и в требованиях к их профессиональным качествам, что привело к запрету на определенные формы практической деятельности. В конце 1970-х годов интерес к внутренним аспектам взаимоотношений угас, и основным терапевтическим инструментом социальных работников стала семейная терапия. Детским психотерапевтам пришлось переосмыслить методы работы с родителями.

#### ***Особенности работы детских психотерапевтов***

Такое положение вещей привело к тому, что многим из нас пришлось возложить на себя новые обязанности. Известно, что для обеспечения эффективной работы с детьми (без перерывов и отмены сеансов) необходима постоянная работа с родителями. Раньше эти функ-

---

<sup>2</sup> Эта глава основана на материалах конференции Ассоциации детских психотерапевтов, состоявшейся в марте 1997 г.

ции выполнял один из наших коллег. Однако нововведения потребовали внесения определенных изменений в технику работы с пациентами. В рамках психоаналитической модели нас обучали распознаванию феноменов переноса и контрпереноса и интерпретации бессознательного материала, и основной целью работы был инсайт. Но такой подход не всегда применим в процессе взаимодействия с родителями. Поэтому нам пришлось научиться другим способам интерпретации наших наблюдений за структурой объектных отношений. При работе с детьми мы должны были учитывать также влияние таких факторов, как неустойчивый брак, пограничные состояния личности, вероятность психотических срывов у взрослых, нарушение структуры семьи и т. д., и это потребовало от нас приобретения новых навыков. Я не уверена в том, что мы способны в полной мере оценить влияние этих факторов на состояние ребенка. В Тавистокке обучение работе с родителями является обязательной частью подготовки специалистов, но зачастую эта работа оказывается крайне сложной. Из-за отсутствия внешнего контроля у специалиста часто возникает вопрос: достаточно ли полно он оценил ситуацию, достаточно ли внимания уделил этой работе, достаточно ли качественно она проделана? Иногда беспокойство по этому поводу побуждает детских психотерапевтов повышать свою квалификацию и обучаться психоанализу или психотерапии взрослых пациентов. Имеется много самых разных причин для совершенствования профессиональных навыков, но, возможно, в наибольшей степени потребность в дополнительном обучении обусловлена необходимостью решать проблемы взрослых людей, вовлеченных в процесс детской психотерапии.

### ***Предлагаемая модель работы***

Проанализировав данные, полученные при работе с родителями, я выделила четыре основные категории случаев. В первую категорию входят случаи, где основная задача терапевта состоит в том, чтобы заручиться поддержкой родителей для обеспечения эффективной терапии ребенка. Ко второй категории относятся случаи, когда родителям необходима помощь в выполнении их родительских функций. Отдельным направлением в рамках этой категории является работа с родителями младенцев и маленьких детей (Daws, 1989; Miller, 1992). К данной категории относятся родители, которые чувствуют, что не могут понять причины поведения и поступков своих детей, а также те родители, которые столкнулись со сложными жизненными ситуациями – болезнь кого-либо из членов семьи, экономические проблемы, временная недееспособность, тяжелая утрата и т. д. Эти родители либо настроены на установление партнерских отношений с психотерапевтом, либо сами нуждаются в помощи, которая была бы сфокусирована только на выполнении ими родительских функций. К третьей категории относятся случаи, когда непосредственной целью работы является изменение взаимоотношений в семье. Эта работа проводится с согласия родителей и является одной из составляющих лечения ребенка; она может проходить в разных формах, включая супружескую терапию, индивидуальную терапию с акцентом на внутрисемейные отношения, семейную терапию как таковую. К последней категории относятся случаи, где требуется индивидуальная психотерапевтическая работа с одним или с каждым из родителей. Родители становятся пациентами по собственному желанию, даже если изначально они обратились к психотерапевту в связи с проблемами ребенка. И психоаналитическая психотерапия, и терапия, направленная на внутрисемейные изменения, могут применяться как параллельно с лечением ребенка, так и независимо от него. Я прекрасно понимаю, что выделенные категории достаточно схематичны и что во многих клинических случаях возникает необходимость смены методов лечения, но какая-то классификация все же необходима. Иногда психотерапевту необходимо не только осознать необходимость смены метода работы, но и объяснить это пациенту. В чем-то это похоже на переход от диагностики непосредственно к терапии. Если в процессе работы становится ясно, что первоначально поставленные цели ошибочны, то, сообщив пациенту об этом, мы можем получить его согласие



на изменение методов работы и избавить себя от сомнений относительно того, за что именно мы несем ответственность. Примеры, приведенные ниже, иллюстрируют эти положения.

### **Первый клинический случай**

Сначала рассмотрим работу с родителями, связанную с поддержкой нормального хода лечения ребенка. Приведу пример из моей недавней практики. Восемилетний мальчик должен был проходить курс психотерапии три раза в неделю. Его родители, христиане-евангелисты, даже будучи разведенными, принимали непосредственное участие в воспитании двоих своих детей. Ребенок прошел годичный курс терапии в детской группе, а его мать параллельно посещала родительскую группу, о которой она вспоминала с теплотой. Затем она почувствовала потребность в индивидуальной терапии, и ей было предложено посещать сеансы раз в неделю. Однако отец – мистер А. – захотел пройти такую же терапию. Отношения между родителями были крайне сложными, они все время спорили друг с другом и не могли прийти к единому мнению относительно воспитания детей. В жизни мистера А. случались маниакально-депрессивные периоды, в прошлом он совершил серьезную попытку самоубийства. Он находился под наблюдением психиатра и в свое время прошел курс психологического консультирования.

## **Конец ознакомительного фрагмента.**

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.