

ГОДИШНИК НА СОФИЙСКИЯ УНИВЕРСИТЕТ „СВ. КЛИМЕНТ ОХРИДСКИ“
ФИЛОСОФСКИ ФАКУЛТЕТ
Книга Психология
Том 99

ANNUAIRE DE L'UNIVERSITE DE SOFIA „ST. KLIMENT OHRIDSKI“
FACULTE DE PHILOSOPHIE
Livre Psychologie
Tome 99

СЕМЕЙНА ПСИХОТЕРАПИЯ ПРИ НАРУШАВАЩО ПРАВИЛАТА ПОВЕДЕНИЕ В ЮНОШЕСКА ВЪЗРАСТ

ЗЛАТКА МИХОВА

Катедра „Обща, експериментална и генетична психология“

Златка Михова СЕМЕЙНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ ПРИ ПОВЕДЕНИИ НЕСОБЛЮДЕНИЯ ПРАВИЛ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

Статья обобщает клинический опыт автора с семьями подростков, демонстрирующих неагрессивные экстернализирующие симптомы: непосещение учебных занятий, опоздание вечером, несоблюдение правил семьи, мелкие кражи и др. Устранение этих симптомов является важной мерой предотвращения делинквентности и социального неуспеха подростков. Работа обосновывает применение семейной психотерапии в качестве психологической интервенции первого выбора. Представлена программа семейной психотерапии, основанная на понимании проблем с точки зрения развития и направленная на изменение отношений между родителями и подростками на уровне привязанности, на уровне общения и решений проблем и на уровне историй и взглядов. Обсуждаются способы установления терапевтической связи с семьей и техники повышения эффективности семейной терапии.

Zlatka Mihova. FAMILY THERAPY FOR RULE-BREAKING BEHAVIOR IN ADOLESCENTS

The paper presents the clinical experience of the author with families of adolescents who display non-aggressive externalizing symptoms: truants from school, staying late in the streets, non-compliance at home, petty thefts, etc. The reduction of these symptoms is an important prevention of adolescents' delinquency and social failure. The paper offers arguments for the application of family therapy as a first choice. A program of family interventions, based on developmental approach is described, aiming at changes of parent – adolescent relationships on the level of attachment, on the level of communication and problem-solving, and on the level of narratives and beliefs. Ways to establish a therapeutic relationship with the family and techniques for the improvement of therapy's effectiveness are discussed.

В психологическата литература съществува консенсус по въпроса, че основната задача на юношеството е изграждане на собствена идентичност, постигане на психологическа автономност и социална зрялост (А. Freud 1958; Erickson 1968; Marcia 1980). От средата на 60-те години на XX в. редица изследвания започват да поставят под съмнение широко приетата идея на G.S. Hall (1904) за юношеството като период на „буря и стрес“, в който преобладават емоционална нестабилност и конфликти с родителите. Например D. Offer (1969, 1988), M. Rutter и сътрудници (1976), изследвайки неклинични извадки от юноши, показват, че поне 75% от тях имат близка, неконфликтна връзка с родителите си. R. Larson и сътрудници (1996) в голямо лонгитудно изследване потвърждават, че конфликтите между юношите и техните родители не са универсален модел и че не са необходимо условие за успешното справяне със задачите на развитието в тази възраст. Напротив, L. Steinberg (2001) доказва, че добрата връзка между юношата и родителите му е много важна за психосоциалното му развитие. Тя е база за по-добри постижения в училище, по-добра самооценка и по-малка вероятност за тревожно-депресивни състояния или асоциално поведение. В този смисъл семейството е основен контекст и ресурс при проблеми на развитието в юношеска възраст и семейната терапия е начин този ресурс да се използва оптимално.

За да се избегне смесването на понятието „юношеска криза“ в смисъла на Ериксън като неизбежен психологически етап на превръщане на детето във възрастен и клиничното понятие за кризата като състояние на обърканост, емоционални и поведенчески отклонения, H. C. Fishman (1988) въвежда понятието „разстроени юноши“. M. Laufer (1997) говори за „срив на юношеството“. Юношеството, проявяващо се в екстернализиращи поведения, M. Martin и D. Martin (2000) обозначават като „юноши в риск“, а V. Dickerson и J. Zimmerman (1992, 1996) – като „проблемен юношески стил на живот“. С тези понятия те отграничават юношите, които имат рискови поведения – бягства и отпадане от училище, конфликти с родителите, прекарване на много време извън дома, ранни сексуални контакти, експериментиране с наркотици, кражби от дома и други поведения от екстернализиращия кръг. Авторите подчертават, че консултирането на семейството в тези случаи е приоритетна интервенция.

МОДЕЛИ НА ФАМИЛНА ТЕРАПИЯ ПРИ ПОВЕДЕНЧЕСКИ ПРОБЛЕМИ В ЮНОШЕСТВОТО

Системното мислене за семейството, върху което се базира това консултиране, включва идеи като кръговост на отношенията; наличие на „модели“ – повтарящи се модели на последователност в поведението и взаимодействията, които ограничават и правят предсказуемо поведението на участниците; действие на кибернетични механизми като позитивна (усилваща различieto) и негативна (намаляваща различieto) или стабилизираща обратна връзка;

вгнездени едно в друго смислови нива на взаимодействие между семейните членове; мислене за параметрите на семейните отношения като за континууми, в които средните стойности са оптимални.

Особено важно измерение за разбиране функционирането на семейството е жизненият му цикъл – мислене за него като за развиваща се система, преминаваща през определени фази с определени задачи. Трансформирането на детето в тийнейджър поставя на изпитание способността на семейството да се променя и посреща нови предизвикателства. Основната задача на семейството на този етап е автономизирането на младия човек и излизането му от дома (макар и само психологически), за да намери своето място в обществото и да започне нов семеен цикъл. Това може да се окаже трудно за родителите, защото в известна степен означава да се себеелиминират като родители и да останат само в съпругеска роля. В същото време недостатъчната увереност и компетентност на юношата в системите извън дома – училище, приятелска среда и др., могат да се „напаснат“ с трудностите на родителите и да доведат до спиране на развитието с цената на симптоми при юношата.

J. Haley (1980), представител на стратегическото направление във фамилната терапия, разглежда „девиантното“ поведение на младия човек, който е на етапа да напусне дома си, като израз на разстроеността на цялата система. Според автора социалната функция на девиантното поведение е да предпази системата от прекалено болезнената промяна, каквато би било отделянето на юношата. Като последствие от затруднението на семейството да премине към следващия етап от жизнения си цикъл се развива модел на прехвърляне на отговорността около проблемното поведение. За да се прекъсне този модел, J. Haley подкрепя и родителите, и юношата да поемат своята отговорност.

Подходът на J. Alexander (1982) – функционална фамилна терапия (ФФТ), според редица изследвания е сред най-ефективните при поведенчески разстройства в юношеството (Keiley 2002). Авторът разглежда симптомите при детето, включително поведенческото разстройство, като изпълняващи функцията да регулират емоционалната дистанция между родителите. В интервенциите, които J. Alexander и сътрудниците му разработват, има две фази. Първата е на свързването и преформулирането. На нея терапевтът си поставя за цел да задържи семейството и да усиле мотивацията му за терапия, като целенасочено и постоянно преформулира силния афект на гняв, разочарование, нараненост и срам, с който идва семейството, като вторична емоция, произтичаща от обичта и загрижеността. Във втората фаза – на промяна на поведението – фокусът е върху процеса на взаимодействие между родителите и детето. Терапевтите много внимават да не променят функциите на семейните членове или моделите на отдалеченост или близост. Те поддържат индивидуалните нужди на семейните членове от близост или автономност, но помагат да се промени обектът на тези нужди. Прилагат се психоедукативни методи, насочени към подобряване на комуникацията и родителските практики.

Тези два подхода използват хипотези за позитивен смисъл на симптома в контекста на семейните отношения. Трудността за формиране на терапевтичен съюз и с родителите, и с юношата на основата на подобни хипотези е една от причините, насочваща все повече фамилените терапевти към хипотези за „негативен“ смисъл. Те разглеждат девиантното поведение като поддържано от процеси, ограничаващи алтернативно поведение и взаимоотношения, а не като обслужващо запазването на системата.

Така S. Minuchin (1974), основател на структурната школа, въвежда термина граници, за да опише правилата, по които членовете на семейството изпълняват определени функционални роли. Размитите (неясни или често сменящи се правила) и ригидните (твърди, неотразяващи обстоятелствата правила) граници могат да затруднят отглеждането на порастващото дете. Например ригидното правило за твърд час, определен от родителите, влиза в противоречие с индивидуалните задачи на юношеското развитие – постигане на автономност в изборите и свързване с връстници. Поведението на юношата може да е реакция спрямо ригидните граници.

J. Szapocznik и неговите сътрудници (2001) разработват своя модел на кратка стратегическа семейна терапия въз основа на идеите на структурната и стратегическата школа, като ги конкретизират за целите на работата с девиантни юноши. Техният модел акцентира върху конкретни протоколи и техники.

G. Patterson (1982) има голям принос към описанието на семейните отношения при юноши с поведенчески отклонения. Той подчертава двойствената природа на ескалиращите кръгове в отношенията родител – дете, свързани с упражняването на родителската функция по контрол и насочване. Единият се състои в комплементарна ескалация – уморени от „ината“ на детето си или засрамени от това, че ги „излага“, родителите отстъпват пред исканията му, оправдават се на обвиненията му, което води до още повече настъпателност при детето и отстъпване на родителя. В резултат от тази ескалация в семействата с поведенчески разстройства родителите „привикват“ към все по-високи нива на девиантност на юношата. Те стават все по-безпомощни и губят надежда, а децата им стават все по-девиантни и изискващи. Другият кръг е симетричен – критикуването, наказанията, „четенето на лекции“ пораждаат враждебност и агресия у юношата, което води до повече враждебност у родителите и взаимни обиди, достигащи често до физическа разправа. Постоянните конфликти и взаимна враждебност постепенно ограничават общуването само до проблемните области, намалявайки ресурсите на участниците да намират нови решения.

G. Patterson насочва усилията си към първия кръг. Той предлага консултиране на родителите в поведенческа модификация, която да ограничи тяхното отстъпване и да възстанови авторитета им. Н. Omer (2001) подчертава, че при работа с юноши този подход не винаги е достатъчен, тъй като опитът на родителите да възстановят контрола си може да доведе до засилване на кръга

от ескалираща враждебност. Той предлага консултиране на родителите в техники, които да ограничат едновременно и двата кръга. Програмите на Patterson и Omer са пример за повлияване на юношеското поведение чрез консултиране на родителите за промяна на поведенческия им репертоар.

Въпреки ясните теоретични постановки фамилната терапия с юноши, страдащи от сериозно разстройство на поведението като злоупотреба с наркотици и извършване на престъпления, се сблъсква с няколко проблема. Единият е демонстрираната в редица изследвания комплексна природа на нарушенията, която освен семейни включва индивидуални и извънсемейни фактори (Rutter 2000). Другият проблем е големият брой отпадания от терапия, който насочва усилията към процеса на ангажиране на семейството. Към тези проблеми са насочени комплексните програми от системни интервенции от „второ“ поколение, които използват методи от класическите модели на фамилна терапия, но ги комбинират по начин, който отговаря на комплексната природа на разстройствата на поведението при юношите, и са насочени не само към семейната, но и към други значими системи.

Повечето от тях се ръководят от идеята на L. Wynne (1984) за епигенезата на трайните отношенчески системи. Авторът предполага, че съществува последователност в развитието на отношенията, включително тези между родителите и детето. Така привързаността и обгрижването са характерни за връзката в ранния ѝ етап, общуването и съвместното решаване на проблемите са по-късен етап от развитието на отношенията, а взаимността характеризира зряло ниво на тази връзка. Взаимоотношението между тези нива е двупосочно. От една страна, дефицитът в базовото ниво на привързаността/грижата със сигурност ще попречи на родителите и юношата да общуват и решават проблеми ефективно. В същото време невъзможността да се достигне взаимност и непрекъснатите провали в съвместното решаване на проблеми между юношите и техните родители сериозно променят комуникацията и водят до ескалиращо отдръпване (по механизма на позитивната обратна връзка), което може да повреди базовото ниво на привързаност и загриженост (Liddle et al. 1999). Както подчертава L. Wynne, в тези случаи опитите за подобряване на комуникацията или решаването на проблеми, което е цел на повечето методи във фамилната терапия, се оказват безуспешни и клиентите не се ангажират или бързо отпадат от терапия.

Това разбиране за причините на основната трудност при терапията на девиантни юноши – тяхното и на семейството им ангажиране в терапия, води до развитието на модели, интегриращи теорията за привързаността и регулацията на афекта в екологията на семейните отношения. Идеите за привързаността и регулацията на афекта дават възможност за разбиране на по-дълбокия механизъм, по който качеството на връзката родител – дете води до възникване на поведенческото разстройство и на моделите на принуда и сериозни конфликти, характеризиращи отношенията родител – юноша. R. Holland и колегите

му (1993) считат, че когато родителите имат отхвърляща привързаността организация (избягващ стил на привързаност), те са по-склонни да контролират, отхвърлят, отказват емоционална подкрепа и влизат в конфликт с децата си. Водещата емоция в общуването е гневът. В резултат на това отношение детето е склонно да развие избягващо несигурна привързаност, улесняваща враждебни, агресивни и асоциални модели на поведение. От друга страна, родителите, които са амбивалентно несигурни в привързаността си, често развиват зависимо, нереспонзивно, пренебрегващо и неконсистентно поведение спрямо своите деца, които често са амбивалентно привързани, импулсивни, свръхвъзбудими и нетърпящи фрустрация. Това поведение също може да доведе до екстернализиращи поведения. Както подчертават Н. Liddle et. al. (1999), отхвърлящите и неоткликващи родители е много вероятно да отгледат дете с избягваща привързаност. В юношеството това ще доведе до много малка мотивация на юношата да прекрати антисоциалното си поведение заради родителите си. Липсата на свързаност и взаимно отхвърляне се увеличават чрез ескалиращи модели, които карат участниците да изпитват безпомощност и отчаяние.

М. Keiley и сътрудници (2002, 2004) се съсредоточават върху стиловете на афективна регулация в семейството. Сигурната привързаност позволява стил на регулиране на емоционалните преживявания, който допуска близост и откритост на комуникацията, включително изразяване на негативни емоции. Това позволява на юношите да реализират своята автономност и компетентност. Стратегиите за афективна регулация в случаите на несигурна привързаност при юношите са насочени към избягване или бързо намаляване на стреса, свързан със ситуации на социално свързване. Тези стратегии се оказват неефективни от гледна точка на комуникативните взаимодействия с родителите, защото довеждат до формирането на ескалиращи модели по типа „преследвач–беглец“. М. Keiley и сътрудници (2002, 2004) наблюдават често това сред юношите с поведенчески разстройства и техните семейства. Според тях родителите влизат в ролята на преследвачи, водени от своята необходимост да разберат какво се случва с юношата и да се чувстват успешни родители. Тази емоционална необходимост ги прави настойчиви в общуването с юношата. Той пък от своя страна се затваря в себе си, не споделя поради страх от отхвърляне. Това предизвиква разочарование и несигурност у родителите, водещи до по-голяма настойчивост, обикновено под формата на критикуване и изказване на недоволство, което засилва бягството на юношата. На базата на тези идеи авторите разработват своята емоционално фокусирана фамилна терапия, която цели да помогне на семействата да осъзнаят и признаят своите потребности от свързаност и негативните емоции, породени от фрустрацията им. Това спира ескалацията в модела „преследвач–беглец“ между родителите и юношите.

От подобни позиции R. Holland и сътрудници (1993) развиват своята програма за респонзивност. Тя цели да преформулира поведението на юно-

шите като произтичащо от тяхната тревожност и несигурност по отношение на свързаността им с родителите, а не като проява на враждебност или неуважение.

Моделът на S. W. Henggeler и неговите сътрудници (1999) за мултисистемна семейна терапия (МСТ) достига високи нива на ангажиране и нисък процент на отпадане при семейства с многобройни проблеми именно поради специфичното внимание към връзката родител - юноша и основната презумпция, че „независимо от специфичните цели на лечението фундаментално предположение на МСТ е, че семейството или отглеждащият юношата са ключ към благоприятни дългосрочни резултати дори ако представляват сериозно клинично предизвикателство“ (Cunningham & Henggeler 1999: 266).

Н. Liddle и сътрудници (1999, 2002) разработват своята мултидименсионална фамилна терапия за работа със семейства на зависими от наркотици и дeвиантни юноши от семейства с множестевени затруднения от подобни позиции. В първата фаза на терапията – установяването на терапевтичен съюз, авторите се опитват да се докоснат до чувствата на нараненост, страх и тревожност, които лежат в основата на ескалиращия негативен афект. За тази цел първата задача на професионалиста е да промени рамката на терапията – от „оправяне“ на юношата към подобряване на отношенията родители – юноша. При това не защото те са причината за проблема, а защото свързването по нов начин е „лекарството“. Във втората фаза – на промяната, се използват различни методи, насочени към подобряване функционирането на юношите и техните психосоциални умения в различните извънсемейни системи, в които те участват.

И четирите програми за интервенции са сходни в това, че помагат на родителите и юношите в съвместни сесии или индивидуално (но със същия терапевтичен екип) да открият и признаят „тъжните“ чувства, които гневът регулира, за да ги направи поносими. Често с тази цел се обсъжда семейната история на самите родители. И М. Keyley, и Н. Liddle използват споделянето на „тъжни“ чувства като начин да се прекратят затлачващите сесии ескалиращи кръгове на взаимна враждебност или преследване–отдръпване.

Едва когато напрежението е спаднало и юношата и неговите родители успеят да постигнат базово свързване на основата на повече сигурност и доверие един в друг, става възможно да се премине към следващия етап в терапията – родителите и терапевтът да помогнат на юношата да промени стила си на живот и да повиши компетентностите си в училище, приятелската среда и т. н. На този етап се използват методите на структурната, стратегическата и поведенческата школа за подобряване уменията за решаване на проблеми.

Едно друго ниво на осмисляне на затрудненията в семействата с проблемни юноши е да се разглеждат като резултат от ограничаващото действие на системните механизми на нивото на смислите, придавани от възгледите, убежденията и историите. L. Steinberg (2001) обяснява конфликтите с различните значения, които приписват юношите и техните родители на пове-

денията си. Така поддържането на ред в стаята за родителите има смисъл на „правилно“ поведение, атестат за бъдещи успехи в обществото, докато за юношите е въпрос на техен личен избор. В този смисъл те не могат да разберат настоятелността на родителите си и я интерпретират като опит за контрол на техните избори.

В разказвателния модел (Bruner 1990) на фамилна терапия се приема, че хората организират преживяванията си под формата на истории. Тези истории придават смисъл на преживяванията и чрез този смисъл организират поведението. Разказвателните терапевти използват идеята на М. Фуко за доминантните и маргинални дискурси, за да обозначат наличието на доминантни истории (White 1986), които действат като ограничаващи избора на алтернативи в поведението. Всяка доминантна история съществува сред множество маргинални, които биха придали смисъл на други алтернативи, ако бъдат усиления (White & Epston 1990).

Според V. Dickerson и J. Zimmerman (1992) при „проблемните“ юноши доминантната история е центрирана върху проблемите и ограничава поведението на родителите и техните деца до непрекъснатата конфронтация. Както подчертават тези автори, опитът на юношите все още не е напълно осмислен в разказ поради интензивното им развитие и малък житейски опит. Поради това те са много чувствителни към възгледите, които им предлагат техните родители. Когато това са твърди идеи, които не оставят алтернативи, единствената възможност за самостоятелно развитие се вижда в противопоставянето, водещо до формиране на негативна история. V. Dickerson и J. Zimmerman насочват терапията към деконструиране на тази доминантна история и усиление на маргиналните истории, придаващи смисъл на алтернативни поведения на юношите и техните семейства. При това те прилагат технологията на екстернализацията, разработена от M. White (1988, 1990).

АНГАЖИРАНЕ И ТЕРАПЕВТИЧЕН СЪЮЗ ПРИ РАБОТА СЪС СЕМЕЙСТВА НА ДЕВИАНТНИ ЮНОШИ

Въпросът за терапевтичния съюз е ключов за всяка терапия. Според редица изследвания добрият терапевтичен съюз е най-силният предиктор за успешност на терапията независимо от това, каква е тя (Horvath & Greenberg 1994). В понятието терапевтичен съюз се включват три компонента: а) връзка на взаимно доверие и уважение, която позволява на клиента да изследва своите трудности (терапевтична връзка); б) постигнато съгласие по целите на терапията; в) съвместно договорени задачи, чрез които ще се постигнат целите (Diamond et al 2000; Florsheim et al. 2000).

Очевидно е, че при сериозна конфронтация между родители и юноша, която съпътства поведенческите проблеми, постигането на терапевтичен съюз с всички членове на семейството ще е трудно. От една страна, както подчер-

тават G. Diamond и сътрудници (2000), терапевтичният съюз с родителите е изключително важен, защото от тях зависи семейството да идва на терапия. Освен това от родителите като по-зрели се очаква да инициират промяна в родителско-детските отношения, като отговорят с разбиране и емпатия на гнева на своите деца. Това е трудна задача, която могат да изпълнят само ако връзката с терапевта може да им послужи като достатъчна база за сигурност и ако се чувстват разбрани, зачетени и подкрепени. Затова още J. Haley (1980) и S. Minuchin (1981) подчертават, че терапевтът винаги подкрепя родителите и техният авторитет. M. Keiley (2002) сравнява терапевтичната връзка с базата за сигурност, която предоставя сигурната привързаност и която е основа за експлорацията. В мултисистемната терапия на S.W. Henggeler терапевтите са на разположение 24 часа дневно, 7 дни в седмицата за 4–6 месеца. Така интензивната и близка терапевтична връзка с професионалния екип придобива качествата на отношение на привързаност, в рамките на което професионалистите демонстрират стил на „родителстване“ спрямо родителите, който те усвояват чрез преживяването (Bateson 1972) и след това могат да пренесат спрямо своите деца. J. Szapocznik и неговите сътрудници (2001) разработват специален протокол, в който операционализират процеса на ангажиране на семейството. Благодарение на това те постигат много висок процент на оставане в терапия.

В същото време, както отбелязват P. Florsheim и сътрудници (2000), терапевтичният съюз с юношата е особено труден, защото той често е доведен от родителите, без да има желание и идеи за целите на терапията, и същевременно е особено важен. Едновременното установяване на терапевтичен съюз с две страни в семейството, които са в сериозна конфронтация, е сериозно изпитание за неутралността на терапевта. А изискването за неутралност е универсално в системната терапия независимо от конкретната школа. H. Liddle (1999, 2000) предлага структурирани стъпки, като планира отделни редуващи се сесии с юношата и родителите, за да установи с всеки от тях терапевтичен съюз. A. Fishel (1999), интервюирайки 16 свои колеги, практикуващи фамилна терапия с юноши, подчертава, че всички признават необходимостта от нарушаването на много правила на класическата системна терапия. Те се срещат поотделно с юношата, с родителите и с цялото семейство, вместо да препратят отделните членове към различни терапевти; използват шеги и разказват за себе си и своето семейство много повече, отколкото се насърчава по принцип. Терапевтите също така признават, че работата с юношеските семейства събужда много по-силни емоции, отколкото работата със семейства в друг етап от жизнения цикъл. В този смисъл себerefлексията на терапевта се вижда като важна част от успешната терапия.

Целта на настоящото изложение е да представи опита ми с фамилна терапия при 20 семейства, живеещи в София, които са потърсили помощ по повод на поведенчески проблеми с юноши на възраст от 13 до 18 години. Проблемите включват: бягства от училище и нежелание за учене, съответно намален успех; закъсняване вечер и прекарване на много време в компания

от връстници; спорове с родителите и пренебрежение към техните изисквания, при което родителите имат чувството, че са загубили всякакъв контрол; разхвърляност; „безотговорност“ (неспазване на обещания, отказ от поемане на задачи), в някои случаи – дребни кражби от дома. Родителите ясно свързват началото на проявите с навлизане в пубертетната възраст. Тези поведения, от една страна, не са симптоми на клинично състояние, а от друга, както показват изследванията включително и в България (Силгиджиян-Георгиева 1998), не можем да ги причислим към „нормалната“ юношеска криза. Т. Achenbach (2003) нарича подобно поведение „нарушаващо правилата“ за разлика от другия тип поведенческо разстройство, което се проявява с агресивно поведение. Тук ще използваме този термин.

Работата ми с юноши с нарушаващо правилата поведение започна през 1996 г. в контекста на извънболнична детско-юношеска психиатрична клиника в МУ – София, и продължи след 1999 г. в извънболнични консултативни центрове, които имат програми за семейна терапия (ГПСМП „Динамика“, ГПСМП „Аналитика“ и ГПСМП „Адаптация“). Тук представям 8-годишния си опит, който еволюира от усилията да се работи индивидуално с юношите (по логиката на разсъдението, че това подкрепя тяхната автономизация от „консервативните“ им родители) в посока на все повече усилия да бъдат ангажирани родителите в семейна терапия. Представените тук семейства са приели да влязат в семейна терапия и са присъствали на повече от три срещи, които приемаме като минимум за създаване на терапевтична ситуация и терапевтична връзка.

МЕТОД НА ИЗСЛЕДВАНЕТО

Описанието на семейната терапия е въз основа на анализ на процеса и съдържанието на семейните сесии и себerefлексия на терапевта. За качествена оценка на създадената програма за семейни интервенции е използван методът на изследване чрез действие (“action research“): прилаганите интервенции и особено отпаданията и трудностите се анализират и в зависимост от тяхната интерпретация се правят промени. Тук това е направено на междинен етап след първите 9 случая. Намалването на отпаданията и увеличаването на случаите успешно приключила семейна терапия в следващите 11 случая, с които са експериментирани промените, се приемат като свидетелство за ефективност на създадената програма от семейни интервенции.

За успешно приключила се счита терапията, ако е прекратена по желание на семейството в резултат на това, че поведението на юношата не предизвиква повече тревоги и родителите са удовлетворени от постигнатата промяна в поведението му и в отношенията си с него. За отпадане говорим, когато семейството е престанало да идва на сесии, преди да са постигнати терапевтичните цели и да е проведена сесия за приключване.

ХАРАКТЕРИСТИКИ НА ИЗВАДКАТА

От 20-те семейства 12 са с двама родители, 6 са с един родител – майка (5 – вследствие на развод, 1 – поради смърт на бащата), в две има втори брак. Повечето родители са с висше образование. Голяма част от юношите учат или се предполага, че ще кандидатстват в специализирани паралелки или училища. 13 от тях са момичета, 7 – момчета.

Характерно за юношите е, че имат развитие на Аз-концепцията, оценена с въпросника на D. Offer (превод и адаптация Х. Силгиджиян и Е. Герганов 1986) в рамките на нормалното за българската популация (Михова 2004). Като цяло нямат проблеми с контрола на импулсите си, с емоционалния си тонус и настроенията, харесват тялото си, имат задоволяващи ги социални контакти и съвременни сексуални нагласи, ориентирани са към постижения. Не споделят наличието на вътрешно напрежение, обърканост и депресивни настроения. Това не е учудващо, след като проявите им са изцяло в екстернализиращия спектър. Независимо дали самооценката на тези юноши отговаря на това, което преценяват другите, тя отразява историята, която имат за себе си. Чрез нея те осмислят преживяванията си по начин, невключващ страдание и желание за промяна (които са необходими за създаване на терапевтична ситуация).

Хипотезата, че „проблемното“ юношество в тези случаи е семейно конструирано, е представена в друга публикация (Михова 2004). Тук само ще спомена, че това конструиране е свързано с различието между типичното за юношеството поведение на младия човек и очакванията на родителите за порастването на тяхното дете, техните собствени преживявания от този период и идеите им за юношество въобще. Начините за справяне с това различие чрез засилен психологически контрол, критикуване и непрекъснато „четене на лекции“ включват по механизма на позитивната обратна връзка ескалиращи модели на взаимна враждебност или „преследване–отдръпване“, които извеждат юношите от дома преждевременно. Всички те подчертават, че причината да не се прибират вкъщи е очакването за пореден скандал и „опяване“. Това ранно излизане от дома е опасно поради недостатъчно сформираните социални умения и вече беше довело до различни неприятни последствия – рискови за насилие сексуални връзки при четири от момичетата, свързване с девиантна младежка група при три от момчетата, предупреждение за изключване от училище при 11 от младежите, експериментиране с меки наркотици (споделено от някои юноши, но подозирано от повечето родители). В 5 от семействата конфликтите бяха довели до физическо насилие, което участниците искаха да прекратят.

Тези рискове на „проблемното“ юношество, както и загрижеността и страданието на родителите бяха аргумент за изоставяне на обичайната практика те да бъдат успокоявани в еднократна консултация, че децата им са „напълно нормални съвременни юноши“. Вместо това беше предложена семейна терапия.

Минималният брой проведени сесии е три, максималният – осемнадесет. В случаите на успешно приключена терапия (13 семейства) сесиите са варирали в диапазона от 4 до 18 в рамките от 4 месеца до две години. В 12 от случаите юношите са присъствали на голяма част или на всички семейни сесии, в 8 от случаите са отказали да идват след първоначалния оценъчен етап от 1–2 срещи и терапията е провеждана само с родителите.

СЪЗДАВАНЕ НА ТЕРАПЕВТИЧНА СИТУАЦИЯ, АНГАЖИРАНЕ НА СЕМЕЙСТВОТО И ТЕРАПЕВТИЧНА ВРЪЗКА

Родителите идват на първата консултация с много твърда и непоколебима дефиниция за проблема като „ненормалност“ на юношата. Това дразни професионалистите и често ги настройва срещу родителите, защото разговорът с юношите бързо ги убеждава, че те се радват на добро психично здраве. С подобна нагласа обаче е невъзможно да бъде установена терапевтична връзка, тъй като раздражението уврежда способността да се изпита емпатия към родителите и съответно да се запази неутрална позиция. Особено трудно е това в контекста на детската психичноздравна помощ, която по дефиниция (а вече и по закон) дава приоритет на потребностите на детето. Затова разбирането на позицията на родителите като най-доброто, на което в момента са способни, е изключително важно (най-малкото именно те са отгледали юношата с добро самочувствие).

В този аспект полезно се оказва разбирането за ролята на възгледите, митовете и историите, които придават смисъл на поведението, включително и нормативен. Както подчертават D. Campbell (1989) и T. Andersen (1987), семейството има определен „праг“ на поносимост към различие. Когато този праг се премине, появява се конфликт.

Както стана ясно от работата с описваните семейства, възгледите и личните истории на родителите са много сходни. Преобладаващият възглед за юношеството е като за период на постепенно нарастваща отговорност, компетентност, старателност и послушание. Не се толерират експерименти и търсене на себе си, очакването е, че понеже младите хора вече имат развито логическо мислене, ще приемат по-лесно и бързо аргументите и съветите на родителите си. Самостоятелността се разбира като самостоятелно решение да се следват съветите на родителите. Основната задача на младите хора в този период се вижда като учене и планиране на висшето образование. Очаква се да започнат да помагат, а в някои случаи – да се грижат за родителите си. На практика всички родители са твърдо убедени, че общуването с връстници е опасно и излишно. То се описва като „размотаване“, „киснене по кафенетата“, „губене на време“. Родителите нямат идея за отделянето като част от зрелостта, подчертавайки, че те все още слушат родителите си.

С една дума, очакванията на родителите за порастването на детето им са едностранно насочени към социален успех (или по-скоро – към избягване на

социален неуспех) при пълно пренебрегване на необходимостта от пространство за решаване на важните психологически въпроси на юношеството – изграждане на собствена идентичност, автономизиране, изграждане на умения за общуване с връстници.

Това до голяма степен е свързано с личните истории на родителите. Стана ясно, че те на практика не са преживели процеса на автономизиране. Споделят, че са имали изключително строги и „консервативни“ родители и че опитите за самостоятелност, изказване на собствено мнение и особено нарушаване на правилата са водели до наказание. Типични в отношението на прародителите към родителите са били критиките, неодобрението, подигравките.

Освен тези истории и възгледи за юношеската възраст в изследваните семейства има и натрупване на истории за неуспехи и провали при единия или при двамата родители. Става въпрос за житейски събития, които по принцип са неприятни, но както стана ясно от интервютата и най-вече от неохотата и срама, с който се говореше, конкретно в тези семейства те са придобили смисъла на тежък провал. На първо място това е разводът, който се преживява като необратима катастрофа; уволнението или безработицата – особено при мъжете; незавършване на висше образование при две от майките; ранно пенсиониране поради соматична болест; загуба на кариера или бизнес и др.

Тази специфична комбинация от порастване под силен психологически контрол на критикуващи сурови родители и историите на лични провали разбираемо водят до повишена тревожност по отношение на вероятността самите те да се провалят като родители. Поради това преживяват поведението на децата си като свой провал. Родителите са поставени пред дилемата, кой възглед да променят – че са добри и успешни родители, че техните възгледи за юношеството са „нормални“, или че детето им е „нормално“. Разбираемо в контекста на техните истории е да изберат да променят втория възглед. Това им позволява да запазят самооценката си и да продължат да родителстват въпреки трудностите. Това им дава и основанието да се обърнат за помощ, без да пострада тяхното твърде уязвимо самочувствие на родители.

Въз основа на клинични наблюдения върху тежки поведенчески разстройства при юноши, които не са включени в тази група, може да се предположи, че ако родителите не запазят своята самооценка и признаят провала си, това ги парализира и те се оттеглят от родителската роля. Тогава поведението на юношата бързо дерайлира и обикновено води до намеса на контролиращите органи. Това са случаите, за които Н. Liddle, М. Keiley, S. Henggeler и J. Szapocznik развиват своите комплексни мултифокусни програми.

В случая при описваните семейства границата още не е прекрочена. Това твърдение се базира не само върху анализ на семейните интервюта, но и върху оценката на семейното функциониране. Общото отношенческо функциониране на семейството (измерено с клиничната скала за общо отношенческо функциониране – GARF, DSM-IV) показва, че 67% от семействата имат леко нарушено

функциониране, а 29% – средно. Няма семейства със сериозно и тежко нарушено отношенческо функциониране. Друго доказателство е самото отношение на юношите, отразено в скалата „Семейни отношения“ от въпросника на D. Offer. Доколкото стойностите по тази скала са ниски, това е за сметка на усещането на юношата, че е източник на неприятности и че мнението му няма значение при вземане на решения. Най-явно е различието на ниво възгледи – юношите отбелязват, че не разбират родителите си и че не искат, когато създадат семейство, то да прилича на сегашното им. В същото време обаче споделят, че родителите им са добри хора, разчитат на тях и имат оптимизма, че няма да ги разочароват в бъдеще

Така още от началото семейството предлага на терапевта парадокс. Дефинирайки юношата като „ненормален“, а себе си като „нормални“, родителите естествено настояват за индивидуална работа с юношата, който обикновено е доведен против волята си и често с измама. Индивидуалната терапия обаче е неприложима поради факта, че юношата няма преживяване за страдание и дискомфорт, които да го мотивират да иска промяна и да влезе в ролята на клиент. Недоброволното му идване е допълнително ограничение. В същото време формулирането на проблема като трудности в отношенията в семейството се чува от родителите пречупено през техните лични истории като критика и обвинение в некомпетентност. Реакцията е директна дисквалификация на терапевта и оттегляне.

По-ефективен начин да бъдат ангажирани родителите се оказва приемането на позитивна формулировка за техните намерения и родителски умения. Това включва: позитивирането им за това, че са загрижени, че не са се отказали, че имат надежда и се борят; съгласие с това, че поведението на юношата, макар и възрастово специфично, преминава границите на безопасното и търпимото; емпатия по отношение на страданието, свързано с чувството на загуба на контрол и безпомощност. В същото време веднага се преформулира ситуацията на търсене на помощ от провал в доказателство за родителски умения и авторитет. Посочва се например, че са успели да доведат детето си (ако са дошли заедно), което означава, че не са изгубили напълно контрола и авторитета си. Или яростните спорове, които родителите считат за признак на омраза и безразличие от страна на юношата, се преформулират като израз на желанието на юношата да накара родителите си да променят своето мнение, което означава, че това мнение е много важно за него.

Въз основа на тази формулировка се предлагат няколко срещи, в които е важно да присъства родителят (ако е единствен) или родителите, като юношата се поканва, но без да се поставя присъствието му като задължително условие. Аргументът е, че родителите са тези отговорни и компетентни възрастни, които в момента са най-загрижени да помогнат на юношата, и че те са тези, чиито разбиране и подкрепа той иска и чийто контрол би приел. Ролята на терапевта е да предложи в разговорите различни гледни точки и идеи за справяне, които не са хрумнали на родителите не поради некомпетентност, а поради ограничаващото действие на ескалиращите кръгове на конфликт или преследване–оттегляне.

Трудността в предлагането на позитивна формулировка идва от преживяванията на терапевта. Родителите, още преди да са седнали, изсипват гневни упреци и неконтролирани обиди към юношата, който обикновено мълчи. Твърдите им убеждения в собствената правота и пълната неспособност да чуят други гледни точки поставят терапевта в интензивна ситуация на принуда да защити юношата. Това води до бърза триангулация по типа преследвач – жертва – защитник (Carr 1989), която на практика елиминира възможността за свързване с родителите. Особено дразнеща е склонността им да присъединяват терапевта към себе си по повод заклеяването на обичайни юношески поведения: „Ето, госпожата също ще ти каже, че това е ненормално ...“; „Вие, разбира се, като разумен човек ще се съгласите с мен ...“ Усещането на дразнение и безпомощност, които изпитвах в тези моменти, и желанието да се държа предизвикателно ми позволяваха да разбера много добре юношите. Повече усилия бяха необходими, за да си представя колко ранимост и тревожност са необходими за подобно втвърдяване. Работата в екип и супервизията са важни за възстановяване позицията на неутралност.

Тъй като развитието на терапевтичната връзка с родителите е единственият начин семейството да остане в терапия и съответно да се повлияе рисковото поведение на юношите, натискът да се наруши неутралността може да се премахне и като се уговорят сесии с родителите насаме. Това не е трудно, защото юношите и без това идват предимно заради тях. Отсъствието на юношата освобождава терапевта от необходимостта да го защитава и премахва ситуацията на ескалация. Освен това родителите могат да си позволят по-автентично да разкажат своите истории. Възгледът за родителския авторитет като основан на доминиране и непоказване на „слабост“, свързан с начина им на отглеждане, караше родителите да разказват за себе си в присъствието на юношата по такъв начин, че да дават себе си за пример. Когато оставахме насаме, те си позволяваха да изразят тъжните си чувства, което много помагаше за терапевтичното свързване. Тогаво ставаха ясни дълбочината и парализиращата тоталност на чувството им за провал. В тези моменти много полезно се оказа споделянето на моя опит като родител на юноши. Както подчертава R. Beavers (2000), при по-добре функциониращи семейства откритостта на терапевта е силна терапевтична техника. Това е ефективен начин да се преодолее съмнението на родителите, че вътре в себе си терапевтът всъщност не ги приема и ги критикува.

ТЕРАПИЯТА

Вид на системната формулировка

В първия етап на работата с тази група семейства (1997–1999 г.) бяха използвани класически системни хипотези, предполагащи позитивен за функционирането на семейната система смисъл на юношеското поведение. Например предполагаше се, че юношеското поведение обслужва дистанцията между ро-

дителите, „отвлича“ семейните членове от конфликт или „помага“ на ключова фигура да се справи с депресия или преживяване на загуба. Заставайки на позицията на постмодерното мислене за семейството, няма да коментирам доколко тези формулировки са „верни“. От тази позиция всяко обяснение е интерпретация, зависеща от наблюдателя. В случая използваните хипотези се оказаха недостатъчно ефективни, тъй като доведоха до отпадане на 5 от 9-те случая. Те не способстваха достатъчно за установяване на терапевтична връзка с родителите, подвеждаха терапевта да застане на страната на юношата, който беше виждан като „напълно нормален“ и „жертва“ на семейната динамика. Те стимулираха опитите ми да работя индивидуално с юношата и паралелно – с родителите – структура, която при формулировка за позитивен смисъл на симптома е оправдана, но затрудни договорянето на ясни цели, отговорности и стратегия.

В резултат на анализа на първите 9 случая и особено на отпаданията беше променен подходът при интерпретация на семейната динамика. Вместо от хипотези за позитивен смисъл на симптома (симптомът „обслужва“ семейната динамика) започнах да се ръководя от хипотези за негативен смисъл на симптома (резултат е от ограниченията на семейството да се държи по различен начин). Такива ограничители, непозволяващи на семейните членове да променят поведението си, макар че страдат от него, бяха ригидните възгледи и травматични истории на родителите и ескалиращите модели на комуникация между тях и юношите.

По отношение на опитите да се работи само на ниво комуникация и решаване на проблеми, препоръчвано от класическите модели на фамилна терапия, те също се оказаха недостатъчно ефективни поради бързо ескалиращите цикли на взаимна враждебност или родителско критикуване – юношеско оттегляне, които ме поставяха непрекъснато в позицията на съдия. От друга страна, обсъждането на теми като възгледи, истории, ценности, без да се предложи конкретно решаване на проблеми, водеше до бързо разочарование поради непрекъснатото чувство на родителите, че изпускат ценно време и губят детето си.

Най-подходящо се оказа съчетаването на три нива на работа по време на сесиите: нивото на емоциите, основно привързаност/грижа; нивото на комуникация и решаване на проблеми (поведенческото ниво) и нивото на възгледите.

Ниво на емоционалната свързаност

Един от начините за спиране на циклите на ескалация, както се подчертава и в литературата (Keiley 2002, 2004), е чрез използване на т. нар. от S. Johnson „смекчавания“, т. е. епизоди на „меки“ чувства като тъга, скръб и загриженост. Ефектът на тези епизоди върху сближаването между хората е огромен поради факта, че позиционира взаимодействието в областта на привързаност/грижа, която е базова (Wynne 1984).

Примери за смекчавания между родител и юноша (всички имена са сменени с цел запазване на конфиденциалността)

Радослава е на 14 години и идва с майка си след епизод на еднократна злоупотреба с паркизан, по повод на който е била хоспитализирана за няколко дни. Освен това има типичното за тази група поведение – не се прибира вкъщи, не учи достатъчно, кара се с майка си и т. н. Живеят само двете, майката е разведена с бащата, който има алкохолен проблем, и не разчита на него като на родител. Тя изразява гняв, разочарование и недоволство буквално от всяко поведение на Радослава. Дъщерята непрекъснато ѝ отговаря и враждебността между тях бързо ескалира. Изглеждат така, сякаш се мразят и веднага биха се разделили. След две не особено успешни сесии, прекарани в опити да се намали автоматичността на поведението им и да се подобри комуникацията, в третата използвах един „вход“ в разговора, за да предложа да направим генограма на семейството. Това е метод, който изглежда като просто събиране на информация и затова успокоява емоциите, но може да има добър терапевтичен ефект. В случая Радослава и майка ѝ по повод на генограмата разказаха своята необичайна история: майката и бащата са имали връзка, докато той е бил женен за друга жена, и Радослава е родена в този период. Дядото на Радослава – баща на бащата, е опитал всичко, за да прекрати връзката на сина си, включително подозират, че е организиран опит за убийството им. След дълги битки бащата на Радослава все пак се е развел с първата си жена и се е оженил за майка ѝ, но този брак е донесъл повече огорчение и разочарование, отколкото радост, и бързо се е разпаднал.

Докато разказвах историята си, и двете често се разплакваша и се допълваха. Разказът им стопи всякакво раздражение у мен и искрено валидизирах взаимната им обич и грижа, които бяха оцелели през толкова изпитания. Говорихме за това, колко трудно е да се справят с предизвикателствата на порастването на Радослава в контекста на тази толкова травматична история. Тръгнаха си прегърнати и смирени. В следващите сесии ескалациите се овладяваха много по-лесно и имаше достатъчно пространство за работа на другите нива.

Друг начин за „смекчаване“ е чрез промяна на смисъла на взаимодействията и събитията. J. Hill и сътрудници (2003) говорят за различни области, които придават смисъл на взаимодействията в семейното функциониране. По повод отглеждането на детето някои такива области са привързаност/грижа, контрол/социализация, безопасност на детето и пр. Според тези автори успешното взаимодействие е възможно тогава, когато има консенсус между участниците за смисъла му, т. е. в коя област е то. Така, ако детето с гневните си изблици се опитва да покаже на родителите си, че е изплашено и безпомощно, т. е. очаква утешаване, а родителите виждат смисъла на поведението му като непослушание, изискващо контрол, те влагат различни смисли и ще произтекат недоразумение и взаимен дискомфорт. Другото важно заключение на авторите е, че успешността в области като привързаност/грижа и безопасност

се базира на силни емоции и бързи действия, докато областите на експлорация и рефлексия например изискват въздържане от действия и обсъждане на различни алтернативи.

Ако приложим тези разсъждения към нашите случаи, можем да кажем, че родителите възприемат поведението на юношите като отклоняващо се от нормата (т. е. имащо смисъл в домена на контрол/социализация) и затова прилагат „адекватните“ действия – наказание, критика, даване на примери, които да коригират „лошото“ поведение. Това обаче води до отдръпване на юношата и засилване на „лошото“ поведение. „Смекчаването“ в случая е резултат не от обединяване на нивото на „гъжните“ чувства, а от промяна на смисъла на поведението на юношата от областта на контрола в областта на привързаността и грижата.

Пример: Г-н и г-жа Илиеви идват по повод на дъщеря си – Теодора, 17 години, която е много интелигентна и е приета в елитна гимназия, но е „мързелива и безотговорна“, не учи достатъчно и има много неизвинени отсъствия. Опитите им да променят това поведение чрез критикуване и лекции водят до непрекъснати скарвания. Няколко пъти е откраднала пари от тях. Започнала е връзка с по-възрастен мъж и прекарва много време при него. Бащата в опита си да запази контрола се е сприятелил с този младеж и счита, че дъщеря му го използва, защото се е хвалила, че му изневерява с негов приятел. Терапевтичните сесии се провеждаха само с родителите.

На една от сесиите г-н Илиев сподели силно отвращение и разочарование от поведението на дъщеря си. Разказа случай, в който Теодора е „изложила“ приятеля си и той я е ударил. Когато г-н Илиев е научил за това от младежа, той се е скарал с Теодора, обвинил я е в безотговорност и морално падение и е защитил приятеля ѝ. Теодора му е отговорила, че го мрази и че няма повече да се прибере къщи. В резултат на този скандал г-н Илиев е получил лека сърдечна криза. След известно време Теодора се е прибрала и се е държала помекко. Г-н Илиев свързваше това с факта, че тя вече не може „да манипулира“ приятеля си и е осъзнала, че няма къде другаде да отиде. Попитах го как се чувства от това, че някой мъж е ударил дъщеря му. Въпреки че оправдаваше младежа, бащата на Теодора все пак сподели, че му е станало жал за нея, но го е скрил, защото е искал да наблегне на нейната отговорност в случая. Това леко „смекчаване“ беше разширено по посока на това, че преформулирах сексуалното поведение на Теодора като израз на неувереност, че е харесвана, и отчаяно желание да намери близост и защита. Г-н Илиев прие това обяснение и се сети за други примери, че дъщеря му не е толкова самоуверена, колкото изглежда. Последния щрих внесе г-жа Илиева, която, окуражена от смекчаването на тона на съпруга си, каза, че Теодора е споделила с нея колко се страхува за здравето на баща си. Тя предположи, че дъщеря ѝ се е върнала сама къщи именно поради това. Г-н Илиев изглеждаше изненадан и трогнат. Версията за това, че дъщеря му е безразлична, се пропука и той можа да приеме, че тя страда от неговите обиди. Затова се съгласи да се въздържа да я критикува

в момента, в който я види. Това беше едно много бавно начало на примирие, което постепенно прерасна в сближаване. В резултат на това Теодора започна по-често да остава вкъщи и да учи.

Ниво на поведенията – комуникация и решаване на проблеми

Това ниво е много важно, защото родителите обикновено идват обезверени и отчаяни. Необходим е относително бърз, макар и малък успех, който да им даде надежда, че нещата не са извън контрол, за да могат да се отпуснат и да работят и на другите нива. На това ниво се използват всички познати техники за поведенческа модификация и решаване на проблеми, както и методи за намаляване реактивността на поведението. Основната цел е да се замени психологическият контрол, който родителите практикуват, с поведенчески. Това означава прекратяване на лекциите, заплахите и призивите към съвест и морал и договаряне с юношата на ясни правила. Набляга се на поведението при кражба на пари, при неспазване на уговорки, на начини за спиране на ескалациите и т. н. Задачите и съветите за промяна на поведението се предлагат в контекста на обяснения за юношеското развитие, за смисъла на поведението на младите хора от гледна точка на задачите на този етап и смисъла на предлаганите техники. Особено важно е да се обясни разликата между ефекта на психологическия и на поведенческия контрол.

Ниво на възгледите и историите

Тъй като това е нивото, на което родителите демонстрират най-много ограничения, важно е то да се промени за постигане на трайни резултати. На това ниво се работи за разширяване възгледите на родителите за юношеството, за влиянието на връстниците, за автономизирането и др. Особено важно е да се промени историята им за тяхното дете, която в началото е негативна и наситена с проблеми. Използват се въпроси за това, в кои моменти се гордеят с юношата, окуражават се да разказват весели и приятни спомени, като обикновено ефектът след подобен разговор са реплики от типа: „Всъщност не ни е толкова лошо детето, малко помощ му трябва ...“ Използва се позитивно преформулиране на качества, за които родителите мислят негативно. Например в случая със семейство Илиеви едно от оплакванията беше, че Теодора е несериозна и мързелива – когато имат извънкласни задачи, тя успява да организира съучениците си така, че те да свършат повечето работа. Родителите ѝ се тревожеха, че това ще я проваля, когато започне да работи. Преформулирах това като очевидно добри управленски и комуникативни умения, които биха ѝ помогнали да стане успешен мениджър. Родителите подхванаха тази линия, давайки примери за организаторските качества на Теодора. Разбира се, целта на това позитивно преформулиране не е „преобръщане“ на възгледа, а само неговото смекчаване. Така родителите на Теодора можеха да се справят с тревогата си, че като не се борят с „мързела“ ѝ ежеминутно, те допринасят за нейния бъдещ тежък социален провал.

Динамика на терапията

Докато в началото се търсят повече входове за емоционални смекчавания, комбинирани с поведенчески задачи, постепенно все повече време може да се отдели за обсъждане на възгледи, убеждения и истории.

Основен фокус през цялата терапия остава ангажирането на родителите. В динамиката на това ангажиране се отбелязва специфичен феномен – настояване за индивидуални сесии с юношата. Той се наблюдава и в ранните сесии, и при напреднала терапия. Всеки път, когато отстъпвах пред това настояване, резултатът беше оттегляне на цялото семейство (в 5 от 9-те случая поискали индивидуални сесии за юношата). Само една майка от оттеглилите се родители потърси пак контакт след прекъсване от около 10 месеца.

В останалите случаи след установяване на закономерността на отпадането искането на родителите започна да се обсъжда като информация в терапевтичната сесия. Аргументите им бяха уважени и преформулирани, след което искането отпадна и семейството продължи терапията.

В началото на терапията (в рамките на първите 3–4 сесии) аргументите обикновено са, че юношата не иска да споделя с родителите, настроен е враждебно, докато с професионалиста ще сподели насаме какви са му проблемите, за да може да му се помогне. Във всички случаи юношите се съгласяваха с тези аргументи и идваха на индивидуални сесии (между 1 и 4 за всеки от тях), но ефектът беше един и същ – чудеха се какво да говорят, някои от тях се оплакваха от родителите си, споделяха дребни проблеми без никакво емоционално напрежение и накрая си признаваха, че са приели да дойдат заради родителите си. В нито един случай не беше получена информация, която да допринесе за развитието на терапията. На процесно ниво искането на родителите би могло да се интерпретира като желание от тяхна страна да получат потвърждение за своята теза, че юношата е проблемът, а не тяхното родителстване. Освен това прозира и желанието за контрол над юношата чрез използването на терапевта в ролята на „агент“. Това се потвърждава и от фактите, че преди да потърсят терапия, родителите често са въвличали други възрастни в подобна роля. Очевидната клопка е, че чрез тази заявка родителите контролират и терапевта – след индивидуалната сесия те често ме дисквалифицираха, казвайки че съм се поддала на „манипулациите“ на юношата. На практика това беше техният начин да се предпазят от очакваните критики и от чувството на безсилие и безпомощност. Затова по-късно, когато започнахме да обсъждаме искането за индивидуални срещи, репликите ми бяха насочени към тези чувства. Основният аргумент беше, че юношата няма да сподели с мен, защото всъщност това, което иска, е да може да споделя с родителите си, а не с чужди хора. Нежеланието на юношата да споделя насаме с терапевта беше дефинирано като лоялност към родителите. Посланието, което се стараех да дам, беше, че родителите не са безсилни, не са загубили авторитета си и че юношата държи на тях.

На по-късен етап внезапно искане за индивидуална терапия на юношата обикновено беше свързано с криза в отношенията и нараснало чувство за несправяне от страна на родителите във връзка с конкретни събития (лоши новини от училище, дълго отсъствие на юношата от къщи, кражба на пари). На съдържателно ниво аргументите са: „Защо аз да идвам, да се мъча и да се излагам, а той/тя да си прави каквото поиска. Нека да си поеме отговорността“. На процесно ниво обикновено това е сигнал за проблеми в неутралността на терапевта: очакване за по-бърза промяна на родителя, отколкото реално е възможно, поставяне на прекалено трудни задачи, подкрепа повече на юношата, отколкото на родителите му. В тези случаи кризисната интервенция по повод на конкретното събитие, увеличаването на подкрепата за родителя и намаляването на темпото на терапия са подходящ отговор.

Съвсем различна е ситуацията, когато юношата иска индивидуална сесия. Това стана в три от разглежданите случаи. И в трите се оказа, че юношата има нужда от посредник за съобщаване на лоша новина, която не смее сам да съобщи. При ясно договорени правила такива сесии не доведоха до отпадане на семейството.

РЕЗУЛТАТИ ОТ ТЕРАПИЯТА

От 9-те семейства в първия период (1997–1999 г.) 5 отпаднаха поради недостатъчно добър терапевтичен съюз или след съгласие за индивидуални сесии с юношата. В останалите 4 случая семейната терапия беше приключена след постигане на задоволителни за семейството резултати в поведението на юношата. Две от майките след няколко семейни сесии поискаха индивидуална терапия и бяха насочени към колеги. Те престанаха да се оплакват от проблеми с юношите, чието поведение се стабилизира. Във втория период (2000–2005 г.) от 11 семейства са отпаднали 2 – и двете след съгласие за индивидуална сесия с юношата по искане на родителите. На табл. 1 е представено процентното съотношение на успешните случаи в двата периода.

Таблица 1. Ефективност на семейните интервенции в двата периода

Период	% отпадания	% известно подобрене	% значително подобрене	Общо подобрене %
Първи период	55	33,5	11,5	45
Втори период	18	36,5	45,5	82

Както се вижда от табл. 2, провеждането на семейните сесии със или без юношите не определя успешността на терапията. Тяхното участие дава повече възможност за работа върху комуникацията, а отсъствието им – върху историите и възгледите на родителите.

Таблица 2. Участие на юношата в сесиите и успешност на семейните итнервенции

Участие на юношата	% от отпадналите случаи	% от успешно приключилите случаи
Участва в повечето сесии	57	61
Не присъства на сесиите	43	39

ИЗВОДИ

Нарушаващото правилата поведение в юношеството не е клинично състояние, но това не е основание да се отправят потърсилите помощ родители, тъй като води до проблеми в училище и преждевременно оттегляне на юношата от семейството с всички, произтичащи от това, рискове. Индивидуалната терапия е трудно приложима при тези млади хора поради факта, че психологическото им развитие, отразено в техните „Аз-концепции“, не е свързано със страдание и желание за промяна на себе си. Механизмите, участващи в конструирането на нарушаващото правилата поведение, са до голяма степен системни. Тези два аргумента, както и желанието и потенциалът на родителите за промяна правят семейната психотерапия първи избор при планиране на интервенциите. При осъществяването ѝ централно място заема грижата за терапевтичния съюз с родителите, като присъствието на юношата на семейните сесии не е задължително условие за успеха на терапията. Настояването на родителите да се работи отделно с юношата трябва да се интерпретира в зависимост от процеса на терапията и на конкретната сесия и да получи терапевтичен отговор на процесно ниво. Отстъпването пред това настояване не допринася за терапията и като правило води до отпадане на семейството.

Целта на създадената програма от семейни интервенции не е да се „лекуват“ родителите или юношите, а да се премахнат патологичните кръгове на ескалация, които водят до преждевременното излизане на юношите от семейството, както и да се подкрепят родителите в намирането на по-адекватно на възрастта и индивидуалните потребности на детето им родителстване. За достигане на терапевтичната цел се работи на три нива – възстановяване на връзката между юношата и родителите на нивото на привързаност/грижа; подобряване на комуникацията и решаването на проблеми; смекчаване или разширяване на възгледите на родителите за юношеството, за социалния успех на децата им и за собствената им роля и възможности като родители на юноши. Най-общо интервенциите се базират върху развитийно-разказвателен подход към проблемите.

ОГРАНИЧЕНИЯ

Тази статия представя опита от провеждане на системни интервенции при семействата, които са потърсили помощ, и коментира възможни трудности, които водят до отпадане на семейството. Не са изследвани възможностите

за работа със семействата, които не търсят помощ по собствена инициатива (само в един от случаите семейството е задължено от училищния психолог да потърси консултация поради насилие над юношата от страна на майката). Не е проучен и въпросът, какво се случва с тези юноши – дали тяхното психосоциално развитие се различава значимо от случаите, завършили успешно терапия. Въпрос на бъдещо изследване е и структурираната оценка на ефективността на семейната терапия.

ЛИТЕРАТУРА

- Ериксън, Е. (1996). Идентичност: Младост и криза. С., Наука и изкуство.
- Михова, З. (2004). Семейно конструиране на „проблемното“ юношество. Антропологически изследвания, том V. С., Нов български университет.
- Силгиджиян, Х., Е. Герганов (1986). Адаптация и стандартизация на българската форма на въпросник за изследване на Аз-образа на юношите – OSIQ. Доклад за служебно ползване. Национална програма за комплексно изследване на човека, С.
- Силгиджиян-Георгиева, Х. (1998). Аз-концепция и психосоциална идентичност. С., Университетско издателство „Св. Климент Охридски“.
- Фуко, М. (1996). Археология на знанието. С., Наука и изкуство.
- Achenbach, T., L. Dumenci & L. Rescorla (2003). DSM-oriented and empirically based approaches to constructing scales from the same item pool. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, **32**, 328–340.
- Alexander, J., B. Parsons (1982). *Functional Family Therapy*. Monterey, CA, Brooks Cole.
- Andersen, T. (1987). The reflecting team: dialogue and meta-dialogue in clinical work. *Family Process*, **26**, 415–428.
- Bateson, G. (1972). *Steps to an ecology of mind*. New York, Ballantine Books.
- Beavers, R., R. B. Hampson (2000). The Beavers systems model of family functioning. *Journal of Family Therapy*, **22**, 128–143.
- Bruner, J. (1990). *Acts of meaning*. Cambridge, Harvard University Press.
- Campbell, D., R. Draper, C. Huffington (1989). *Second thoughts on the theory and practice of the Milan approach*. London, Karnak Books.
- Carr A. (1989). Countertransference to families where child abuse has occurred. *Journal of Family Therapy*, **11**, 87–97.
- Coatsworth, J. D., D. A. Santisteban, C. K. McBride, J. Czapocznik (2001). Brief strategic family therapy versus community control: Engagement, retention and an exploration of the moderating role of adolescent symptom severity. *Family Process*, **40**, 313–333.
- Cunningham, P. B., S. W. Henggeler (1999). Engaging multiproblem families in treatment: Lessons learned through the development of multisystemic therapy. *Family Process*, **38**, 265–286.
- Diamond, G. S., H. Liddle (1999). Transforming negative parent-adolescent interactions: From impasse to dialogue. *Family Process*, **38**, 5–26.
- Diamond, G.M., G. S. Diamond, H. Liddle (2000). The therapist-parent alliance in family-based therapy for adolescents. *J. of Clinical Psychology/In Session: Psychotherapy and practice*, **56**, 1037–1050.
- Dickerson, V., J. Zimmerman (1992). Families with adolescents: Escaping problem lifestyles. *Family Process*, vol. **31**, 341–353.
- Dickerson, V., J. Zimmerman (1996). A narrative approach to families with adolescents. In: Friedman S. (ed.) *The new language of change*, New York, Basic Books.
- Fishel, A. (1999). *Treating the adolescent in family therapy*. New York, Jason Aronson.

- Fishman, H. C. (1988). *Treating troubled adolescents*. London, Basic Books.
- Florsheim, P., S. Shotorbani et al. (2000). Role of the working alliance in the treatment of delinquent boys in community-based programs, *Journal of Clinical Child Psychology*, **29**, 94–108.
- Freud, A. (1958). Adolescence - Psychoanalytic study of the child, **13**, 255–278.
- Haley, J. (1980). *Leaving home: The therapy of disturbed young people*. New York, McGraw Hill.
- Hall, G. S. (1904). *Adolescence: Its psychology, and its relation to physiology, anthropology, sociology, sex, crime, religion and education*. New York, Prentice Hall.
- Hill, J., P. Fonagy, E. Safer, J. Sargent (2003). The ecology of attachment in the family, *Family Process*, **42**, 205–221.
- Holland, R., M. M. Moretti, V. Verlaan, S. Peterson (1993). Attachment and conduct disorder: The response program, *Canadian Journal of Psychiatry*, **38**, 420–431.
- Keiley, M. (2002). Attachment and affect regulation: A framework for family treatment of conduct disorders, *Family Process*, **41**, 477–493.
- Keiley, M., S. Johnson, G. Karakurt et al. (2004). Emotionally focused family therapy with incarcerated adolescents and their families. Workshop at the XIVth IFTA World Congress, Istanbul, 24–27 March 2004.
- Larson, R., M. Richards, G. Moneta, G. Holmbeck, E. Dickett (1996). Changes in adolescents' daily interactions with their families from ages 10 to 18. *Developmental Psychology*, **32**, 744–754.
- Laufer, M. (1997)(ed.) *Adolescent breakdown and beyond*. London, Karnak books.
- Liddle, H. (1999). Theory development in a family-based therapy for adolescent drug abuse. *Journal of Clinical Child Psychology*, vol. **28**, 521–533.
- Liddle, H. (2002). Attachment and family therapy: Clinical utility of adolescent-family attachment research, *Family Process*, **41**, 455–476.
- Marcia, J. (1980). Identity in adolescence. In Adelson J. (ed.) *Handbook of Adolescent Psychology*. New York, John Wiley.
- Martin, D., M. Martin (2000). Understanding dysfunctional and functional family behaviors for the at-risk adolescents. *Adolescence*, vol. **35**, 785–793.
- Minuchin, S. (1974). *Families and family therapy*. Cambridge, Harvard University Press.
- Minuchin, S., H. C. Fishman (1981). *Family therapy techniques*. Cambridge, Harvard University Press.
- Offer, D. (1969). *The Psychological World of the Teenager: A Study of Normal Adolescent Boys*. New York, Basic Books.
- Offer, D., E. Ostrov, K. Howard, R. Atkinson (1988). *The Teenage World: Adolescents' Self-image in Ten Countries*. New York, Plenum Medical Book.
- Omer, H. (2001). Helping parents deal with children's acute disciplinary problems without escalation: The principle of nonviolent resistance, *Family Process*, **40**, 53–66.
- Patterson, G. R. (1982). *A social learning approach: Coercive family process*. Eugene OR: Castalia Press.
- Rutter, M., P. Graham, O. Chadwick, W. Yule (1976). Adolescent Turmoil: Fact or Fiction? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, **17**, 35–36.
- Rutter, M. (2000). Psychosocial influences: Critiques, findings, and research needs. *Development and Psychopathology*, **12**, 375–405.
- Steinberg, L. (2001). We Know Some Things: Parent – Adolescent Relationships in Retrospect and Prospect. *Journal of Research on Adolescence*, **11**, 1–19.
- White, M. (1989). Externalisation of the symptom and re-authoring of people's lives. In: Michael White's Selected Papers, Adelaide, Dulwich Centre Publications.
- White, M., D. Epston (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. N.Y., London, W.W. Norton.
- Wynne, L. (1984). The epigenesis of relational systems: A model for understanding family development. *Family Process*, CD.