

Пандемия: мыслить под обстрелом, принимать онлайн

Савичева Елена Петровна

[об авторе](#)

«Я могу помочь пациентам, когда реалистичный страх и потеря сложены их личными триггерами и уязвимостью, но я не могу уменьшить эмоциональную боль, которая основана на реальности. Вместо этого я вижу реалистичный страх и подавляющее горе».

Н. МакВильямс, апрель 2020

«Для меня COVID-19 — загадочный объект, который тем интереснее, что вокруг него выстроились вполне узнаваемые механизмы сугубо человеческого реагирования на его вторжение. Все происходящее сегодня по форме предстает хорошей хрестоматией для изучения паранойяльных, фобических, истерических, obsessивных механизмов, выстраивающихся вокруг означаемого «коронавирус». При зыбкости любых ориентиров в медицинской симптоматике, которую несет с собой данный вирус (стоит все же особо отметить, что нет однозначного видения происходящего и в среде вирусологов), одна устойчивая связь в цепочке представлений все же есть — это смерть. Коронавирус возведен в статус смертельного вируса (по эффекту ему в пору тягаться с холерой или Эболой), да и умереть сегодня, по всей видимости,

можно только от коронавируса, других весомых причин (даже старости) для смерти быть не может».

Айтен Юран, апрель 2020

Вот уже год как объявлена пандемия. Мир переживает трудные дни борьбы с болезнью, разрывом привычных систем коммуникаций от авиасообщения до посещения кино, театров, школ, массовых встреч и поездок к родне. По очевидным причинам рисков здоровья правительство заставило всех оставаться дома. А что стало с домом, с нами и нашей работой?

Как люди, мы переживаем индуцированный стресс и дистресс от физическое дистанцирования и социальной изоляции. Нас и наших близких сопровождают страх заражения, тревоги на фоне возможных потерь дохода, пропитания. Создают дополнительные трудности удаленная работа дома в присутствии детей, обучение детей на дому. Страх смерти и потери близких у одних, и горе и скорбь по утрате любимых у других. Мрачные сообщения в ленте Facebook об уходе из жизни от ковида известных коллег, посты с историями выздоровления. Перепосты странных комментариев, создающих информационный хаос, требующий от нас должной критики и даже скептицизма. Конечно, до создания вакцины и обретения опыта диагностики и лечения коронавирусной инфекции выросло недоверие к медицине и правительству. Снижение активности необходимо было компенсировать: возросло желание учиться, кто-то подписался на поддерживающую рассылку, вступил в большие группы поддержки коллег.

Дыхание для нас с вами является базовым элементом. Став сухопутными существами, мы освоили функцию дыхания, задышали воздухом, он нам жизненно необходим, поэтому мы очень чувствительны к таким формам лишений, которые связаны с проблемами с дыханием, там, где мы можем задохнуться. Для нас это очень сильный спектр ощущений в плане страха смерти.

Для чего я это говорю? Чтобы обозначить некоторые ориентиры, главенствующие

в мире. Что это заболевание не может быть внутренним соматическим, в данном случае есть реальный внешний агрессивный источник. Но мы можем сказать, что это заболевание может вызывать конверсии (мнимые болезни) и влияет на имеющиеся психосоматические и соматопсихические заболевания, которые есть у нас или наших пациентов.

Каждый раз, просыпаясь, нам приходится задавать себе вопрос: «Что день грядущий мне готовит?» Мы, естественно, всегда просыпаемся в новизну и неопределенность, но многие вещи, в силу своей повторяемости, были нам как бы гарантированы. Сейчас же с гарантиями гораздо сложнее. И это тоже заставляет нас испытывать больше тревоги.

Надо отметить, что травма сейчас происходит на всех уровнях человеческой организации: как на индивидуальном, так и на уровне сообщества. О чем говорят такие ситуации? Об эффектах резонанса, параллельных процессах, об усилении, о кумулятивных эффектах, об эффекте толпы, эмоциональном заражении, возникновении спасительных идей, новых лидеров — это все будет непредсказуемо влиять на сообщество, направляя его в сторону оздоровления, нахождения выхода.

Стресс — это давление или напряжение, которое воздействует на структуру и нарушает ее равновесие. Для нас с вами стресс является нормальной формой существования и формирует наш и психический, и физиологический иммунитет. Мы должны испытывать давление, мы должны формировать защиты, мы должны адаптироваться. Это базовая функция Эго. Но когда мы говорим о травме, то мы говорим о такой ситуации, когда стресс перегружает способность к регуляции и восстановлению равновесия. Соответственно, дальше мы можем перейти к такой форме функционирования как катастрофа. Катастрофа — это травма, которая происходит на уровне сообщества, она перегружает социально-политическую ткань и ресурсы сообщества, то есть влияет на масштабные формы организации жизни общества, а также угрожает безопасности и нарушает функционирование сообщества.

Как профессионалы многие из нас перешли на онлайн работу из дома. Офисы опустели, но работа продолжается. Если для психоанализа символом стала кушетка, то для коронавирусной болезни это две аббревиатуры: непонятный шар со множеством ножек и ИВЛ. К привычным требованиям сеттинга добавились важные параметры внешней рамки: адекватный широкополосный интернет, хорошие наушники и веб-камера, программное обеспечение, Skype, Zoom, WhatsApp.

Обстановка рабочего места — домашнего кабинета, потребовала устранить отвлекающие личные предметы на заднем плане и фоновые шумы. Стабильная обстановка — это надежность аналитической рамки, которую нам давали стены офисов.

Особенности онлайн-работы осознавались постепенно. Появились другие правила для пациентов — создание частного пространства: сессия — это время, когда нельзя входить членам семьи, нужно отключить телефон, ничего не записывать. Первая встреча требует времени на тестирование звука и видео, из-за положения видео камер привычный взгляд глаза в глаза сложно воспроизводим.

В остальном работаем как обычно: слушаем, откликаемся, интерпретируем. И вдруг обнаруживаем феномен, когда сопротивление, защиты и негативный перенос проецируются на технологии. И вот, так как теперь технология выступает частью рамки, необходимо интерпретировать все искажения рамки и все реакции на нее.

Например, работа онлайн многим кажется дистантной, механической, от головы. Двухмерное изображение создает ощущения телесного отсутствия. Когда звук проникает прямо в голову, возникает ощущение очень интенсивной глубокой связи, такая рамка поддерживает симбиоз мать-дитя.

И раньше мы были на передовой в каждой индивидуальной истории нашего пациента, но сейчас, как сказала Джилл Шарфф, «все мы в одной лодке», и выдерживаем дополнительные нагрузки с точки зрения того, какая архаика поднимается. В переносно-контрпереносном поле,

или в травматической истории пациента. Мы с коллегами обсуждали, что возможно если бы не этот кризис и не пандемия, то многие вещи в наших пациентах никогда бы не вышли наружу, не с резонировали. Система, таким образом, оздоравливается, поднимая элементы из вытесненного и изолированного.

Поэтому нужна проработка этих переживаний и реакций, интерпретация динамики, которая разворачивается через технологии. Например, конфронтация сопротивления интернет встречам: это могут быть несогласие после очной работы встречаться онлайн, минимизация пациентом нужды в терапевтических сессиях в условиях пандемии, обида на утрату очной работы, восприятие терапевта как вторгающегося из-за возросшей близости «лицом в лицо» (вместо «лицом к лицу»).

И при этом мы также исследуем влияние внешнего, общего для нас с пациентами фактора — пандемии. Приходится распознавать скрытые динамические проблемы. Например:

- как пациент переживает коронавирусное время, в чем оно повторяет его ранний опыт или травмы?
- как в реакции пациента на эпидемию проявляется его структура личности?
- как происходящее влияет на характерные для пациента симптомы?
- является ли поведение пациента адаптивным или саморазрушающим?
- какие аффекты выражаются, а какие блокируются?
- какие защиты пациент использует, чтобы справиться с тревогой и угрозой?
- как интерпретировать отрицание и игнорирование смерти — «со мной ничего не случится»?

И тем не менее, полученный за год опыт показывает, что хотя онлайн формат ощущается по-другому чем очная терапия, но аналитический процесс один и тот же. И это хорошая новость, которую мы выстрадали.

Внезапный переход на онлайн работу в условиях максимального стресса для самих психоаналитических терапевтов, для их пациентов, родителей, детей и старших родственников также

Какие реактивные образования характерны для стресса? Может быть, гиперувлеченность или невозможность от чего-то отделиться или наоборот отстраненность и ощущение холодности и безразличия. На семинаре у Шарффов был аналитик, который приводила пример пациента, который говорил, что «его это не касается, я не заболею». На что она сказала, что она обязана себя беречь, поэтому может продолжить с ним работу только онлайн.

обнаружил важность социальных структур и сообществ. Коллективная традиция, чувство сплоченности — это та рамка, которая помогает разделять настоящее, сохранять надежду и думать о будущем.

Какие **реактивные образования** характерны для стресса? Может быть, гиперувлеченность или невозможность от чего-то отделиться или наоборот отстраненность и ощущение холодности и безразличия. На семинаре у Шарффов был аналитик, который приводила пример пациента, который говорил, что «его это не касается, я не заболею». На что она сказала, что она обязана себя беречь, поэтому может продолжить с ним работу только онлайн.

Далее **фрустрация**. Во многом мы сейчас с вами вынуждены терпеть то, о чем раньше мы с вами даже не задумывались.

Ощущение перегрузки. Я, например, перегружаюсь от онлайн формата, от экрана, от сидения. Для меня это та борьба, которой я во многом посвящаю свои ресурсы.

Далее **плач** — это естественная форма катарсиса. Мы можем с вами наблюдать такую возможность разрядки.

Вторичный травматический стресс — это такие реакции и симптомы, из-за воздействия травматических переживаний другого человека в отсутствие собственного активного участия в травмирующем событии. Для нас с вами он связан с тем, что мы работаем в поле наших пациентов, и в этом отношении такая форма переработки чужой боли и горя достаточно привычна. У нас есть резонатор внутри, мы можем отличать свое от чужого, пользоваться эмпатией, если есть проективные идентификации, то у нас есть супервизии, интервизии и собственная рефлексия для того, чтобы все-таки не сливаться в «общем экстазе».

Выгорание — крайнее психическое, эмоциональное и физическое истощение, которое подавляет способность продолжать нормально работать. Не стоит отрицать его в себе. Условия работы изменились, они стали менее экологичными. Если помните хороший доклад Эдриана Роудза «Терапия онлайн: второй сорт или второй шанс», в котором он рассуждает об особенностях и перспективах работы онлайн.

Онлайн терапия не совсем для нас новая форма, мы уже некоторое время пользуемся ею для работы с теми людьми, которые по той или иной причине не могут очно присутствовать. Так или иначе, мы уже это пространство начали осваивать. Человечество до сих пор жило за счет контакта, за счет телесности, за счет присутствия, поэтому в этом месте мы будем испытывать дополнительную фрустрацию. Поэтому сегодня мы с вами поговорим о том, какие компенсаторные механизмы включаются.

Итак, какие еще защитные механизмы присутствуют у тех, кто участвует в ситуации не пассивно, а активно: **гнев, ощущение жажды, особая привязанность**

к другим ликвидаторам, эйфория, героизм, то есть снижение собственных защитных механизмов, вина выжившего, вуайеризм — возможность подглядывать за тем, что раньше было закрыто. Также идет удар по нашим увлечениям, и это важно, по нашей либидинозной сфере, что вызывает импотенцию, сексуальную холодность, аноргазмию. То есть в той области, где пара имеет возможность развивать вектор будущего, где рождаются дети. В таких стрессовых ситуациях, в катастрофах это нормальная реакция. У женщин могут пропадать месячные, у мужчин все начинает по-другому функционировать. В онтогенезе у нас это записано через латентный период, когда мы хорошо обучаемся, но не интересуемся разницей полов. Этот период записан филогенетически в наших генах через переживание человеческой популяцией Ледникового периода. Может быть, поэтому у других приматов половозрелость начинается с 5 лет, а у нас с вами с 11–12. Фрустрации задают темп нашему мышлению, поэтому мы с вами в этом месте поумнели, стали научиться, брать опыт другого через слова.

Через это мы подходим к необходимости заботиться о себе и о профилактике — это очень важный вектор. Это всегда было важно, мы с вами называем это здоровым нарциссизмом, уходом, холдингом, выживанием, адаптацией. Соответственно, что нам необходимо в таких условиях?

Во-первых, необходимо подготовиться. Мы можем разговаривать, читать, использовать чужой опыт. Необходимо ознакомиться с ожидаемыми обязанностями пока мы сидим дома, ролями: насколько наши роли поменялись в связи с физической разобщенностью, и какие риски. Если у вас есть пациенты, которые находятся в длительной терапии, то очень важно на каком динамическом этапе произошло физическое разобщение. Пациенты пограничного уровня, или с элементами психотического отклика, скорее всего, могут дать неожиданные для нас реакции. Пациент невротической организации, он и поймет и сожалеет, он выскажет словами то, что он по этому поводу переживает и думает. В случае же пограничной и психотической динамики

Если у вас есть пациенты, которые находятся в длительной терапии, то очень важно на каком динамическом этапе произошло физическое разобщение.

мы говорим о разыгрываниях, о реакциях. Для меня всегда очень важно понимать, что такой пациент может не захотеть перейти в онлайн формат. У меня были такие пациенты, которые сказали, что это просто неприемлемо. При этом они обычно пользуются Skype или Zoom для того, чтобы разговаривать с родственниками или вести свою онлайн бизнес-работу. Но в терапии они в такой формат не перешли. Это собственный, как мне кажется, сознательный выбор. Но люди с более зависимой патологией все остались со мной. Нарушение привязанности, страх разобщения способствуют выбору продолжить получать терапевтическую помощь, пускай даже виртуально.

Очень важно, чтобы мы с вами регламентировали отдых, было соответствующее питание, чтение. Например, читать вслух 10–15 минут в день. Необходимо включать дополнительные источники переживаний — это уже не внешние экраны, но это наш внутренний экран, когда звучит наша собственная речь. И музыка — это тоже вариант пополнить внутренние резервы.

Соблюдать расписание. Важно соблюдать рамки. Без этой рутины определённость невозможна, иначе возникает ощущение растерянности, потерянности.

Нам необходимо общаться с близкими, потому что семейный вектор остается очень значимым вектором поддержки. Важно обсуждать работу с коллегами, супервизорами, отслеживать выгорание, не переусердствовать. Помнить о вторичном травматическом стрессе, он может быть просто незаметным. Отслеживать чувство неадекватности. Это сложный критерий, потому что если мы внутри себя, то мы всегда правы, и все 24 ч мы можем работать, но при этом нам говорят: «что с тобой? У тебя черные круги под глазами и ты еле дышишь». Нужны хорошие «зеркала», чтобы они нас иногда останавливали. Необходимо обращать внимание на здоровье и вовремя обращаться за помощью. Когда внутри начинает стучать мысль: «А не заказать ли тест и не вызвать ли врача?», лучше это сделать. Если эта мысль уже появилась, то мы можем ее изолировать или обесценить, но она имеет под собой какую-то основу. Для этого у нас существуют внешние диагностические критерии.

В профилактике нашей устойчивости, профессиональной и личной, нужно быть внимательными к чувствам долга, чести, стыда, героизма, славы и вины. Это те чувства, которые будут нагружаться у людей тех профессий, которые сталкиваются с агрессивной человеческой природой. В этом мы с вами видим Супер-Эго. В какой форме оно нас с вами защищает, а в какой — напрягает. Например, из чувства долга пожертвовать ста людьми, чтобы рядовой Райан вернулся с войны — очень показательный пример.

Вина тоже может перегрузить и мазохизм может стать нездоровым, станет близок к скрытой суицидальности. Мы с вами все время находимся на этой границе. Мы, так или иначе, будем активно переживать чувство потери контроля, растерянность, страх, ощущение провала, какие-то формы самоуничтожения. Это естественный внутренний эмоциональный процесс, являющийся откликом на ситуацию нестабильности и разноплановости.

В РО Москва, на фоне отмен многих плановых мероприятий надежными площадками взаимопомощи стали с апреля 2020 ежемесячные онлайн-Клинические

Субботы. Семинары были посвящены разбору актуальных статей, исследующих ситуацию пандемии с аналитической точки зрения, дискуссионная площадка разворачивала возможную полемику вокруг клинических кейсов и создавала пространство для встреч. В конце года традиционно был сделан выпуск сборника статей 2020, где размещены важные переводные статьи зарубежных коллег и членов РО Москва ЕАРПП, и в электронном виде вручен как подарок членам РО на Новый 2021 год.

В заключение снова люди: «...как это ни парадоксально звучит, мы оказались в уникальном историческом моменте, который снес те воображаемые надстройки / подпорки, посредством которых была возможность прочного укоренения на прежних сценах; сегодня очень четко обнажились силовые линии каждого субъекта, различных сообществ, государств» (Айтен Юран, апрель 2020) ■