

LIST DO REDAKCJI

Jacek Maślankowski

ZAPISKI PSYCHOTERAPEUTY Z CZASU IZOLACJI

Osrodek Leczenia Zaburzeń Lękowych i Afektywnych, Klinika Psychiatrii w Bydgoszczy
Gabinety Psychoterapii IN-SIDE w Bydgoszczy

12 marca 2020

Dotyka mnie coś, co narusza moje wszystkie dotychczasowe konstrukcje, wnika jak wirus i atakuje. Trwale, wydawałoby się i przewidywalne obiekty wewnętrznego świata wpadają w dynamikę, nad którą jakbym tracił kontrolę, a ich płynność budzi niepokój. Ale niepokój daleki od dotychczasowego kreatywnego przepływu — raczej bliższy zawężeniom lękowym.

Kończąc sesję psychoterapii grupowej, zwykle podaję dłoń uczestnikom, dziękując za ich wkład w intymność grupową; dzisiaj składamy dłonie jak do modlitwy i kłaniamy się sobie. Robię to z lekkim zażenowaniem, jakbym obawiał się, że uczestnicy pomyślą, iż przedkładam „jakieś” swoje bezpieczeństwo ponad wspólnotowy, istotny rytuał. Jeszcze nie wiem, że za tydzień już się tak z nimi nie spotkam.

13 marca 2020

Mam się spotkać z grupą psychoterapeutów na cyklicznej comiesięcznej superwizji. Od wczoraj kolejno odwołują swoją obecność, podają powody zdrowotne, rodzinne — jeszcze nikt nie odnosi się do lęku przed koronawirusem. Czy wywołuję w moich superwizantach nadmiarowy poziom lęku przed ujawnianiem lęku/słabości/niewiedzy? Czy może pojawia się zupełnie nowy czynnik wprowadzający nieznanne w naszą relację, a może to nowe to tylko mocniejsza odsłona dotychczasowego?

Wieczorem dowiaduję się, że wprowadzono stan zagrożenia epidemicznego. Lęk skutecznie ogranicza moją wyobraźnię: nie wiem, co z psychoterapią moich pacjentów, nie wiem, co w moim wymiarze osobistym. Nie wiem...

14 marca 2020

Odbieram Komunikat Sekcji Naukowej Psychoterapii Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego: „Niezwykle ważne jest, by zachować osobiste bezpieczeństwo. Infekcja jest

groźna dla wszystkich; dla pacjentów, ale również dla nas i dla naszych bliskich. Stąd też ludzki i profesjonalny obowiązek, by przyczynić się do zmniejszenia ryzyka związanego z infekcją. Również jako psychoterapeuci możemy przyczynić się do zmniejszenia ryzyka niekorzystnego przebiegu pandemii”. Przyjmuję rekomendacje związane z pracą terapeuty i superwizora ze zrozumieniem; są bliskie mojej krystalizującej się ocenie sytuacji. Potęguje się we mnie poczucie wchodzenia w nową rzeczywistość.

Uczestniczę w spotkaniu online Zarządu Sekcji Naukowej Terapii Rodzin, po raz pierwszy od roku jesteśmy w komplecie. Dominuje atmosfera powagi będącej odbiciem narastającej świadomości zagrożenia. Mimo że spotkanie miało głównie wymiar merytoryczny, czuję rodzaj ulgi, jaka się pojawia po zniwelowaniu napięcia. To spotkanie z ludźmi, których lubię i którym ufam spowodowało spostrzeżenie izolacji nie tylko jako stanu zawieszenia.

Ratująca stając się kontynuacja dotychczasowych aktywności, ale w innej formule — to daje mi pewność, że swoim pacjentom również nie mogę zaproponować zawieszenia, ale — zdecydowanie — kontynuację. Piszę do nich mejle: „W odpowiedzialności za nasze wspólne zdrowie, zmieniam prowadzenie psychoterapii z dotychczasowej, gabinetowej formy na psychoterapię online. Wiem o ograniczeniach tej formuły, jednak wobec obecnej konieczności zachowania ostrożności, może być ona bardzo przydatna. Będę monitorował aktualną sytuację i pod koniec każdego 2-tygodniowego okresu będę informował Panią/Pana o dalszych decyzjach dotyczących stosowania adekwatnej formy psychoterapii. Takie rozwiązanie jest podyktowane moim przekonaniem o ważności zachowań bezpiecznych i jest rekomendowane przez Sekcję Naukową Psychoterapii Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego. Spotkania online będą się odbywały w dotychczasowych terminach, szczegóły techniczne i pewne zmiany w dotychczasowych naszych ustaleniach kontraktowych podaję poniżej. Proszę o zapoznanie się z tymi zapisami i przesłanie swojej decyzji. Zachęcam w tym czasie do kontaktu ze mną drogą mejlową w różnych sprawach, pozostaję w nadziei szybkiego powrotu do dotychczasowego charakteru naszych spotkań. Myślę, że odzyskanie stanu równowagi zależy nie od systemu zaprzeczeń, lecz realnej oceny i spokojnych, odpowiedzialnych działań”.

16 marca 2020

Większość pacjentów przyjmuje możliwość kontynuowania psychoterapii, część rezygnuje. W myślach zaczynam od zajmowania się rezygnacjami — jak zawsze, gdy terapia zostaje przerwana, uruchamiam refleksje, fantazje, próbując odkryć to, co zostaje dla mnie już prawie zawsze tajemnicą. Dostrzegam, że w doświadczeniu pacjentów niedecydujących się na kontynuowanie terapii online jest powtarzająca się trauma zerwanych więzi. W przeszłości porzuceni, zdradzeni przez ważne obiekty znajdują ukojenie, izolując pragnienia związane z więzią. W obliczu zagrożeń sięgają po utrwalony mechanizm, a oczekiwana powszechna izolacja wzmaga nieświadomą zasadność wyboru. Wysyłam im wiadomość, że cyklicznie będę się odzywał z informacjami o perspektywie realizacji bezpośrednich spotkań. To dla mnie coś nowego, ile jeszcze tych „nowych” się pojawi.

Na psychoterapię online nie decydują się pary — czyżby miejsce trzeciego miał zająć teraz strach, który będzie ich zbliżał w diadzie, regresywnie konsolidował i wzmocniał wzajemne

projekcje umocowane w skrzętnie odnajdywanych zasobach doświadczeń opieki? Jest taki moment w terapii par, kiedy ulgą staje się odbarczenie wzajemne od projekcyjnych ataków i możliwość umieszczenia ich w trzecim obiekcie. Terapeuta konteneruje, otwierając parę na doświadczenie coraz bardziej bezpiecznej wspólnej przestrzeni, którą Mary Morgan nazywa stanem umysłu pary. Co się stanie z parą, która zamiast tego stanu wprowadzi wspólny zagrażający obiekt, jak długo może się utrzymać w regresywnej pozycji opiekuńczej diady?

17 marca 2020

Pierwsze sesje online. Zanim z pacjentami wrócimy do poprzedniego dialogu w intrapsychoicznej przestrzeni, przyglądamy się sobie w obecnej, zniekształconej już nie tylko przeniesieniowym procesem. Obraz uciętych głów, zatrzymania obrazu, rozmyte twarze, ale i dodatkowe elementy, które wkraczają z narzucającym się impetem — rzeczywiste obrazy osobistej przestrzeni mojej i pacjentów. Staram się włączać funkcję „rozmyte tło”, znajduję w miarę neutralną ścianę, jednak wszystkie te zabiegi nie pozbawiają mnie niepokoju związanego z pojawianiem się innych w mojej sypialni. Czy z kolei obecne fragmenty mojego osobistego obszaru nie ukonkretnią mnie za bardzo, pozbawiając neutralności potrzebnej do przebiegu przeniesienia?

A pacjenci? Łękowy mężczyzna niemalże triumfuje, że to, co inni odbierali w nim jako nadmiarowe, stało się rzeczywistością wszystkich; pacjentka, która w obszarze konfliktowym miała ukryte potrzeby intymności i realizowała je zewnętrzną pomocnością wobec innych — teraz zewnętrzne zagrożenie przekierowuje ją w siebie i prawie pozbawiona wstydu odkrywa zasłonięte pragnienia. Izolacja niejednoznacznie wpływa na obrony: wzmacnia je bądź ułatwia dostrzeganie spoza nich niewidzianego. Ale przecież izolacja od zawsze jest częścią mechanizmów obronnych, które niepotrzebnie kojarzone z psychopatologią są tylko sposobem na uniknięcie niepożądanego.

Intensywniej pojawia się otwarte zainteresowanie życiem osobistym terapeuty, częste pytania o to, jak się czuję, jak sobie radzę, stają się elementem początków sesji. Spotkanie online jest jak swoiste zaproszenie pacjentów do mojego domu. Techniczna neutralność settingu w bezpośredniej rzeczywistości — w tym gabinet, moja osoba — pełnią funkcje kontenerujące, które teraz trzeba odzyskiwać przy jednoczesnym większym dostępie do konkretów prywatnego otoczenia terapeuty. Ponadto nigdy do tej pory zagrożenie nie było tak realnie wspólnym doświadczeniem terapeuty i pacjenta – czyżby wobec tego pacjenci badali, czy moje dotychczasowe zdolności przyjmowania utrzymały się czy może zostały naruszone, uszkodzone i nie będzie już tyle miejsca na ich lęk? I jeżeli tak jest, to mają trochę racji: zwiększam czujność na treści w przeciwprzeniesieniu. Czuję, że narasta napór moich lęków dotyczących śmierci, wydawałoby się przepracowanych i bezpiecznie nieprzeszkadzających w czytaniu tego, co od pacjentów.

19 marca 2020

Pierwsza sesja grupowa online — czekałem na to spotkanie. Są wszyscy, cała grupa, ale jakby zbiór pojedynczych osób bardziej niż grupowe doświadczenie uczestników

scalonych wzajemną siecią powiązań. I moja praca bardziej przypomina psychoterapię indywidualną na tle grupy niż reakcje interpretacyjne wynikające z procesu grupowego. Powoli dostrzegam: nie widzę, kto, na kogo patrzy, umyka mi więc kierunek zaciekawienia czy też możliwość mentalnego badania wzajemności. A grupa po pierwszym żartobliwym odniesieniu do nowej formy, ku mojemu zaskoczeniu, szybko przywraca nurt wrażliwego dialogu i pracy wglądowej. Pojawia się wątek pożegnań, rozstań, towarzyszy temu wyraźny smutek.

21 marca 2020

Druga grupa superwizyjna, już się odbywa, spotykamy się online. Całe czterogodzinne spotkanie zdominowane jest zróżnicowanym odbiorem nowego settingu. Tworzymy nowe ramy „gabinetowe”, chcemy odtworzyć holding dla pacjentów, ale i dla siebie. Nie powstrzymuję tego „dla siebie”, wiem, że jak teraz zadamy o własną przestrzeń, to w równoległości właściwa dbałość pojawi się w relacji z pacjentem. Grupowa ufność przejawia się w otwartym komunikowaniu niepokoju, nieporadności, niewiedzy.

25 marca 2020

Sesja z pacjentką, która jest bezpośrednio po przyjęciu „chemii” w nawrocie choroby onkologicznej. Towarzyszę jej w przerażeniu i gniewie, bezradności i rozpacz. Jestem obecny w akcie osobistego bólu, który zupełnie zakrywa wspólnotowe zagrożenie za oknem.

3 kwietnia 2020

„Kiedy dowiedziałam się o zapobiegawczej kwarantannie, poczułam coś w rodzaju ulgi i wiem, że wielu ludzi czuje podobnie, choć się tego wstydzi. Moja introwersja, długo zduszana i maltretowana dyktatem nadaktywnych ekstrawertyków, otrzepała się i wyszła z szafy”[2] — czytam w aktualnym felietonie Olgi Tokarczuk. Czy ja nie bywałam czasem w gabinecie tym mimowolnie gloryfikującym ekstrawertyczność, w poczuciu, że to drugi biegun depresyjności czy zaburzonych umiejętności tworzenia więzi? Teraz mam więcej czasu w swoim umyśle dla pacjentów, dla siebie i spotkania ze swoim wewnętrznym superwizorem i mogę porozmawiać z nim, by rozbroić inne dostrzegane dysfunkcjonalne dyktaty, które bywały w terapeutycznej narzędziowni.

8 kwietnia 2020

Dwa razy w tygodniu jeżdżę na „dyżur” w klinice psychiatrii na oddział zaburzeń lękowych i afektywnych. Piszę „dyżur”, bo moja obecność teraz bardziej ogranicza się do interwencji kryzysowych bądź rozmów terapeutycznych niż prowadzenia dotychczasowych procesów psychoterapii. Na porannym spotkaniu z ordynatorem dowiaduję się o konieczności pozostania na oddziale do czasu uzyskania informacji o wynikach testu

naszego pacjenta z podejrzeniem zarażenia koronawirusem. Czuję, jak moje wolne miejsca do kontenerowania wypełniają się lękiem i niepokojem. Chwilę później pacjentka mówi mi o rozczarowaniu brakiem cierpliwości osoby, która do tej pory jej matkowała, a ja rozumiem, jak blisko nam teraz do niecierpliwości i gwałtowności, bo nasze wewnętrzne miejsca dotychczas przeznaczone dla innych zalewane są przytłaczającymi emocjami. Reaguję też ochotą zawieszenia swojej aktywności w klinice, ale gdy przychodzi informacja o negatywnym wyniku, to choć wiem, że ryzyko nie znika z tą wiadomością — wróć do pacjentów i zespołu. Szczególnie teraz ważne, by nie ulegać prymitywnym obronom ucieczkowym i przywracać równowagę refleksyjnością.

10 kwietnia 2020

Pamiętam łamiący się dziesięć lat temu głos profesora Bogdana de Barbaro informujący uczestników konferencji o katastrofie samolotu. Dziś czytam ważne pytania profesora na teraz: „Jak to było z tobą, kiedy byłeś w sytuacji nadzwyczajnej? O odpowiedź możemy zadbać już dzisiaj”[3]. Trauma wyzwala potrzebę miłości i wrogość — te rozeznania pozostaną istotne dla mojej uwagi osobistej i zawodowej.

Piśmiennictwo

1. Mary Morgan, Stan umysłu pary. Psychoanalityczna terapia par. Oficyna Wydawnicza Fundament. Warszawa 2019.
2. Olga Tokarczuk, Okno. Culture.pl, 3 kwietnia 2020 r.
3. Bogdan de Barbaro, Korona sprawdza. Wywiad Michała Okońskiego. Tygodnik Powszechny, 23.03.2020.

Kontakt: yacek.maslankowski@gmail.com