

ПСИХОАНАЛИЗ ВО ВРЕМЯ КАРАНТИНА

Дистанционный психоанализ: скайп или телефон?

*Дельфин Миермон Шилтон,
Франсуа Ришар
(Перевод с фр.: О.В. Чекункова)*

Дельфин Миермон Шилтон – психоаналитик, член Парижского психоаналитического общества, автор многочисленных статей.

Франсуа Ришар – психоаналитик, профессор психопатологии Университета Париж VII имени Дени Дидро, титулярный член Парижского психоаналитического общества, автор многочисленных книг и статей.

В данной статье мы предлагаем вместе исследовать проблемы, с которыми в последнее время сталкиваемся в психоаналитической практике из-за последствий социально-санитарного кризиса. Поскольку из-за соблюдения всех необходимых мер безопасности в ситуации карантина невозможно придерживаться классического психоаналитического кадра, мы можем при этом сохранить связь с нашими пациентами. В начале статьи Дельфин Миермон Шилтон делится своими теоретическими и клиническими идеями, во второй части Франсуа Ришар продолжает исследовать тему, предлагая свои гипотезы.

Ключевые слова: карантин, психоаналитический кадр, психоаналитическая практика, социально-санитарный кризис.

1. Скайп – обычное дело? (Д. Миермон Шилтон)

В период карантина многие психоаналитики предлагают своим пациентам перевести сеансы в скайп или проводить их по телефону, даже если в целом они отрицательно относятся к этой форме работы.

Особые обстоятельства, в которых мы сейчас находимся, требуют, чтобы я поделилась с вами результатами моего относительно долгого опыта (больше десяти лет) и размышлениями, которые появились в результате.

Многие мои пациенты в процессе терапии переехали, другие пациенты жили за границей и бывали в Париже проездом, после первичных интервью они хотели продолжить работу со мной и т.д. Во всех этих случаях речь идет о пациентах, которым я изначально рекомендовала психотерапевтический кадр с одним, двумя или тремя сеансами в неделю. Согласно моему опыту, для пациентов, которые находятся в анализе, работа по телефону представляет собой иллюзорный эквивалент, включающий в себя желание оставаться как можно ближе к первоначальной ситуации, в работе по скайпу также можно увидеть присутствие подобных выгод. Один только голос пациента, который мы слышим, голос человека во плоти, никогда не может занять все пространство сеанса. Кроме того, работа по телефону приводит к тому, что аналитик начинает больше говорить для того, чтобы компенсировать потерю перцептивных и сенсорных аспектов своего присутствия, это может напрягать пациентов. Образ, который удерживает пациент и с которым разговаривает, может полностью не соответствовать образу аналитика, под этим углом зрения работа по телефону может быть больше похожей на работу в классическом кадре.

Я начну с нескольких общих замечаний, а затем попробую через описание того, что происходит в анализе, показать недостатки практики по скайпу и элементы нарушения, которые важно предотвратить, затем я остановлюсь на подводных камнях психотерапии по скайпу, и наконец, дам определение кадра подобного вида работы.

Приостановить сеансы или продолжать

В условиях мировой пандемии вопрос о том, продолжать работу или приостановить ее, стоит перед каждым из нас, ответ мы ищем, опираясь на свой профессиональный и социальный опыт и, конечно, на контрперенос. Не сомневаюсь, что некоторые задают себе вопрос: не проще ли пока приостановить сеансы, и в конце концов находят в своем контрпереносе желание продолжать работу. Решение приостановить сеансы несет такой скрытый смысл: не нужно ничего терять, не нужно менять изначально ситуацию. Также предполагается, что у аналитика есть возможность справиться с потерей дохода на протяжении многих недель...

Приверженцы чистоты анализа не найдут удовлетворения в том, что будет сопровождать изменения. Необходимость работать, чтобы жить, ставит нас в неравное положение по отношению к нашему подходу к практике.

Давайте все-таки вспомним элементы здравого смысла. Бывают случаи, когда мы приостанавливаем сеансы: мы рожаем, бодем и т.д. Речь идет о нашей личной жизни. И тогда мы имеем право поставить вопрос о том, можем ли мы все отнести пандемию к личным делам, а не только те коллеги, которые заболели. И тогда возникает еще один вопрос о заболевших аналитиках, которые не информируют пациентов о своей болезни, поскольку могут принимать их по скайпу. И наоборот, мы знаем случаи, когда коллеги, живущие в странах, где идет война, сохраняли свою аналитическую практику. Таким образом, суть вопроса ясна, речь идет

о желании сохранить асимметричные отношения, поскольку симметрия для многих аналитиков кажется непереносимой. В этом контексте я вспоминаю слова одного психоаналитика, который объяснял, что очень важно, чтобы кресла аналитика и пациента были разными – это необходимо для сохранения асимметрии...

Является ли наш выбор продолжать сеансы или нет личным делом?

И очевидно перед нами возникает следующий вопрос: предлагать пациенту сеансы по скайпу и/или по телефону? Можно ли говорить об отрицании того, что мы с пациентами находимся сейчас в одинаковых условиях, живем в одном и том же мире и сталкиваемся с теми же проблемами, если мы не будем искать возможности сохранить сеансы? И в первую очередь здесь идет речь о том, что аналитику нужно зарабатывать деньги, этот вопрос уже поднимался. Но, принимая новый формат, мы также теряем или думаем, что теряем, физическое присутствие пациента, его запах, движение воздуха в кабинете в его присутствии, взаимодействие всех органов чувств. Господин С. не заставит меня больше ощущать или выносить его сильный неприятный запах, первоначальное облегчение сменяется другой формой слушания. Господин М., который всегда задерживается у двери, вешает трубку, и я не вижу больше, как он надевает пальто и перчатки, пристально разглядывая обстановку своего кабинета.

Очевидно, что основные правила психоанализа сохраняются: свободные ассоциации, отсутствие пропусков, постоянное время сеансов и их продолжительность.

Важно, чтобы и аналитик, и пациент оставались живыми, их принадлежность к одному и тому же миру с присущими ему тревогами является предпосылкой для анализа, поскольку, как мы знаем, слишком явные культурные различия могут стать непреодолимым препятствием для создания аналитического пространства.

Подводные камни работы по скайпу

Прорабатывая ситуации, в которых я столкнулась с трудностями, я смогла осмыслить кадр работы по скайпу и достаточно четко его сформулировать для пациентов. Благодаря этому опыту я представила его как обычную форму работы и интегрировала в практику. Для иллюстрации теории я вскоре приведу небольшой фрагмент клинического случая.

Для начала я хотела бы привести клиническую виньетку из моей статьи, опубликованной во втором номере «Французского психоаналитического журнала» от 2019 года, посвященного вопросам идентичности. В клиническом случае, представленном в статье, соединены все аспекты, из-за которых протокол-кадр работы по скайпу подвергается критике. Речь идет о пациентке, находящейся в кадре психотерапии. Она наконец-то была назначена на очень важную должность в далекой азиатской стране, о которой она долго мечтала. После этого сеанса я стала размышлять, помимо непосредственно элементов переноса и контрпереноса, о других составляющих кадра.

«Назначение на новую должность в регионе произошло очень быстро и перед нами вновь встал вопрос кадра. Я предложила ей работать по скайпу, поскольку в ее городе не было того, к кому бы я могла ее направить. Превращусь ли я в этом случае в аналитика в ящике, как ее родители, которые работали на телевидении? Это был спорный выбор, поскольку он представлял собой отказ признавать кастрацию, но время показало, что этот опыт оказался для пациентки полезным и помог ей, пройдя через кризис, проявить центральный фантазм, организатор психической жизни. Переход в скайп я воспринимала как приспособление классического психотерапевтического кадра к новым обстоятельствам. Мы встречались в скайпе в постоянное время, я подключалась, и она звонила в мою дверь в скайпе так же, как в дверь моего кабинета, оплата осуществлялась в конце месяца. В начале сеанса в июле, который состоялся после двух пропущенных из-за летнего отпуска сеансов, я поняла, что задний фон не такой, как обычно. Диана была в Азии, где в это время было около полуночи, и сидела в баре. Сначала я удивилась и почувствовала раздражение. В рамках классического кадра этот сеанс был бы пропущен. «Когда мы в Азии, мы не во Франции», – отметила я. Она в свою очередь удивилась и, ссылаясь на здравый смысл, возразила мне: «Разве это не принцип работы по скайпу?» Когда мы работаем по скайпу, она находится в провинции, а не в Париже, именно поэтому было принято решение выбрать такой кадр для того, чтобы она могла быть со мной, когда она была не в Париже:

– Как с вашими родителями, которые были в ящике? Расстояние было стерто? Сепарация отсутствовала, вы могли по ним не скучать?

– Да, точно, – согласилась она.

Я распознала сексуальный эдипальный запрет, отказалась быть объектом вторичной гомосексуальности и составить ей компанию в баре, и поскольку находилась под прямым воздействием контрпереноса, который в данном случае проявился в виде мутативной интерпретации закона, я услышала, как говорю пациентке:

– Стирается расстояние, но не время. В полночь я не работаю!

– Но у вас сейчас 16 часов, – отметила она.

– И в то же время я оказалась рядом с вами посреди ночи.

Я почувствовала, что спорю с ней, при этом аналитическое поле с одной стороны теряется, а с другой – оно было в полной мере представлено. Из-за гибкого кадра, адаптированного к ее потребностям, она покинула поле символизации, фантазмов, ассоциаций и, вследствие этого, субъективации и перешла к отреагированию. Фактически Диана привела своего аналитика с собой в ночной бар. Интерпретативная ценность слов аналитика была аннулирована и свелась к запрету. В конце сеанса я сообщила, что мы приостанавливаем сеансы до сентября.

После этого события много мыслей пришло мне в голову. В первую очередь мои размышления касались тех изменений, которые привнес скайп в кадр психотерапии. И даже если скайп стирает расстояние, важно оставить пациенту возможность пропускать сеансы, иначе кадр превратится

в лаканианский в том смысле, что пациент не может ни пропустить свой сеанс, ни заставить себя ждать. Также здесь мы сталкиваемся с определением времени, его разделением на личное и коллективно-профессиональное. И хотя Диана работает не в моем городе, тем не менее мы должны иметь такие общие моменты, как социальное время. Как минимум, рабочее время должно совпадать. И если мало кто из аналитиков принимает пациентов по скайпу в три часа ночи, то и на пациентов эти правила также распространяются. Говоря о приостановлении сеансов, я постаралась показать Диане, что мы можем отделиться друг от друга, будучи двумя отдельными людьми. Начиная с момента, когда я показала ей, что кадр также является местом, где мы можем не встретиться, начали происходить явные изменения. Дифференциация, обозначенная таким образом, позволила запустить процесс сепарации и отделиться от «гомосексуального» объекта, которым я была для нее, представляя собой подобный ей объект.

Обозначение кадра

Когда я обозначаю моим пациентам кадр, я говорю им следующее: они звонят мне в скайп, как если бы они звонили в дверь моего кабинета, никогда аналитик не звонит пациентам. Сеансы, как с их стороны, так и с моей, всегда проходят в одном и том же месте, это должно быть нейтральное для пациентов место, они могут «размыть» фон сзади себя, я же сижу в кабинете в моем кресле, компьютер при этом стоит на столе передо мной или, приподнятый, на кресле пациента.

Если по каким бы то ни было причинам они не могут прийти в свое время в место, где проходит их сеанс, то сеанс отменяется. Само собой разумеется, эти же правила относятся и к аналитику.

Сеансы оплачиваются чеком, банковским переводом или через приложение, которое позволяет перевести деньги без участия банка в виде посредника. Далее все понятно.

Затем мы выполняем нашу работу. Приведу пример пациента с фобией, использовавшего крайне ригидные обсессивные защиты, который уже привык к скайпу и тем не менее позвонил мне на третий день карантина по телефону. Я проинтерпретировала это как его потребность дистанцироваться от меня, использовав телефон, поскольку его беспокоила социальная близость, особенно во время эпидемии. Общая для всех ситуация опасности контакта с человеком и меня превращала из аналитика в человека.

Если мы являемся аналитиком, находимся мы в скайпе или нет, наша способность интерпретировать элементы аналитической ситуации и соотносить их с переносом и контрпереносом остается при нас. Эти качества достаточно быстро восстанавливаются в новой ситуации после того, как пройдет первый момент оцепенения.

2. Власть голоса (Ф. Ришар)

В настоящее время большинство психоаналитиков и пациентов предпочитают приостановить обычные сеансы на столько времени, сколько

понадобится, и переходят в режим работы по скайпу и/или по телефону. Два главных действующих лица аналитической ситуации больше не встречаются. Близость между фрейдовским *Nebenmensch* (тот, кто ухаживает за младенцем) и ребенком исчезает, даже если остается *связь* (по скайпу или телефону). Речь идет не только о потере того или иного аспекта сенсорной перцепции (взгляд, запах и т.д.). Два субъекта больше не находятся внутри сообщества людей, где можно встретиться в одном и том же *месте*, ничто не может претендовать на то, чтобы полностью это заменить, поскольку сообщество, о котором идет речь, является антропологическим: совместное присутствие ребенка и его родителей, любовников, и, особенно, родителей в первосцене.

«Универсальный фантазм» пациентки, о которой рассказала Дельфин Миермон Шилтон представляет собой удивительный пример. Пациентка, которая в связи с профессиональными изменениями переехала в большой азиатский город и продолжила работу по скайпу, несмотря на разницу часов, вплоть до этой вызывающей беспокойство ситуации, когда аналитик на экране своего компьютера увидела, что пациентка разговаривает с ней, находясь в ночном баре. То, что в процессе обычной аналитической работы было бы представлено в виде внутриспсихического фантазма переноса и/или контрпереноса (невысказанного или выраженного), доступного для переработки, в данном случае проявилось в форме вторичного образа, который образовался вследствие изменения техники, в описанной ситуации не совсем в виде перцепции. Конечно, психоаналитик не оказалась в этом ночном баре. Раздраженная, она дала интерпретацию: «И вот мы с вами вдвоем оказались в ночном баре». Это скорее интерпретация желания пациентки, чем интерпретация поступка. Затем наша коллега спрашивает себя: «можно ли считать наше желание продолжать сессии или приостановить их личным делом?». Эта формулировка главным образом проясняет проблематику психоаналитической работы в контексте социально-санитарного кризиса, в котором мы оказались в результате пандемии коронавируса. Какое влияние травматический шок, который может вызвать потерю равновесия или желание жить и оставаться аналитиком, «прецессию контрпереноса», о которой говорил Мишель Нейро, может оказать на «нейтральность» аналитической функции?

Почему на самом деле мы принимаем новые формы работы (скайп, телефон) и по-настоящему не рассматриваем возможность приостановить сейчас процесс терапии, чтобы продолжить его потом в нормальных условиях? Почему мы не думаем о том, что есть риск ухудшения собственно аналитического качества лечения ввиду изменения кадра? Все это выходит за рамки необходимости зарабатывать себе на жизнь: самая неуловимая «экономическая» зависимость проявляется в отношении особого «объекта», все это относится и к аналитической практике, которую не нужно было бы терять, в отсутствие которой аналитик оказался бы в состоянии беспомощности и неопределенности (*Hilflösigkeit*). Можно ли сказать, что есть что-то обреченное на неудачу в попытке любой ценой сохранить анализ в настолько измененном кадре? Конечно, настолько особенные обстоятельства требуют особенных решений. Во время

оккупации или войны, или при тоталитарном режиме психическая близость между людьми и солидарность очень сильны. Сейчас во время карантина мы скорее находимся в состоянии десоциализации. Пандемия показала, насколько хрупкая граница отделяет человека от животного, кроме того, мы внезапно столкнулись с осознанием того, насколько ненадежен наш физический мир, мы почувствовали, что наша жизнь зависит от случая, и у нас нет никаких гарантий. Больше хаоса и отсутствия законов, чем во время войны. «Переплетение моей жизни с жизнями других, переплетение моего тела с другими видимыми вещами через совпадения моего перцептивного поля с полями других, смешение моего времени с временем других» (Морис Мерло-Понти, «Видимое и невидимое», издательство «Галлимар», 1964, с. 74) – эта фундаментальная антропологическая ситуация подверглась атаке, «тотальная ситуация» (*ibid.*) жить «в мире рядом с другими», где *осознание реальности* предшествует рефлексивному процессу, мышлению и появлению способности оценивать реальность, даже если одни воспоминания или фантазмы занимают место других и один аффект изгоняет другой, все что исчезает, остается реальным, даже если оно вытеснено. Эта *осязаемая реальность* становится иллюзорной, когда мы работаем по телефону и даже по скайпу, поскольку два участника процесса хорошо знают, что они лишены подлинного либидинального и интерсубъективного заряда, который возможен только в случае, когда два человека встречаются в одном и том же месте. Можно ли в достаточной степени измерить смесь последствий и рисков, а также взаимную гарантию быть здесь один для другого, союз, который создается в случае физического присутствия двух людей?

Многие коллеги говорят об усталости, которую они ощущают, когда слушают пациентов по телефону. Другой не присутствует «по-настоящему», нужно быть особенно внимательным, чтобы компенсировать этот дефицит присутствия, нужно сделать усилие для того, чтобы внимательно слушать, чтобы мысли не улетали слишком далеко от пациента, как если бы мы могли на самом деле отсутствовать в кабинете. В то время, как в течение обычного сеанса диссоциативные моменты всегда благоприятно влияют на ассоциативный процесс, как я уже говорил: «ощущение <...>, что наши ассоциации недостаточно творческие, может привести к убеждению, что мы "недослышали", приняли одно слово за другое, пропустили начало предложения. Например, мы не знаем, о ком сейчас говорит пациентка – об отце или о муже <...>. Потом мы осознаем, что все правильно услышали, что пациентка говорила про своего отца, хотя раньше не были в этом полностью уверены, или понимаем, что наши расплывающиеся мысли перекликаются с тем, что пациент скажет чуть позже. Таким образом, мы соглашаемся следовать за потоком речи другого, стараемся понять смысл наших синтаксических ошибок и неловких слов, когда появляется ощущение, что что-то не вписывается, выделяется в речи. Мышление психоаналитика <...> использует свои *ошибки*, недостатки, отсутствие, "кастрацию" для того, чтобы превратить их в пространство, в которое будут вписаны мнезические следы его собеседника.

Пластичность мышления аналитика во время сеанса охватывает центробежные силы, диссоциацию в ассоциативном процессе и микро-расщепления, которые могут появиться и у невротического пациента. Анализ контрпереноса усиливает эти способности соединять воедино разные тенденции и аспекты» (*Мышление. Психоаналитический подход*, под рук. М. Эмманюэлли и Ф. Нейру, PUF, 2015, с. 117).

В анализе по скайпу или по телефону есть *Собеседник* «во плоти», «Вы» или «Ты», к которому я обращаюсь и который становится неопределенным, несмотря на сенсорно-чувственное сближение через рот/ухо, слова/слушание. Причина, по которой мы должны заставить себя работать так же, как обычно, в особенности, хранить такое же, как обычно молчание, состоит в следующем: в молчании аналитика и пациента мы сейчас слышим больше ожиданий, чем обычно. Нужно работать, как раньше, и при этом все придумывать заново: неожиданные изменения перевернули правила кадра, но мы можем спасти аналитическую ситуацию, аналитическое *пространство* (Ж.-Л. Доннэ).

Один пациент описывает сад, в котором он находится, и понижает голос, чтобы жена, проходящая рядом, не услышала, о чем он говорит. Другая пациентка сидит на кухне или курит сигарету, хотя она бросила курить, ассоциации приводят ее к рассказу о тайных сексуальных играх в детстве. Еще одна пациентка чувствует себя более свободной из-за появления дистанции, чтобы рассказать об опасном опыте, в этом случае в потоке ее ассоциаций мы также находим следы детской памяти. Другой пациент словами в деталях описывает то, что он чувствует, когда он лежал на кушетке, он был не способен вербализовать свои ощущения. «Это цветное пятно на шторе, похожее на смеющегося медвежонка», – говорил он во время сеанса, на котором он, растроганный, рассказывал про свою покойную мать. Другой пациент, которого я обычно принимаю лицом к лицу, рассказывает мне, что, когда он отводит свой взгляд от моего, он постоянно направляет его на один декоративный элемент в моем кабинете. Со своей стороны я наблюдаю склонность к тому, чтобы предложить пациентам более широкий обзор, возможность рассмотреть панораму с «отцовского» утеса, что отличается от более материнского контейнирующего отношения, это делает возможной работу в скайпе, даже если изображение на экране соотносится с искажением реального, напоминает описанные Платоном *phantasma, eidolon* (М. Ван Лизбет-Леден, Мужские и женские позиции контрпереноса, *Бельгийский журнал психоанализа* n°34, 1999). *Симулякр* явно присутствует в практике, когда нам нужно включить камеру телефона только в начале и в конце сеанса, поскольку мы верим в то, что мы таким образом восстанавливаем классический протокол.

Что бы мы ни выбрали, скайп или телефон, самое важное – сделать так, чтобы изменения и появление феноменов, которые могут привести к нарушениям в связи с искажением кадра, стали доступными для анализа, поскольку в новых условиях проявляются те способы функционирования, которые обычно находятся в расщеплении. Пациентка у себя дома садится у камеры телефона так, что за ее спиной аналитик может увидеть

картину, формы и цвета которой позволяют мгновенно ухватить смысл, на поиск которого в классическом анализе ушло бы много времени. Пациент говорит, что разговаривает по телефону в спальне, лежа на кровати, на которой в другое время он занимается любовью. Аналитическая ситуация подвергается атаке и становится сверх-означающей.

Когда мы работаем по скайпу, контрперенос скорее материнский, по телефону – скорее отцовский, нам нужно выбирать один из вариантов, который лучше позволит оставаться аналитиком.

Мне больше подходит работа по телефону, даже с теми пациентами, которых я принимал лицом к лицу. Мне кажется, что технология, в которой используется изображение, образует нежелательное сочетание перцепции, фантазма и галлюцинации. Казалось бы, мы видим пациента, и пациент видит нас, но, я считаю, что в данном случае речь идет о трудно уловимой искаженной перцепции, где изображение двухмерное и плоское, возможно, это мое личное ощущение.

По телефону есть только речь пациента, которую мы слушаем, совокупность всех сенсорных составляющих сокращена в пользу голоса. Слуховое восприятие усиливается, мы слышим ритм, дыхание, сомнение и дрожь в голосе, оговорки, повторения слов. Наш собеседник *ищет себя* в этот момент или он ищет аналитика, который молчит, волнуется, представляет, что связь прервалась, мы можем сказать «мм... да, я вас слушаю», чтобы успокоить пациента, или пойти в более радикальную сторону и усилить молчание, возможно, в этом случае могут появиться необыкновенные ассоциации, в которых мы можем расставить акценты с помощью коротких интерпретаций, а к концу сеанса по телефону вместе выстроить конструкцию.

И по скайпу, и по телефону мы можем столкнуться с рисками. Когда мы работаем по скайпу, существует опасность, что каждый создаст из себя персонаж, как если бы другой смотрел фильм с его участием (форма соблазнения и защиты). По телефону голос слишком ласкает ухо (это другая форма соблазнения и защиты). Но в обоих случаях речь идет о том, чтобы найти хорошую дистанцию.

Мы возвращаемся к первой теории Фрейда в отношении посттравматических неврозов, «актуальных» неврозов и тревоги. В этих видах патологии доступ к вытеснению смешивается с расщеплением, появившимся в результате опыта дереализации, полученного в результате дистанционного анализа, кроме того, тревога в период карантина, вызванная эпидемиологической ситуацией, может возрастать, поскольку в подобном социально-историческом контексте субъекту сложно различать истинное от ложного (*fake news*, теории заговора), реальное от нереального (власть интернета и вымысла). С этим связано желание пациентов призывать нас в свидетели, кроме того, специфика нашей аналитической функции состоит в том, что нам, как минимум, нужно вместе размышлять над тем, что происходит в новом контексте. Дистанционный анализ травмирует, в первую очередь из-за недостатка сенсорных аспектов, а также из-за соблазнения, связанного с изменением обычных правил. Мы можем ожидать самых разных последствий и сможем оценить их только в последствии,

тем не менее, мы можем считать, что анализ все-таки возможен, асимметрия никуда не исчезла, нарушенная дистанция вызывает эффекты, которые можно использовать. Например, аналитик, который почувствовал *необходимость говорить из другой позиции, не из позиции объекта переноса, пугающий голос отца или соблазняющий голос матери*: когда мы говорим по скайпу или по телефону, необходимо *хорошо ставить свой голос*, владеть им, показать на своем примере пациенту, что аналитик «переводит» те слова, с которыми пациент к нему обращается. Вспомним, что Грин говорил о том, что внутренний кадр аналитика является необходимым условием для того, чтобы практические правила кадра были эффективными. И если у нас есть желание сохранить анализ с не до конца пока определенной этикой, мы можем создать аналитическую ситуацию несмотря на или благодаря тому, что мы будем опираться на свое внутреннее состояние.

Remote psychoanalysis: skype or phone?

*Delphine Miermont Schilton,
François Richard*

(Translation from French: O.V. Chekunkova)

Delphine Miermont Schilton – psychoanalyst, member of the Paris Psychoanalytical Society, author of numerous articles.

François Richard – psychoanalyst, professor of psychopathology at the University Paris VII Denis Diderot, titular member of the Paris Psychoanalytical Society, author of numerous books and articles.

We propose a reflection on the problems posed to psychoanalytic practice by the current socio-sanitary crisis. If, in the face of the Coronavirus, safety imperatives and cautionary urgencies prevail over clinical and psychoanalytic considerations, nevertheless we can keep alive our connection to our patients. Delphine Miermont-Schilton puts forward some theoretical-clinical propositions, which François Richard prolongs with some additional hypotheses.

Keywords: quarantine, psychoanalytic frame, psychoanalytic practice, socio-sanitary crisis.