

**Психологическая работа с родителями и детьми
как явление культуры или "в поисках утраченного контакта"**

И.С. ЗАХАРЯН

Доклад на городской гештальт-конференции (Нижний Новгород, 14 ноября 1998 г.)

Ребенок - от др. рус. рабенок - сын раба.

Хочу сразу подчеркнуть ограничение моей сегодняшней темы. Я буду говорить не о психологической работе вообще с детьми вообще и ее месте в культуре в целом. Эта тема необъятна. В ней есть место для морей социальной несправедливости, болезней общества и страданий детей. Но я сегодня хочу обратиться к другому, относительно благополучному и обнадеживающему феномену. Когда у человека есть родитель (а еще лучше - родители) и когда они вместе приходят к психологу.

Зачем родители приходят, что им нужно от психолога, что им нужно от детей и есть ли лично-ориентированной психологической работе место в отечественной культурной традиции, - вот основные волновавшие меня вопросы. Хочу оговориться, что это не окончательные, "додуманные" мысли, а скорее приглашение к раздумью, несколько полемических замечаний на эту тему.

В традициях гештальттерапии предлагаю начать с полярности: "знаю - не знаю". "Я знаю, кем должен стать мой ребенок - я не знаю, что из него выйдет". Эти утверждения подспудно звучат в любом родительском запросе и в том, как взрослые рассказывают о своих детях. Здесь возможны разные формулировки полярности: "я знаю, чего я хочу добиться от своего ребенка - я не знаю, что с ним делать" и т.д. вплоть до "я знаю своего ребенка - я не знаю своего ребенка". Сами эти фразы первой части противопоставления:

- я знаю, кем должен стать мой ребенок,
- я знаю, чего я хочу от него добиться,
- я знаю его как облупленного, -
- могут коробить своей жесткостью, но и успокаивать своей определенностью.

Вторые части этих полярностей:

- я не знаю, что из него выйдет,
- я не знаю, что с ним делать,
- я не знаю своего ребенка, -

могут пугать неопределенностью, но и вдохновлять открывающимися новыми возможностями. На первый взгляд они предполагают разный ряд вероятных отношений взрослого и ребенка и вообще разную культурную модель маленького человека. Чисто лексически в первом случае будет больше долженствований и повелительных наклонений, а во втором будут предположительные, сослагательные и неопределенные формы. Наша речь - один из самых ярких культурных индикаторов.

Первая парадигма предполагает жесткую заданность радикалов детского развития. И если "яблочко от яблоньки недалеко падает", то родителю, как волшебной яблоньке хочется задать направление полета и еще подтолкнуть своей мощной веткой. Родитель берет всю ответственность на себя, не оставляя чаду пространства невероятности, непредвиденности, превращая его тем самым в робенка.

Вторая парадигма в ясно сформулированной форме встречается не так часто. Как будто бы даже и не прилично (не принято) "не знать своего ребенка". Хотя слова: "Он какой-то совсем другой, он совсем не похож на меня, я не могу его понять - сделайте что-нибудь", - тоже не так уж редки. Иногда это попытка защититься от собственного бессилия, безразличия и неспособности найти контакт с собственным чадом. Ответственность передается тому, кто возьмет - психологу, учителю, неудачным родам, дурной наследственности. Родитель сам идет в рабство, и ребенок остается робенком.

Но как в программе АА, насколько мне известно, есть шаг, на котором необходимо признать собственное бессилие перед алкоголем. Так и в детско-родительских отношениях иногда бывает очень важно признать, что "я не знаю своего ребенка". Не для того, чтобы отчаяться и перепоручить заботу о нем кому-нибудь более осведомленному, а чтобы признать и принять сегодняшние отношения и тем самым уже сделать шаг к встрече.

Теперь мы обратимся к еще одной полярности "прошлое - будущее". При всей определенности и ясной жесткости утверждение "я знаю, кем должен стать мой ребенок" обращено в прошлое. Потому что форма, которую как бы должен собою заполнить развивающийся человек уже готова, создана кем-то. В этом смысле социалистический человек идет вперед, глядя назад. За него классики решили, каким ему быть. Однако будущее всегда неопределенно, его трудно запрограммировать на сто процентов. Но можно игнорировать эту неопределенность, делать вид, что мы ее победили или, что ее попросту нет. Ребенок в каком-то смысле гость из будущего: он будет жить тогда, когда мамы уже не будет на свете. И если не удастся его слепить и запрограммировать "по образу и подобию" или вопреки образу и подобию, то он будет менять свою жизнь под себя.

Формулировки второго ряда больше открыты будущему. Мы ведь действительно не знаем своих детей окончательно. Но если я совсем его "не знаю", я тем самым отсекаю его прошлое. Отрезаю себя, свое сходство с ним внешнее и внутреннее, опыт общения и проживания жизни вместе. В подростковом возрасте дети иногда сами пытаются отрезать свое прошлое, отвергая своих родителей и их жизнь. В обостренном варианте это может быть желание все бросить, сбежать, прожить "только не как мама (папа)".

В культуре в целом тоже периодически возникают периоды заостренной ориентации на будущее (периоды футуризма). В отечественной традиции - это, например, 20-е годы (помните желание сбросить Пушкина с корабля современности). И тогда человек (как и культура в целом) становится заложником отвергаемого прошлого. Оно неизбежно повторяется. Приходится заново изобретать велосипед.

Но если родитель имеет смелость не сбежать с корабля посреди бушующего моря совместной жизни, не прятаться в заботы, работу или просто в себя, ему остается только продолжение знакомства с собственным детищем. Открытость новому опыту предполагает, что можно чего-то не знать, в чем-то ошибаться. Сама возможность незнания присутствует в душевном мире не как катастрофа, а как феномен. Родитель может узнавать свое чадо, так же как и чадо родителя. И главное здесь форма глагола. Вид

несовершенный и незавершенный. В культуре, не пугающейся незавершенности, появляются вариативные формы обучения, изменяется роль и содержание гуманитарных предметов, появляется потребность в психологической работе.

Еще одна оппозиция: знак - образ.

Взрослый мир больше ориентирован на знак. Слова имеют закрепленное значение. Человек начинает говорить приблизительно к двум годам. Но на самом деле в мир закрепленных смыслов он входит гораздо позже (так же как отделение от матери не заканчивается, а скорее начинается моментом рождения). Вспомните примеры творческих неправильностей в детском языке. Ребенок пребывает в мире образов, и их язык для него более естественен, чем наши слова. Детские игры, рисунки, фантазии - тому пример и подтверждение. Если можно так сказать, ребенок в большей степени живет и доверяет своему правому, образному полушарию (если его еще не успели по нему тюкнуть).

Взрослый довольно часто торопится со своей логичностью, ясностью, стремлением понять и обозначить. Левое, словесно-логическое полушарие помогает и мешает во взрослой жизни.

Отношения между маленьким и большим человеком могут быть в этом случае конфликтными, конкурентными (в попытках переделать друг друга) или дополняющими (как у полушарий мозга). Т.е. родитель, например, может помогать оформить и выразить нечто, а ребенок - наполнить новым содержанием или просто разрушить старую форму чего-либо.

Культура может иметь свои "правополушарные" и "левополушарные" склонности. Т. е. склонность к логичной однозначности. К однозначному толкованию символов, например. Или она оставляет образу его многозначность. Приведу в пример две темы школьных сочинений, я думаю, что каждый может вспомнить что-то подобное из своего детства (эти темы подлинны): "Трагическая судьба женщины в мире чистогана (по драме А.Н.Островского "Бесприданница") и "И если он называется нигилистом, то надо читать: революционером" (Е.Базаров в романе Тургенева "Отцы и дети"). Культура, ориентированная на закрепленное значение, знает "как надо читать". Судьба женщины в мире чистогана может быть только трагической. И это именно то, что "хотел нам показать Островский" в "Бесприданнице". Это пример попытки слишком жесткого знакового определения образа. Пример конфликта образа и знака, отражающийся в конфликте взрослого и ребенка (и в отвращении к сочинениям).

Взрослый опять лишает ребенка права на непонятность, многозначность образа. Он сам заранее задает все значения. И здесь мы можем вернуться к нашей первой полярности - "Я знаю своего ребенка - я не знаю своего ребенка".

Для чего же может быть нужна психологическая работа? В первом случае, когда результат усилий известен, задача состоит в их оптимизации. Это машинное, механическое слово можно пояснить: как помочь родителю добиться того, чего он хочет. По большому счету, эта работа обращена ко взрослому - родителю или учителю, но в то же время она его глубоко не затрагивает. Потому что это не про взрослого самого, а про то, как ему переделать другого человека. Она манипулятивна по сути своей. Психолог работает в этом случае на родителя. Вопрос о контакте не так уж важен. Главное - информация, которая у психолога есть, а у родителя (учителя) - нет. Это можно назвать информационной моделью отношений. И здесь прежде всего используются суггестивные

и бихевиоральные техники. Психология вплотную сближается с педагогикой. Грань не очень ясна. Что проявляется, в частности, в обозначении профессии: "педагог - психолог".

Во втором случае - это попытка сделать психолога идеальным родителем. Психолог в этом случае наделяется качествами, которых самому родителю не хватает. Вместе с чудесными качествами (доброта, терпение, ум, знания) психологу передается ответственность за чадо. Доходя до полярности как до абсурда, можно сказать, что происходит символическая передача ребенка с рук на руки (ты поддержи, а я пока отдохну или подделаю свои дела).

А что же дети? Каковы их потребности в начале психологической работы вместе с родителем. Чаще всего, запрос не звучит с детской стороны. Ребенок поначалу слушает (или не слушает) что и как говорит о нем мама. Он может смиряться или протестовать, но основная потребность в начале работы - защита (ощущение безопасности). Защита от мамы, которая если бы была довольна - не повела бы к психологу, защита от непонятого психолога и от себя самого со своими тревогами. Для удовлетворения этой первичной потребности необходим тот самый гештальтский баланс поддержки и фрустрации. Если психолог не решается конфронтировать с давящим родителем, он вряд ли найдет доверие у ребенка. Если же он не находит сил поддержать отчаявшегося - ему тоже трудно доверять. А все остальное происходит уже после обретения доверия.

Полярности родительских интенций мало различаются. Нет принципиальной разницы в отношениях и культурная модель маленького человека - одна и та же - ребенок, маленький взрослый, уменьшенная копия. Причем внешне это может сочетаться с культом детства. "Дети - наше будущее". Такое восприятие ребенка в культуре вполне традиционно.

Поиски истины, как всегда в гештальте, идут в равной удаленности от обоих полюсов. Личностно-ориентированная работа, о которой пока чаще мечтаешь, чем воплощаешь что-то в реальность, предполагает фигурой потребности - понимание. Я, родитель, хочу глубже понять своего ребенка. Но я нахожусь слишком близко. "Лицом к лицу лица не увидать". Или, может быть, я наоборот, по каким-то причинам слишком далеко, что-то мешает моей внутренней встрече с ребенком. Понимание Другого именно как Другого - условие свободного развития личности. Контакт становится самым важным.

Выступление на врачебной конференции

У психологов между собой есть такое негласное понимание ситуации, что в 80% (как минимум) психологических, а часто и психосоматических, проблем ребенка замешана мама. Звучит несколько вызывающе, тем более, что большинство из сидящих здесь - мамы, а кроме того и врачи,- но тем лучше вы понимаете ситуацию.

Если болезнь взрослого человека может быть только его болезнью, то болезнь ребенка - это болезнь всей семьи. Она как бы вмешивается и меняет на какое-то время всю структуру взаимоотношений в семье. И если эта измененная система отношений соответствует каким-то внутренним неосознаваемым потребностям матери или ребенка, то несмотря на свою патологичность она может закрепиться, задержаться вместе с болезнью. Это проще всего проиллюстрировать через всем нам известные примеры детей, получающих внимание через болезнь и с помощью болезни. Если других способов получения достаточного внимания у ребенка нет или он их не знает, то болезнь как способ удовлетворения потребности во внимании закрепляется и остается.

Есть древняя притча, в которой врач говорит больному: "Нас здесь трое - ты, я и болезнь. Если ты останешься с нею, мне трудно будет тебе помочь. Если ты перейдешь на мою сторону, вместе мы ее одолеем." В нашем случае еще сложнее: их четверо (родитель, ребенок, врач и болезнь). В лице родителя врач находит либо помощника либо противника в борьбе с болезнью. Все мы знаем, что существуют разные характерологические типы. Описание их мы находим начиная с Гиппократов и до Юнга, в отечественной традиции самая распространенная характерология - Леонгарда, Личко.

Но как представляется, существуют не только характерологически разные типы мам, существуют разные типы характерологических реакций родителя на болезнь ребенка. И порой эти реакции (конечно, неосознанно) способствуют поддержанию того или иного заболевания. И все вы это знаете. А потому я не ставила целью своего выступления подробное описание разных типов матерей по отношению к болезни ребенка, я только напомню то, что вы сами можете рассказать полнее и разнообразнее. Моя задача - еще раз остановиться не только на том, что их разъединяет, но и на том, что объединяет все типы мам.

Есть удушающие, если так можно выразиться, астматические мамы. Они очень ясно представляют, каким они хотят (а еще чаще - каким они не хотят видеть своего ребенка). Иногда они очень активны, могут организовать бурную жизнь вокруг себя, в которой для ребенка не всегда остается место.

Есть невротические мамы, которые очень плохо сознают собственные границы. Такие мамы часто склонны говоря о своем ребенке употреблять местоимение "мы": "мы сегодня хорошо поели, мы сегодня умницы и т.д." Они как будто не отделяют себя от ребенка, живут в состоянии слияния. Им трудно не только поставить ясную и четкую границу, сказать "нет" там, где надо сказать, но и просто защитить своего ребенка. Такие мамы иногда провоцируют невротические реакции детей.

Есть безразличные мамы, до которых почти невозможно достучаться. У них много своих дел и забот, среди которых ребенок занимает далеко не первое место. Временами они испытывают чувство вины, но оно не может быть настоящей опорой для хорошего и серьезного ухода за ребенком. В этом случае мы чаще имеем дело с бабушками, тетями, а иногда (правда, редко) - с отцами. Иногда безразличные мамы переходят границу и становятся, если так можно сказать, нахальными мамами. Они сдали больного ребенка, понесли по своим делам, а вы будьте добры его вылечите, поставьте на ноги, сделайте совершенно здоровым как по мановению волшебной палочки, и чтобы ей, маме, ничего дальше делать не пришлось.

Всем нам опять-таки, к сожалению, известна критическая ситуация, когда ребенок становится предметом разборок и раздоров, попыток родителей влиять друг на друга в том или ином направлении. И на здоровье ребенка это, конечно, не влияет положительно.

Ребенок становится средством влияния на кого-то третьего еще и в другой ситуации. Когда родитель пытается на кого-то повлиять с помощью болезни ребенка. Это можно было бы назвать - сутяжным типом. Они иногда собирают и выискивают как болезни у своего ребенка, так и просчеты у врачей. Для них главное - добиться своей цели. Если ребенок получил травму - надо, например, собрать справки и наказать кого-нибудь виновного и эта цель может выходить на первый план и затмевать само выздоровление ребенка.

И конечно, мы не можем не учитывать возрастные, образовательные и культуральные различия родителей и детей. Мама отделения новорожденных - это особенные мамы. Я уверена, что здесь много интересного могут рассказать про цыганских мам. Это все тоже приходится учитывать. Т.к. то, что вполне нормально и естественно для одного родителя, ненормально и дико - для другого.

Список разнообразных материнских типов можно было бы продолжить. Кому как не вам, врачам, знать эти типы, тем более, что вы сталкиваетесь с мамами в очень показательные критические моменты жизни. И конечно, в этот перечень обязательно вошел бы стойкий и спокойный тип (к сожалению, довольно редкий), тип мамы, которая и в тяжелой ситуации становится опорой и поддержкой не только своему ребенку, но и врачам, которые его лечат.

И тем не менее у всех этих разных типов есть нечто общее, когда они попадают к нам. Во-первых это сама ситуация, видимо, не самая радостная в жизни. Даже тогда, когда ребенка кладут не экстренно (не в бокс 10 отделения и не в реанимацию) даже когда его кладут на обследование, все равно в этой ситуации есть тревога, а вдруг что-нибудь найдут или наоборот, не найдут причины каких-нибудь неполадок в детском организме. Тревога в эмоциональном отношении часто представляет из себя "придушенный страх". Тревога - нормальное состояние. Тревога сигнализирует родителю о том, что нужно что-то делать, чтобы сохранить или поправить здоровье своего ребенка. Она заставляет обращаться к врачу как к специалисту. Абсолютно спокойный, лишенный тревоги родитель, - это не нормально, зачем бы он тогда пришел к врачу. С другой стороны, "придушенный страх", если он обретает какую-то почву становится страхом не придушенным, а выпущенным на свободу. То есть если в организме ребенка действительно нашли какие-то поводы для беспокойства или он экстренно поступил в какое-то из отделений больницы, тревога вырастает и иногда переходит в страх. И это то, что объединяет очень разные материнские типы. Однако, дальше реакции опять варьируются. Вы помните, как Александр Македонский выбирал солдат в свое войско. Он проходил вдоль строя и производил резкие неожиданные движения. Одни краснели, другие белели. Кого он брал в свое войско? Тех, кто краснел. Так как действительно, есть полярные реакции на страх - агрессивная и заторможенная (и обе они защитные), мне трудно предположить, каких родителей мы бы выбрали, если бы была такая возможность. Торможение иногда напрямую проявляется в том, что родитель как будто не может понять самых простых (по мнению врача) вещей, забывает, переспрашивает, путает. Агрессия, которая очень часто перемешивается со скрытой виной ("все ли я как родитель делал правильно, может, я как-то мог предотвратить болезнь ребенка и не сделал этого"), иногда агрессия выливается на врача или проявляется гиперактивностью, даже суетливостью. Внутренняя вина переносится вовне и объектом, на которого она выпадает, становится... врач. Если разбираться, подобный ход событий совершенно нелогичен и парадоксален. Но человек (а особенно, мама) в стрессовой ситуации не всегда бывает логичен. Поиски "козла отпущения" давно известное занятие, когда трудно защититься от тревоги или страха чем-то большим. Действительно, кто-то же должен быть виноват, в том что "именно мой ребенок болеет", что его приходится лечить, что-то регулярно и планомерно для этого делать. Все эти доводы, если их озвучивать, - напоминают детский лепет. Но в том-то и дело, что довольно часто реакцией на страх становится регресс. Т.е. в этой сложной ситуации взрослый человек регрессирует к состоянию беспомощного ребенка или обиженного подростка. Еще раз хочу подчеркнуть, что происходит это, конечно, не всегда и не со всеми, однако, это довольно частый и в чем-то естественный процесс. Соответственно, той потребностью, которая объединяет самые разные родительские типы в этой ситуации становится потребность в поддержке.

Теперь рассмотрим это с другой стороны. Со стороны врача. Врач занимается лечением больного ребенка и ему от родителя часто нужно, чтобы если уж не очень помогает, так хоть не мешал. Я, конечно, несколько сгущаю краски, но делаю это осознанно, для прояснения ситуации. Т.е. по сути дела, врачу тоже нужна от родителя поддержка. Потребности их здесь пересекаются. Происходящее дальше в значительной степени зависит от степени регресса и силы неосознаваемых конкурентных тенденций.

Если степень регресса велика, родитель неосознанно пытается переложить всю полноту ответственности за ситуацию на врача. Врач ограничивает сферу своей ответственности, обозначая свои возможности. Но кроме осознаваемых реакций есть неосознаваемое недовольство. Недовольство родителя тем, что не удается передать ответственность полностью и недовольство врача тем, что вместо помощи на него пытаются нагрузить дополнительную ответственность. Если эти два недовольства сталкиваются, получаются...приблизительно "коса и камень". Ситуация не очень конструктивная. Для того, чтобы пересекающиеся потребности могли быть удовлетворены, нужно чтобы они не столкнулись во времени. Проще говоря, нужно, чтобы кто-то (либо родитель, либо врач) успел поддержать другого чуть раньше, до возникновения реакции отторжения или регрессивной обиды.

В чем же заключается поддержка, так необходимая в этой ситуации. Это самый простой и самый сложный вопрос. Простой, т.к. поддержка - это то, что без лишнего теоретизирования известно каждому по жизни. Сложный, т.к. в каждой индивидуальной ситуации поддержкой могут выступать очень разные вещи. И здесь, конечно, врач является отчасти психологом. В истерической ситуации удар по лицу и повышение голоса - ведь тоже поддержка, т.к. помогает истерику прийти в себя, обрести нормальные психологические границы. Я ни в коем случае не призываю драться, я просто привожу примеры парадоксальной поддержки. В самом общем виде поддержку, в данном случае, можно обозначить, как обращение к взрослой, ответственной части личности родителя.

По материалам <http://gestaltplus.narod.ru/TEXTS/zachkindelt.htm>