

Julia Jastrzębska – psychoterapeutka psychoanalityczna, członkini zwyczajna PTPP, pracuje z osobami dorosłymi, z parami i rodzinami; wieloletnia redaktorka Biuletynu PTPP, obecnie współtworzy Wunderblock – blog i czasopismo Ośrodka Myśli Psychoanalitycznej.

Krótki dziennik zdziwień – o pracy terapeutycznej w początkach pandemii

Ustalanie rzeczywistości

Do dziś zaskakuje mnie własny i ogólny poziom zaprzeczenia wobec informacji o epidemii rozwijającej się szybko w Wuhan, a potem we Włoszech i Hiszpanii, nadzieja, że „do nas wirus nie dotrze”. Przypomniało mi to jak bardzo nasze myślenie uzależnione jest od środowiska, w którym żyjemy, jak podatni jesteśmy na widzenie głównie tego, co pokazują nam media. Potem z kolei pojawiło się we mnie dziwne poczucie zawieszenia w niepewności i niejasności – uświadomiłam sobie, że dopóki nie wiadomo z czym właściwie mamy do czynienia, na ile niebezpieczny jest wirus, czyli jaka jest rzeczywistość wokół, bardzo trudno formułować najprostsze sądy i oparte na nich interpretacje. Czy pacjentka, która słowem nie wspomina o pandemii, zaprzecza rzeczywistości, czy po prostu co innego jest dla niej teraz ważne? Czy moja chęć konfrontacji jej z tym tematem jest próbą przywrócenia owego widzenia rzeczywistości, czy impulsem do pozbycia się i przerzucenia na nią mojego własnego lęku? Brakuje punktu odniesienia. I choć w środowisku psychoterapeutów próbowaliśmy to nazywać, mówiąc że trzeba zachować chwiejną równowagę między manią a paranoją, to jednak w pracy z pacjentami czułam trudność w określaniu i nazywaniu co jest czym.

W początkach pandemii obserwowałam jak przechodzę przyspieszony kurs „reakcji na traumę”. Oczywiście, pierwszy wiosenny sezon pandemii dla większości z nas nie był traumą, ale czas ten dał możliwość śledzenia jak pojawiają się kolejne obrony i jak umysł szuka oparcia w jakiegokolwiek na szybko konstruowanej wiedzy, w sytuacji lęku przed nieznanym i niewidocznym zagrożeniem oraz w sytuacji braku oswojonych sposobów reakcji na tę nową sytuację. Podobno „Dżuma” Camusa stała się w trakcie pierwszych tygodni pandemii jedną z najczęściej czytanych książek. Wszyscy poszukiwaliśmy metafory, która pomieściłaby nieznaną. Przechodziłam zatem przez kolejne „fazy” samopoczucia związanego z koronawirusem. Ze zdziwieniem obserwowałam jak mimo bycia osobą raczej rozmowną i żyjącą stadnie, czuję silną chęć odcięcia się od wszelkich rozmów i rozważań o tej sytuacji, a jedyne co mnie interesuje to śledzenie liczby zakażonych. Potem przyszedł lęk i katastroficzne wizje, tu mocno zadziałał na mnie obraz jeźdźców Apokalipsy przytaczany przez Andrzeja Ledera w wywiadzie Grzegorza Sroczyńskiego. W końcu zaczęłam

generować skojarzenia, znajdować metafory i ujęcia tej sytuacji, oznaczające, że zaczynam ją „trawić”. Mimo świadomości nieadekwatności tego porównania, myślałam o wojnie, bo wtedy też niebezpiecznie było wychodzić na zewnątrz. Być może zresztą właśnie ta nieadekwatność była tu pomocna, bo pozwalała przywrócić proporcje. Myślałam o paradoksie polegającym na tym, że wzajemna życzliwość i dbałość o siebie na poziomie społecznym polega teraz na braku zaufania do siebie nawzajem. Zastanawiałam się jak będzie mi się pracować z pacjentami mając świadomość, że jesteśmy dla siebie zagrożeniem, że możemy się zarazić. Potem z kolei, kiedy lęk się wyciszył, zaskakiwało mnie jak bardzo potrafimy się przystosować, jak niezbędnymi mechanizmami są rozszczepienie i zaprzeczenie, jak duże jest w nas dążenie do namiastek normalności, dźwięczało mi w głowie „I była miłość w getcie”.

Praca zdalna, praca zblizna

Nie obawiałam się przejścia na pracę zdalną, pracowałam tak już przed nadejściem epidemii, zarówno na skypie jak i przez telefon. Spośród tych dwóch form szczególnie łatwy wydawał mi się kontakt telefoniczny, bez wizji, być może z powodu kilku dobrych lat szkolnego życia „przewieszanych na telefonie”, które sprawiły, że do dziś ta forma jest dla mnie prostym i oczywistym przedłużeniem i zastępstwem kontaktu na żywo. Przeczynałam więc, że pacjenci, którzy zdecydują się przejść na kontakt telefoniczny, czują się w nim dobrze, i tak się rzeczywiście stało. Z wieloma pacjentami przesłam podobne zdziwienie, że ta rozmowa „nam idzie”, że mamy kontakt, że „to nie jest wirtualne, tylko naprawdę”. Myślę, że to pokazuje, jak dalece fakt, że setting, który proponujemy pacjentom jest dla nas samych dobrą przestrzenią, dobrą do – myślenia, tworzenia, czucia etc. – powoduje, że staje się on dobrą przestrzenią również dla pacjentów.

W tym wszystkim bardzo ważne jest to, że sama pracowałam głównie z gabinetu. Praca z domu, której próbowałam, była dla mnie dużo trudniejsza, a często niemożliwa – do zamkniętych drzwi dobijały się spragnione kontaktu-na-żywo dzieci, nie przyjmujące do wiadomości, że choć jestem, to mnie nie ma. Ale gabinet pomagał mi też w tych zmienionych warunkach utrzymywać poczucie ciągłości – zarówno poszczególnych procesów terapii, jak i mnie samej jako terapeutki.

Kiedy teraz myślę o tym, czym dla mnie i dla moich pacjentów było przejście na kontakt wirtualny, to mam poczucie, że stało się ono w dużej mierze, myśląc Winicottowsko – nową przestrzenią do zabawy. Zabawy, dodajmy, wcale nie wesołej, czasem śmiertelnie poważnej, czasem zaskakującej. Kontakt *on-line* był też z całą pewnością ciekawą, bo nieznaną jeszcze, przestrzenią do rozegrania – pacjentów i moich własnych, które to rozegrania należą według mnie do obszaru zabawy, są też

ważnym źródłem informacji i nową możliwością na przekazanie mi czy wychwycenie przeze mnie czegoś, czego wcześniej nie dostrzegałam. Rozmawiając ze mną przez *whats appa* ktoś mnie prosił „czy mogłaby pani nie być taka duża i tak blisko?“, ktoś inny szukał wygodnego podparcia dla telefonu, który cały czas się obsuwał tak, że przestawaliśmy się widzieć. Jedna z par rozmawiała ze mną z garażu. Podczas naszej pierwszej rozmowy ze zdziwieniem stwierdziłam, że moi rozmówcy znajdują się w królewskiej komnacie; podczas sesji tło zmieniło się w las, potem jezioro, zwiedzaliśmy różne krajobrazy. Dzięki tej sesji namacalne stało się zasłanianie przez tę parę czegoś, co uważali za nie nadające się do pokazania. Mogliśmy zacząć o tym rozmawiać.

Dzięki temu, że jestem dostępna przez telefon, pierwszy raz od lat regularnie rozmawiam z pacjentką, której życie i czas pęka w szwach od nadmiaru nieredukowalnych zobowiązań. Niektórzy pacjenci mówią, że mniej pamiętają z naszych rozmów telefonicznych, niż z tych na żywo, dla nich ciało jest nośnikiem pamięci. Ja też to obserwuję spisując materiał do superwizji – lepiej pamiętam sesje na żywo, niż te *on-line*. Innym pacjentom łatwiej jest mówić, kiedy mnie nie widzą, lub kiedy ja ich nie widzę. Łatwiej jest im skupić się na sobie i mówić o sobie – bo z oddali telefonu mniej trzeba się ze mną liczyć, czy sprawdzać jaka jest moja reakcja, mniej zajmuję przestrzeni swoim wyrazem twarzy lub kołysaniem stopy. Do jeszcze innych pacjentów mnie łatwiej było mówić o nich trudne rzeczy, kiedy ich nie widziałam, mniej byłam podatna, a może mniej uważna?, na ich lęk przed siłą rażenia moich słów. Uświadomienie sobie tych uwarunkowań dało mi impuls do rozważania pracy z kozetką. Pracując przez telefon wyraźniej, niż podczas kontaktu na żywo, zobaczyłam momenty, w których z uwagą słuchałam danej opowieści i byłam w kontakcie, oraz takie, w których chętnie uciekłabym do różnych aktywności oferowanych przez smartfon. Bardzo ciekawa była wreszcie praca z tymi pacjentami, z którymi pozostałam na żywo w gabinecie lub spotkałam się „w realu” na pojedyncze sesje na ich prośbę. Te spotkania budziły i w pacjentach i we mnie różne myśli i odczucia, pojawiały się fantazje o byciu „poza matrixem” czy o tajemnych schadzkach.

Zmiana settingu w kontakcie *on-line* dotyczy również przełożenia z terapeuty na pacjenta konieczności znalezienia i stworzenia przestrzeni na terapię. Myślę że to rzeczywista zmiana i że na dłuższą metę musi ona mieć wpływ na przebieg terapii. Ale myślę też, że uczyniła ona bardziej namacalnym coś, co dotyczy każdej terapii i każdej zmiany w terapii prowadzonej na żywo (a także w ogóle wszelkich zmian). Bo oto każdy pacjent musiał znaleźć od nowa własną przestrzeń na terapię i od nowa umieścić terapię w przestrzeni swojego życia i rzeczywistości. Czy to terapia „w drodze do pracy”, czy na balkonie, czy kosztem partnera, który zgodził się w jej czasie spacerować? Na co jesteśmy gotowi, żeby stworzyć sobie taką przestrzeń? W jakiejś mierze to

poszukiwanie przestrzeni na terapię jest czymś, co dzieje się na początku każdej terapii, a także na początku każdej sesji, tylko o tym zapominamy, bo przywykamy do oswojonych już ram, stąd m.in. pochodzi siła znanego sformułowania Biona – o byciu „bez pamięci i bez chęci”.

Poooooo

Nie jesteśmy jeszcze „po” rozumianym jako powrót do pracy na żywo, nie jesteśmy po pandemii. Z większością pacjentów zostałam w kontakcie *on-line*, tak że nie wiem jakie będą ich powroty do gabinetu. Ale w pewnym sensie jestem już „po”, a może w pierwszej fazie długiego pooooo, rozciągającego się w nieokreśloną przyszłość. Mam już pewne odpowiedzi na temat zmian, które pandemia i przymusowy kontakt *on-line* wprowadziły do mojego postrzegania settingu. Widzę sens w możliwości zamiany sesji na żywo na sesję *on-line*, widzę sens w prowadzeniu terapii w trakcie wakacji pacjenta, jeśli oczywiście ja także nie jestem na wakacjach. Być może widzę nawet sens rozmowy telefonicznej ze spóźniającym się pacjentem, która potem kontynuowana jest w gabinecie. Nie wszystko, ale wiele zależy od kontekstu. Staram się sprawdzać, czy dane ustalenie służy umożliwieniu kontaktu, czy unikaniu kontaktu. Zdarzyło mi się jeszcze przed pandemią rozmawiać z pacjentką, której od wielu sesji bardzo trudno było do mnie dotrzeć, z jej drogi do mnie, kiedy wiadomo było już, że nie zdąży nawet się spóźnić. To był czas kończenia jej terapii. Przez telefon mogłyśmy rozmawiać o tym jak czuje się ze mną blisko i o tym dlaczego nie można o tej bliskości mówić będąc blisko fizycznie. Ta telefoniczna sesja „w drodze” ułatwiła nam bliskie i wzruszające pożegnanie. Tamto spotkanie w tamtym kontekście miało sens.

Po trzech miesiącach pracy przez telefon i przez rozmowy video, pracy która nie była tak inna od psychoterapii na żywo, jak się spodziewałam, zostaję z pytaniem o wagę dzielenia wspólnej fizycznej przestrzeni z moimi pacjentami. Zastanawiam się nad możliwościami regresji w kontakcie *on-line*, nad tym że wirtualność co prawda ułatwia mówienie o trudnych rzeczach i ich wyrażanie, ale jednocześnie pomaga omijać lęk związany z wyrażaniem siebie wobec drugiego, a także nad tym dla jakich pacjentów terapia *on-line* okazała się jak na razie nie do przyjęcia. Myślę, że jest tu wiele do odkrycia i uważam za ważne i przełomowe, że jako terapeuci zostaliśmy zmuszeni do doświadczenia i rozważań nad wartością terapii *on-line*, czy też do zadawania pytań o wagę i znaczenie settingu psychoanalitycznego, jaki „obowiązywał” przed pandemią. Myślę, że był to jeden z obszarów, który łatwo podlegał ideologizacji, zamiast prawdziwego badania. Choć oczywiście na pełniejsze i pewniejsze odpowiedzi na te pytania będziemy musieli jeszcze trochę poczekać.