

ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ РАБОТА С СЕМЬЯМИ ТЯЖЕЛО БОЛЬНЫХ ДЕТЕЙ

О.Б. Борисовская

Центр лечебной педагогики, Москва

Нередко психотерапевты избегают работать с семьями, имеющими тяжело больных детей (это касается и психических, и соматических заболеваний). Сталкиваясь с такими случаями, специалисты чувствуют свою беспомощность и невозможность что-либо изменить. Цель данного сообщения – показать, что в работе психотерапевта с такими семьями нет каких-либо специфических особенностей.

Семья, обращающаяся к психотерапевту, приходит не для того, чтобы он вылечил их ребенка от аутизма, ДЦП, синдрома Дауна, слепоты или бронхиальной астмы (с этим они обратятся к другим специалистам). Они приходят к нему с обычной психологической симптоматикой, характерной для взрослых (тревога, растерянность, депрессии, семейные проблемы) и для детей (энурез, бессонница, страхи, агрессия, поведенческие или школьные проблемы и др.). И работать с этой симптоматикой психотерапевт должен так же, как он стал бы это делать в любом другом случае.

В семьях с больными детьми имеется несколько наиболее часто встречающихся проблем. В первую очередь, эти семьи должны рассматриваться как любые семьи, живущие с хроническим горем. Осознать это и помочь пережить его – одна из задач психотерапевта.

У родителей таких детей всегда есть огромное чувство вины, имеющее самые разные проявления. Наиболее характерное из них – это депрессия, и именно с ней обычно приходится работать психотерапевту. Но иногда это чувство вины имеет странные проявления, удивляющие, а порой и раздражающие специалистов, работающих с их детьми. Это, например, бесконечное хождение по врачам и целителям, чрезмерная инвалидизация или недооценка болезни ребенка, непризнание его взросления, гиперопека, и т.п. Психотерапевт может увидеть за всем этим глубокое чувство вины и работать именно с ним, а не с его неадекватными проявлениями.

Часто приходится сталкиваться с тем, что в основе заявляемых проблем лежит чувство стыда перед окружающими (например, за детские истерики на улице или в транспорте). Поняв это, нужно работать, в первую очередь, не с поведением ребенка, а с реакцией на него родителей, с их зависимостью от общественного мнения.

Особенно тяжело реагируют на появление больного ребенка семьи с перфекционизмом. Это либо ощущение полного краха и перекладывание всей ответственности на специалистов, либо абсолютно неадекватный взгляд на болезнь (например, представление о собственном ребенке – аутисте как о необыкновенном гении). В этих случаях требуется длительная психотерапевтическая работа с ценностями, ожиданиями, семейными посланиями, мифами.

Большой психотерапевтический эффект имеет позитивное послание «Вы – хорошие родители» и, в целом, позитивное переопределение семейной ситуации. К сожалению, специалисты, работающие с ребенком (педагоги, врачи) часто занимают по отношению к родителям поучающую, менторскую позицию, или попросту отстраняют их от занятий. Это лишь укрепляет родителей в ощущении собственной неуспешности и несостоятельности. Психотерапевт в своей работе должен избегать такой позиции.

Часто встречающаяся проблема семей с больными детьми – это тесная, симбиотическая связь матери с ребенком, оправдываемая его болезнью. Однако при анализе семейной системы становится очевидным, что в ней существует склонность к слиянию и проблема границ между подсистемами, т.е. болезнь попадает на «удачную почву», и только подкрепляет уже закрепленные в семье паттерны. Обычно в таких семьях отец

дистанцирован (либо это семьи без отца, либо он много работает, обеспечивая семью). Такая семья – это некий «замкнутый круг», в котором, как это ни страшно, болезнь нужна, поскольку она является системообразующим фактором. Попытаться разомкнуть этот круг возможно в результате системной семейной психотерапии.

Если при работе с семьями, имеющими больных детей, психотерапевт ощущает себя в тупике, это означает, что он столкнулся с собственным бессознательным страхом перед рождением такого ребенка. А ведь на ощущении беспомощности терапевта заканчивается психотерапия. С этим необходимо работать с помощью личной психотерапии или супервизии.

В сообщении рассматривается также вопрос о включении больного ребенка в психотерапевтический процесс и показывается необходимость его участия. Во время приема психотерапевт может наблюдать сложившиеся способы взаимодействия и коммуникаций между членами семьи, характерные для них варианты реагирования на поведение ребенка.