

Maja Tuszewska – psycholożka, psychoterapeutka Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, analityczka grupowa, kandydatka na szkoleniową analityczkę grupową i superwizorkę IGAR. Pracuje od wielu lat indywidualnie, z parami oraz prowadzi grupy.

Refleksje psychoterapeutki z czasu rozpoczęcia pandemii

Czas kwarantanny pokazał, że nic nie jest trwałe, że nie można przywiązywać się do jednego sposobu pracy i myślenia o pacjencie. Okazało się, że nawet moja względnie trwała baza oparta na psychoanalitycznym myśleniu jest nieustająco poddawana nowym próbom. Niesie to ze sobą kolejne dylematy dotyczące rozumienia procesu w relacji indywidualnej, w parze i w grupie. Oznacza to, że trzeba ciągle podejmować decyzje odnośnie ramy psychoterapeutycznej.

W początkowym momencie epidemii widmo nieznanego śmiertelnościowego wirusa, który może zagrażać i pacjentowi i psychoterapeucie oraz potrzeba zadbania o wspólne bezpieczeństwo, sprawiły, że podjęłam decyzję o przejściu na pracę zdalną, której byłam zawsze przeciwniczką. Nagle znalazłam się w miejscu, w którym kontakt z drugim człowiekiem, w tym z pacjentem możliwy jest tylko przez różne komunikatory.

Nie istniały żadne procedury, ani zasady postępowania w takich sytuacjach. Miałam poczucie, że buduję w pośpiechu tratwę, na której trzeba zacząć płynąć z pacjentami, nie mając nawigacji, nie wiedząc, w którą stronę należy się udać i ile to potrwa. Pomocna okazała się procedura przejścia na zdalne szkolenie zaproponowane przez Szkołę Psychoterapii Analitycznej. Po zajęciach poczułam, że lęk ustępuje, pojawia się racjonalne myślenie. Wiedza, przeczytane artykuły, wymiana z koleżankami i szkolącymi nas analitykami i analityczkami pomogły mi w radzeniu sobie z tą sytuacją. Zaczęłam uczestniczyć w różnych grupach koleżeńskich umożliwiających dzielenie doświadczeń. Wspólnie z koleżankami i kolegami wypracowaliśmy nowy sposób wzajemnego superwizowania się *on-line*. Zobaczyłam, że każdy psychoterapeuta po swojemu buduje swoją tratwę i szuka rozwiązań. Wszystkie te grupy były i są dla mnie bardzo cennym doświadczeniem wymiany myśli, idei i sposobów radzenia sobie z nową rzeczywistością. W naszym środowisku zawodowym zadziwiła mnie różnorodność w podchodzeniu do settingu analitycznego – od sztywności po bardzo dużą elastyczność. Te obserwacje nakłoniły mnie do myślenia o tym jak bardzo nasza osobista reakcja na epidemię wpływa na to, jak podchodzimy do pracy zdalnej, jak ją sobie organizujemy i jak myślimy o powrocie do gabinetu.

Pary, z którymi pracowałam, w większości odmówiły pracy *on-line*. Usłyszałam argumenty, że nie da się połączyć pracy zdalnej, opieki nad dziećmi i sesji psychoterapeutycznych. W sytuacji bycia ze sobą 24 godziny na dobę, godzina w międzyczasie, w której partnerzy mieliby usiąść blisko siebie przed komputerem i odbyć sesję wydawała się nie do wytrzymania ze względu na niemożliwe do pomieszczenia bardzo silne uczucia. Myślę, że brakowało w tej sytuacji przejściowego momentu pozostania samemu ze sobą. Choć z perspektywy czasu myślę też, że dla części z tych par kwarantanna okazała się w pewnym sensie zasłoną dymną wobec nieświadomego oporu przed zmianą i mierzeniem się z kolejnymi etapami psychologicznej pracy nad swoją relacją.

Jedna para podjęła próbę pracy przez Skype. Mężczyzna dzwonił z pracy, korzystając z pomocy swojego pracownika w zainstalowaniu i obsłudze potrzebnej aplikacji. Kobieta dzwoniła z domu, rozładowywała się jej komórka, a ona sama była rozdarta między pomaganiem dziecku w ogarnianiu lekcji *on-line* a próbą ogarnięcia swojej relacji z partnerem. Dzieci często wpadały do pokoju i mówiły, że nie mogą uczestniczyć w lekcjach, bo zawiesił się im internet. Pogodzenie tych aktywności okazało się ostatecznie niemożliwe. Rzeczywistość pandemii utrudniała psychoterapię. Para ta potrzebowała trzymania w moim umyśle, ale też pracy w realnej przestrzeni mojego gabinetu.

Za to grupa bardzo żywo zareagowała na moją propozycję pracy *on-line*, choć pierwsze próby spotkań na Skype, a potem na zoomie były dosyć kłopotliwe. Zawieszający się obraz czy urywający głos powodowały liczne zakłócenia procesu psychoterapeutycznego. Pojawiały się opowieści o kierowniku, który źle zarządza, szefie, który nie ogarnia komunikacji między

pracownikami, matce, która nie słyszy swoich dzieci i trzyma ich w dystansie, za szybą. Było dużo złości do mnie, lęku przed rozpadem, poczucia chaosu i zamieszania. Nagle wszyscy znaleźliśmy się w swoich domach, widząc kawałek swojego życia. Ktoś chciał coś bardziej pokazać, ktoś coś ukryć. Dużo było radzenia sobie z niepokojem w rozegraniach i *acting outach*. Zanim mogłam to spokojnie analizować i interpretować potrzebowałam sama odzyskać własny umysł analityczki grupowej. Było i dalej jest to dla mnie ciekawe i wymagające doświadczenie.

Ważną cechą pracy zdalnej jest to, że część ciężaru zadbania o setting znajduje się w rękach zdeorientowanego pacjenta. Z grupą, parą czy pacjentami indywidualnymi omawiałam warunki naszej pracy z zachowaniem intymności miejsca i bezpiecznej przestrzeni. Czasami, na początku zdalnej pracy zdarzało się, że pacjentka rozmawiając ze mną siedziała na łóżku, na innej sesji ktoś wpuszczał i wypuszczał psa drapiącego w drzwi, ktoś inny otwierał i zamykał drzwi za kurierem. Ktoś mówiąc o potrzebie dotyku i czułości zaczynał bezwiednie smarować sobie ręce kremem, zapominając, że ja to widzę, a może właśnie coś mi tym zachowaniem prezentując. Były też sytuacje, kiedy kot przebiegł przez klawiaturę i ekran monitora, pojawiało się dziecko znudzone kolejną bajką i stęsknione za rodzicami. Były to trudne momenty, kiedy świat zewnętrzny pacjenta wdierała się dosyć konkretnie na sesję. Można też by powiedzieć, że pacjent nie był w stanie wystarczająco konsekwentnie oddzielić tych przestrzeni. Czas kwarantanny spowodował, że dom stał się przestrzenią pracy, szkoły, żłobka, psychoterapii, relaksu i sportu. Nie było granic różnych spraw i światów.

Część pacjentów w związku z brakiem bezpiecznej, odrębnej przestrzeni w domu do tej pory rozmawia ze mną przez telefon z parkingu, samochodu, odosobnionego miejsca w parku. Pracuję też z osobą, z którą nie udało się ustalić jednego miejsca jej rozmów ze mną. Nigdy nie wiem i on też nie wie, co jest zapewne diagnostyczne, gdzie będzie mógł zatrzymać się i zadbać o intymne warunki sesji. Takim gwarantem stałego miejsca był tylko mój gabinet. W przeciwprzeniesieniu łapię się na tym, że mam ochotę coś zrobić, pochodzić, coś posprzątać, przesunąć w gabinecie. Nie robiąc tego czuję chaos, pomieszanie i lęk, jakieś rozedrganie przebywaniem w pustce. Zastanawiam się na ile on czuje, że jesteśmy w kontakcie, kiedy mnie nie widzi, a na ile jest w niepokoju i ciągłym poczuciu braku stałości obiektu.

Na koniec chciałabym napisać kilka słów o powrocie pacjentów do gabinetu. W tym aspekcie doświadczam też dużych różnic w każdym procesie psychoterapeutycznym. Są osoby, które już wróciły do gabinetu, są osoby, które przymierzają się do tego po wakacjach. Jest też nieliczna grupa pacjentów, której forma pracy *on-line* z różnych powodów odpowiada. Pamiętając, że żyjemy i pracujemy w czasach epidemii z każdą osobą omawiam jej powrót do gabinetu i towarzyszącą temu nieprzewidywalność sytuacji epidemicznej. Nikt nie wie jak długo będzie można spokojnie pracować w gabinecie, jak będzie rozwijać się epidemia. Omawiam sytuacje, w której z różnych powodów trzeba będzie wrócić do pracy *on-line*. Rozmawiamy też o tym, jak będziemy postępować w sytuacji, kiedy ja albo pacjent, ktoś z grupy czy z pary prowadzonej przeze mnie znajdzie się w kwarantannie. Mimo tego, a może właśnie dlatego, że obserwuję chęć zaprzeczenia rzeczywistości, uważam takie rozmowy za bardzo potrzebne.

Mam poczucie, że odkąd sama mam mniej lęków i adaptuję się do tej nieprzemijającej sytuacji mogę swobodniej pracować z pacjentami i pomieszczać ich stany, a nawet włączać do luźnych skojarzeń i interpretacji techniczne zakłócenia pojawiające się na sesjach, jeśli w jakimś momencie odzwierciedlają wewnętrzny świat pacjenta. Po pięciu miesiącach trwania epidemii łatwiej jest nam znosić poczucie nieprzewidywalności i tymczasowości, choć nadal stan ten budzi wiele uczuć we mnie i w moich pacjentach.