

Michał Trojnar

Psychoterapia w czasach epidemii.

Refleksje przedstawione podczas spotkania naukowego Śląskiego Stowarzyszenia Psychoterapeutów w dniu 2.05.2020 r. (prowadzonego w formie online).

Chciałbym się tu podzielić kilkoma swoimi refleksjami dotyczącymi prowadzenia indywidualnej psychoterapii psychodynamicznej w kontekście online.

Zacznę od Biona, który powiedział dawno temu, że w gabinecie spotykają dwa przerażone i niebezpieczne zwierzęta.

Możemy zapytać, co teraz, aktualnie, gdy te dwa przerażone zwierzęta spotykają się na Skypie?

I chociaż Otto Kernebrg, stwierdził że prowadzenie psychoterapii online jest zaskakująco łatwe, i nieraz rzeczywiście tak jest - przy braku bezpośredniej emocjonalnej presji ze strony pacjenta, to już pewnie nie jest łatwe gdy formuła online wymuszona jest niespodziewanymi, chaotycznymi zmianami społecznymi, czy jak kto woli obecnością niewidzialnego wroga, lub łagodniej rzecz ujmując, obecnością "Sfinksa nowego rodzaju, który staje nam na drodze i zadaje pytania" (1) dotyczące podstaw naszej egzystencji.

Pracuję wyłącznie w ten sposób od półtora miesiąca, i chcąc nie chcąc, jak zaleca Sekcja Naukowa Psychoterapii, pozostaję w dylemacie - „etycznym, zawodowym i osobistym”.

Mimo że, do momentu rozpoczęcia epidemii, nie uważałem w ogóle tej formy kontaktu z pacjentem za psychoterapię. Jak mi wiadomo, takie podejście podzielała również spora część, jeśli nie większość, środowiska.

Aktualnie weryfikuję swój pogląd i pracuję wyłącznie w ten sposób (także prowadząc psychoterapię grupową online), poszukując rozwiązań tak dla wewnętrznych konfliktów pacjentów jak i swoich, które związane są z tą formą komunikacji.

Bliski jestem nieraz myśli, że w formule online szukam psychoterapii jako takiej, w ogóle...

Jednak zaskakuje mnie, że większość moich pacjentów ją w tej formie znajduje, i jak się okazuje, nawet całkiem owocnie.

Co dziwi mnie jeszcze bardziej, dla niektórych pacjentów, ta forma wydaje się być, akurat na aktualnym etapie terapii, korzystniejsza niż psychoterapia w gabinecie, zupełnie niezależnie od kwestii sanitarnych. (Dalej przedstawię jak to rozumiem).

Aktualnie myślę, że częściowo, mój wcześniejszy pogląd dotyczył m.in. zagadnienia oporu terapeuty wobec psychoterapii zdalnej, a dokładniej, wobec pewnych wewnętrznych fenomenów które wyzwała ta forma kontaktu, z czego, szczęśliwie, zdałem sobie sprawę dzięki superwizji.

(To także rozwinę w kolejnych zdaniach)

Chciałbym wymienić tematy, które wydają mi się aktualnie znaczące:

- Szczególny wpływ, czy raczej, specyficzny nacisk aktualnego kontekstu społecznego na sytuację, postawę i funkcję psychoterapeutyczną oraz do czego właściwie ten nacisk się sprowadza?;
- Rozróżnienie pomiędzy psychoterapią prowadzoną online, a terapią online stosowaną w szczególnej sytuacji pandemii, czy też pandemii lęku, jak bywa to ujmowane, czyli w sytuacji społecznej zdominowanej przez narracje eskalujące poczucie zagrożenia;

- Chciałbym również wskazać na kwestię, w jakiej mierze, w atmosferze zagrożeń różnego rodzaju, które pandemia stwarza, możliwa jest psychoterapia wglądowa, a na ile pozostają nam wyłącznie wspierające modele pracy, koncentrujące się na strategiach przetrwania tej szczególnej sytuacji. Oczywiście przy założeniu że to przejściowa sytuacja, a nie początek tworzenia się nowego paradygmatu życia społecznego, jak widzą to niektórzy;
- Istotnym wydaje mi się także temat oporu pacjenta oraz terapeuty wobec formy pracy online (związany przede wszystkim z nieświadomymi procesami, które ta forma uaktywnia);
- Zadaję sobie również pytanie, czy w formie zdalnej zachodzi nieświadoma komunikacja pomiędzy pacjentem a terapeutą, tzn. czy terapia online sprowadza się aktualnie do wymiany werbalnych informacji i zbliża się tym samym do konwencjonalnej konwersacji, oraz czym w trybie online staje się funkcja alfa. Interesuje mnie tutaj, czy w zdalnym settingu istnieje możliwość pomieszczania nieświadomych treści pacjenta i analizowania ich w przeciwprzeniesieniu; czy w ogóle jest to możliwe, ewentualnie w jakim stopniu i co zmienia się na tej płaszczyźnie?

Myślę, że przede wszystkim trudno w tej chwili rozróżnić, w aktualnym dyskursie, czy mówiąc o psychoterapii online, mówimy o psychoterapii online jako takiej, jeżeli już ją tak nazywamy, czy mówimy o terapii online w specyficznych społecznych warunkach związanych z szeregiem niedookreślonych zagrożeń.

Uważam, że aktualna sytuacja w gabinecie może być wyjątkowo trudna, tak dla pacjentów jak i dla nas terapeutów, ze względu na to, że „wchodzimy do niego”, czy też lepiej byłoby powiedzieć, pojawiajemy się na naszych ekranach, z pewnym zewnętrznym, i co za tym idzie, wewnętrznym naporem na naszą tożsamość, rozumianą w jej kontekście świadomym jak i nieświadomym, której zawodowa tożsamość jest oczywiście częścią.

Jeden z pacjentów wyraził to znaczącym sformułowaniem: „Nie wiem właściwie w jakiej teraz jestem przestrzeni”. I myślę, że dotyczyło to zarówno jego zewnętrznej jak i wewnętrznej przestrzeni. A właściwie wydaje mi się, że w warunkach izolacji, trudno mu było rozróżnić jedną od drugiej, mimo, że jego doświadczenie zdecydowanie nie było uwarunkowane psychotycznie.

Jak stwierdza Schinaia w artykule „Psychoanaliza w erze koronawirusa”: „Nie możemy obrazu otoczenia traktować jedynie jako czegoś zewnętrznego, co jest niezależne od reprezentacji środowiska w naszym świecie wewnętrznym”(2)

Ciekawym jest więc, jak aktualne ograniczenie rzeczywistych interakcyjnych bodźców w warunkach izolacji społecznej, przy jednoczesnym, zazwyczaj, nadmiarze wirtualnych katastroficznych bodźców medialnych, budzą do życia świat wewnętrznych obiektów, który odzwierciedla wcześniejsze „katastrofy rozwojowe”, dotąd może niewidzialne, ale teraz uaktywnione do projekcji w bieżące okoliczności. W takiej sytuacji zapewne niełatwo opracowywać klarowne reprezentacje lęków pacjentów.

W ostatnim tygodniu zwróciły moją uwagę chyba ze trzy rozległe opisy umierania psów pacjentów, co prawie że bez wątpienia, mogłem traktować jako symbolizację doświadczeń na styku wewnętrznej i aktualnej zewnętrznej przestrzeni, która zmusza nas do refleksji nad kruchością życia i lęków z nią związanych.

Zarówno pacjenci jak i my szukamy aktualnie zewnętrznych i wewnętrznych punktów oparcia, jednakże pewnie wszyscy doświadczamy w różnym stopniu ich zmienności, płynności i nieadekwatności.

Aktualnie, nasza tożsamość, nasze poczucie ja, czy inaczej mówiąc, nasza narracja na nasz temat, która włączona jest we współdzieloną z innymi narrację na temat organizacji życia społecznego, destabilizowana jest w bieżących okolicznościach uporczywym i dokuczliwym poczuciem „nie wiem” powstającym na skutek docieraniu do nas tak wielu nowych i sprzecznych informacji, kwestionujących dotychczasowe struktury odniesienia i ich trwałość.

Jedna z pacjentek zwróciła się do mnie zaniepokojona podczas sesji słowami: „Proszę powiedzieć szczerze, co tak naprawdę z nami będzie...? wyrażała w ten sposób nie tylko obawy, ale też zawiedzione poszukiwania onnipotentnego obiektu, którego złudne wyobrażenie jest teraz szczególnie narażone na załamanie.

Jeżeli może się wydawać, że zagrożony jest cały świat, to tym bardziej zagrożona jest relacja terapeutyczna, i w jakimś aspekcie nieświadomego przeżywania, także relacja z pierwotnym obiektem. Jeżeli niespodziewanie można umrzeć, to JUŻ zagrożony jest cały świat. A przecież często cały świat naszych pacjentów był już zagrożony, na różnych etapach ich rozwoju.

Aktualnie, jeszcze bardziej na próbę zostaje wystawiona nasza zdolność negatywna, ponieważ niepewność i niejednoznaczność dotyczą już nie tylko doświadczenia podczas sesji, ale także settingu i struktur społecznych w których funkcjonujemy, co może wymagać dodatkowego trudu terapeuty w pomieszczeniu nie tylko nasilonych lęków pacjentów, ale też i własnych niepokojów związanych z niszczeniem i rozpadem.

Zauważyłem na przykład, że jeszcze przed przejściem na terapię zdalną, w okresie narastania epidemii, jednak jeszcze przed oficjalnym ogłoszeniem stanu epidemii w Polsce, pacjenci wnosili na sesje o wiele bardziej dezorganizowany materiał niż zwykle, tak że nie bojąc się jeszcze, że tak powiem, „oficjalnie”, jednocześnie zaczęli używać prymitywniejszych obron umieszczając we mnie zaskakująco silny lęk, który w kolejnych dniach zaczęli już wyrażać bardziej bezpośrednio, gdy już w społecznej narracji nasilał się schizo-paranooidalny obraz świata.

Wartym spostrzeżenia, jak mi się wydaje, jest również fakt, jak niecodziennosc zmian otoczenia oraz kontekst zagrożenia aktywują dość pierwotne struktury relacji wewnętrznych obiektów nawet u względnie zdrowych osób, a tym bardziej u pacjentów silnie strauumatyzowanych czy głębiej zaburzonych, odsłaniając pierwotne przeżycia i reakcje z wczesnych etapów rozwojowych.

Na przykład, ostatnio, bardzo poruszyła mnie sesja podczas której pacjentka, będąca po rozwodzie z mężem, całkowicie ograniczyła możliwość widzeń ojca z kilkuletnim synem, widząc w byłym partnerze wyłącznie potencjalnego nosiciela zabójczego wirusa, który bezsprzecznie zagraża dziecku. Na szczęście, stopniowo, byliśmy w stanie wspólnie reflektować postrzeganie byłego partnera jako projekcję figury zagrażającego przemocowego ojca pacjentki z przeszłości.

Widać było wyraźnie jak społeczna atmosfera strachu uaktywniła w pacjentce wewnętrzną relację obiektów: niebezpiecznego ojca i przerażonego dziecka, które składały się na jej wczesne traumatyczne doświadczenia.

I naprawdę trudno było różnicować co aktualnie może być niebezpieczne od tego co tam i wtedy stwarzało zagrożenie.

Obserwuję również, co ciekawe, jak przymusowa izolacja społeczna przynosi ulgę niektórym pacjentom. I jak się wydaje, rozpatrywać to można w kontekście dynamiki traumy.

Zauważyłem, że warunki izolacji sprawiły, że ograniczenie interakcji społecznych, w tym i tych z terapeutą czy grupą, tak znacząco obniżyły nasilenie stresu i pobudzenia niektórych pacjentów, że wzrosła zdecydowanie ich zdolność mentalizowania, możliwe w atmosferze bezpieczeństwa związanej ze społecznym dystansem.

Dokładniej mówiąc brak bezpośredniego kontaktu z terapeutą na sesji umożliwił dystans wobec przeniesieniowego obiektu opiekuna-agresora pomieszczonego w terapii i innych, typowego dla zdezorganizowanego stylu przywiązania.

Można powiedzieć, że „prerażone i niebezpieczne zwierzęta” nie są już tak niebezpieczne w kontrolowanym okienku monitora.

Oczywiście, dla niektórych sytuacja izolacji społecznej przynosi ulgę związaną z dynamiką typową dla wycofania się do psychicznego azylu czy schizoidalnego schronienia, który uzyskał niejako społeczną rację bytu.

Wtedy jednak, poniekąd, łatwiej reflektować dotychczasowe nieadaptacyjne strategie wewnętrznej izolacji, ponieważ przez to, że teraz, jak gdyby, narzucone wyłącznie z zewnątrz mogą być one rozpatrywane jako, w pewnym sensie, ego-dystoniczne.

Równie ciekawe może być to jak aktualna sytuacja społecznego dystansowania przynosi czasem ulgę terapeutom, ale to pewnie już odrębny temat.

Mogę tu przywołać przykład własnego oporu wobec przejścia na formę online, który m.in. dzięki superwizji udało mi się zreflektować jako motywowany niepokojem, który można by zapewne określić jako obszar lęków depresyjnych. To znaczy, związanych z ryzykiem utraty obiektu.

Jak obserwuję, aktualna sytuacja „bycia odległym”, tak naszego dla pacjentów jak i pacjentów dla nas, może pobudzać intensywne reakcje przeniesieniowe związane z utratą i uaktywniać w pacjentach i w nas dawną czy aktualną pracę żałoby.

W tym kontekście widzę też, że odraczanie terapii przez pacjentów do czasu powrotu tzw. normalności może być formą oporu przed konfrontacją z emocjonalną sytuacją oddalania się... tracenia... rozstawania... czy wręcz umierania... przynajmniej w tym punkcie, gdzie mają one wspólny mianownik.

Tym samym, rezygnacja z kontynuowania terapii w formie online może być zarówno próbą ochrony siebie, jak i obiektu przed emocjonalnością pozycji depresyjnej i co się z tym wiąże, w nieunikniony sposób - bolesną separacją.

Rozstrzygnięcia depresyjne stwarzają jednak szansę: wystawianie się na doświadczenie relacji z nagle oddalającym się, odległym czy traconym w jakimś sensie obiektem i pozwalanie na tą, jakby nie było, naturalną prawidłowość może wyprowadzać naszych pacjentów i nas samych ze schizo-paranoidalnego świata wszechobecnego zagrożenia i pełnego napięcia klimatu konieczności ślepej walki o przetrwanie, co być może nie jest jedyną możliwą logiką bycia w świecie (i w sytuacji psychoterapeutycznej) podczas pandemii.

1. Anna Ferruta, Koronawirus, Sfinks współczesności, 2020
2. Cosimo Schinaia, Psychoanaliza w erze koronawirusa, 2020