

ПСИХОАНАЛИТИЧЕСКАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ

Новые вызовы и возможности практики психоаналитической работы в условиях новой реальности коронавирусной пандемии

*И. В. Шibaева,
А. С. Лейкина*

Шibaева Ирина Владимировна – тренинговый аналитик, супервизор МО ЕКПП, руководитель центра «Потенциал» (Екатеринбург).

Лейкина Ася Семеновна – доцент кафедры психоанализа и бизнес-консультирования, кандидат филологических наук, ассоциированный член МПА.

В последние годы мы встретились с вызовами, с которыми, пожалуй, не встречались в течение долгого времени. Пандемия коронавирусной инфекции изменила образ жизни, привычки, темп жизни, актуализировала те темы, которые ранее не казались столь значимыми. Эти изменения затронули и те сферы, которые казались незыблемыми. Это относится и к психоанализу, психоаналитической терапии. Психоаналитические сообщества впервые за долгое время начали перестраивать формат и техники. Так, Международная психоаналитическая ассоциация впервые допустила проведение онлайн-психоанализа при определенных условиях. Кроме того, период неопределенности и затяжного кризиса актуализировал и высветил новые темы, которые раньше были малодоступны для проработки. А тема кризиса и потерь стала главенствующей не только в психоаналитической терапии, но и на консультации коучей. В статье подробно рассмотрен вопрос о том, как пандемия повлияла на изменения формата работы психологов, психоаналитиков, психоаналитических коучей; как поменялся формат сессии и с чем пришлось столкнуться коучам и психоаналитикам в своей работе.

Ключевые слова: коронавирус, пандемия, психоанализ, кризис, изменения, психоаналитический коучинг, онлайн, контрперенос, кадр, психоаналитическая техника.

Психоаналитическая терапия, психоанализ характеризуются четкими жесткими рамками, ограничениями и правилами – это называется «кадр», «сеттинг» или «рамка». В психоанализе важным, если не основополагающим терапевтическим фактором является соблюдение правил: времени встреч, места встреч, оплаты. Большое внимание уделяется требованиям, выдвигаемым к психоаналитику, его поведению и формату его работы. Так, большое внимание уделяется нейтральности терапевта и его непрозрачности. Клиент ничего не должен знать о реальной жизни терапевта, его предпочтениях, привычках, подробностях его личной жизни. Это важно для успешной терапии и для развития переноса клиента. Известно, что психоаналитик должен быть нейтральным и совершенно непрозрачным для клиента. В кабинете разыгрываются сценарии, которые необходимо прорабатывать в рамках терапии, и потому большое значение в психоанализе придается именно этим рамкам. В разных школах эти правила называются по-разному, но их соблюдение является основой успешной терапии.

Именно личное посещение психоаналитика, формат «лежа на кушетке» в классическом психоанализе во многом обеспечивают успешное прохождение терапии. В психоаналитическом консультировании, коучинге, таких жестких рамок нет, но тем не менее специалист, который работает в психоаналитической или психодинамической технике, также должен следовать достаточно жестким правилам. Важно, чтобы клиент мог прийти в безопасное пространство и сказать все, что приходит ему в голову. Формат консультирования и коучинга отличается меньшей частотой встреч, ограниченностью во времени, отсутствием возможности глубокой проработки. А потому считается, что требования к кадру могут быть мягче. Такой формат во многих случаях не исключает дистанционного участия. В случае же психоанализа необходимо личное присутствие и с положением на кушетке, без возможности видеть своего аналитика. Так было до периода пандемии.

Пандемия внесла свои изменения, связанные со следующим моментами: переход в дистанционный онлайн-формат; невозможность посещения аналитика лично; вторжение реальности в терапевтическое пространство (психоаналитики болеют, попадают в больницу, умирают). А темы потери и кризисов все чаще звучат в кабинете аналитика. Большинство экспертов сходятся во мнении, что произошли два очень существенных момента за время пандемии. Во-первых, аналитикам впервые пришлось столкнуться с необходимостью решать вопрос: останавливать терапию на время пандемии или переходить в формат телеанализа. Во-вторых, пришлось столкнуться с увеличением прозрачности терапевта и вторжением реальности в терапевтическое пространство. Однако школы и направления в психоанализе столь разнообразны, что для многих из них переход в онлайн-режим не стал каким-либо выдающимся или знаковым моментом. Это допускалось и до пандемии.

Многие терапевты, консультанты и коучи работали дистанционно со всеми клиентами. И потому для таких специалистов значимых изменений в период пандемии не произошло. С другой стороны, более ортодоксальные

направления и школы, такие как школа французского психоанализа, британская школа, предъявляют особенно жесткие требования к правилам, кадру. Но в новой ситуации даже самые консервативные и ортодоксальные школы вынуждены были подстраиваться под текущие условия и находить выходы из сложившейся ситуации. Данное явление было беспрецедентно, потому что ранее необходимости резко менять формат сессии не было. Международная психоаналитическая ассоциация, Британское общество и Французское общество вынуждены были дать согласие на изменение формата терапии и допущение онлайн-терапии. Это стало большим шагом в мире психоанализа. Более того, были выпущены рекомендации для аналитиков, работающих онлайн, в которых четко прописывались все требования к помещению, где проводится сессия, внешнему виду аналитика, а также технические нужды и тонкости, которые необходимо соблюдать.

Специалисты отмечают, что проведение терапии онлайн вынужденно меняет формат терапии. Так, аналитик становится участником и свидетелем реальной жизни клиента, а клиент – аналитика. Это значит, что такое понятие, как «непрозрачность аналитика», было пересмотрено в сторону больших допущений. А потери вынужденно заставили терапевтическую пару на время отойти от классических форматов работы. В меньшей степени это сказалась на форматах, где не предусмотрены жесткие рамки: консультирование, психоаналитический коучинг.

Существует немало исследований, в которых проводится анализ того, как пандемия и переход в дистанционный формат повлияли на технику психоанализа, в чем произошли изменения и как эти изменения повлияли на клиентов. В основном авторы указывают на следующие последствия при переходе в онлайн-формат: повышение уровня тревожности у клиентов, усиление параноидных фантазий (о подслушивании третьими лицами, несанкционированной записи сессии на компьютер аналитиком), усиление сопротивления. Особое внимание было уделено аналитикам и тому, как они чувствуют себя в онлайн-пространстве, аспектам контрпереноса.

Вторая часть исследования и публикации была посвящена тому, как изменилась содержательная часть анализа, которая сейчас происходит в терапии. Многие авторы отмечают, что воздействие травматичной и непредсказуемой реальности вынуждало специалистов на время отказываться от нейтральности, особенно в период потерь, горя и острых кризисов. Как известно, психоанализ большое внимание уделяет переработке прошлого опыта, но не экстренной адаптации к требованиям реальности. Скорее для этих целей подходил формат консультирования, коучинга. Пандемия же вынужденно переводила формат психоанализа в кризисный, требующий переработки текущего опыта и адаптации к новой реальности. В целом все авторы сходятся во мнении, что приходится менять технику и привносить элементы кризисной терапии. Кроме того, зарубежные авторы говорят о том, что обозначился «новый третий», который появился в рамках терапии. Теперь в кабинете присутствуют аналитик, клиент и смертельно опасный вирус. Кто-то в качестве аналитического третьего выделяет онлайн-формат терапии. Неизвестный третий, который появляется в виде

COVID-19, может поднимать ранние фантазии об ужасе неизвестности и беспомощности. Это может усиливать регресс пациентов и вызывать тяжелые переживания. Также отмечается, что в анализ стала привноситься тема не только индивидуального, но и социального. Особенно активно об этом говорит в своих исследованиях и статьях Вамик Д. Волкан. Когда приходится учитывать групповой или социальный эффект происходящих перемен и изменений, то как это влияет на аналитический процесс, аналитика, клиента и мысли, которые он приносит на сессию? В свою очередь Вамик Д. Волкан говорит о том, что COVID-19 поднял темы психологии больших групп и наций, бессознательных фантазий и того, как они могут влиять на восприятие текущего опыта. Вамик Д. Волкан отмечает недооценку психоаналитиками тем психологии больших групп и группового опыта.

Другой исследователь, Илона Коган, в своем обзоре говорит, что некоторые группы пациентов, семьи которых пережили опыт холокоста в Израиле, во время пандемии нуждаются в изменениях техники психоаналитической терапии. Акцент должен делаться на происходящем в кабинете, контрпереносе и переживаниях клиентом опасности в текущей ситуации. Она подчеркивает, что таким пациентам важно помогать видеть разницу между текущей и травматической ситуацией, которую пережили семьи в прошлом. Также в техническом плане Илона Коган отмечает, что в период кризиса в терапии она не прорабатывает защиты в том случае, если эти защиты помогают пациентам адаптироваться и лучше сохранять контроль. В этот период очень важно с уважением относиться к психической устойчивости пациентов и поддерживать их до тех пор, пока они сами не откажутся от защит. Она заключает, что период пандемии принес явные изменения как в техническом плане, так и в смысловой нагрузке.

С другой стороны, специалисты, которые занимаются в основном психодинамической краткосрочной психотерапией и коучингом, легче адаптировались к новому формату. Столкновение с кризисом, сложности в проживании перемен, адаптации – стали ведущими мотивами клиентов для обращения к специалисту.

Однако время кризиса, с точки зрения Манфреда Кетс де Вриса, реальность пандемии дает возможность развивать новые качества, встречаться с иными условиями реальности: постоянной неопределенности и необходимости быстрой адаптации. Манфред Кетс де Врис видит в этом возможность для открытия новых ресурсов личностей и выработки нового формата лидера.

Интересно то, какой консолидации достигли психоаналитические сообщества как реакции на пандемию 2020 года. Авторы отмечают, что большинство психоаналитических ассоциаций и организаций активно начали взаимодействовать между собой и обмениваться информацией. С одной стороны, возникла мощная консолидация, а также потребность и необходимость в поддержке своих членов, обучении и снабжении новой информацией, с другой – совместное исследование текущей ситуации и обстановки. Число конференций и круглых столов в онлайн-формате

значительно увеличилось в период 2020–2022 годов. Важно отметить, что в этот период многие организации создают проекты с бесплатной кризисной поддержкой для всех желающих. А также возможность получить бесплатные супервизии для специалистов, которые нуждаются в дополнительной помощи при работе с пациентами, оказавшимися в сложной жизненной ситуации.

В техническом плане аналитическим сообществам пришлось становиться гибче и допустить переход в онлайн-пространство. В смысловом плане основные акценты были расставлены на происходящем в кабинете, привнесении реальности в терапию. Стало учитываться влияние групповых эффектов на состояние клиента, а также травматического прошлого пациента и его семьи на текущее восприятие реальности.

Что касается российского опыта, то исследования и публикации на тему пандемии и ее влияния на психоаналитическую практику практически отсутствуют. И с этой целью нами на базе психологического центра «Потенциал» в Екатеринбурге в 2020 году было проведено исследование о влиянии смены форматов терапии на клиентов, проходящих психоаналитическую терапию и консультирование. В исследовании участвовали клиенты, посещавшие специалистов центра и давшие свое согласие на участие в исследовании. Все специалисты центра (пять человек) специализируются на работе с клиентами в психоаналитической технике.

Цель исследования – изучить влияние перехода в онлайн-формат на психоаналитическую терапию.

Задачи

1. Описать, как переход в онлайн-формат повлиял на течение терапии: разрыв, изменение частоты сессий;
2. Исследовать реакции клиентов на переход в режим онлайн;
3. Исследовать контрперенос специалистов при переходе в онлайн-режим.

Материалы и методы

Исследование было разделено на три этапа. На первом этапе изучались данные специалистов о клиентах, проходивших терапию в период с марта 2020 по декабрь 2020 года и давшие согласие на обработку данных. На данном этапе ведущим методом исследования был опрос через анкетирование.

На втором этапе клиентам было предложено заполнение анкеты из пяти пунктов. Задачей анкетирования было описание реакции клиентов на переход терапии в режим онлайн, значений и ассоциаций, связанных с онлайн-форматом.

На третьем этапе было проведено собеседование с каждым сотрудником центра с целью определить и описать эмоциональные реакции специалистов, их отношение к онлайн-терапии и переходу к ней.

На первом и втором этапе с клиентов бралось информированное согласие.

Результаты и обсуждение

Всего на первом этапе в исследование было включено пять специалистов центра «Потенциал», практикующих в технике психоаналитической/психодинамической терапии, с опытом работы от 3 до 20 лет. На основании анкетирования были получены данные о 59 клиентах, проходивших терапию или закончивших ее в период с марта 2020 по декабрь 2020 года.

Продолжительность терапии клиентов на момент начала исследования составляла от 3 месяцев до 11 лет.

На момент исследования терапию прервали 8 человек из 59. Прервали на момент перехода в онлайн-режим (три месяца) и после вернулись четыре человека, продолжили терапию в формате онлайн 47 человек.

Таким образом, большинство клиентов перешли на работу в онлайн-формате.

Терапию закончили в основном клиенты, которые только начали психоаналитическую терапию или консультирование на момент перехода в онлайн и на момент карантина посещали терапию от 3 до 6 месяцев. Кроме того, прервали терапию те клиенты, кто на момент перехода в онлайн уже имел сопротивление, разрушающее терапию.

После окончания карантина вернулись в личный формат 44 человека из 47. Трое остались в онлайн-формате, обосновывая это тем, что так удобнее, безопаснее и спокойнее.

42 из 47 клиентов сохранили одинаковую частоту встреч при переходе в онлайн. Все, кто «лежал на кушетке», за исключением одного клиента, перешли в формат «сидя».

Мотивом для смены послужили «неудобство», ограниченность пространства.

Таким образом, в терапии остались 47 человек, и четверо возобновили терапию после окончания карантина. Причиной прерывания терапии на момент карантина названы следующие причины: отсутствие возможности для сохранения конфиденциальности, страх перед онлайн.

Таким образом, на первом этапе исследования было установлено, что большинство клиентов продолжили терапию и перешли в формат онлайн. Причинами, которые были обозначены клиентами при прерывании терапии, стали: страх за финансовую несостоятельность, страх быть подслушанным, потеря мотивации и переезд.

На втором этапе исследования было включено 17 клиентов, те, кто согласился заполнить анкету и ответить на шесть вопросов.

На первый вопрос о том, поменял ли переход в онлайн-формат что-то в терапии, «да» ответили 14 человек, «нет» – три человека.

То есть практически все клиенты отметили субъективные изменения в восприятии терапии при переходе в режим онлайн.

На второй вопрос о том, что именно поменялось, были даны ответы с такими ключевыми словами: «более поверхностно», «легче выражать эмоции», «контроль», «можно видеть лицо аналитика», «усиление негативных чувств», «повышение тревоги», «отсутствие особого пространства». Одновременно с этим клиенты отмечали, что появилось больше свободы.

Таким образом, для клиентов смена формата терапии была оценена неоднозначно. Были отмечены как плюсы, так и минусы перехода в онлайн. К явным плюсам клиенты отнесли свободу, возможность сохранить терапию. А также частью клиентов было отмечено, что в режиме онлайн легче выражать свои чувства.

Третий вопрос касался ассоциации клиентов относительно онлайн: «Что для вас онлайн и какие у вас ассоциации с ним?»

Ответы были: «свобода», «сохранение связи», «вынужденная необходимость», «новые возможности», «удобство», «суррогат», «что-то искусственное», а также «повышение самооценки».

На четвертый вопрос «Какие чувства у вас вызывает переход на онлайн?» 10 человек назвали тревогу, пять человек – радость, два человека – интерес.

Таким образом, у большинства клиентов переход в онлайн вызвал тревогу, что может объясняться фактом перемен, происходящих в терапии.

Пятый вопрос: «Является ли, на ваш взгляд, онлайн-формат равноценной заменой терапии с личным присутствием в кабинете?»

11 человек ответили нет, и шесть человек – да.

Таким образом, можно сделать вывод, что, хоть онлайн и допустимый формат терапии и порой совершенно незаменим, все же личное присутствие в кабинете является наиболее предпочтительным и оптимальным.

По результатам данной части исследования можно сказать, что переход в онлайн-режим вызывал противоречивые чувства. У части клиентов сопровождался тревогой, что можно объяснить достаточно внезапными переменами, которые вторглись в пространство терапии, и потерей личного контакта с терапевтом. Особенно это касалось клиентов, кто проходил психоанализ, лежа на кушетке, и кто с переходом в онлайн, не имея возможности лежать, вынужден был сесть лицом к лицу. Другими клиентами было отмечено, что переход в онлайн помог лучше выражать свои чувства. Это явление было объяснено тем, что онлайн часто воспринимался как увеличение дистанции между консультантом и клиентом, что уменьшало аффекты в терапии. Онлайн как будто обеспечил возникновение некоторой прослойки в терапевтической паре, которая помогает снижать градус аффекта, особенно у клиентов, функционирующих на пограничном уровне. Но, с другой стороны, онлайн увеличивал тревогу у клиентов с тревожным типом привязанности. В ряде случаев отмечалось появление параноидных фантазий у клиентов. Онлайн-терапия большинством клиентов рассматривалась как альтернатива личному присутствию в случае отсутствия объективных возможностей прийти лично.

Также важно отметить, что переживания при переходе в другой формат были интенсивнее у клиентов, проходящих длительную терапию, нежели у тех, кто проходил консультирование или коучинг. В этих случаях онлайн-формат часто воспринимался как более удобный.

На заключительном этапе исследования были исследованы контрпереносные реакции специалистов центра «Потенциал».

В результате опроса пятерых психоаналитиков и психологов было установлено, что переход в онлайн-режим сопровождался субъективно:

повышенной утомляемостью, появлением тревоги и напряжения, ощущением незащищенности, вторжением в личное пространство и раздражением. Часть специалистов отмечали появление соматических симптомов: боль в спине, шее, головная боль. Боль в спине и головную боль напряжения связывают с длительным нахождением в неудобном положении перед компьютером. Кроме того, не исключали и факт соматизации тревоги и эмоционального напряжения.

В целом можно сказать, что переход в онлайн скорее доставляет неудобство и дискомфорт для специалистов, расценивается как увеличение нагрузки и необходимость большей переработки сопротивления. Исключение составляют те специалисты, кто активно работал онлайн и до пандемии. Для этих специалистов пандемия не была ознаменована такими глобальными переменами.

Таким образом, по данному этапу исследования можно сделать следующие выводы.

1. Переход в онлайн-режим может усиливать негативный перенос. Клиенты с несформировавшимся рабочим альянсом склонны к разрыву терапии.

2. Некоторые клиенты отмечают уменьшение тревоги и оживление терапии, тогда как склонные к параноидным реакциям, наоборот, отмечают повышение тревоги и отказываются от дистанционного формата.

3. Контрперенос характеризуется повышением раздражительности, напряжения и ощущением незащищенности.

4. Телеанализ возможен при отсутствии альтернатив; предпочтительнее переход в онлайн, чем перерыв в терапии.

5. Важно исследовать появление «аналитического третьего».

6. Для некоторых пациентов телеанализ более предпочтительный, чем личный.

7. В период карантина в ограниченном пространстве аналитик становился более прозрачным, выходя на сессию в домашней обстановке.

8. Дистанционные форматы предоставляют больше возможностей и увеличивают доступность психоанализа, психоаналитической терапии.

9. Переход в онлайн-режим оказывает тем большее воздействие, чем более жесткие рамки установлены изначально.

Влияние пандемии нами было изучено с нескольких сторон, в различных аспектах. Поскольку на настоящий момент период пандемии продолжается, наблюдение и описание динамики клиентов постоянно дополняется. Важно отметить, что с началом спецоперации пандемия отошла на второй план. И на первый план к хроническому стрессу и длительному периоду неопределенности добавились еще новые факторы: острый стресс, изоляция, новые потери и крах надежд. Данные изменения происходят в текущий момент, и можно отметить, что уровень и степень травматизации растут и множатся. Наблюдается уникальная ситуация, когда острый стресс накладывается на длительно текущий хронический. В этой ситуации к психическому аппарату предъявляются высокие требования, а нагрузка предельно высока. У многих клиентов отмечались

соматизация, психотический регресс, особенно в первый месяц спецоперации. Ведущие темы, которые становятся актуальными: тема потери, беспомощность, безнадежность, «ужас без конца», тема войны и ужасов войны, ненависти к тем, кто принимает решение (родительские фигуры). А мощные групповые эффекты усиливают эмоциональную нестабильность каждого члена большой группы. В начале спецоперации в обществе, большой группе, отмечались снижение уровня функционирования с выраженным расщеплением, идеализацией и обесцениванием, и преобладание аффектов ярости, ужаса, ненависти. У собственников бизнеса в ситуации неопределенности, потерь, краха отмечается активация примитивных защит, а также в первые недели часто – гипомания, отрицание реальности, уход от нее в фантазии. Но требования реальности, необходимость решать срочные, текущие проблемы стимулировали возвращение наблюдающей части Эго. Часть нашли ресурсы в помощи и организации поддержки для команды, другие – в организации нового проекта в момент передела рынка, третьи – переключились на возвращение контроля над реальностью через наведение порядка в офисе, ремонт, уборку территории. И эти данные подтверждают мнение Манфреда о том, что кризис – это всегда не только вызов, но и новые возможности для лидера. В период кризиса актуализируются те стороны личности и черты характера, которые до этого были не востребованы. А необходимость быстрой адаптации к реальности заставляет активировать зрелую, наблюдающую часть, а личность вынуждена адаптироваться к новым условиям, что помогает функционировать на невротическом уровне. И эта известное явление – любой кризис либо открывает новые возможности для личности, либо разрушает ее.

В целом можно сказать, что период кризиса – это всегда вызов и испытание для психического аппарата. Это открытие новых смыслов, проработка тех травм и тем, которые не были актуализированы или не были проработаны. Чаще всего поднимается тема потерь, брошенности, преследования. Сложность ситуации заключается в том, что внешняя ситуация запускает активацию внутренних процессов и непереработанных травм, что может нарушать восприятие реальности, заполняя аффектами наблюдающее Эго. А это может еще больше усугублять воздействие внешней реальности. И так, входя в резонанс с внутренними процессами, нагнетать все больший аффект. Такая ситуация может усиливать регресс вплоть до катастрофической соматизации. Это опасное развитие событий нуждается в профилактике. И на приеме у консультанта нуждается в проработке, контейнировании и активации наблюдающего Эго. В чем, в общем, и состоит задача терапевта, психоаналитического коуча.

Как кризис активирует и поднимает вытесненный травматический опыт, можно видеть в следующем примере.

На консультацию обратился мужчина, 32 лет, с запросом на сложность в принятии решения, несвойственную ему ранее нерешительность, страхи. Кроме того, его беспокоили проблемы со сном в виде длительного периода засыпания, частые боли в спине. Клиент является собственником бизнеса, женат, имеет дочь шести лет. Выяснилось,

что сложности возникли в последний год, ни с чем не может связать. Речь бедная, плохо понимает и называет свои чувства. На консультацию обратился после того, как заметил, что к провинившейся сотруднице, плохо выполняющей свои обязанности, вследствие чего компания несла немалые убытки, испытывает сочувствие и жалость, желание помочь. «Не смог ее уволить, хотя она проморгала налог, теперь мы должны миллионы. А я не могу ее убрать, превратился в слабака». Ранее за собой такого не замечал. Полгода назад вынужден был закрыть один из своих магазинов ввиду низкой рентабельности и необходимости перестраивать бизнес. Кажется, событие перенес без каких-либо переживаний. «Привык творить и жить в состоянии хаоса и поиска новых идей. Что-то начинается, что-то заканчивается». О периоде пандемии говорит как о хорошем времени, к которому нужно адаптироваться. На первой сессии клиент сказал, что у него часто меняется настроение и от этого могут страдать его близкие, дочь. А ради нее он все готов сделать, поскольку хочет, чтобы у нее «было все. Не то, что у меня – голое и нищее детство с отцом-алкоголиком». Клиент вскользь упомянул, что его мать трагически погибла, когда ему было шесть лет. После гибели матери отец начал пить, не следил и не ухаживал за сыном. Клиента воспитывала бабушка. Жили бедно, и клиент начал работать с 13 лет, а первый бизнес начал в 17 лет. Не закончил высшее образование – «у меня было много дел, всегда было достаточно денег. Я еще с детства начал перепродавать, как-то крутиться. Никогда ничего не боялся, только в последние месяцы стал проявлять какую-то слабость». Для решения своего запроса готов был работать и сотрудничать. По отношению к специалисту занял снисходительную, поддерживающую позицию.

Была выдвинута гипотеза, что клиент имеет выраженное бессознательное чувство вины, связанное с потерей матери в детском возрасте, выпадающей еще и на эдипальный период, что обострилось и усугубилось на фоне синдрома годовщины (дочери шесть лет), необходимостью быстрых перемен и потерь в период пандемии. Клиент был склонен отрицать влияние на него пандемии. Однако накануне обращения к специалисту жена и дочь переболели коронавирусной инфекцией, что увеличило его тревогу и чувство вины. Клиент не мог принять решения уволить своих сотрудников, поскольку в каждой женщине видел слабую мать, на грани жизни, которую нужно оберегать. Так, травма потери была актуализирована несколькими факторами: шестилетием дочери, потерями в бизнесе, необходимостью постоянных перемен и кризиса. Но текущей задачей являлось преодоление текущей ситуации, связанной с необходимостью серьезных кадровых решений и невозможностью их совершить. Путем исследования текущей ситуации, проработки чувств в текущем моменте клиент пришел к пониманию, что переполнен ответственностью перед своими сотрудниками и жалостью к ним и запретом на выражение агрессии. Им было принято решение о выплате отступных. А разрешение себе принимать жесткие решения относительно людей, которые вредили его бизнесу, а значит, его семье, помогло ему совершить кадровые изменения. Было принято решение об окончании консультирования.

Однако с началом спецоперации и возникновением резкого кризиса у клиента отмечалось ухудшение состояния.

Кажется, события никак не интересовали его. Однако, когда наступили перебои с поставками и курс рубля снизился, клиент начал демонстрировать признаки выраженной тревоги: перестал спать, забывал есть, отмечались гипермоторные реакции (не мог сидеть на месте, постоянно включал и выключал приложения на телефоне), скачки мыслей. При этом тревоги не чувствовал, говорил о гневе и ненависти ко всем, кто причастен к этой ситуации. Концентрация на конкретной ситуации (ремонт в офисе, наведение порядка дома) на время успокаивала его. Однако новые события, неопределенность с поставками, резкое падение спроса заставляли его принимать хаотические решения, что приводило к еще большим потерям. В какой-то период он не спал несколько дней, пытался купить новый бизнес, имея большие убытки и не имея возможности его оплатить. Эти хаотичные действия приносили еще больше убытков, а страх бедности дочери лишь усугублял и усиливал его страх.

На тот момент мною было предложено сделать акцент на решении текущих проблем бизнеса (сведение бюджета, сокращение штата, проведение ревизии). Клиент смог осознать свое состояние после посещения врача и обнаружения у него ряда патологических состояний (повышение давления, гиперхолестеринемия). Реальность отрицать было сложно. Им был разработан план по поддержанию себя и бизнеса. Кроме того, были найдены в реальности те поддерживающие действия, которые помогли ему справляться с тревогой (спорт и ремонт офиса, езда на машине), клиент научился идентифицировать и отслеживать у себя тревогу.

В приведенном примере прослеживается связь его текущего состояния и уязвимости перед прошлым опытом, травмой потери семьи в детском возрасте, травма привязанности по дезорганизованному типу привязанности, что проявлялось некоторой хаотичностью в отношениях с близкими и партнерами, что сбивало с толку всю команду и дезориентировало. С бизнесом клиент выстраивал хаотичные, напряженные отношения, ему было сложно планировать, мог внезапно менять запланированные ранее действия. Это, безусловно, влияло на всю команду, не позволяя строить долгосрочные планы. Клиент рационализировал свою импульсивность творчеством и внезапным обнаружением новых смыслов. И, конечно, в предложенном формате терапия привязанности не представляется возможной, несмотря на явные показания. Более того, в данном случае оптимальным вариантом для клиента был формат именно психоаналитического коучинга, поскольку на первый план была выдвинута необходимость поиска быстрого решения и реагирования в бизнесе. Именно такой формат позволяет как быстро найти решение в сложной ситуации кризиса, так и оказывает помощь, выводя клиента во взрослую позицию.

Период пандемии представляет собой в первую очередь кризис, длительный и внезапный, требующий гибкости и способности к созданию новых смыслов. Пандемия сказалась на всех сферах жизни. И психоанализ, в частности психоаналитический коучинг, не мог остаться в стороне. По сути, период пандемии вынудил консервативное и ортодоксальное

психоаналитическое сообщество пойти на уступки современности, реальности и стать гибче, с допущением техник дистанционного анализа. В новых условиях аналитик вынужденно стал более реальным, а сама травматическая реальность все более явно стала вторгаться в аналитическое пространство, становясь «аналитическим третьим». С другой стороны, пандемия привнесла новые темы и смыслы. Без преувеличения можно сказать, что период пандемии – это период потери и горевания, но одновременно новых возможностей и путей развития.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Benvenuto S.* (2020). The virus and the unconscious. my diary. European Journal of Psychoanalysis, Special issue "Psychoanalysts Facing Coronavirus" (electronic journal). Retrieved May 2, 2020. from <https://www.journal-psychoanalysis.eu/the-virus-and-the-unconscious-my-diary>.
2. *Prince R.* (2021). Pandemic psychoanalysis. The American Journal of Psychoanalysis, volume 81, pages 467–479 (2021).
3. *Velykodna M.* (2021). Psychoanalysis during the COVID-19 pandemic: Several reflections on countertransference, *Psychodynamic Practice*, 27:1, 10–28.
4. *Velykodna M., Frankova I.* (2020). Psychological and psychotherapeutic assistance during the COVID-19 pandemic: current challenges [In Ukrainian]. In *Scientific Bulletin of KSU. Psychosomatic Medicine and General Practice*, 5(1). (electronic journal) doi:10.26766/PMGP.V5I1.213
5. *Velykodna M., Tsyhanenko H.* (2020). Which theories and conceptions do psychoanalysts and psychoanalytic psychotherapists consider helpful in their practice during the COVID-19 pandemic unfolding in Ukraine? *Psychological journal* 6(8), 88–100. doi: 10.31108/1.2020.6.8.7
6. *Volkan V.* (2019). Large-group identity, who we are now? Leader-follower relationships and societal-political divisions. *American Journal of Psychoanalysis*, 79, 139–155.
7. *Western S.* (2020). Covid-19: An intrusion of the Real The unconscious unleashes its Truth. Electronic Essay on Academia.edu. Date of access 05/02/2020. https://www.academia.edu/42201252/Covid19_An_intrusion_of_the_Real_The_unconscious_unleashes_its_Truth

New challenges and opportunities for the practice of psychoanalytic work in the new reality of the coronavirus pandemic

***I. V. Shibaeva,
A. S. Leikina***

Shibaeva Irina V., training analyst, supervisor of ECCP, head of the center "Potential" Yekaterinburg.

Leikina Asya S., Associate Professor of the Department of Psychoanalysis and Business Consulting, Candidate of Philological Sciences, Associate member of the IPA.

In recent years, we have faced challenges that, perhaps, we have not faced for a long time. The coronavirus pandemic has changed the way of life, habits, pace of life, actualized those topics that previously did not seem so significant. These changes have also affected those areas that previously seemed unshakable. This also applies to psychoanalysis, psychoanalytic therapy. For the first time in a long time, psychoanalytic communities began to rebuild the format and techniques. For example, the International Psychoanalytic Association, for the first time allowed online psychoanalysis under certain conditions. In addition, the period of uncertainty and protracted crisis has actualized and highlighted new topics that were previously little available for study. And the theme of crisis and loss has become dominant not only in psychoanalytic therapy, but also in coaching consultations. In this article, I would like to consider in detail how the pandemic affected the changes in the format of the work of psychologists, psychoanalysts, psychoanalytic coaches; how the format of the session changed, and what coaches and psychoanalysts had to face in their work.

Keywords: coronavirus, pandemic, psychoanalysis, crisis, changes, psychoanalytic coaching, online, countertransference, frame, psychoanalytic technique.