

**Julia Amarowicz-Pietrasiewicz** - psycholożka, psychoterapeutka. Prowadzi indywidualną psychoterapię dzieci i młodzieży, pracuje również z osobami dorosłymi. Kształci się w nurcie psychoanalitycznym a wcześniej w systemowym. Prowadzi warsztaty dla rodziców oraz psychologów pracujących z dziećmi.

## **Gadanie do ekranu**

Gdy dowiedziałam się, że mam prowadzić terapię dzieci i młodzieży online, nerwowo zaczęłam oglądać filmiki na Youtubie. Gdy uspokoiłam się i pożałowałam straconego czasu, zaczęłam się zastanawiać, jak mam wykorzystać ten sposób pracy, który do tej pory uważałam za kompletnie nienadający się do prowadzenia sesji terapeutycznych. Jak mam zachować adekwatność, jak być osobą pomocną i uważną podczas sesji online? Czego mam unikać, by nie zarazić młodego pacjenta swoją ambiwalencją wobec tego rodzaju kontaktu, gdzie ukryć moją tęsknotę za normalnością i pracą w gabinecie? Co mam zrobić, w sytuacji, gdy w domu jest jeden komputer, co jeśli nagle lekcje online się przedłużą? Czy rodzic rzeczywiście zamyka drzwi do pokoju dziecka? No i co z tak ważnym narzędziem pracy, jakim jest zabawa?

Miałam bardzo dużo wahań i niepokoju. Usłyszałam podczas telefonicznej superwizji, że „świat oferuje różne możliwości i możemy z nich skorzystać”. Postanowiłam spisywać refleksje po każdym tygodniu „lockdownu”. Oto kilka z nich.

## **Tydzień 1**

Do roboty. Kanapa za mną jest już uprzątnięta. Na ekranie pojawia się Lucyna, koło niej krąży mama jako administrator sieci. Znika po chwili. Lucyna robi różne miny, wierci się, wstaje, czyli zachowuje się dokładnie tak, jak w gabinecie. „O, teraz zamykałabym drzwi, ty wyciągałabyś ulubioną planszówkę z szafki, ja bym się jak zwykle pytała „co u Ciebie” a ty jak zwykle powiedziałabyś – zagrajmy!” mówię pacjentce. Co za szczęście! Okazuje się, że w domu mam turystyczną wersję ulubionej gry i Lucyna też ją ma. Uczymy się, że musimy inaczej teraz układać żetony (to znaczy, ja układam i swoje, i jej a ona i swoje, i moje). Nieważne, rozumiemy o co chodzi. Ja się tradycyjnie zagapiam i przez to przegrywam. Snuję chwilami opowieść o zmianach i o siedzeniu w domu, a ona się wygłupia. Pierwszy raz rysuje, a zawsze protestowała, gdy jej to proponowałam. „To twoja druga kwarantanna, pierwszą miałaś po

operacji, też musiałaś siedzieć w domu” - mówię. „Jestem wkurzona” mówi, wstaje i drepcze w kółko po pokoju. Mam poczucie, że dla samej tej wypowiedzi warto było spotkać się online.

Pokój Marty jest jak z katalogu. Jakie to dziwne uczucie nagle zajrzeć do pokoju pacjenta - widzieć meble, ozdoby, bałagan lub porządek. Rozmowa nie klei się. „Wyrzucili mnie z klasowego *chata*” mówi tak jakby to było wydarzenie bez znaczenia. Trudno nawiązać relację, ale to doświadczenie podobne do tego, jakie miałam podczas sesji w gabinecie. Marta bardzo często coś ze mną rysowała, kleiła lub wycinała a pod koniec pokazywała swoje dzieła mamie, na co się zgadzałam. Czułam się wtedy jak nauczycielka w przedszkolu, gdy rodzic odbiera dziecko, a ono z dumą pokazuje swoje dzieła.

„Proszę pani, niech pani popatrzy jak dzieci bawią się na podwórku” – głos Marty wyrywa mnie z zadumy. Dziewczynka wychyla się przez okno i kieruję kamerkę w swoim telefonie w kierunku rówieśników. „OK, widzę, ale wiesz, chyba wróć za biurko” mówię na głos i staram się zachować spokój. Nie wiem, czy ta sesja miała jakiś sens, czym właściwie była dla pacjentki. Nie umiem zebrać myśli. Nie wiem, jak od konkretnego przejść do czegoś bardziej osobistego, co czasem się przecież nam udawało. Wolę być kimś z krwi i kości, a nie panią psycholog z komunikatora.

Marcin podczas rozmowy jest smutny i zły. Jego starszy, już dorosły brat przebywa teraz na kwarantannie w swojej kawalerce. Zapewnia mnie, że wszystko jest „spoko”. Ja zastanawiam się, czy boi się o niego i z jakimi uczuciami wspomina różne rodzinne wydarzenia, o których ostatnio rozmawialiśmy. Ale powstrzymuję się od pogłębiania tego tematu. Przypuszczam, że w gabinecie mogłabym być bardziej odważna i bezpośrednia. Widzę w kamerce przybite dziecko i waham się, na ile poruszać trudny temat. Proponuję chłopcu rysowanie uczuć. On opisuje swoje przeżycia, szukamy nazwy, która byłaby odpowiednia, dobieramy do niej kolor. Złość to kolor czarny, wściekłość jest czerwona, smutek niebieski, ulga szara itd. „Używając tych kolorów, narysuj, co się w Tobie działo; pamiętaj, jaki kolor pasuje do jakiego uczucia; czego było mało, czego dużo” - zachęcam. Chłopiec rysuje w skupieniu. W gabinecie bym tylko patrzyła. Teraz też biorę kredki. Trudniej siedzieć beczynnym przed komputerem. Skupiam się i sama tworzę abstrakcyjny rysunek. Pokazujemy sobie nawzajem prace i porównujemy je. Widzę, że Marcin jest zadowolony, gdy patrzy na moje smutne bohomy.

Ale co będzie dalej, nie wiem. Nad tym samym zastanawia się Paweł. Zakłada, że w końcu przyzwyczai się do udziału w lekcjach online i do faktu, że nie widzi, jak reagują koledzy i jak

go oceniają, kiedy coś mówi. Chciałby wypaść przed klasą jak najlepiej, a trzęsie się mu głos i pocą się ręce. Rozmowa z nim jest wciągająca, choć słabo się znamy. Widzieliśmy się „w realu” tylko dwa razy.

Co dalej? Jak ta forma kontaktu wpłynie na dzieci i młodzież? Czy będzie pomocna, czy będzie tylko doraźnym wsparciem? Jak postąpią pacjenci, którzy powiedzieli „zaczekam”, „na razie nie chcę tak rozmawiać?” Może to ja w swoim zamieszaniu nie podkreśliłam wystarczająco stanowczo, że „musimy zmienić formę kontaktu, by zachować ciągłość leczenia”, jak podkreśliła moja superwizorka podczas telefonicznej rozmowy...?

## **Tydzień nr 2**

W tym czasie zerkam często do internetu, który pełen jest wskazówek, jak rodzic ma wspierać dziecko, jak rozmawiać o epidemii i jak dbać o siebie. Czasami myślę, że nie ma nic bardziej denerwującego niż te porady. Patrzą krytycznie na wysyp różnych metod, kart pracy kierowanych do dziecięcych terapeutów. Wystarczy je sobie wydrukować, przesłać dziecku, szukać wspierających myśli. Zastanawiam się, jak dzieci i nastolatki czują się, będąc uziemione w domu, często ze skonfliktowanymi rodzicami.

„Jak szłam do szkoły, to cieszyłam się, że nie jestem w domu, ale jak wracałam ze szkoły, to czułam ulgę, że nie jestem już w szkole. Teraz tego nie mam.” – usłyszałam w tym tygodniu. Cieszę się, że są pacjenci, którzy decydują się, by kontynuować terapię. Zaraz, zaraz – użyłam słowa cieszę się, ale to nie jest radość. Raczej odczuwam ulgę, że rodzic i dziecko podjęli taką decyzję, że mają możliwość, by móc rozmawiać, myśleć, wspominać, planować.

Czuję się jakbym odpytywała pacjentów, jak zmieniło się ich życie, jakbym sama szukała odpowiedzi, jak przystosować się do nienormalnych warunków. Słucham o tęsknocie za niezależnością. Z dumą i może nawet z zazdrością słucham, że niektórzy dbają o siebie, utrzymują kontakty z rówieśnikami, wywiązują się ze szkolnych obowiązków. Patrzą w ekran komórki i widzę skuloną prawie już dorosłą pacjentkę, mocno przytuloną do dużej maskotki. Mam poczucie, że widzę prawdę - jej bezradność i lęk. To, co mogę, co mam nadzieję jest wspierające, to spokojne nazwać ten stan i wytrzymać napięcie, bo przecież nie mam żadnej rady ani lekarstwa.

Następnego dnia sama robię „narzędzie” innemu pacjentowi – elektroniczną krzyżówkę. „Niepokój, wkurzenie, zmęczenie” - pacjent wpisuje słowa, które odnoszą się według niego do

kwarantanny. Nie jestem w stanie dotrzeć do niego, ale może on właśnie znalazł opis tego, jak się czuje. Ja czuję się zmęczona różnorodnością przeżyć.

### **Tydzień 3.**

Zamykam oczy, przypomina mi się horror „Krağ”. Gdy kilkuletnia pacjentka i jej mama nachylają się do ekranu laptopa, czuję dreszcze. Mam wrażenie, że odgrywa się fragment filmu – przenikanie przez ekran i niemoc, brak wpływu na rzeczywistość. Trudno mi się otrząsnąć z własnych wspomnień i fantazji, skupić na treści sesji. Dziewczynka jednak bawi się, czyli robi to, co robi zazwyczaj u mnie w gabinecie. Pokazuje mi pamiętki i zabawki. Wciska w ekran zdjęcie, które trzyma na półce obok biurka. Czuję, jakby chciała wepchnąć w ekran całą wściekłość, że spotykamy się właśnie w ten sposób – online.

W tym tygodniu nie ma *cliffhangerów*, nie dzieje się nic spektakularnego. Ktoś rzuca piłką w ekran, ktoś goni siostrę po korytarzu, bym mogła ją poznać. To jest jak patrzeć, jak główny, zmęczony życiem bohater serialu jedzie starym samochodem przez pustynię. Wiemy, że dokądś zmierza. Nie śpieszy się. Nie ma znaczenia, czy przyspieszy czy zwolni, bo droga jest tak długa, że dziesięć kilometrów na godzinę więcej lub mniej nie mają żadnego znaczenia. „Wie pani, ja to bym nawet chciała mieć tego koronawirusa. To bym wiedziała, na czym stoję. Starczyłoby dla mnie respiratorów. A tak, najgorsze jest to czekanie”.

### **Kolejne dziewięć tygodni**

Powoli przyzwyczajam się do gadania do ekranu, bo tak czasami nazywam tę formę pracy. Brakuje mi prawdziwego kontaktu. Doceniam dzieci i ich rodziców, bo w większości zdecydowali się na tę formę współpracy. Współczuję nastolatkom, że zostały zamknięte w czterech ścianach ze swoimi lękami, potrzebą niezależności i różnymi pragnieniami. Łapię się na tym, że czasami robię to, co one – maluję, edytuję zdjęcia i piszę. Bo to bardzo pomaga.

P.S. Dane pacjentów oraz ich wypowiedzi zostały tak zmienione, aby uniemożliwić identyfikację i uszanować tajemnicę zawodową. W formie niezmienionej zostały tylko moje własne przeżycia i wątpliwości.