

Трудная работа – тащить из болота





Тишкова Татьяна Олеговна

- Клинический психолог, сертифицированный тренинговый аналитик и супервизор ЕАРПП, групп-аналитик и тренинговый аналитик ЕСРР, IAGR.
- Руководитель секции детского анализа РО Москва ЕАРПП, член Президентского совета саморегулируемой организации Национальная Ассоциация «Союз психотерапевтов и психологов», Вице-президент Русского балинтовского общества.

Физическая боль и психический аффект естественным образом переплетены. Фрейд предполагает, что между психическим и соматическим нет четко очерченной границы, обе области находят друг друга, пересекают, артикулируют и соответствуют друг другу постольку-поскольку. Термин соматическое соответствие подразумевает столкновение соматического и психического, оно происходит, поскольку любая соматическая болезнь поражает конкретного человека со сложной историей, живущего в семье и социуме, среди событий и переплетений в жизни, которые его формируют и определяют.

После того, как столкновение произошло, психическое и соматическое модифицируют друг друга и формируется новая сложная структура, части которой неотделимы, и она – нечто большее, чем сумма ее компонентов. Таким образом, психоаналитическая работа и создание рамок повлияют на течение соматических заболеваний. Также слова врача, которые исцеляют, до реальной медицинской диагностики бессознательно влияют на врача и пациента.

Термин соматическое соответствие подразумевает столкновение соматического и психического, оно происходит, поскольку любая соматическая болезнь поражает конкретного человека со сложной историей, живущего в семье и социуме, среди событий и переплетений в жизни, которые его формируют и определяют.

Именно поэтому стала возможна разработка междисциплинарного подхода, цель которого – комплексное лечение хронических заболеваний кожи. Его автор, Хорхе Ульник, обосновал практику совместного лечения – дерматологического и психоаналитического – пациентов с псориазом при использовании следующей методики. Первую консультацию проводит дерматолог в присутствии психоаналитика, который заполняет анкету о составе семьи, жизненных обстоятельствах, при которых появилась болезнь, травматических переживаниях и других жизненных обстоятельствах, повлиявших на развитие болезни.

Пациенту предлагается не показывать, где болит, а рассказать, что происходит. В этом помогает психоаналитик, слушая и наблюдая. *Имеющий глаза, чтобы видеть, и уши, чтобы слышать, может убедиться в том, что ни один смертный не в состоянии сохранить в тайне что-либо. Если губы молчат, то он проговаривается кончиками пальцев... Поэтому, задача сделать осознанными самые дальние уголки разума оказывается вполне достижимой – по утверждению Фрейда.*

Пациент наблюдается специалистами и работает в группе. Стыдно, конечно, признаваться, но в момент создания детских групп для работы с психосоматическими пациентами я еще не читала блестящую книгу Хорхе Ульника «Кожа в психоанализе». Пропустила как-то. Потом с трудом нашла у книготорговцев и буквально «проглотила» – так много ценного и так много знакомого. Я размышляла в том же ключе, значит, путь верный. Такие группы для работы с детьми и подростками, страдающими atopическим дерматитом, были созданы несколько лет назад. Это произошло не сразу. Вначале я индивидуально консультировала таких пациентов.

Мне не хватало медицинских знаний, и встреча с врачом-аллергологом А. В. Кудрявцевой была большой удачей. Разными путями мы шли к одной цели – исцеление через научение. Образование, информированность родителей, понимание того, что происходит с твоим ребенком – мощнейшее лекарство. Известный аналитик Микаэл Балинт сделал открытие – врач и есть лекарство. А. В. Кудрявцева и есть то самое лекарство: помимо медицинского сопровождения пациента она несет в себе стремление объяснить родителям, как помочь ребенку жить полноценно, без жестких диет и ограничений, как общаться со своим ребенком для того, чтобы вместе с ним преодолеть существующие проблемы и не сделать его заболеванием хроническим. Врач искал аналитика, я искала врача-единомышленника. Мы начали работать совместно.

Итак, очередной звонок: «Меня направил к вам аллерголог, психосоматика у нас». Консультации пациентов с atopическим дерматитом убедили меня в том, что их семьи похожи, паттерны поведения – тоже, и главная трудность – коммуникация. Подобные проблемы решаются в группах, где нет опекающих или критикующих родителей, где есть комфортная среда и возможность попробовать общаться по-другому, увидеть

Консультации пациентов
с atopическим дерматитом
убедили меня в том,
что их семьи похожи, паттерны
поведения – тоже, и главная
трудность – коммуникация.

себя другими глазами и поэкспериментировать. Я давно веду детские аналитические группы, поэтому предложила врачу-аллергологу проводить такие группы как совместный прием врача и аналитика для синхронизации своих действий и лучшего понимания процессов. Были организованы 2 группы с учетом возрастных особенностей: 9-13 лет, 14-18.

Хорхе Ульник считает, что группы образуются как психотерапевтические для психосоматических пациентов, но в дальнейшем, по мере готовности к групповому психоанализу, пациенты, у которых псориаз (так ранее назывался атопический дерматит) перестает быть осью их жизни еще до начала устойчивой ремиссии переходят в соответствующие аналитические группы. Группанализ оказался эффективным для таких пациентов.

В детских группах, наоборот, общие страдания становятся объединяющим фактором, члены группы совместно развиваются и осваивают премудрости группанализа. Все участники процесса одновременно осваивали работу в этих группах: услышать друг друга, увидеть, почувствовать, озвучить, осознать.

Важно понять причины и мотивы симптомов и разъяснить их пациентам и их родителям. При совместной работе врача с аналитиком формируются связи по ту сторону видимых симптомов, возникает преемственность.

Как проходила синхронизация работы врача и аналитика?

Аналитик видит и слышит пациента: как тот входит, как говорит, как сидит, какие поведенческие паттерны демонстрирует, какие сознательные или бессознательные фантазии, иррациональные установки, которые дерматолог, если он не прошел специальную подготовку, как правило, отбрасывает.

Факторы, которые может увидеть аналитик. Например, психологический фактор, определяющий причину или мотив. В случаях с детьми мотив определяют родители, но симптом демонстрируют сами пациенты – дети, вынуждая или побуждая родителей обратиться за консультацией.

Мотив может быть манифестный или латентный. Манифестный – атопический дерматит с его проявлениями на коже. Латентный – жизненный конфликт, часто бессознательный, который скрывается за заболеванием, использует его.

Например, часто мать не позволяет ребенку говорить на консультации, все рассказывает за него. Такие дети растут в окружении чрезмерных запретов и получают сверхопеку, как будто они не способны самостоятельно действовать. В результате они выглядят незрелыми и зависимыми. Мать привыкла видеть свою дочь маленькой, слабой, недоношенной девочкой, которую чрезмерно оберегала. Ее беспокойство о взрослении и половом развитии девочки смещается на поражения кожи. Такое воспрепятствование взрослению.

Психологический фактор, определяющий саморазрушительное поведение, усиливающее болезнь – например, подросток курит вейпы, заправленные ароматическими веществами, которые провоцируют астматический приступ, и он сможет в этом случае остаться дома, не посещать школу.

Фактор выбора лечения или отказа от него. Ребенок «качает права»: буду лечиться, не буду лечиться, выбор определенного крема, выбор того, кто и когда будет мазать: папа под мультик, мама под сказку и никак не наоборот. Еще можно подключить бабушку с волшебными блинчиками.

Что видит дерматолог?

Атопический дерматит – хроническое воспалительное заболевание, которое трудно лечить. Как правило, пациенты ходят от одного врача к другому, устают от лечения, ищут магов и целителей. Бессилие медицины, непродолжительность улучшений, побочные последствия некоторых препаратов вынуждают искать чудесное исцеление. Когда они возвращаются к традиционной медицине, болезнь часто очень запущена, растет недоверие, усталость, затраты на обследование увеличиваются.

Постоянные, ежедневные страдания изматывают ребенка и родителей, есть желание получить устойчивые и видимые результаты. А они появятся очень нескоро. Важно понять причины и мотивы симптомов и разъяснить их пациентам и их родителям. При совместной работе врача с аналитиком формируются связи по ту сторону видимых симптомов, возникает преемственность. Дерматолог получает возможность применять схемы лечения, которые не дают немедленных результатов, но бывают более безопасными и эффективными, когда лечение воспринимается как процесс, а не как быстрый результат. А психоаналитик параллельно налаживает коммуникацию ребенка с родителями, с сиблингами и одноклассниками, родителей с врачами.

АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ПСИХОСОМАТИКИ

Изучение жизни ребенка приводит исследователей к различным результатам. Фрейд, например, обнаружил, что выражение эмоций напрямую связано с кожей. Кровенаполнение кожи – пример воздействия психического на организм, и таким образом кожа выражает эмоциональное настроение. Всем известны некоторые выражения: «У меня мурашки на коже или гусиная кожа», «Волосы встали дыбом» — это один из вегетативных компонентов эмоциональных реакций – пилоэрекция, которая означает страх, волнение, шок. Или: «Я покраснел» – расширение кровеносных сосудов, которое соответствует смущению или ярости. Сужение кровеносных сосудов или онемение может выразить недоумение.

Кожа может демонстрировать характер контакта. Например, эмоциональный контакт выражается словами: «Тронуло мое сердце», агрессивный контакт – «Касание».

Фрейд обнаружил, что выражение эмоций напрямую связано с кожей. Кровенаполнение кожи – пример воздействия психического на организм, и таким образом кожа выражает эмоциональное настроение.

Кожа может быть символом идентичности. Выражение: «Кожа да кости» -ассоциация с очень худым, «Спасти свою шкуру» – буквально спасти свою жизнь.

Одна из важнейших функций кожи – защита. Символически – наличие или отсутствие защиты. «Загрубеть», «Стать жестче» – таким образом, не быть таким чувствительным или «Лишиться кожи» – быть ранимым, как бы без кожи.

Итак, что же такое кожа, привычная, родная и такая незнакомая? Есть такой термин «контактный барьер», который совмещает в себе значения двух функций: барьера и контакта. Как такое может быть? Фрейд в «Проекте научной психологии» (Freud, 1895), описывая кожу как орган и одновременно как функцию, обозначил парадокс психического аппарата: от раздражителей (внешних стимулов) человеку необходимо защищаться, при этом сначала включить себя, воспринять контакт, а затем защититься, устранив его. Кожа становится одновременно проницаемой и непроницаемой.

Таковыми же приходят в группу пациенты: сначала непроницаемыми. Они не умеют говорить о своих переживаниях, не умеют связывать свои эмоции с симптомами. И мы совместно рисуем, разговариваем, играем, постепенно уменьшая барьеры и броню, в которые закованы наши пациенты. Если сразу снимать барьеры, ощущения – как будто отдираешь бинты с пораненной кожи без анестезии.

Рисунки сообщают о многом. Например, предлагается нарисовать маму. Назовем пациентку Соня. Вот рисунок ее мамы: такая зубастенькая королева, круглая голова



Рис. 1



Рис. 2



Рис. 3



Рис. 4

без ног, рук и тела. Спрашиваю, а на лице коричневое – это что? Камень, – отвечает девочка. (рис.1) Портрет мамы другой пациентки, назовем ее Мария, – рысь.(рис. 2) Может быть, и дружелюбная рысь. Но в сопоставлении с рисунком семьи и автопортретом самой Марии, картина другая.

Третья пациентка, пусть будет Ева (рис. 3). Рисунок матери более зрелый – изображена обычная женщина, очень похожая на маму. Но на рисунке семьи мама – дремлющий леопард.

Обычно, для понимания коммуникации в семье я прошу нарисовать семью животных – с кем дети ассоциируют свою семью и каждого в отдельности.

Рисунок семьи Сони: два ротвейлера – папа и мама, причем папа сидит умиротворенно, мама – в боевой стойке. Младший брат – птичка на ветке, а сама Соня – заяц. Дети отделены от родителей четким барьером в виде стены. Так, наверное, менее страшно зайцу. Коммуникация в семье становится понятной (рис.4). Внешне Соня – активная, энергичная, но выглядит тревожной, ранимой, излишне эмоциональной, хочет казаться более взрослой, чем на самом деле. Все так и есть: одно ухо всегда настороже, она вслушивается всегда, что происходит, следит, кто что делает и кто что рисует. Горло сжато, как будто обручем. Моя гипотеза – не все скажешь ротвейлеру, опасное это дело (рис.7).

На рисунке семьи Марии рысь (мама), безусловно, главная (рис.5). Склоненный предано лебедь-папа понятен и трогателен. И маленький утенок Мария примостился



Рис. 5



Рис. 6



Рис. 7



Рис. 8



Рис. 9

на заднем плане. Коммуникация в семье очевидна. Здесь тоже интересен автопортрет Марии – сердце вместо тела (рис.9). И возможно, доступный ей способ показать свою любовь и свое желание быть любимой – атопический дерматит.

Рисунок семьи Евы перегружен персонажами (рис 6). Папа-лось, на рогах которого устроились родственники: двоюродная сестра Евы, и другие. Дядя, брат мамы – медведь, его жена, оседлавшая этого медведя. Все – крупные и значимые в жизни мамы и папы. И в самом нижнем углу спрятался лисенок Ева. Маме-леопарду тоже места немного досталось, но она прикрывает Еву от всех этих персонажей, хотя и смотрит в другую сторону. Коммуникация тоже понятна. На автопортрете Ева – взрослая, как мама, и огромные уши, вынужденные слушать про бесчисленных родственников (рис 8).

С этой информацией можно работать, обозначать место ребенка в семье, возможность чувствовать себя любимой, значимой, находить способы привлечь внимание родителей не через симптомы болезни.

Во время работы одной из групп детям предложили ответить на несколько вопросов.

Первый вопрос: что хотите сказать родителям и не говорите?

Ответ Сони: мне очень нравится группа, потому что мы здесь играем и общаемся. Ответ Марии: ничего.

Ответ Евы: интересно, играли в настольные игры, но чуть-чуть было не очень.

Второй вопрос: скажите, как любите родителей?

Ответ Сони: я очень люблю своих родителей, они очень добрые, понимающие и отзывчивые люди (ротвейлеры на рисунке).

Ответ Марии: сильно, очень (5 раз).

Ответ Евы: я люблю своих родителей, не знаю, как бы я жила без них.

Третий вопрос: что хотите услышать от близких и не слышите?

Ответ Сони: я хочу услышать, как я учусь.

Ответ Марии: ничего.

Ответ Евы: можешь не спать этой ночью.

Четвертый вопрос: что бы ты сказал своему ребенку как мама?

Ответ Сони: ты будь собой и точка.

Ответ Марии: не переживай, все ок.

Ответ Евы: если будешь стараться, то все получится, и знай: мы с отцом тебя любим.

Информативно. С согласия детей мы показывали рисунки родителям, озвучивали ответы на вопросы. Это обычная практика – встречаться с родителями детей, которые находятся в терапии. Присутствовали отцы и матери, тоже собирались группой. Родители не были готовы принять точку зрения детей, их удивляло, раздражало восприятие детей: они, самоотверженные родители, которые так любят своих детишек, достойны только восхищения, а тут такое. Но за всем этим стояла тревога, усталость, и отчаяние.

И тогда мы открыли школу матерей. Для тех, кто хочет разобраться в том, что происходит в семьях, почему именно так все происходит и что можно изменить для того, чтобы помочь себе и своим детям. Можно было рассказать в этой группе какой-то эпизод, проблему и услышать, как ее воспринимают другие. Обычная групповая работа для самопознания. Один раз в 2 недели. Некоторые мамы приходят регулярно, им становится легче, но их немного. Некоторые родители не хотят разбираться, не хотят осознать, почему болезнь их ребенка затянулась, им легче просто мазать кожу, чем понимать, что хочет через кожу сообщить их ребенок. Я верю, наступит время, и они придут в группу матерей.

Еще одна форма совместной работы врача и аналитика – публичные лекции, которые называются Школа атопического дерматита. Примерно один раз в 2 месяца мы встречаемся с родителями, бабушками и обсуждаем заявленную тему. Например, тема очередной встречи: «Влияние на результаты лечения ребенка с атопическим дерматитом взаимосвязей всех членов семьи. Медицина и психология». Формат смешанный. Можно участвовать очно и онлайн. Это то самое информирование. Полтора часа мы рассказываем, отвечаем на вопросы, по сути, консультируем родителей детей с атопическим дерматитом. В аудитории есть родители наших пациентов, есть те, кто пока приглядывается к нашей работе, в любом случае, они задумаются о том, что происходит с их детьми и с ними. На одной из таких встреч присутствовала бабушка маленького пациента, всем видом, своими вопросами, которые она задавала, она старалась продемонстрировать, что она все знает, она прочитала гору книг, прожила целую жизнь. Конечно, она многое знает, но она не умеет этим пользоваться. Главный ингредиент в этой смеси – желание и умение понять и принять своего ребенка, дать ему возможность расти самим собой и быть здоровым. Оказывается, этому надо учиться. Вот этим мы и занимаемся: помогаем имеющим уши – услышать, имеющим глаза – увидеть, имеющим руки – вовремя обнять своего ребенка, имеющим дар речи – использовать его правильно, во благо.

Вот этим мы и занимаемся:
помагаем имеющим
уши – услышать, имеющим глаза –
увидеть, имеющим руки – вовремя
обнять своего ребенка, имеющим
дар речи – использовать его
правильно, во благо.

Про болото. Этот образ появился при подготовке одной из встреч школы атопического дерматита. Придумала его врач-аллерголог, как метафору нахождения в состоянии болезни. Врач и аналитик протягивают руки, пытаются помочь выбраться из этого болота. Те, кто этого действительно хочет, принимают руку, выбираются на твердую почву, те, кто не хочет, продолжают страдать, жаловаться и оставаться в болоте. И это выбор. Психологический фактор выбора лечения работает.

Мы готовы помогать. Все-таки четыре руки и две головы могут вытащить из болота даже бегемота.