

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение.....	4
Глава 1. Тяжелые чувства родственников.....	6
<i>Чувство вины</i>	6
<i>Беспомощность и сверхконтроль, как две стороны одной медали</i>	8
<i>Агрессия</i>	10
Глава 2. Проблема принятия болезни семьей.....	15
Глава 3. Особенности коммуникации, приводящие к психологическим проблемам в семье.....	17
Глава 4. Когда болен ребенок.....	21
<i>Стили взаимоотношений матери и ребенка</i>	21
<i>Гиперопека и отвержение</i>	22
<i>Нормальные взаимоотношения</i>	25
<i>Роль отца в семье</i>	25
Глава 5. Когда болен родитель.....	29
<i>Проблемы, связанные с уходом за ребенком</i>	30
<i>Проблемы взаимоотношений между ребенком и родителем, страдающим психическим заболеванием</i>	36
<i>Психологические проблемы членов семьи при отсутствии общения ребенка с болеющим родителем</i>	41
<i>Вопрос об изоляции ребенка от болеющего родителя</i>	42
Глава 6. Как не потерять себя, помогая больному родственнику.....	43
Глава 7. Психологическая помощь больному и его родственникам. Основные подходы.....	50
<i>У кого и где искать психологической помощи</i>	57
Заключение.....	59

ВВЕДЕНИЕ

С незапамятных времен люди замечали, что семья обладает потенциалом помощи человеку в изменении своего поведения к лучшему и облегчении страданий. Многочисленные современные исследования тоже показывают, что семейное окружение – это один из основных факторов, влияющих на результаты реабилитации человека, страдающего тяжелым психическим заболеванием. Известно, что отношения в семье могут влиять на течение и исход заболевания, способствовать как улучшению состояния больного, так и его усугублению. Сегодня около 50-60% всех пациентов, выписываемых из психиатрических стационаров, возвращаются в семьи и 50-90% из них сохраняют контакты со своими родными. В связи с этим большинство семей оказывается вовлеченным в тесное общение со своими болеющими родственниками, поддерживает их и принимает активное участие в их судьбе.

Однако в своем стремлении помочь больному семье сталкиваются со сложными психологическими проблемами. Психическое заболевание причиняет страдание не только больному, но и его родным, в большей или меньшей степени затрагивая всех членов семьи, меняя их жизнь, планы на будущее и отношения между ними, часто порождая трудноразрешимые конфликты. Семью можно сравнить с живым организмом, который ощущает боль, если заболела одна из его частей. Поэтому в такой ситуации вся семья испытывает стресс и нуждается в психологической помощи. К сожалению, большинство семей лишено необходимой поддержки, не имеет достаточной информации о том, как справляться с навалившимися на них сложностями, остается наедине со своими переживаниями.

Эта книга адресована, прежде всего, родственникам людей, страдающих тяжелым психическим заболеванием. Она призвана помочь им восполнить недостаток сведений о типичных психологических проблемах семей, возникающих в связи с психической болезнью, и о том, как подступиться к их решению. Поскольку членов семьи обычно волнует, как они могут помочь больному, то в разных главах разбираются часто встречающиеся проблемные си-

туации, связанные с уходом и заботой о болящем близком, даются конкретные рекомендации. Предлагается подход, который может помочь родственникам справиться с их собственными тяжелыми переживаниями, возникающими в связи с психическим заболеванием члена их семьи.

Кроме того, книга показывает болящим людям и их родным, что они не одиноки в этой трудной ситуации, что с подобными сложностями сталкиваются многие семьи, части которым удается улучшить положение дел. Распространенные конфликтные ситуации, возникающие в отношениях между больными и родственниками, рассматриваются с позиции разных участников конфликта, что отражает более полную картину происходящего и может помочь членам семьи лучше понять друг друга и найти выход из тупика взаимоотношений.

ГЛАВА 1. ТЯЖЕЛЫЕ ЧУВСТВА РОДСТВЕННИКОВ

Первая глава посвящена описанию переживаний родственников, столкнувшихся с психическим заболеванием члена семьи. Важным представляется начать именно с этого, поскольку опыт психотерапевтической работы с семьями больных шизофренией показывает, что прежде чем начать конструктивно разговаривать о психологической помощи заболевшему члену семьи, родным необходимо справиться с переполняющими их тяжелыми чувствами по поводу психической болезни близкого.

Чувство вины

В начале заболевания семьи переживают трудный процесс приспособления к новой ситуации, который порой длится годами. Они переносят настоящий шок, замешательство, страх, гнев и отчаяние. Родственники постоянно спрашивают себя: почему именно мы? кто виноват? Однако точного ответа на вопрос «почему возникает шизофрения» пока не существует. В науке есть разные объясняющие гипотезы, рассматривающие в качестве причин шизофрении вирусную инфекцию, стресс, родовую травму мозга, неправильное воспитание, психическую травму в раннем возрасте, наследственность и т.п. Тем не менее, родственники часто винят себя, думая, что сделали что-то не так, им кажется, что поступи они по-другому, все могло бы быть иначе. Однако они напрасно обвиняют себя, поскольку даже если они совершали какие-то ошибки, это само по себе не могло стать единственной причиной возникновения тяжелого психического заболевания. Для членов семьи психическая болезнь одного из них – это трагическая случайность, совпадение многих причин (биологических, психологических, социальных). Кроме того, люди не могут предугадывать все последствия своих поступков, они неизбежно совершают ошибки, но обычно это не приводит к психическому расстройству у члена семьи. Вряд ли кто-то хотел, чтобы близкий ему человек заболел.

***Родственники не виноваты в заболевании.
Это трагическая случайность***

Если же семья погружается в вопросы виновности, само- и взаимных обвинений, семейная атмосфера становится крайне тягостной и напряженной. Чувство вины начинает направлять поведение родственников. В свою очередь больные порой даже неосознанно ощущают «груз вины» у близких и порой их эксплуатируют, нажимают «на больную мозоль», становятся чрезмерно требовательными, а родственники оказываются не в силах им отказать. В итоге формируется замкнутый круг шантажа и тревоги, что не способствует выздоровлению. Если не изменить позицию, то семье будет трудно найти эффективные способы помощи больному родственнику.

***Перегруженность чувством вины порождает
дополнительные проблемы в семейных отношениях***

Ощущая мнимую вину, родственники стремятся ее искупить и ведут себя таким образом, будто причинили больному вред. Многие боятся разоблачения того, что они, по их мнению, сделали что-то не так, и со страхом ждут обвинений со стороны окружающих. Ими мучительно решается вопрос, виноваты ли они и насколько. Это приводит к нескончаемому поиску того, кто еще виноват в болезни родственника, это как бы снимает часть вины с них самих. Поиск виноватого не позволяет пережить горе, потерю. Эти чувства остаются и не позволяют принять ситуацию такой, какова она есть, спокойно жить дальше и конструктивно решать проблемы. Чтобы разобраться в этих вопросах, часто необходима помощь психотерапевта.

***Важно пережить горе, а не искать виновного
и искупать вину***

Беспомощность и сверхконтроль, как две стороны одной медали

При столкновении с психическим заболеванием родственника семья оказывается в тяжелой ситуации и переживает чувство беспомощности, особенно вначале, когда еще не имеет достаточного представления о болезни и ее лечении. Своевременное получение сведений у профессионалов, как правило, значительно снимает тревогу и дает надежду на будущее. Однако только информированием о болезни и о том, как вести себя в сложившейся ситуации, эта сложная проблема не решается. Многие семьи постоянно или периодически испытывают ощущение беспомощности и на более отдаленных этапах заболевания родственника. Тому есть свои причины. Беспомощность, а вместе с ней ярость и отчаяние, часто связаны с неразрешимостью самой проблемы заболевания. Это не отклонение, а нормальная человеческая реакция на сложную, раздражающую, непостижимую и явно не полностью подвластную человеку ситуацию. К сожалению, здесь приходится признать горькую истину, что не все зависит от родственников.

***При тяжелом психическом заболевании родственники
больного сталкиваются с горькой
истиной – не все зависит от них***

Однако ощущение невозможности помочь близкому бывает столь невыносимо, что зачастую вынуждает родственников «кидаться в крайности» в попытках хоть как-то совладать с ситуацией.

Две крайние позиции родственников:

- ***«капитуляция» перед болезнью***
- ***тотальный контроль***

С одной стороны, могут возникнуть ощущения абсолютной бесперспективности, капитуляция перед болезнью. Любые усилия родственников начинают восприниматься ими самими как совершенно бесполезные. В результате у родных нарастает отстранение, вплоть

до полного отказа от контактов с больным, который тем самым лишается необходимой поддержки семьи.

С другой стороны, многие родственники впадают в иную крайность: стараются *все* контролировать, *все* брать на себя и за *все* отвечать. При этом часто непредсказуемость поведения больного, его неспособность решать жизненные проблемы самостоятельно все больше укрепляют близких в такой позиции. Рано или поздно попытки контролировать всю жизнь больного терпят неудачу. И тогда вновь родственники ощущают полную беспомощность и отчаяние – столько усилий, и все тщетно.

Когда близкие больного взваливают на себя все бремя забот, считая его не способным практически ни за что отвечать, в семье происходит жесткое разделение ролей.

В научной литературе это называют *созависимостью*.

Созависимость – полярное разделение дополняющих друг друга ролей в семье, где здоровый родственник – сильный, контролирующий и компетентный, а больной – беспомощный, зависимый и безответственный

Созависимость автоматически:

- ***вынуждает больного быть пассивным;***
- ***заставляет отказаться от малейших усилий, от поиска своих ресурсов;***
- ***затормаживает его развитие;***
- ***«замораживает» в состоянии немогущности и инвалидизирует***

Довольно часто в одной семье эти крайности присутствуют одновременно. Например, мать полностью отказывается от своей жизни, сосредоточивается на больном ребенке, все за него делает, везде за ним следуя, забывая о муже. При этом отец все больше начинает уходить в работу и отстраняться от заболевшего чада, а иногда просто оставляет семью.

Что делать родственникам:

- 1. Получить информацию о болезни***
- 2. Понять границы своих возможностей: что в Ваших силах, а что не зависит от Вас***
- 3. Разделить ответственность: помогать больному, но не брать на себя ответственность за всю его жизнь***

Человек не бывает полностью больным. Всегда есть и здоровые части личности. Более того, какие-то способности и навыки при соответствующем подходе могут развиваться. Разделение ответственности будет стимулировать собственную активность больного – самообслуживание, появление и развитие интересов, установление социальных контактов и пр.

Агрессия

Тяжелая психическая болезнь неизбежно вызывает много агрессивных чувств у всех членов семьи

Ситуация психического заболевания очень сложна и естественным образом вызывает много агрессивных чувств. В начале болезни привычное течение жизни семьи нарушается, родственники теряются и не понимают, что происходит, что делать и куда «бежать». Постепенно, когда ситуация начинает проясняться, на смену замешательству приходит осознание того, что заболевший близкий изменился. В связи с этим под угрозой оказываются все планы на будущее, и жизнь семьи тоже может поменяться. Обычно это вызывает множество негативных чувств, в том числе и сильный гнев и злость.

Хронически продолжающееся заболевание добавляет новые проблемы: на родственников ложится бремя ухода за больным, то есть тяжелые, порой непосильные физические, психические и финансовые затраты; с заболевшим человеком, как правило, становится труднее общаться, его характер часто портится; члены семьи также могут сталкиваться с эмоциональным отвержением или равнодушием со стороны больного. Беспомощность, тщетность всех

усилий, истощение от несоразмерной результату затраты сил и накопившееся неудовлетворение собственных потребностей – все это злит, вызывает ярость, гнев, ненависть и другие агрессивные чувства.

Часто членам семьи бывает трудно справиться со своей агрессией: одни – не могут ее сдерживать, другие – чрезмерно подавляют

Это увеличивает бремя психического заболевания в семье:

- ***ухудшает взаимоотношения;***
- ***усугубляет состояние больного;***
- ***отрицательно влияет на психическое и физическое состояние родственников.***

С агрессивными чувствами, неизбежно возникающими в такой ситуации, разные люди в зависимости от своих индивидуальных особенностей справляются по-разному. Условно можно выделить два способа того, как люди обращаются со своей агрессией. Одних она захлестывает, и для них проблемой становится ее сдерживать, уменьшать ее разрушительную силу. Такая чрезмерная агрессия может ухудшать состояние больного члена семьи. Впоследствии родных нередко мучают угрызения совести и чувство вины, даже когда, по сути, они считают себя правыми. Здесь очень сложно что-то посоветовать родственникам больного, поскольку не существует одного универсального и эффективного средства в такой ситуации для всех, и прежде чем рекомендовать что-либо, специалистам необходимо разобраться в том, что является причиной столь сильной злости у конкретного человека. Если самим родственникам не удастся найти способ справиться со своей повышенной нервозностью, раздражительностью, гневом, то им лучше обратиться за психологической помощью. Это может быть полезным и в другой ситуации, когда, преувеличивая хрупкость больного, родственники считают любые проявления своей агрессии чрезмерными и травматичными для него и винят себя понапрасну. Иногда уверенное, независимое поведение человека может ошибочно оцениваться негативно, как агрессивное и наносящее ущерб. Например, мать одного страдающего психическим заболеванием молодого человека, который регу-

лярно шантажом вымогал у нее деньги, не могла уверенно и твердо отказать ему, поскольку ошибочно считала, что это будет очень жестоко и он этого «не переживет».

Некоторые люди впадают в другую крайность – они склонны чрезмерно подавлять злость, настолько, что перестают ее чувствовать. Это связано с тем, что они слишком сильно ориентируются на бытующее в обществе мнение, что «хорошие люди не злятся» и при «хороших отношениях между людьми не бывает конфликтов». В некоторых семьях присутствует жесткий запрет на проявление агрессивных чувств, а порой даже на само их существование. Это приводит к тому, что агрессия начинает выражаться не прямо, а косвенно, например, в повышенной критичности или морализаторстве. Сдерживаемая, не имеющая выхода злость может обратиться против самого человека, способствуя обострению различных хронических болезней, а также стимулируя развитие психосоматических заболеваний, таких, как язва желудка и двенадцатиперстной кишки, некоторые заболевания сердечно-сосудистой системы, почек, головные боли и пр. Кроме того, когда родственники не могут прямо выразить свое недовольство друг другом, у них накапливаются невысказанные, а иногда даже неосознаваемые взаимные обиды и претензии, что неизбежно увеличивает напряженность в семейной атмосфере.

В такой ситуации психически больной человек оказывается более уязвимым, чем здоровые члены семьи, так как его возможности выносить напряжение значительно меньше. Часто он как «слабое звено» не выдерживает и нарушает молчаливое (порой неосознанное) семейное соглашение не выражать агрессию, скрыто присутствующую во взаимоотношениях. Тогда он ведет себя агрессивно, раздражает всех, «вызывает огонь на себя» и может становиться семейным «козлом отпущения» или «громоотводом». Иногда больным бывает легче, чем другим родственникам, принять такую роль, так как в общественном сознании существует представление, что с больного человека «меньше спрос» и он не обязан всегда поступать «правильно». Если в семье считается, что выражать агрессию «ненормально», то соответственно ее может выражать только «ненор-

мальный» человек. Выходом в такой ситуации может стать признание членами семьи того, что в ней существует ряд проблем, обсуждать которые не принято или вообще невозможно. Как показывает психотерапевтическая практика, если родственникам удастся выразить свое недовольство друг другом, то уровень агрессивности больного может снижаться.

Агрессия человека, страдающего психическим заболеванием, не обязательно является проявлением болезни

Когда человек не признает собственные агрессивные импульсы и подавляет их либо оставляет только за собой право выражать недовольство другими членами семьи и ему трудно выдерживать даже незначительные проявления чужой агрессии, тогда он может ошибочно принимать агрессию больного за проявление болезни. Это приводит к взаимному непониманию и созданию новых проблем в семейных отношениях. Поэтому, когда больной ведет себя агрессивно, всегда важно разобраться, является ли в действительности такое его поведение неадекватным. Иногда оно может представлять собой попытку разрядить накопившееся в семье напряжение или естественную человеческую реакцию на оскорбительное, пренебрежительное или несправедливое обращение со стороны других людей.

Необходимо сказать, что агрессивные чувства, как и любые другие, естественным образом присущи всем людям и каждый человек неизбежно сталкивается с ними в себе и, так или иначе, переживает их. Сами по себе агрессивные чувства и желания не имеют той разрушительной силы, которую им иногда приписывают люди, они не причиняют такого вреда, как некоторые агрессивные действия. Например, хотеть ударить кого-то и ударить его – это не одно и то же. Несмотря на видимую очевидность данного утверждения, для многих – допустить наличие у себя подобного желания – это почти то же самое, что осуществить его. Однако когда человек злится на кого-то, это не значит, что он причиняет ему зло. В этом принципиальная разница между желаниями и поступками людей. Понимание

этого различия делает человека более терпимым по отношению к своим и чужим агрессивным чувствам и желаниям.

Необходимо отличать агрессивные чувства и желания от агрессивных действий

В конце этого раздела мы хотим отметить, что агрессия иногда бывает полезной. Во-первых, она может выполнять защитную функцию – помогать человеку справиться с болью и печалью. При столкновении с тяжелой травмирующей ситуацией или потерей людям на первых порах бывает легче злиться и негодовать, и лишь со временем, когда боль немного уменьшится, им удастся пережить печаль и горе. Здесь важно, чтобы эта первоначально защищающая от боли агрессия, не стала постоянной и вовремя уступила место грусти, которая помогает постепенно «зажить душевным ранам», в противном случае они будут все время «кровоточить».

Во-вторых, агрессия позволяет отстаивать свою независимость и достигать жизненных целей. Таким образом, несмотря на общепринятое представление, что агрессия – это «плохо», в ней может содержаться и большой позитивный потенциал.

ГЛАВА 2. ПРОБЛЕМА ПРИНЯТИЯ БОЛЕЗНИ СЕМЬЕЙ

Принятие болезни семьей и осознание ее отдельных проявлений – важный фактор в лечении психического расстройства.

Непринятие болезни приводят к конфликтам

В семьях психически больных людей часто существует проблема понимания родственниками того, что человек болен, тех изменений и ограничений, которые накладывает болезнь. В крайних случаях встречается *полное отрицание болезни*. Например, отец одного больного считал, что сын психически здоров, а то, что он не может без сопровождения мамы посещать институт, ездить в общественном транспорте и т.п., относил за счет избалованности.

Более распространенным вариантом является *формальное принятие болезни*. В этом случае, несмотря на то, что родственники признают сам факт существования болезни, они *недооценивают отдельные ее проявления*, а также *тяжесть* заболевания.

Например, желание больного поспать подольше, его быстрая утомляемость могут восприниматься родными как лень, а не как снижение энергетического потенциала, присущего ряду психических заболеваний.

Отстраненность интерпретируется как нелюбовь.

Недооценивая тяжесть заболевания, родственники невольно предъявляют завышенные требования к больному, такие же, как к здоровому, которые он не в состоянии выполнить.

Это приводит к взаимным обидам, упрекам и разочарованию, что, в свою очередь, может повлечь ухудшение состояния больного.

Среди *причин непринятия* болезни можно выделить:

1. Недостаток информации о болезни.
2. Боль, связанную с потерей близкого таким, каким его знали и любили.
3. Боль от утраты надежд на будущее и несбывшихся ожиданий.
4. Страх социальной изоляции.
5. Непонятность поведения больного.

Понимание родственниками симптомов болезни часто приводит к улучшению отношений с болеющим членом семьи и своевременному принятию профилактических мер. Например, родители молодого человека, больного шизофренией, долгое время воспринимали его поведение как обидное. Когда больной начинал подолгу проводить время в своей комнате, они объясняли такое отстранение недостаточной эмоциональной привязанностью к ним и нелюбовью. Немые упреки только обостряли атмосферу. После проведения курса психотерапии выяснилось, что перед приступом больной становился особо чувствительным и даже непродолжительное общение оказывалось для него тяжелым и утомительным. Отношение к этому проявлению болезни у родственников изменилось: они стали понимать своего сына, сочувствовать и помогать ему.

Особой ситуацией является сокрытие болезни членами семьи друг от друга. Зная диагноз и прогноз заболевания, родственники скрывают его от больного. Они опасаются, что эта информация для него будет разрушительна и повлечет ухудшение состояния. В свою очередь, больной чувствует невыносимость своей болезни для родственников. Поэтому он начинает ее скрывать от самого себя (не признает себя больным) или винит себя в том, что причиняет боль своим родным. Он страдает от этого и не может обсуждать свои чувства по поводу болезни с семьей.

Часто за переживаниями родственников по поводу непереносимости для больного его болезни стоят собственная боль и невозможность принять заболевание и прогноз. В такой ситуации важно, чтобы чувства родственников не «разрушали» их самих. Это поможет и больному. Члены семьи должны понимать, что после установления диагноза хронического психического заболевания жизнь не заканчивается. Конечно, болезнь накладывает ограничения на пациента и его родных, требует пересмотра жизненных перспектив и уровня притязаний. Однако это не означает, что у пациента нет будущего. Впереди целая жизнь, в которой он может создать семью и реализовать себя как личность.

ГЛАВА 3. ОСОБЕННОСТИ КОММУНИКАЦИИ, ПРИВОДЯЩИЕ К ПСИХОЛОГИЧЕСКИМ ПРОБЛЕМАМ В СЕМЬЕ

Эта глава посвящена описанию часто встречающихся в семьях, в которых родственник страдает психическим заболеванием, способов коммуникации, ведущих к психологическим проблемам в семье и усугубляющих психическое состояние больного.

Что же такое коммуникация? Коммуникация возникает всегда, когда люди собираются вместе: они передают друг другу информацию о разных событиях, о своих душевных состояниях или чувствах, с помощью речи или посредством взглядов, выражения лица, позы, интонации голоса и пр.

Нарушения коммуникации тесно связаны с проблемами во взаимоотношениях. В большей или меньшей степени нарушения коммуникации свойственны многим семьям, однако их особенно много в семьях, где родственник болен психическим заболеванием. Члены такой семьи часто пользуются так называемой «парадоксальной» коммуникацией и невольно загоняют друг друга в тупик, посылая противоречивые, исключаящие друг друга сообщения. Подобный способ общения называют «двойным зажимом» (или «двойным принуждением», «двойной связью», «двойным приказом»).

«Двойной зажим» – это предъявление к человеку двух несовместимых, взаимоисключающих требований, выполнение одного из которых неизбежно приводит к нарушению другого

Человек, попавший в тиски «двойного зажима», всегда в проигрыше – что бы он ни делал, им в любом случае будут недовольны и его накажут

Приведем пример. Молодой человек, болеющий шизофренией, поздно вернулся домой из театра. Обычно к этому времени он уже успевал поужинать, через час после еды принять лекарства и лечь спать. Его мать строго следила за тем, чтобы он соблюдал режим и ложился спать в определенное время, поскольку у него были большие проблемы со сном. Перед семьей встала дилемма: принять таб-

летки без ужина и лечь спать или поесть, подождать час, принять лекарства и лечь спать еще позже, рискуя нарушить сон. Эта ситуация необходимости выбора одного из двух неподходящих вариантов сильно расстроила всю семью. В результате мать, так и не решившись сделать выбор, предложила сыну сделать одновременно эти несовместимые во времени действия. Молодой человек выпил лекарства и лег спать. Он так и не смог уснуть из-за чувства голода, и ему пришлось ночью встать и поесть. Сон был нарушен, мать была очень недовольна и отругала его.

Как видно из этого примера, чтобы ни сделал молодой человек в этой ситуации, он неизбежно нарушит указание матери. При этом неисполнение любого из этих указаний не освобождает жертву «двойного послания» от наказания. «Двойной зажим» – это такая ситуация, в которой человек, что бы он ни делал, не может победить.

Важно отметить, что оказывающийся в «двойном зажиме» человек должен быть включен в тесные отношения с тем, кто посылает противоречивое послание, и не может ему открыто противостоять. В силу зависимости, навязанного убеждения или ложного стыда жертва «двойного послания» не может высказываться и уточнять, на какое именно из сообщений реагировать, или даже указать на сам факт испытываемого дискомфорта. Невозможность защитить себя связана с тем, что указание на нелогичность и несправедливость требований равнозначно обвинению посылающего «двойное послание» в нечестности. Когда другой человек для нас является очень значимым и авторитетным, то ему бывает просто невозможно высказать подобную критику, а часто даже и в голову не приходит мысль о том, что его требования могут быть несправедливы. В силу этого человек, получающий «двойные послания», постоянно пребывает в состоянии неуверенности и вместе с тем вынужден оставаться в этой тупиковой ситуации.

Парадоксальные указания встречаются в повседневной жизни чаще, чем обычно думают люди; поэтому их осознание весьма важно для психического здоровья партнеров по общению. Например, от мальчиков часто требуют, чтобы они были не «маменькиными сыночками», а смелыми и мужественными, умели постоять за себя

и добивались успеха во всех своих начинаниях. В то же время, когда они проявляют эти качества – инициативу или здоровую агрессию в общении со сверстниками, выражают свое мнение взрослым, играют в активные игры, – их ругают и наказывают. Или, например, когда муж дарит супруге подарок на восьмое марта, но она обижается на него, поскольку считает, что супруг делает это не от души, а просто выполняет формальность. Но если в следующий раз он ничего не дарит ей в женский день, чтобы не обидеть ее, жена все равно остается не довольной, так как воспринимает его поступок как невнимание и равнодушие к ней. Также некоторым может быть знакома ситуация, когда мать взрослого «засидевшегося» сына говорит ему, что ему надо жениться. Но одновременно она очень негодует, обижается и упрекает его в том, что сын, ухаживая за своей избранницей, тратит на нее время и деньги, которые мог бы потратить на семью.

Если опыт коммуникации с «двойным зажимом» повторяется и становится привычным (особенно в детстве, когда формируется психика), человек приучается воспринимать мир парадоксальным образом. Это может привести его к отстраненности от реальности, уходу в себя, психопатическому поведению, алкоголизации, различным страхам и пр. Такое с общепринятой точки зрения «ненормальное» поведение может быть как раз нормальным и адекватным в тех ненормальных условиях, в которых оказался человек. Парадокс в том и состоит, что, находясь в подобной ситуации, любой человек реагировал бы схожим образом – «ненормально».

Ситуация двойного зажима, загоняющая человека «в угол», трудно переносима как для здорового, так и для психически больного. Однако последнему справиться с ней особенно сложно, поскольку его возможности выдерживать напряжение весьма ограничены. Поэтому нарушение коммуникации в семье часто способствует усугублению состояния болеющего человека и развитию у него неадекватного парадоксального мышления.

Кроме того, на первый взгляд может показаться, что человек, посылающий двойное послание, находится в замечательном положении – он имеет выигрыш, так как владеет ситуацией, всегда прав,

а виноват всегда кто-то другой и пр. Отчасти это так, но плата за эти преимущества порой оказывается очень высокой.

Во-первых, портятся отношения между членами семьи, вовлеченными в подобную коммуникацию. Несмотря на то, что жертва «двойного зажима» не способна прямо выразить свое недовольство, оно накапливается и начинает проявляться косвенно – в конфликтах по другим поводам, в отдаленности и натянутости семейных отношений, лжи, неуспешности, ухудшении психического состояния или в неуправляемом поведении членов семьи. Это увеличивает неудовлетворенность всех родственников и утяжеляет бремя, которое несет семья психически больного человека.

Во-вторых, психотерапевтический опыт показывает, что человек, использующий парадоксальную коммуникацию по отношению к другим людям, как правило, предъявляет невыполнимые противоречивые требования и к себе и тем самым загоняет в западню и самого себя. Кроме того, в глубине души он всегда находится под гнетом (осознанного или нет) страха разоблачения, опасаясь, что в неудачах зависимой от него «жертвы двойного зажима» возможно виноват он.

В приведенном примере мать требовала от сына совершить одновременно несовместимые во времени действия (немедленно лечь спать, поесть, принять таблетки через час после еды) и ругала его за то, что он этого не может сделать. На психологической консультации выяснилось, что эта женщина и от себя требовала выполнения всех условий одновременно, не считаясь с тем, что это невозможно. Ей казалось, что невыполнение любого из этих условий повлечет за собой катастрофу – сон будет нарушен, болезнь усугубится. Она испытывала тревогу и плохо осознаваемое чувство вины за то, что в этот день не проконтролировала режим. Она даже не замечала, что, требуя от сына решить эту дилемму и наказывая его за то, что он это не смог сделать, она фактически перекладывает на него ответственность и вину за создавшуюся ситуацию, которую она в силу своих предубеждений видела абсолютно неразрешимой.

Осознав особенности своей коммуникации, эта женщина смогла проговорить свои тревоги, от которых она «спасалась», устанавливая парадоксальную коммуникацию. Это в дальнейшем помогало ей в схожих ситуациях не ставить сына в «двойной зажим».

ГЛАВА 4. КОГДА БОЛЕН РЕБЕНОК

Отношения с родителями играют важнейшую роль в жизни человека. В них формируется *личность ребенка, его активность, стремление и умение решать возникающие* проблемы. Психическое заболевание ребенка заостряет уже имеющиеся и создает новые трудности в детско-родительских отношениях; если они накапливаются и не разрешаются, то нарушения в развитии ребенка могут значительно усугубляться, а его психическое состояние становится хуже. Поэтому в данной главе рассказывается о том, какие стили воспитания являются благоприятными для развития ребенка, а какие – порождают психологические сложности.

Стили взаимоотношений матери и ребенка

Первыми, наиболее важными и базовыми для любого человека отношениями являются его отношения с мамой. В семьях больных шизофренией часто существуют особенности взаимоотношений между матерью и ребенком (порой сохраняющиеся, когда ребенок вырастает), влияющие на формирование у него некоторых неблагоприятных черт характера.

Матери часто тяготеют этими чертами и жалуются на то, что болеющие дети, иногда уже взрослые, не могут оторваться от них, требуют слишком много времени, денег (больших, чем располагает семья), не дают заняться своими делами, ревнуют мать к другим членам семьи. Не получая желаемого, они могут шантажировать своим здоровьем, поведением, а в крайних случаях даже жизнью.

Одновременно с этим больные тяготеют контактами с родными, раздражаются и обижаются при общении. Родственников угнетает и то, что больной пассивен, лежит, не помогает или полностью ухаживает за собой. Все эти черты больных, с одной стороны, являются результатом их заболевания, а с другой – развиваются в негармоничных отношениях с родителями.

Гиперопека и отвержение

Вначале опишем два стиля взаимоотношений матери и ребенка, чрезмерная выраженность которых способствует развитию психологических сложностей и может влиять на течение заболевания.

Первый часто называют *гиперопекой*.

Гиперопека – снисходительное, балующее, излишне заботливое родительское поведение, предотвращающее переживание ребенком болезненных ситуаций, покровительствующее и приводящее к чрезмерной зависимости

При гиперопеке у ребенка тормозится развитие нормальной независимости. В семьях, где есть физически или психически больные дети, эта проблема присутствует практически всегда. За больного ребенка всегда тревожнее, его хочется обезопасить и оградить от сложностей. Предупредительные родители стараются не допустить потенциально опасной ситуации, предотвратить ошибки ребенка.

Гиперопека – это забота о ребенке в случаях, когда он не нуждается в ней и мог бы справиться сам. Тревога родителей мешает им предоставить ему самостоятельность. Желание уберечь свое чадо от ошибок и проблем легко понять. Имея достаточный жизненный опыт, родители знают, как лучше поступить. Дети многого недопонимают, но чтобы разобраться в жизни, они должны иметь шанс научиться. Известно, что «опыт – сын ошибок трудных», и если не давать человеку самому совершать ошибки, жизненный опыт у него так и не появится. И действительно, одна из наиболее частых жалоб больных самого разного возраста – на недостаток собственного опыта. Они связывают это с тем, что родители ограничивают их в активности, не дают жить собственной жизнью, диктуют свою волю. Гиперопекающие родители рискуют получить такой упрек от своих детей. Хорошо, если это происходит раньше. Хуже, когда это происходит в конце жизненного пути родителя, когда он стареет и начинает болеть. Перед взрослым ребенком встает проблема самостоятельной жизни, к которой он не приспособлен. Дети без опыта

собственных ошибок могут осуждать родителей за то, что те их покидают, так и не научив жить самостоятельно. И эти ошибки они вынуждены делать уже в одиночестве, без поддержки близких людей. Чем тяжелее болен ребенок, тем для него важнее помощь родителя в отделении, в освоении самостоятельной жизни.

Проблема гиперопекающих родителей в том, что они не могут превозмочь тревогу, связанную с вероятными ошибками ребенка. Поэтому они берут на себя его дела, стараются сами принимать решения, часто даже не замечая, что делают это за него.

В некоторых случаях за родительским страхом доверить ребенку что-то сделать самому стоит опасение быть ненужным. Став самостоятельным, ребенок уже меньше нуждается в родителе. Он вырастает и отделяется, уходит в мир других людей, создает свою семью. Любая женщина обречена на переживание потери и разлуки со своим ребенком. Особенно трудно, если нет другого существа в мире, которое нуждалось бы в ее любви. Тогда отделение чада грозит ей одиночеством.

Иногда матери сопровождают своих детей в течение всей жизни, устраиваясь на работу сначала в детский сад, который посещает ребенок, потом в школу, в институт и ожидает, что уже взрослые дети будут отдавать ей также много. Обычно это приводит к разочарованию, поскольку дети в лучшем случае отдаляются и живут своей жизнью, а в худшем занимают потребительскую позицию. Кроме того, у больных психическими заболеваниями при таком стиле детско-родительских взаимоотношений может сформироваться патологическое представление, что мать должна всегда быть рядом с ними, даже на работе. Если это невозможно обеспечить, то больной может отказываться от трудовой деятельности.

Нормальная забота о ребенке и гиперопека – это не одно и то же

Нормальная забота соответствует нуждам ребенка и помогает ему развиваться в том, в чем он еще несамостоятелен. Гиперопека, напротив, противоречит потребностям ребенка и блокирует его развитие.

Опишем второй стиль отношения матери к ребенку, который называют *отвергающим или парадоксальным*.

Отвержение – родительское поведение, при котором потребности ребенка не удовлетворяются, отвергаются или удовлетворяются парадоксально – не тем, в чем он нуждается (например, хочет спать, а его кормят)

Крайний случай отвержения – это полный разрыв связей с ребенком. Более мягкие формы – игнорирование его отдельных потребностей. Например, потребность в эмоциональном контакте, понимании, внимании заменяется физическим и бытовым уходом – покормить, погладить вещи, обеспечить материально. Другим примером является отвержение потребности ребенка в автономии и независимости от матери, то есть то, что происходит при гиперопеке.

При «парадоксальном» удовлетворении мать неверно понимает потребность ребенка и соответственно предлагает ребенку не то, что он хочет. Например, ребенок получил двойку и расстроен, а мама вместо того, чтобы успокоить, отчитывает его и поучает, как избежать двойки. Это может быть важная информация, но только после удовлетворения потребности ребенка в успокоении, защите и принятии матерью, даже когда он не «на высоте». Надо сначала успокоить его, а уже потом анализировать ситуацию. Такая «рациональная» реакция может быть вызвана тем, что сами родители слишком болезненно воспринимают ситуацию и не могут справиться со своими чувствами. Поэтому они не могут разделить чувств ребенка, его нужд и заменяют это поучениями.

Таким образом, при «парадоксальном» удовлетворении ребенку предлагается не то, что ему нужно, а его реальные потребности оказываются отвергнутыми. Это может происходить как ввиду непонимания потребностей ребенка, так и из-за нежелания признавать их, когда они противоречат желаниям или убеждениям родителя.

Нормальные взаимоотношения

Ребенку нужна не «идеальная», а «достаточно хорошая» мать, способная чувствовать и понимать его потребности

Мамы часто хотят быть идеальными для своих детей, считают, что все должны делать наилучшим образом ради их блага. Однако мать, как и любой человек, имеет свои потребности, устает, должна заботиться и о других членах семьи и потому не может обеспечить идеального ухода. Да это и не обязательно: чтобы ребенок нормально развивался, нужна «достаточно хорошая мать», которая чувствует и учитывает потребности ребенка.

Понять желания своего ребенка мама может, поставив себя на его место. Для этого женщина должна стать немножко ребенком. Но эта естественная способность матери может блокироваться в силу двух основных причин. Во-первых, если у нее есть собственный детский травмирующий опыт, связанный с неудовлетворением ее потребностей в детстве, к которому ей тяжело возвращаться, переживая все заново. Во-вторых, из-за недостатка поддержки окружения и, прежде всего, мужа. Если матери приходится за все отвечать одной и не на кого положиться, она вынуждена всегда сохранять «взрослую», ответственную позицию. Это отдаляет ее от детских радостей и делает менее чувствительной к ребенку.

Нет идеально гармоничных семей, в любой есть какие-то сложности. Проблемы у больного появляются, когда семейная дисгармония становится выраженной. Кроме того, ребенок с заболеванием излишне чувствителен к любым психическим нагрузкам.

Роль отца в семье

Если, как говорилось, первые важные отношения устанавливаются с мамой, то вторые значимые взаимоотношения в жизни любого человека – это его отношения с отцом (или лицом, его заменяющим).

Для нормального развития личности и формирования интереса к окружающему миру необходимо переключение части любви, испытываемой ребенком к матери, на отца

Это первое переключение лишает человека сосредоточенности на одном лице – матери и открывает для него мир других людей, а вслед за тем и других интересов и увлечений

Ребенку необходим опыт близких отношений одновременно и с мамой, и с папой. Он позволяет преодолеть страх потери материнской любви в случае, если ребенок полюбит еще кого-то, кроме мамы, – папу, няню, друга, а во взрослом возрасте жену (мужа). Людям с тяжелым психическим заболеванием сложно переживать внутренний конфликт. Интерес к другому человеку ошибочно воспринимается ими как измена матери, с которой они очень близки.

Мать должна поощрять привязанность ребенка к другим людям

В ряде случаев существует обоюдная трудность: у матери – доверить отцу воспитание ребенка, а у отца – взять на себя воспитательные функции. Как правило, в семьях, где есть психически больной ребенок, эта проблема существует. В них отец часто занимает отстраненную позицию или не участвует в воспитании. Это происходит по разным причинам.

Нередко матери кажется, что супруг не справляется с отцовскими обязанностями и что она лучше понимает нужды ребенка. Даже если это и так, ей нужно передать отцу часть воспитательных функций, чтобы он учился быть отцом. Если мать берет на себя все, то развитие взаимоотношений между ребенком и отцом блокируется.

Нередка и такая ситуация, когда муж имеет отличное от жены представление о воспитании ребенка. Это иное видение может ошибочно восприниматься супругой, особенно склонной к гиперопеке, как недостаток заботы или любви к ребенку со стороны мужа.

Всё это приводит к тому, что жена чувствует себя единственно ответственной за ребенка и лишенной поддержки, а муж из-за упреков необоснованно испытывает чувство вины, злится и часто отстраняется.

Отец и мать разные: он мужчина, она женщина. Они могут быть более чувствительными и отзывчивыми к различным потребностям ребенка, предлагать способы решения жизненных задач, более свойственные для своего пола. И они оба правы.

Типичный пример: когда ребенок осваивает окружающий мир, мать прежде всего заботится о его безопасности, в то время как отец может с большей уверенностью вовлекать его в активное взаимодействие с миром. Катаясь с ребенком на санках, мама в первую очередь заботится о сухости ног, о том, чтобы ребенок не пошел на очень крутой склон и не получил травму и пр. Отец же позволит большее – разрешит прокатиться с захватывающей дух горки, не потащит домой, если промокли ноги, доверит руль снегоката, а потом и машины. Приобретение такого нового опыта способствует развитию инициативности, уверенности при освоении мира, подготавливает ребенка к взрослой жизни.

Ребенку необходимо и женское, и мужское воспитание

Рассмотрим теперь сложности при активном участии отца в судьбе ребенка.

Во-первых, психическое заболевание ребенка для отца может оказаться особенно травматичным по причине большей направленности мужчин на социальные достижения, карьеру. Болезнь ограничивает возможности ребенка и требует пересмотра честолюбивых планов на его будущее. С этим часто бывает труднее смириться отцу, чем матери.

Во-вторых, мужчинам обычно сложнее понять, что бездействие ребенка, его безынициативность, отсутствие желаний не являются чем-то «плохим», что это способ восстановления сил. Если больной истощен, деятельность и активный интерес являются не тем, что ему нужно. Когда родители в подобной ситуации пытаются возбу-

дить в больном ребенке интерес и желания, это может играть роль «кнута для загнанной лошади». Для любого истощенного, уставшего человека важно восстановить силы, прежде всего, выспаться. В таком состоянии естественно и полезно избегать активной деятельности желаний, не связанных с отдыхом. Для больного на этапе восстановления сил важно поспать, посмотреть в одну точку, посидеть в своей комнате и пр. Отличие больного человека от здорового состоит в том, что ему нужен значительно более длительный период бездействия и пассивности для восстановления сил.

В-третьих, сильному, защищающему семью мужчине крайне тяжело чувствовать себя беспомощным перед заболеванием. Это может в ряде случаев приводить к отдалению или к конфликтам в семье и снижать способность отца к пониманию ситуации и адекватным действиям, которые могли бы помочь ребенку в адаптации к новым обстоятельствам.

Все эти проблемы не имеют простого решения, совладание с ними требует значительного времени, сил и, как правило, психологической помощи.

ГЛАВА 5. КОГДА БОЛЕН РОДИТЕЛЬ

Эта глава посвящена описанию психологических проблем, с которыми сталкиваются родители, страдающие тяжелым психическим заболеванием, их дети, а также родственники, на которых ложится основная забота о ребенке в связи с болезнью матери или отца.

Психическая болезнь родителя может ограничивать его возможности заботиться о своем ребенке, но это не значит, что он является «плохим» родителем

Тяжелая психическая болезнь часто ограничивает возможности родителя в воспитании детей. Однако не правильно думать, что психически больной человек всегда является «плохим» родителем, совсем не способен заботиться о своем ребенке и обязательно наносит ему вред. Проблема намного сложнее и в каждом конкретном случае должна рассматриваться индивидуально. Некоторые родители, имеющие психическое заболевание, могут осуществлять нормальный уход и тепло относиться к своим детям. Но, к сожалению, существует много случаев, когда психически больные люди не могут удовлетворительно справляться со своими родительскими обязанностями. Способность родителя заботиться о своем ребенке зависит от многих факторов: от степени тяжести болезненного состояния, от характера человека, его воспитания и жизненного опыта, семейной атмосферы и поддержки родственников.

Важно, чтобы болеющий родитель полностью не исключался из процесса воспитания своего ребенка, участвовал в нем по мере сил и делал, что может

Забота о ребенке, его воспитание требуют от человека больших душевных и физических затрат. Но особенность больных, например, шизофренией состоит в том, что у них в большей или меньшей степени снижен энергетический потенциал. Поэтому нести все бремя заботы о ребенке для многих из них непосильно и может при перенапряжении приводить к ухудшению их состояния. Поэтому

значительная доля помощи больному родителю в воспитании ребенка ложится на ближайших родственников. Однако важно, чтобы при этом родитель полностью не исключался, не устранился от заботы о ребенке, а участвовал в этом процессе по мере сил. Известно, что люди, страдающие психическим заболеванием, нередко обладают потенциально большими возможностями в воспитании детей, чем им удастся реализовать. Правильное поведение родственников может помочь больным постепенно принимать все более активное участие в жизни семьи и осваивать недостающие бытовые и социальные навыки.

Рассмотрим распространенные трудности при воспитании детей родителями, страдающими психическим заболеванием.

Проблемы, связанные с уходом за ребенком

У психически больного родителя часто возникают проблемы, связанные с уходом за ребенком. Это могут быть трудности с приготовлением пищи, регулярным кормлением ребенка, поддержанием чистоты его вещей, порядка в доме, приучением ребенка к опрятности и пр. Еще большую сложность обычно вызывают родительские обязанности, требующие социальных навыков, например, решение вопросов, связанных с учебой и лечением ребенка, материальным обеспечением семьи.

Чтобы помочь больному человеку лучше справиться со своими родительскими обязанностями, родственникам нужно:

- ***найти ту меру требований к больному, которая соответствует его возможностям***
- ***не делать все за больного***
- ***не критиковать его***
- ***поддерживать любые минимальные позитивные изменения***
- ***прояснять причины трудностей, возникающих у больного***

Как правило, бабушки, дедушки, супруги периодически пытаются как-то приобщить к этой деятельности больного, что само по себе очень правильно. Но при этом, поскольку выполнение своих

обязанностей болеющим родителем является неполноценным, родные остаются недовольными. Родственники часто ожидают от больного родителя слишком много и порой предъявляют к нему чрезмерно завышенные требования (порой, как к здоровому человеку). В результате, когда больному удастся что-то изменить и улучшить в своем уходе за ребенком, это может не замечаться родными и вызывать критику с их стороны, так как данные изменения не достаточны для полноценного ухода за ребенком. Изменения начинают обесцениваться родственниками, поскольку не решают проблемы в целом. Если посмотреть на эту ситуацию глазами болеющего родителя, то получается, когда ничего не делаешь – плохо, когда что-то делаешь, как умеешь, как можешь, как получается – тоже плохо. У больного опускаются руки и пропадает желание проявлять какую-либо собственную активность. При таком подходе некоторые больные, которые и так сами понимают, что многое в жизни не умеют и не могут делать, еще больше утверждаются в своей никчемности, в результате чего делают еще меньше, чем могли бы.

Заниженные или завышенные требования к больному со стороны родственников приводят его к неверию в свои силы, пассивности, блокируют развитие его здоровой активности и приобретение опыта

Описанные семейные ситуации возникают тогда, когда родственники либо чрезмерно занижают, либо преувеличивают возможности страдающего психическим заболеванием родителя. В первом случае они относятся к нему как к совершенно беспомощному инвалиду, что в результате всегда приводит к появлению у больных пассивности, в том числе и при воспитании собственных детей, а у здоровых членов семьи – истощения, поскольку в этом случае все бремя заботы и ухода за ребенком ложится на них. Такое поведение членов семьи уже описывалась в одной из предыдущих глав и называлось созависимостью.

Приведем пример из практики. Одна женщина всегда упрекала свою больную дочь, в том, что она практически не готовила еду ни себе, ни своему ребенку. При этом, когда дочь изредка пыталась

что-нибудь приготовить, мать критиковала вкус блюд, их однообразие, недостаточную полезность и пр. Такое критичное отношение матери, отсутствие поддержки и обучения с ее стороны сформировали у дочери мнение о себе как об изначально неполноценной и неспособной когда-либо научиться самостоятельно готовить пищу. При этом обе женщины были убеждены, что дочь «такая из-за болезни». Дочь отказалась от попыток освоить данную деятельность, в результате она не набирала недостающего ей кулинарного опыта и считала себя полностью зависимой от матери, поскольку чувствовала себя «не способной кормить себя и ребенка». В процессе психотерапии для всех членов этой семьи стало очевидно, что весь драматизм ситуации в их случае создавался из-за человеческих предубеждений, объективно ситуация была иной: дочь не была столь беспомощна, как ей представлялось, она была способна готовить и прокормить себя и ребенка, возможно, более простыми в приготовлении и «не такими вкусными», как у матери, блюдами.

Подобное критическое отношение является типичной ошибкой в семьях, столкнувшихся с психическим заболеванием члена семьи, и может распространяться на любые виды деятельности больного: уборку, покупку продуктов, общение с детьми. Такая критика со стороны родственников блокирует развитие здоровой активности и приобретение опыта больным человеком.

Как же изменить ситуацию? Прежде всего для того чтобы у болеющей матери (отца) возникала и развивалась потребность лучше заботиться о своем ребенке, родственникам необходимо не делать все за больного родителя, несмотря на то, что он выполняет родительские обязанности не так хорошо, как другие члены семьи. Кроме того, родным нужно поддерживать любые минимальные позитивные изменения в деятельности больных и свести до минимума критику его деятельности. Коррекции ошибок и недочетов можно достичь, если терпеливо и в доброжелательной манере помогать больным исправлять их промахи и обучать их недостающим навыкам.

В некоторых случаях родственники могут неконструктивно критиковать больного и по другой причине – в силу полного или частичного неприятия ими болезни и беспомощности родителя, стра-

дающего психическим заболеванием. Родным бывает трудно осознать в полной мере факт тяжелого заболевания близкого человека и утрату им прежних способностей. Например, сыну (уже достаточно взрослому) казалось, что его мать не покупает продукты и не готовит еду из-за лени. Ему трудно было принять, что болезнь лишила ее способности делать то, что она могла раньше. Иногда родным требуются годы для того, чтобы примириться и принять ограничения члена семьи, вызванные болезнью. Это часто сложная «душевная работа», с которой многим людям трудно справляться в одиночку без поддержки, например, психотерапевта. Однако только пережив боль утраты близкого человека таким, каким его знали, можно избавиться от нереалистичных ожиданий и надежд, порождающих постоянное разочарование. Это позволит снизить завышенные требования к больному, которые его только раздражают, вызывают его гнев, «парализуют» его активность или приводят к срыву. Важно найти ту меру требований к больному, которая соответствует его возможностям на данный момент. Это будет способствовать улучшению климата в семье: позволит родственникам освободиться от постоянных разочарований, а больному – делать что-то успешно, укреплять веру в себя, получить силы для дальнейших шагов в преодолении болезни.

Итак, чтобы помочь больному родителю лучше справляться со своими обязанностями, родственники должны отказаться от созависимого поведения и принять ограничения, накладываемые психической болезнью.

Следующее, что могут сделать родственники, привлекая болеющего родителя к воспитанию ребенка, – это сместить внимание с самих трудностей, возникающих у больного, на прояснение причин этих трудностей. Дело в том, что за невыполнением больным своих родительских обязанностей может стоять не неумение или отсутствие желания делать что-то, а какие-то сильные, непереносимые чувства. Обычно больной не выражает их прямо, но они могут лежать в основе его отказа от деятельности, странных убеждений и поведения. Например, одна мать отказывалась гулять с ребенком. Прояснение в понимающей и доброжелательной манере позволило иначе взглянуть на ее поведение. Оказалось, что эта женщина не

хотела гулять в детском развлекательном парке рядом с домом, который посещали соседи, она считала, что ее дочь хуже развита, чем другие дети, и боялась, что соседи подумают, что она «плохая» мать, не заботится о ребенке. Ей было стыдно за себя и за дочку. Кроме того, ее очень злило общение с другими матерями. Их рассказы об успехах своих детей или о способах воспитания, отличных от ее собственных, она воспринимала как упрек в свой адрес. Ей казалось, что различие во взглядах возникало потому, что она что-то понимала не правильно, и это являлось для нее доказательством неполноценности ее ребенка и ее ухода за ним. Ее так переполняли чувства стыда, злости и страха, что ей было непереносимо появляться в парке развлечений рядом с домом, а ходить куда-то дальше ей было тяжело. Именно этим объяснялся ее отказ вообще гулять с ребенком, а не равнодушием к дочери, как считали другие члены семьи. Когда с пациенткой удалось поговорить о некоторых ее конкретных тревогах, ей стало легче оттого, что ее ни в чем не упрекали и не обвиняли. Со временем она поняла, что некоторые ее сомнения безосновательны. Например, она увидела, что сравнивала своего ребенка со старшими детьми, а от сверстников поведение ее дочери мало отличалось. Это «реабилитировало» ее как мать в собственных глазах, и в дальнейшем она смогла гулять со своим ребенком.

Таким образом, иногда удается достичь позитивных изменений, расширить возможности больного, прояснив, что именно пугает его, какие чувства мешают ему выполнять свои родительские обязанности. Однако такое прояснение становится возможным только в том случае, если родственники исходят из желания действительно разобраться и помочь больному справиться с трудностями, если они способны по-человечески понять и разделить его переживания. В противном случае беседа может превратиться в допрос и выдвижение все новых невыполнимых для больного требований.

Несмотря на видимую простоту такого обсуждения с больным его проблем с уходом за ребенком, в большинстве случаев родным это не удается. В самом простом случае им просто не приходит в голову узнать, что больной думает и чувствует, они автоматически ошибочно трактуют причины его поступков, исходя из своего ви-

дения. Наибольшую сложность представляет ситуация, когда для самих родственников обсуждение проблемной ситуации слишком болезненно, и они его избегают. Такое избегание часто даже не осознается членами семьи. В частности, так нередко происходит, когда родные имеют те же страхи, что и больной, поэтому им трудно обсуждать их.

Например, в приведенном примере (где пациентка не могла гулять со своим ребенком, так как боялась, что окружающие считают ее не достаточно хорошей матерью) мать пациентки (бабушка) также в глубине души считала себя «плохой» матерью. Ей казалось, что это она как мать что-то сделала неправильно, и поэтому ее дочь заболела психическим заболеванием и не может регулярно заботиться уже о своем ребенке, то есть теперь и внучка может что-то недополучить. Однако мать пациентки даже не осознавала своего гнетущего чувства вины перед дочерью и внучкой. Более того, она боялась увидеть это чувство в себе, и поэтому не могла разделить беспокойства своей больной дочери и постоянно требовала от нее, чтобы та была безупречной матерью. Мать пациентки считала тревоги дочери надуманными и несерьезными, полагала, что если постоянно подталкивать дочь, указывать на ее ошибки, то со временем ситуация исправится и она поможет своей дочери и внучке. Однако подобное поведение только усугубляло дело, поскольку пациентка воспринимала слова матери не как заботу, а как непонимание ее проблем, злилась на мать и отдалялась от воспитания ребенка. Вот так собственный неосознаваемый страх матери пациентки, что она плохая мать, мешал ей обсудить, разделить и понять тревоги дочери по поводу ее материнства.

Таким образом, неосознанные тревоги и страхи самих родственников мешают им видеть и обсуждать проблемы и тяжелые чувства их болеющего близкого, что приводит к конфликтам в семье и является барьером к решению своих проблем больным человеком. Справиться с подобными переживаниями редко удается самостоятельно. В приведенном примере семье оказывалась длительная психотерапевтическая помощь, что позволило членам этой семьи осознать и справиться со своими переживаниями, а это в свою очередь

помогло больной делать то, чего не могла раньше, не отстраняться от заботы о ребенке.

Проблемы взаимоотношений между ребенком и родителем, страдающим психическим заболеванием

Обеспечение жизненно важных потребностей ребенка, безусловно, является первостепенной задачей родителей. Однако для нормального развития ребенка одного удовлетворительного ухода не достаточно. Огромное значение имеют взаимоотношения, которые складываются между родителями и детьми. Нарушение этих отношений в детском возрасте может приводить к различным психологическим трудностям у детей, а в крайних случаях – к нарушениям развития ребенка. Подобные проблемы могут возникать в любых семьях, однако, если родитель болен психическим заболеванием, детско-родительские отношения оказываются особенно уязвимыми. Для их коррекции обычно оказывается необходимой помощь специалиста.

Рассмотрим некоторые из *наиболее типичных проблем во взаимоотношениях детей и родителей, страдающих психическими заболеваниями.*

Первым камнем преткновения является *сосредоточенность психически больных людей на своем внутреннем мире*, на болезненных ощущениях и переживаниях. Замыкаясь в себе, больной родитель часто отстраняется, не замечает ребенка и его потребностей, а иногда воспринимает его как помеху. В поведении это может выражаться в том, что больной лежит и страдает, не обращая внимания на ребенка, или всегда занят своими делами, живет сам по себе, своими интересами. Например, больные родители могут быть вовлечены в деятельность какой-либо секты, общины, политической партии, проводить все время в компании собутыльников или сексуальных партнеров. Но при этом они физически или эмоционально «отсутствуют» для ребенка. Дети при таком отношении ощущают себя нелюбимыми, покинутыми и брошенными, чувствуют боль, ярость и винят себя в происходящем. Им кажется, что причина такого отношения к ним родителей в том, что они «плохие» дети и делают что-то не так.

Каким же представляется выход из этой сложной ситуации?

Во-первых, следует осознать, что эмоциональное отвержение ребенка в силу сверхвовлеченности в собственные проблемы может быть проявлением болезни. Поэтому не стоит обвинять в этом больного родителя, который не может справиться с собственными переживаниями, обычно это не приводит к изменению ситуации. Ему необходима помощь – правильное поддерживающее поведение родных, адекватное лечение и психотерапия.

Во-вторых, необходимо создать условия для нормального развития ребенка. Для этого взрослым, вовлеченным в воспитание ребенка, нужно стремиться компенсировать недостающую заботу и теплоту контакта. Кроме того, у маленького ребенка еще нет четкого понимания о том, что является «хорошим» или «плохим», «нормальным» или «не нормальным». Поэтому родные должны объяснять ребенку, что является нормальным в поведении родителя и его отношении к ребенку, а что – проявлением болезни. Это важно для формирования у ребенка адекватного, «здорового» представления о том, какие отношения между людьми являются нормальными, а какие – нет.

В случаях, когда родитель ведет себя чрезмерно агрессивно или демонстрирует слишком интенсивные, гипертрофированные эмоциональные реакции, травмирующие ребенка, очень важно объяснить ребенку, что это поведение не является нормальным. Рассмотрим пример неадекватного враждебного поведения родителя по отношению к ребенку: в ответ на попытки шестилетней дочери привлечь к себе внимание мать запускала в нее тяжелыми предметами (стулом, банкой со сгущенным молоком, вазой). У дочери возникло убеждение, что за любой проступок мать и другие люди могут ее убить. Кроме того, став взрослой женщиной, она тяжело переживала собственную агрессию, считая любую злость проявлением сумасшествия. Когда она злилась, ей казалось, что она становится такой же, как мать, и может сойти с ума.

Приведенный пример также отражает другую проблему, типичную для детей, у которых родители страдают психическим заболеванием. Многие из них и во взрослом возрасте до конца не понимают, какие чувства и действия являются «нормальными» и свой-

ственны всем людям в определенных ситуациях, а какие – «ненормальными». Поэтому любое сходство с больным родителем они воспринимают как признак сумасшествия и боятся заболеть психическим заболеванием.

Многие проблемы в детско-родительских отношениях возникают в силу имеющейся у психически больных людей особенности – *слабой способности справляться со своими эмоциями* (тревогой, страхом, гневом, печалью, сексуальным возбуждением и пр.) Даже обычные незначительные трудности в повседневной жизни и человеческих взаимоотношениях, которые относительно легко переносятся другими людьми, у больных часто вызывают очень интенсивные переживания. Поэтому им сложно выполнять одну из важных родительских функций – помогать ребенку справляться со своими эмоциями. Например, когда у девочки-подростка возникло кровотечение и она поделилась этим с больной матерью, та, не справившись со своим испугом и стыдом, стала несправедливо обвинять дочь в развратном образе жизни. Она не смогла обсудить с ней проблемы женского здоровья и отправила испуганную и пристыженную дочь одну в женскую консультацию.

Неспособность родителя принять и разделить чувства ребенка приводит к тому, что ребенок ощущает себя непонятым, отвергнутым или виноватым, и в конечном итоге обижается, злится и перестает делиться с родителем своими проблемами. Это ведет к конфликтам и потере контакта между членами семьи. Кроме того, у детей, лишенных помощи родителя в совладании со своими болезненными переживаниями, не развивается навык делать это самостоятельно. Поэтому в зрелом возрасте у них может быть снижена устойчивость к различным стрессам, а также возникать схожие проблемы в общении уже со своими детьми.

Еще одной особенностью болеющих родителей, порождающей значительные проблемы во взаимоотношениях с детьми, является *хаотичность их требований*. Дело в том, что в любой семье родители выполняют одну очень важную функцию – приучают ребенка к режиму и порядку, устанавливают для ребенка понятные и непротиворечивые требования и правила, на которые ребенок может опираться в своем поведении, в оценке своих и чужих поступков, в

прогнозе своих и чужих действий. В поведении психически больных людей много непоследовательного и хаотичного, поэтому ребенок часто не знает, что ожидать от такого родителя, не понимает, чего от него хотят, что можно делать, а чего нельзя, что хорошо, а что плохо. Это приводит к тому, что не только поведение родителя, но отношения с другими людьми для ребенка, воспитывающегося в такой беспорядочной среде, становятся непредсказуемыми и вследствие этого – опасными. У ребенка могут возникать различные страхи, общее недоверие к миру и трудности в установлении и поддержании близких отношений с другими людьми.

Что же делать, когда родитель не способен принять и разделить чувства ребенка, и ведет себя хаотично и противоречиво? Обычно компенсировать недостаток эмоционального принятия и упорядоченности в жизни ребенка приходится родственникам, поскольку изменить поведение болеющего родителя крайне сложно. Однако, несмотря на то, что самим больным и их родственникам, как правило, не удается решить эту проблему самостоятельно, относительных улучшений позволяет достичь длительная психотерапия. Во время психотерапии человек получает возможность снизить интенсивность собственных болезненных переживаний, разделив их с психотерапевтом или членами психотерапевтической группы. Подобный опыт разделения и принятия перенимается человеком, и постепенно он становится способен сам себе помогать справляться с сильными чувствами. В дальнейшем этот навык он сможет применить и по отношению к другим людям, в том числе и своему ребенку. Кроме того, регулярная психотерапия в течение длительного времени дает «внутреннюю опору» человеку, позволяет преодолеть хаос в чувствах, мыслях и действиях, упорядочить свою жизнь. Это облегчает общение больных с семьей и с другими людьми в целом.

Рассмотрим следующую проблему, с которой нередко сталкиваются родители, страдающие психическим заболеванием, и их дети. В силу большей или меньшей беспомощности больного родителя *на ребенка часто возлагается чрезмерная ответственность, не соответствующая его возрастным психическим и умственным возможностям.* Это может выражаться в том, что на ребенка ложится непосильная забота о больном родителе, младших братьях и

сестрах или о самом себе в ситуациях, где ему самому требуется помощь взрослого человека.

Когда болен родитель, на ребенка часто возлагаются чрезмерная ответственность и эмоциональная нагрузка, не соответствующие его возрастным психическим и умственным возможностям

Родственники должны учитывать детские потребности ребенка или подростка, не относиться к нему как к взрослому человеку

Кроме того, болеющие родители часто *перегружают ребенка собственными психологическими проблемами*, которые взрослый человек обычно разрешает в общении с супругом, друзьями, коллегами или профессионалами (психологами, психотерапевтами). У людей, страдающих психическим заболеванием, социальные контакты бывают ограничены, и они могут стремиться восполнить весь дефицит общения и эмоциональной поддержки в отношениях с единственным близким и нуждающимся в них человеком – с их ребенком. Это, во-первых, становится непосильной нагрузкой для еще незрелой психики ребенка или подростка, не способного выполнять функции взрослого; во-вторых, один человек в любом случае не может восполнить весь дефицит общения; в-третьих, ребенок оказывается слишком вовлечен в отношения с родителем в ущерб своему развитию. По мере взросления ребенок должен отдаляться от родителей и переключаться на общение со сверстниками. Если мать стремится проводить слишком много времени с ребенком, участвовать во всех его делах, ограничивать его общение вне дома, то развитие самостоятельности и собственных интересов ребенка страдает. Необходимо отметить часто существующую при таких отношениях проблему ревности у болеющей матери к любой активности ребенка, которая не связана непосредственно с ее интересами. Ребенок в этом случае чувствует себя, по образному выражению одной взрослой дочери психически больной матери, «как в клетке с тигром». Это вызывает большой гнев ребенка на мать и на себя за свою беспомощность в этой ситуации.

Наметим некоторые направления, по которым можно продвигаться при решении этих проблем. Необходимо понимать, что изменить описанное отношение болеющего родителя к ребенку возможно лишь отчасти, и для этого требуется много времени и усилий всех членов семьи. Вследствие этого родственники по возможности должны сами учитывать детские потребности ребенка или подростка, не относиться к нему как к взрослому человеку.

Чем можно помочь болеющему родителю в этой ситуации? Когда родитель на общение с ребенком возлагает слишком большие надежды (что ребенок сможет утешить, всегда беззаветно любить и т.п.), это приводит к ухудшению его взаимоотношений с ребенком и мешает последнему развиваться. Поэтому болеющему родителю следует расширять круг социальной активности, своих интересов, налаживать собственную жизнь. Решение этих глобальных задач требует профессиональной помощи – долгосрочной психотерапии и реабилитации.

Психологические проблемы членов семьи при отсутствии общения ребенка с болеющим родителем

В ситуации, когда ребенок лишен общения с больным родителем (например, родитель длительно находится в больнице в тяжелом состоянии или ушел из дома, покинув ребенка), родственники, которые заботятся и беспокоятся о ребенке, часто чувствуют себя виноватыми в том, что не могут полностью заменить родителей. Печальным фактом является то, что отсутствие родителей полностью невосполнимо. Однако родные могут обеспечить ребенку заботу, достаточную для его нормального развития и благополучного душевного состояния. Принять отсутствие родителя в жизни ребенка очень трудно. Главное в такой ситуации – это самим родственникам смириться с тем, что ребенок лишен материнской или отцовской заботы, и помочь ребенку справиться с горестными чувствами по этому поводу. Важно, чтобы ребенок не оставался наедине со своей печалью и злостью на отсутствующего в его жизни родителя и мог поделиться, говорить о своих переживаниях со своими родными. Иначе, несмотря на то, что он получает нормальное воспитание, эти

чувства останутся тяжелым камнем в душе ребенка. Нужно помочь ребенку пережить случившееся и жить дальше.

Иногда родственники винят себя в том, что им, несмотря на все их усилия, не удается привлечь болеющего родителя к воспитанию ребенка. Им кажется, что они не сделали всего, что возможно. Однако приходится признать факт того, что нельзя заставить взрослого человека против его воли заботиться о своем ребенке. Как говорилось в предыдущих главах, не все зависит от родственников, и поэтому они не могут нести ответственность за других людей и не должны винить себя. Они могут дать ребенку то, что зависит от них, и очень важно не преуменьшать ценность сделанного для ребенка родственниками на том основании, что у него нет материнской или отцовской заботы.

Вопрос об изоляции ребенка от болеющего родителя

Проблема изоляции ребенка от психически больного родителя (по причине нанесения вреда психике ребенка) очень сложна и в каждом случае должна рассматриваться индивидуально с привлечением специалистов, в первую очередь, органов опеки. Здесь мы не будем подробно ее описывать, однако обозначим лишь общий принцип, которым следует руководствоваться при подходе к ней. Все вопросы должны решаться в первую очередь с точки зрения соблюдения интересов ребенка: безопасности его жизни и здоровья, удовлетворения потребностей, необходимых для его нормального физического и психического развития. При этом все заинтересованные стороны должны понимать и помнить, что для детей всегда остается крайне важной возможность контактировать с родителем, каким бы он ни был.

ГЛАВА 6. КАК НЕ ПОТЕРЯТЬ СЕБЯ, ПОМОГАЯ БОЛЬНОМУ РОДСТВЕННИКУ

Эта глава адресована родственникам, которые целиком посвятили себя заботе о близком человеке, страдающем психическим заболеванием. Помощь родному человеку в такой ситуации – это нужная, благородная, гуманная и трудная миссия, которую принимают на себя члены семьи. Некоторые люди, несмотря на все сложности, находят себя в этой деятельности и чувствуют себя достаточно реализованными, в то время как другие могут крайне тяготиться такой ситуацией в семье. Они хотят что-либо изменить в своей жизни, но часто не понимают, что именно и как.

Неудовлетворенность родственников может быть связана с тем, что они вовлекаются в заботу о близком сильнее, чем это необходимо, и берут на себя больше, чем способны вынести. Попав в тяжелые жизненные обстоятельства, связанные с психической болезнью близкого человека, члены семьи вынуждены тратить много физической и психической энергии. В результате у них остается все меньше и меньше времени и сил на собственную жизнь, которая начинает сводиться к борьбе с болезнью. Сужается круг их интересов, многие родственники оказываются в социальной изоляции, их общение с другими людьми происходит в основном по поводу болеющего близкого, а порой вообще замыкается на нем одном. Это приводит к хронической неудовлетворенности у родственников важных для любого человека потребностей – в отдыхе, общении, личной, сексуальной жизни; у некоторых членов семьи отсутствует работа и вообще какая-либо деятельность, приносящая удовлетворение и радость.

Родственникам необходимо сохранять и развивать собственную жизнь, в которой есть место не связанным с болезнью близкого интересам

Несмотря на объективные сложности, которые могут возникать в связи с наличием психического заболевания у члена семьи, родственникам, чтобы чувствовать себя более удовлетворительно и ус-

тойчиво, необходимо сохранять и развивать собственную жизнь, то есть определенную автономию и «личную территорию», где было бы место не связанным с болезнью близкого интересам и активности. Работа, дружба, коллегиальное общение, личная жизнь, хобби и пр. могут быть для человека важными сферами жизни и служить источником самоутверждения и реализации собственных желаний. Кроме того, когда у человека существует несколько важных для него и независимых друг от друга видов деятельности, тогда при неудаче в какой-то одной из них успехи в другой могут поддерживать человека, служить ему опорой и давать чувство большей стабильности, защищая от полного крушения всей его жизни.

Причины отсутствия собственной жизни у родственников и их замкнутость на больном находятся не столько во внешних обстоятельствах, сколько внутри человека

Отсутствие собственной жизни у членов семьи, их повышенная вовлеченность и замкнутость на деятельности, связанной с болезнью близкого, а также разрыв социальных связей часто обусловлены психологическими причинами. Почему же родственники могут чрезмерно концентрироваться на психическом заболевании члена семьи?

Собственная жизнь, приносящая удовольствие, может ошибочно восприниматься родственниками как отсутствие сочувствия и предательство по отношению к больному близкому

Одна из распространенных психологических причин отказа от собственных интересов состоит в том, что наличие собственной жизни, приносящей удовольствие, часто ошибочно воспринимается членами семьи как предательство и измена по отношению к больному родственнику. Им кажется, что получение удовольствия, когда болен их близкий, эгоистично и аморально, так как означает равнодушие к больному, отсутствие сочувствия его страданиям. Например, одинокая мать может думать: «Как же я пойду в театр с другом и буду развлекаться, когда мой «несчастный», лишенный

радостей здоровой жизни ребенок будет сидеть дома и страдать». Поэтому родственники часто позволяют себе делать только то, что, по их мнению, идет во благо их больному близкому, и отказывают себе в приносящих им удовлетворение занятиях. Такая позиция ошибочна, поскольку забота о собственном благе и получение удовольствия сами по себе не противоречат, не исключают любви и искреннего сочувствия больному близкому. Можно получать удовольствие от работы или от общения и при этом любить своего болеющего ребенка, супруга или родителя. Таким образом, наличие собственной жизни у членов семьи не является предательством или изменой по отношению к болеющему близкому. Наиболее здоровой является семейная культура, в которой соблюдается баланс между общими семейными и личными интересами, где ценятся и уважаются потребности и желания каждого члена семьи.

Родственники могут чрезмерно концентрироваться на заботе, когда видят больного более «несчастливым» и беспомощным, чем он есть

Нередко чрезмерная концентрация на заботе о болеющем близком происходит из-за того, что родственники видят больного более «несчастливым» и «больным», чем он в действительности является. Например, в приведенном случае мать отказалась от посещения театра, а на следующий день узнала от своего сына, что он не нуждался в ее присутствии, а напротив был расстроен, что не смог остаться дома один и послушать с соседом новые музыкальные диски на нужной ему громкости. В результате получилось, что ни мать, ни сын не получили удовольствия, оба лишились важного им общения с другими людьми и оказались недовольны друг другом. Другим примером могут быть отношения между тридцатисемилетним больным шизофренией и его матерью. Мать не любила, когда сын находился вне дома, она очень тревожилась, даже когда была осведомлена, где он находится и чем занят. Рационально она объясняла такое свое отношение тем, что он в силу заболевания неприспособлен к жизни и в большом городе с ним всегда может что-то случиться. На самом же деле этот мужчина вполне уверенно чувствовал себя на улице. Каждый раз, покидая дом, сын оказывался пе-

ред дилеммой: позволить себе провести время вне дома или идти домой, так как мать очень волнуется за него. Обычно он выбирал последнее, поскольку считал, что мать не переживет его длительного отсутствия. Если родным удастся заметить и учесть, что больной не столь «несчастлив» и беспомощен, как им казалось прежде, то как для них, так и для самого больного открывается возможность существовать более независимо друг от друга и уделять больше времени собственным интересам.

Человек может с головой уходить в заботу о другом, пытаясь избежать столкновения с собственными проблемами и заглушить собственную боль

Есть еще одна распространенная причина, по которой родственники могут чрезмерно замыкаться на жизни больного, забывая о себе. Так часто случается, когда собственная жизнь родственников не налажена – личная жизнь складывается неудачно, профессиональная реализация отсутствует или не удовлетворяет, нет уверенности в будущем. Это может вызывать депрессию и тревогу. Пытаясь избежать их и заглушая боль, человек порой с головой уходит в заботу о другом – обычно близком человеке – ребенке, муже, жене, родителях и пр. Помощь психически больному родственнику, несмотря на все тяготы, может стать временной отдушиной для человека, находящегося в сложной или неразрешимой жизненной ситуации. Однако если забота о близком из временного убежища от неразрешенных тревог и забот превращается в постоянный образ жизни человека и при этом не является его призванием, дающим чувство собственной реализации, смысл и ценность существованию, то человек становится хронически неудовлетворен. Живя проблемами другого и забывая о себе, он живет как бы «не своей жизнью», что делает его несчастным и опустошает. Таким образом, он оказывается под двойным бременем – боли за близкого человека и грузом собственных накапливающихся нерешенных проблем. Многим людям по прошествии времени приходится возвращаться к решению тех же проблем, от которых они старались уйти.

В качестве примера приведем историю женщины, дочь которой страдала шизофренией. Она обратилась за психотерапевтической

помощью по поводу ребенка. В это время она сама находилась в очень подавленном состоянии, и вскоре выяснилось, что у нее была собственная потребность в таком виде помощи. Ей было предложено пройти курс психотерапии. Она чувствовала, что никому не нужна, кроме ребенка, который не выздоравливает, что ей очень тяжело и одиноко, и считала, что вряд ли ей удастся устроить свою личную жизнь, и это ее очень угнетало. В процессе психотерапии выяснилось, что много лет назад, будучи неудовлетворенной супружескими отношениями и не находя способа их улучшить, эта женщина все больше и больше уходила в заботу о больном ребенке, забывая о муже и уходя от сложных разговоров о происходящем между ними. Муж, не находя понимания жены, был не доволен отношениями с ней и все больше от нее отдалялся. До решения супружеских проблем дело не доходило годами, со временем их перестала объединять даже борьба с заболеванием ребенка. Супружеские отношения оказались испорчены настолько сильно, что муж ушел из семьи. В процессе терапии она осознала, что ее погружение исключительно в заботу о дочери являлось временным выходом из ситуации неудовлетворенности отношениями с мужем и неуверенности в их прочности. Сконцентрировавшись на ребенке, эта женщина одновременно избегала тягостного контакта с мужем, чувствовала себя нужной больной дочери и надеялась, что муж оценит ее как самоотверженную, незаменимую мать. Однако ее поглощенность заботой о больной дочери способствовала только потере контакта с мужем и усугублению ее неуверенности в себе и одиночеству.

Иногда родственники отказываются буквально от всего ради больного близкого, в глубине души надеясь, что их преданность и жертвенность будут оценены должным образом. Такие ожидания часто не оправдываются, и человека, принесшего в жертву все, рассчитывавшего на благодарность и не заботившегося о себе, может постигнуть горькое разочарование.

Итак, какие общие *рекомендации* можно дать тем, кто полностью погрузился в заботу о больном родственнике, тяготеет этим и хочет что-то изменить. Для этого, прежде всего, необходимо пере-

осмыслить сложившуюся ситуацию, перестать постоянно думать о нуждах другого и задуматься о своих.

Когда человек поглощен заботой и проблемами другого, у него не остается не только времени и сил для собственных дел, но и места в душе для собственных желаний. Постепенно человек теряет контакт с самим собой, вынужден жить так, как ему навязывают обстоятельства и через какое-то время начинает чувствовать себя плохо – может ощущать депрессию, раздражение, опустошение и чрезмерную усталость. Это является результатом того, что человек лишил себя собственных желаний и перестал заботиться о себе.

Чтобы вернуть жизненную энергию, первое, что необходимо, – это обратиться к себе и понять, что же Вам самим хочется, что Вам может приносить удовлетворение и радость, до каких важных для Вас дел у вас уже давно не доходят руки. Одним людям потребуется время, чтобы ответить на эти вопросы, у других, наоборот, выработается большой список пожеланий, которые нужно начинать последовательно реализовывать. Для начала из них лучше выбрать одно или два, на ваш взгляд, наиболее важных и простых в осуществлении.

Следующий важный шаг – выделить время для себя и своих дел, свободное от заботы о больном. Если это удастся, человеку сразу становится легче. Такое время на личные дела должно быть вписано в жизненный график человека, стать регулярным, а не выделяться от случая к случаю или являться разовой акцией.

Далее, после того, как человек решил, что он в определенное время будет заниматься теми или иными своими делами, необходимо последовательно придерживаться принятого решения. Это бывает очень сложно по двум причинам. Во-первых, нет такой привычки, а во-вторых, в семьях, в которых родственник страдает психическим заболеванием, часто нет четкого представления о границах «личного пространства» как своего, так и другого человека, вследствие чего оно часто нарушается членами семьи. Поэтому вначале, создавая свое «личное пространство», как правило, приходится прилагать значительные усилия по его сохранению: быть твердым и, несмотря на препятствующие обстоятельства, выполнять свои намеченные на определенное время дела, относиться к

ним, как к приоритетным, не занимать это время ничем другим. Иногда родственникам трудно занять твердую позицию, так как они ошибочно считают, что это будет жестоко по отношению к больному. Однако важно понимать, что требование соблюдения границ личного пространства другого человека не имеет ничего общего с жестокостью, а необходимо для поддержания понятного всем порядка.

Постепенно подобным образом нужно пробовать реализовывать и другие свои желания и цели. Такой подход к себе и своим потребностям поможет людям, заботящимся о болящем близком, сохранять свои силы и не терять себя.

ГЛАВА 7. ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ БОЛЬНОМУ И ЕГО РОДСТВЕННИКАМ. ОСНОВНЫЕ ПОДХОДЫ

Для решения многочисленных психологических проблем, описанных в предыдущих главах, в большинстве случаев семьям требуется помощь специалистов – психологов, психотерапевтов.

В настоящее время в мировой практике существуют различные программы оказания психологической помощи психически больным людям и их родственникам. В них разный удельный вес могут занимать следующие блоки: психообразование, психотерапия и тренинги навыков.

Основные формы психологической помощи – психообразование, психотерапия, тренинги навыков

Психообразовательный подход направлен на предоставление пациентам и родственникам достоверной и полной информации о различных аспектах заболевания: медицинских, юридических, психологических и др. Данный подход позволяет больному и его родным сориентироваться в текущей ситуации, получить сведения о причинах и течении заболевания, его лечении и прогнозе. Кроме того, по мере обучения родственники узнают, как следует себя вести при уходе за больным. Это уменьшает их тревогу, возникающую в связи с неопределенностью в начале заболевания.

Психообразовательная программа – важный первый шаг в оказании помощи семье. Однако для успешного применения знаний, полученных в ходе психообразовательных занятий, всем членам семьи часто необходимо менять привычки и приобретать новые навыки. На решение этих задач направлены другие два блока психологической помощи.

Вторым шагом является **психотерапия**, которая направлена на изменение, смягчение и развитие черт характера, на помощь и поддержку в решении текущих проблем и на уменьшение тягостных, болезненных переживаний – депрессии, страхов и пр. Длительная психотерапия способствует повышению удовлетворенности собственной жизнью, нахождению своего места в социуме, приобрете-

нию уверенности и устойчивости к стрессам, то есть решению общих жизненных задач, с которыми в той или иной степени сталкивается каждый человек. Поэтому психотерапия может принести пользу не только страдающим психическим заболеванием, но и здоровым людям.

Психотерапия облегчает душевную боль и психологические проблемы, знакомые каждому человеку, и может принести пользу не только страдающим психическим заболеванием, но и здоровым людям

Существуют две формы психотерапевтической помощи – *индивидуальная и групповая*. Каждая из них имеет свои достоинства и ограничения. Некоторые специалисты отмечают особые преимущества групповой психотерапии для психически больных людей и их родственников, поскольку в группе быстрее проявляются и изменяются именно те специфические особенности, которые отличают данные семьи. Дополнительным достоинством групповой психотерапии является ее большая доступность по цене по сравнению с индивидуальной.

Есть разные виды (методы) психотерапии, которые могут сильно отличаться друг от друга, но, как правило, имеют и много общего. Некоторые из них подходят для решения проблем, встающих в связи с психическим заболеванием. Одним из таких методов является *групп-анализ* (другое его название – групповой психоанализ). Он успешно применяется для помощи психически больным людям и их родным в решении текущих и более отдаленных жизненных задач.

Одним из эффективных и распространенных в мире методов психотерапии для психически больных людей и их родственников является групп-анализ

Рассмотрим на примере групп-анализа, чем конкретно может помочь психотерапевтическая группа.

Что дает групп-аналитическая психотерапия психически больным людям?

● ***Развитие здоровой части личности***

1. Групп-аналитическая психотерапия помогает больным активизировать и развить здоровую часть личности и уменьшить влияние болезненных симптомов на их жизнь в целом. Она позволяет членам группы преодолевать сосредоточенность всей их жизни на психическом заболевании и находить пути удовлетворения своих общечеловеческих потребностей – в любви, общении, поддержке, признании, желании быть нужным и приносить пользу.
2. Способствует развитию и взрослению, которые у человека часто приостанавливаются в начале психического заболевания.

● ***Преодоление трудностей в общении, снижение конфликтности, способность не замыкаться в себе или на отношениях с одним близким человеком***

3. На занятиях участники группы учатся общаться, понимать себя, других и не замыкаться в себе или на отношениях с одним близким человеком, как это у них часто происходит. Они получают опыт более успешного взаимодействия в коллективе. Это в дальнейшем может переноситься ими в другие жизненные ситуации, способствует восстановлению и развитию социальных связей, выходу из одиночества и изоляции.

● ***Способность справляться с травматическими переживаниями, порой скрытыми, но угнетающими человека***

4. Групп-аналитическая группа является местом, порой единственным, где можно обсудить волнующие проблемы и выразить чувства, неприемлемые в других ситуациях. В ней оказывается возможным затронуть и «переработать» тяжелые травматические переживания членов группы. Это важно, так как обычно такие переживания в силу своей болезненности глубоко скрыты, плохо осознаны, но постоянно угнетают человека. Именно они часто

блокируют имеющийся у каждого позитивный опыт, затрудняют развитие человека и освоение им новых навыков, а нередко и провоцируют возникновение симптомов.

- ***Смягчение симптомов заболевания***

5. Помимо развития здорового потенциала личности психически больного человека, групп-анализ часто помогает и смягчению симптомов заболевания. Исследования эффективности психотерапии говорят о возможности улучшения состояния и уменьшения частоты госпитализации у пациентов, проходящих групп-аналитическую психотерапию. Вероятность более благоприятного течения и исхода болезни увеличивается, когда уже на раннем этапе удается обеспечить комплексное лечение, включающее медикаментозную помощь, психотерапию и психосоциальную реабилитацию. Часто благодаря психотерапии удается поддерживать стабильное состояние при меньших дозировках препаратов.

- ***Большую независимость, уменьшение беспомощности, улучшение самоконтроля***
- ***Повышение адаптации и устойчивости к стрессам, снижение вероятности психотических срывов***

6. Длительная групп-аналитическая психотерапия позволяет психически больным людям стать более независимыми, менее беспомощными, снизить конфликтность и получить больший контроль над собой и собственной жизнью. Это способствует адаптации, снижению нагрузки на психику и уменьшает вероятность психотических срывов.

Что дает групп-аналитическая психотерапия родственникам психически больного человека?

- ***Улучшение качества жизни***

1. Групп-аналитическая психотерапия призвана помочь членам семьи улучшить качество их собственной жизни и облегчить страдание, которое они разделяют со своим больным родственником. Она позволяет почувствовать ценность собственной жизни, научиться удовлетворять свои потребности, не сводить свою жизнь и активность к переживаниям и заботе о психически больном родственнике. Кроме того, приобретая в процессе психотерапии такую жизненную позицию, родственники помогают не только самим себе, но и своему болящему близкому. Преодоленная замкнутость членов семьи друг на друге перестает блокировать реализацию собственных интересов больного, отдаление побуждает зависимых и пассивных больных развивать более широкие интересы, не связанные с семейными взаимоотношениями. При этом родственники, опираясь на свой опыт, могут помочь болящему близкому обрести собственную наполненную разными интересами жизнь.

- ***Поддержку, помогающую справиться с тяжелыми чувствами по поводу психического заболевания близкого человека***

2. Групп-аналитическая группа является источником мощной поддержки, которая помогает родственникам справиться с тяжелыми чувствами по поводу наличия у их близкого психического заболевания – с чувствами вины, беспомощности, печали, злости и с поиском виноватых. Переполненность этими переживаниями ухудшает отношения в семье и усугубляет состояние больного. В данной ситуации родные часто не могут оказывать больному адекватную помощь, так как сами нуждаются в поддержке. Выражая и разделяя свои переживания на групповых занятиях, разбираясь в своих чувствах, родственникам удастся получить облегчение. Это высвобождает психическую энергию, которая раньше уходила на совладание с безысходностью, горем, тревогой и нервозностью. Появляются силы, которые теперь становится возможным направить на то, чтобы жить дальше, заботясь о себе и своих близких.

- **Понимание скрытых причин проблем и конфликтов, осознание своих психологических черт, ухудшающих отношения в семье и состояние больного**
- **Обмен опытом и нахождение конструктивных способов поведения**

3. Групп-аналитическая психотерапия позволяет членам семьи осознать скрытые причины многих проблем и конфликтов, что открывает возможность исправить ситуацию. Такими причинами могут являться определенные черты характера и привычные, порой не совсем правильные способы общения между членами семьи. Кроме того, некоторые из этих особенностей могут способствовать дальнейшему развитию психического заболевания родственника. Типичными примерами являются повышенная родительская опека и тревога, враждебность, неспособность переносить одиночество, неуверенность в себе, категоричность, чрезмерные властность или безволие, запрет на выражение агрессии или собственных желаний, противоречивые, завышенные или заниженные требования друг к другу и пр. Перечисленные характеристики в той или иной степени присущи практически всем. Здоровым людям они могут досаждать, но не представлять для них особой угрозы, тогда как у психически больного человека в силу пониженной стрессоустойчивости столкновение с ними повышает риск психотического срыва. Поэтому родственникам важно обнаружить в себе психологические особенности, нагнетающие общесемейную атмосферу и усугубляющие состояние психически больного члена семьи, и по возможности изменить их. Эти задачи позволяет решить групп-аналитическая психотерапия. На занятиях в процессе свободной дискуссии участники такой группы приходят к волнующим всех темам и находят пути решения проблем. По мере развития взаимоотношений в группе, каждый из ее участников осознает свои особенности общения в группе. Как правило, они типичны для человека при общении в любом коллективе, в том числе и в семье. Это понимание дает возможность родственникам найти новые способы поведения и изменить отношения в семье. Групп-аналитическая психотера-

пия позволяет по-новому взглянуть на конфликты и научиться нахождению разумных компромиссов, учитывающих интересы всех сторон. Людям, участвующим в подобных групповых занятиях, обычно удается найти более конструктивные способы поведения.

4. Психотерапевтическая группа предоставляет богатые возможности обмена опытом между участниками, что, по словам многих страдающих психическими заболеваниями, а также людей, имеющих в своей семье человека с подобными проблемами, оказывалось для них очень полезным.

Итак, возможности психотерапии вселяют надежду и открывают перспективы развития перед людьми, страдающими психическим заболеванием, и их родственниками. При этом важно подчеркнуть, что фактором, во многом определяющим успех терапии, является мотивация самого человека изменить свою жизнь, решить проблемы. Когда такая готовность есть, психотерапия помогает.

Если психотерапия направлена на изменения, затрагивающие личность человека, то **тренинги** используются для формирования отдельных навыков. Например, существуют тренинги управления симптомами болезни, снижения экспрессивности выражения эмоций для родственников, тренинги социальных навыков.

Необходимо понимать, что тренинги важный, но недостаточный вид помощи для семьи психически больного человека. Характерные для данных семей проблемы, как правило, не могут быть решены только овладением конкретными навыками. Поэтому тренинги хороши как дополнение к долгосрочным психотерапевтическим и реабилитационным программам.

В идеале для решения психологических проблем семьям требуются и получение необходимой информации, и психотерапия, и тренинг нужных недостающих навыков.

Наиболее эффективным является комплексное применение всех трех видов психологической помощи: психообразования, психотерапии и тренингов

У кого и где искать психологической помощи

Коротко расскажем о том, как обстоит дело с оказанием психологической помощи психически больным людям и их семьям в нашей стране. Такого рода помощь оказывается специалистами – психологами, психотерапевтами и психиатрами. Психообразовательную деятельность и психологические тренинги могут проводить люди всех перечисленных специальностей. С таким видом помощи, как психотерапия, дело обстоит сложнее. Необходимо знать, что специалисту, занимающемуся *психотерапией*, недостаточно получить высшее образование в области психологии или медицины. Он должен также иметь полноценное психотерапевтическое образование – многолетнюю профессиональную подготовку, которая, как правило, помимо теоретических и практических занятий, включает прохождение им самим курса психотерапии в течение нескольких лет. Психотерапевт должен обладать сертификатом, подтверждающим его квалификацию. Поэтому нужно понимать, что «быстроиспеченный» психотерапевт, окончивший двухмесячные курсы, вряд ли сможет оказать качественную помощь.

Где же можно получить психологическую помощь? Она оказывается государственными лечебными и научными учреждениями, занимающимися проблемами психического здоровья, а также частнопрактикующими психотерапевтами и психологами и негосударственными организациями. К последним относятся частные психологические и психотерапевтические центры и различные общественные организации, в работе которых участвуют специалисты – психологи, психотерапевты и психиатры.

Услуги психообразования для психически больных людей и их семей в основном сегодня предлагают общественные организации, занимающиеся проблемами психического здоровья. Они же часто предлагают и специально разработанные тренинги, направленные на те проблемы, с которыми сталкиваются психически больной человек и его родственники. Иногда такие тренинги предлагаются и в рамках государственных учреждений – клиник, научно-исследовательских центров, психоневрологических диспансеров и пр. Психотерапия является исключительно платной услугой, которая в большинстве случаев оказывается частнопрактикующими

психотерапевтами или коммерческими психологическими центрами. В редких случаях на благотворительной основе психотерапевтические программы могут предлагаться общественными организациями и государственными учреждениями, занимающимися проблемами психического здоровья. Выбирая психотерапевта, независимо от того, в частном или государственном учреждении он работает, нужно в первую очередь удостовериться в его квалификации, подтвержденной сертификатом о психотерапевтическом образовании. В то же время немаловажным является личное расположение к определенному человеку, найти «своего» психотерапевта, с которым удастся установить контакт, людям часто позволяет интуиция.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В данной публикации рассмотрены наиболее типичные психологические проблемы, с которыми сталкиваются семьи людей, страдающих тяжелыми психическими расстройствами, и намечены общие направления в их решении. Перечень этих проблем мог бы быть продолжен, равно как можно было бы еще очень долго останавливаться на различных тонкостях и аспектах душевных переживаний всех членов семьи в такой трудной ситуации. В пределах этой работы мы хотим подчеркнуть следующее. Читатель конечно же обратил внимание, что для того чтобы помочь своему болеющему близкому, себе и своей семье, от человека требуется большая внутренняя психологическая работа, которая будет затрагивать определенные стороны его души и его взаимоотношений с другими людьми.

1. Прежде всего родственникам необходимо разобраться с переполняющими их чувствами – виной, стыдом, беспомощностью, отчаянием и агрессией, неизбежно возникающими в связи с психическим заболеванием близкого человека. Как было отмечено, иногда эти чувства даже плохо осознаются самим человеком, испытывающим их, но, несмотря на это, они оказывают огромное влияние на его поступки и жизнь в целом. Поэтому первым важным шагом будет признать существование этих чувств. В дальнейшем это поможет понять, что хотя обвинение в случившемся себя или других может длиться годами, но оно не способно исправить происходящее, а только ведет к взаимным обидам, отдалению и ухудшению в семейных отношениях. Точно также и попытки родственников взвалить на себя все заботы, максимально контролируя жизнь болеющего члена семьи и делая все за него, в итоге приводят их лишь к истощению и усталости, а зачастую еще и к нежелательному результату – закрепляют пассивную позицию больного, и он перестает развиваться даже там, где мог бы. Поэтому очень важно, чтобы все члены семьи осознавали границы своей ответственности, отчетливо понимая, что они могут сделать, а в чем их возможности ограничены. Этим они могут очень помочь себе – не тратить напрасно свои душевные и физические силы и больному – создать условия

для развития его активности, его «здоровых» частей личности, ведь человек не бывает абсолютно болен.

Важно также понимать, что психическое заболевание близкого естественным образом вызывает у родственников множество агрессивных чувств и что их чрезмерное выражение не件лезно для больного. Однако и чрезмерное подавление родственниками своей злости и раздражения (вплоть до того, что их существование просто отрицается) создает значительные проблемы, прежде всего, у них самих, причем не только психологического, но и физического характера, способствуя обострению имеющихся хронических недугов и формированию психосоматических заболеваний. Кроме того, подавленная агрессия все равно проявляется во взаимоотношениях, но только не прямо, а косвенно: в упреках, придирках, взаимных недовольствах по всевозможным поводам, которые обычно очень отдаленно связаны с истинными причинами агрессивных чувств. Если в семье существует жесткий запрет на выражение агрессии (иногда из-за бытующего представления о том, что злиться – это очень плохо), то кто-то из членов семьи может начать вести себя агрессивно, играя роль семейного «громоотвода». Зачастую им оказывается больной, состояние которого в этом случае обычно ухудшается. Можно заметить, что агрессивные чувства содержат в себе много разрушительной энергии и их подавление также требует от человека больших усилий. Поэтому, чтобы не портились отношения в семье и оставались необходимые для жизни силы, важно разобраться в собственных агрессивных чувствах: с одной стороны, научиться сдерживать слишком сильные эмоции, которые трудно переносятся больными, а с другой – понять, что агрессия свойственна всем людям, а иногда она просто необходима для утверждения в самостоятельной жизни. И, наконец, нужно различать агрессивные чувства, которые всегда будут, и агрессивные поступки.

2. Второй момент, на который необходимо обратить внимание для более гармоничных отношений в семье, – это признание и принятие родственниками наличия у их близкого психического заболевания и тех ограничений, которые оно на него накладывает. Очень важно не занижать и не переоценивать серьезность болезни. Ее признание и адекватная оценка позволяют родным правильно оце-

нить возможности больного и не предъявлять к нему завышенных или заниженных требований. Это способствует улучшению семейной атмосферы и снижению конфликтности, поскольку больной чувствует, что семья принимает его таким, какой он есть, а родственникам становится легче относиться с сочувствием и пониманием к его «неудобным» чертам. Кроме того, это позволяет больному человеку максимально использовать свой потенциал.

3. Значительные сложности в общении родственников с больным человеком может создавать наличие большого количества так называемых «двойных посланий», в которых человеку предъявляются одновременно два противоречащих друг другу требования. При этом невыполнение человеком любого из этих требований приводит к недовольству им и наказанию. Попавший в такой капкан просто не знает, что делать, а если данная ситуация часто повторяется, это может даже способствовать развитию различных симптомов, в том числе склонности к парадоксальному мышлению.

4. Важнейшими для психического здоровья человека являются гармоничные отношения в семье. Когда кто-то из родственников болен, он оказывается особенно уязвим к различным стрессам, в том числе возникающим вследствие нарушений в семейных взаимоотношениях. Психологические проблемы в отношениях между родственниками могут иметь свои особенности в зависимости от того, кто именно из членов семьи заболел.

Когда болен ребенок, матери легко впадают в гиперопеку – чрезмерную заботу о нем в тех ситуациях, с которыми он мог бы справиться самостоятельно, что приводит к развитию инфантильных черт у ребенка, блокирует его развитие. Матери часто ведут себя схожим образом и с уже взрослыми детьми, больными психическим заболеванием, тем самым лишая их возможности получить собственный жизненный опыт, которого у людей с проблемами психического здоровья часто не хватает. Подобный стиль материнского поведения в отдельных случаях способствует инвалидизации больного. Другим стилем отношений матери и ребенка, который способствует формированию психологических проблем, является отвержение – в этом случае мать не принимает ребенка таким, какой он есть, плохо понимает и удовлетворяет его потребности.

Иногда матери ведут себя так, поскольку сами были психологически травмированы в детстве. В каждой семье есть свои сложности, этого не избежать, главное, чтобы они не становились чрезмерными. Важно понимать, что ребенку нужна не идеальная (которой не существует в природе), а «достаточно хорошая» мать, которая понимает его потребности, обеспечивает заботу и защиту, когда это необходимо, и поддерживает его рост и самостоятельные шаги.

Не менее важными для ребенка являются его отношения с отцом. Для нормального развития личности и формирования интереса к окружающему миру необходимо переключение части любви, которую ребенок испытывает к матери, на отца. Это лишает его сосредоточенности на одной матери и открывает ему мир других людей, а вслед за этим и других интересов и увлечений. Психическое заболевание ребенка может нарушать его взаимоотношения с отцом. Тому могут быть разные причины. Сильному, защищающему свою семью мужчине крайне тяжело чувствовать себя беспомощным перед лицом заболевания. Кроме того, отцы часто отстраняются или конфликтуют со своими больными детьми, поскольку мужчинам в силу их направленности на карьеру и иные социальные ценности иногда бывает очень сложно принять психическую болезнь ребенка, которая ограничивает жизненные перспективы.

Когда психическим заболеванием страдает родитель, его возможности заботиться о своем ребенке могут быть ограничены, но это не значит, что он является «плохим» родителем. Заботящиеся о ребенке родственники должны в первую очередь обеспечить ребенку необходимый уход. Им надо стремиться не исключать болеющего родителя из воспитательного процесса, а помогать ему участвовать по мере сил в судьбе ребенка и поддерживать минимальные шаги болеющих матери или отца в этом направлении.

5. Порой родственники вовлекаются в заботу о страдающем психическим заболеванием близком человеке сильнее, чем это необходимо, и берут на себя больше, чем способны вынести. В результате у них не остается сил и времени на собственную жизнь, которая начинает сводиться к борьбе с болезнью, сужается круг их интересов, многие оказываются в социальной изоляции, их общение замыкается на одном больном. Это приводит к хронической

неудовлетворенности у родственников важных для любого человека потребностей – в отдыхе, общении, личной жизни, профессиональной реализации, наличии деятельности, приносящей удовлетворение и радость. Поэтому, заботясь о болящем родственнике, желательно сохранять и развивать собственную жизнь, в которой есть место не связанным с болезнью близкого интересам.

6. Для решения описанных в этой книге психологических проблем семьям в большинстве случаев требуется помощь специалистов – психологов, психотерапевтов. Существуют различные виды оказания психологической помощи психически больным людям и их родственникам – психообразование, психотерапия и тренинги навыков. Психообразование направлено на предоставление пациентам и родственникам достоверной и полной информации о различных аспектах заболевания – медицинских, юридических, психологических и др. Тренинги навыков используются для формирования отдельных умений. Психотерапия направлена на смягчение и развитие черт характера, на помощь и поддержку в решении текущих проблем и на уменьшение тягостных, болезненных переживаний – депрессии, страхов и пр. Длительная психотерапия способствует повышению удовлетворенности собственной жизнью, нахождению своего места в социуме, приобретению уверенности и устойчивости к стрессам, то есть решению общих жизненных проблем, с которыми в той или иной степени сталкивается каждый человек.