

O PSIHOANALIZI U DOBA PANDEMIJE COVID-19

Vida Rakić Glišić

Privatna praksa "Dijalozi"
Beograd, Srbija

UDK: 614.4:6335.978

doi: 10.5937/engrami41-30668

Kratak sadržaj

Pandemija COVID-19 nažalost za mnoge postaje traumatična, o čemu naročito pišu autori iz SAD i Izraela, i koja se i u našoj sredini često tako ispoljava, suočilo nas je, na ličnom i kolektivnom nivou, sa krizom kao šansom i izazovom za nastanak i produblјivanje svesti o bazičnim vrednostima u životu, za nastanak i produblјivanje osećanja zahvalnosti za bazične stvari koje u životu imamo, ali i za analitičku prorađu ranijih i najranijih ličnih i kolektivnih trauma koje je sadašnja trauma izvukla na površinu i omogućila da im priđemo.

Posvećenost u radu sa pacijentima podrazumeva da održavamo nas psihički svet i psihički svet naših pacijenata da sve vreme rade zajedno, pa i pre, posle i za vreme turbulencija. Taj rad uključuje

otkrivanje životnih snaga pacijenta zato što je posebno u kritičnom, kriznom, stresnom dobu uloga kreativnosti suštinska. Krativnost psihoterapeuta se takođe menja pod uticajem pandemije, kao i njegova/njena sposobnost prorade sopstvenih anksioznosti i straha od smrti.

Zato sada, tokom ove krize, nesvesnom dajemo više nego ikad svoje mesto. Važno je da sve vreme održavamo i negujemo slušanje nesvesnog sa našim pacijentima. Ovo je osnovni princip u susretu sa traumom, a sadašnja pandemija pruža šansu da se ponovo prorade sve traume.

Ključne reči:

psihoanaliza, COVID-19, pandemija

ŽIVOT U SENCI PANDEMIJE / SMRTI

Pandemija je zahvatila kontinente i zemlje i sve nas globalno suočila sa sličnom pretnjom od bolesti, smrti, žalosti, straha, prostornih i životnih ograničenja, kao i sa potrebom prilagođavanja bizarnoj, neizvesnoj i nepoznatoj situaciji i budućnosti. Pretnje su slične, ali različite osobe, grupe, zemlje primenjuju različita rešenja.

SZO je 11.3.2020. proglasila globalnu pandemiju novog korona virusa, COVID-19.

Prošlo je sto godina od najteže pandemije u istoriji, španske groznice (influenca) 1918-1920, sa 20 miliona mrtvih, ali strah od smrti, čežnja za životom i ogroman napor, emocionalno iscrpljujući, da se razume život u senci pandemije – i dalje su isti. Ljudi se ne plaše samo promenljivog, teškog vremena punog izazova sa kojim se svi borimo, ne plaše se samo svoje smrti, nego i kraja sveta^[1].

Pristup COVID-19 krizi može da se osloni na psihoonkologiju zato što smo u pandemiju uključeni na način sličan napetom, uznemirujućem, neizvesnom iščekivanju dijagnoze karcinoma^[2], kada se istovremeno nadamo da nije ali se i anksiozno pitamo da li ipak jeste, da li se i koliko proširio, šta će biti sa nama. Novi korona virus dodiruje naše stvarne i imaginarne strahove. Ako u ovako teškom vremenu, pored terapije i leko-

va, treba tražiti utehu, onda bi mogli da kažemo da je ovo istovremeno i prilika, šansa za sticanje životne mudrosti.

Ova bolest može da bude veoma opasna po zdravlje i život ljudi, po njihovo buduće ponašanje, jer umri, teško bolesni, ili izlečeni a sa zaostalim ozbiljnim posledicama, čine da ljudi budu ili jako poslušni – odgovornost se sporije razvija – ili da opasnost u nekoj meri poriču. Između manjeg ili većeg poricanja mi znamo da su starenje i umiranje deo života. U opasnoj situaciji koncept blagog, mekog poricanja može da bude ne samo koristan nego i zdrav, a primenljiv je i na neke zajednice. Pomaže blago, kao igra, polurealno poricanje ovog čudnog stanja kroz koje prolazimo kao u nekom životnom međuprostoru. Blago poricanje je izvor nade koja nam je svima potrebna da bismo bili empatični, solidarni i jedni druge ovih dana podržali^[3].

Posle oko godinu dana življenja u senci smrti i borbe da nađemo svetlost u mraku, doba pandemije COVID-19 nameće nam svima savladavanje užasnih neizvesnosti koje i dalje traju i koje su u srži pandemije. Živimo u duboko uznemirujućem dobu žaleći gubitke i trpeći strahove. Žalimo gubitak uobičajene sigurnosti, uobičajenog načina života, a teško pristajemo na zabrane da se jedni drugima približimo, zagrlimo, poljubimo. Žalimo gubitak članova porodice, prijatelja, kolega, pacijenata. Brinemo za zdravlje, za ekonomske, sociopolitičke i kulturne devastacije.

Proživljavanje pandemije iznosi na površinu lične i interpersonalne konflikte, rane i sve kasnije traume, kao i resurse (mentalne i socio ekonomske) za njihovo savladavanje. Neki gube posao zbog zatvaranja “nebitnih biznisa”, drugi rade još više, od kuće, pod stresom, često u panici od gubitka posla.

Ovo stresno vreme, koje često i za mnoge postaje traumatično, o čemu naročito pišu autori iz SAD i Izraela, i koje se i u našoj sredini često tako ispoljava, suočilo nas je, na ličnom i kolektivnom nivou, sa krizom kao šansom i izazovom^[4] za nastanak i produbljivanje svesti o bazičnim vrednostima u životu, za nastanak i produbljivanje osećanja zahvalnosti za bazične stvari koje u životu imamo, ali i za analitičku prorađivanje ranijih i najranijih ličnih i kolektivnih trauma koje je sadašnja trauma izvukla na površinu i omogućila da im priđemo. Posebnu, važnu kategoriju čine pacijenti sa istorijom traumatičnih gubitaka. Teško je povezati se sa šokom, anksioznošću, bolešću, restriktivnim stanjem psihe i tela. Individualne traume se prepliću sa grupnim/kolektivnim a ove interakcije su kompleksne i različite. Neki pacijenti koji su ranije preživeli traumatičan gubitak, pate od visoke anksioznosti povezane sa novim gubitkom, što sve egzacerbira u kombinaciji sa ranom traumom.

Termin psihička trauma upotrebljavamo samo ako je celina sistema telo-psiha osobe pogođena i oštećena do

tačke kada traumatičan događaj više ne može da se u potpunosti doživi, pogotovu kada ne može da se mentalno procesuirati. Postoje i pratimo kratkoročne i dugoročne posledice na celinu telo-psiha organizacije osobe. Mnogi pacijenti, zdravstveni radnici i terapeuti, ljudi iz naših svakodnevnih života su proživeli traumu tokom pandemije (reaktivnu, egzacerbaciju), naravno ne svi. Njihove patnje mogu da budu veoma različite a moguće je i da patnja ne bude prisutna.

Traumatisovani moraju da disociraju osećanje straha i bola u susretu sa patnjom i smrću da bi mogli da nastave da rade. Zato kao i u slučaju mnogih traumatskih događaja, kada jednom prođu, nastaje disocijacija između činjeničnog i emocionalnog sećanja^[5].

COVID-19 nosi prepoznavanje prisustva smrti, žalost zbog ponavljanja traumatičnih gubitaka, nameće nam pitanje kako da živimo suočeni sa smrću. Ova pandemija izaziva i stvaranje reaktivnih protektivnih mentalnih strategija za savladavanje anticipirane repetitive takve traume. Tek posle oslobođenja od tereta ranijih neožaljenih gubitaka, odn. tek posle prolaska kroz proces žaljenja, postaje moguće da se slobodno izabere kako će da se odgovori na izazov – na stres, na krizu^[6,7].

Klinička vinjeta (1)

Pacijent, 79 godina, u bombardovanju 1999. izgubio sestru, u NDH 1942. oca, kada mu je bilo dve godine, i još nekoliko bliskih članova porodice. Pre 18 meseci dolazi zbog višegodišnje depresije na koju lekovi nisu delovali i traži psihoanalizu. Od 16. marta smo prešli na zoom... promena setinga je zbog visoke anksioznosti vezane za zarazu u njemu prvo izazvala zadovoljstvo zato što "vodimo računa da se zaštitimo". Ubrzo je nastao snažan strah, skoro paničan, koji ga je terao na hitnu akciju – manične odbrane i njihov slom: strah da će mu životnu uštedevinu uništiti banke, da će ostati bez ičega, da će se tokom kupovine ogromnih zalihama hrane zaraziti novim korona virusom i umreti, da će tokom brojnih poseta bankama i premeštanja novca sa jednog na drugi račun, sa računa u šefove, takođe biti zaražen i opet umreti... Polako smo gradili paralele sa njegovim doživljajem siromašnog detinjstva bez oca koji je nestao, sa vremenom sankcija kada je već bio imućan zahvaljujući sopstvenom radu, ali, kao i obično, usamljen i nesrećan uprkos prisustva supruge i sina koji su mu bili posvećeni. Iznenaden ovim paralelama koje mu nikada nisu padale na pamet, prvi put je počeo da misli ne o strahu od svoje smrti nego o gubicima koje je u životu preživeo "neprimetno". Prvi put je plakao. Neuspeh maničnih odbrana u doba pandemije otvorio je put ka proradi nikada ožaljenih gubitaka.

Ljudi se na neki način osećaju intimno u vezi onoga što im je u životu važno i onoga što im je važno da ostave iza sebe. Izuzetno je dragoceno da se to oseti i da se na tome držimo. Danas nam je posebno vredan centralni koncept Linde Emanuel^[8], koncept egzistencijalne zrelosti koji podrazumeva kapacitet ljudskih bića da izađu na kraj sa smrtnošću. Trenuci egzistencijalnog sazrevanja mogu da se ostvare u svakom uzrastu i u bilo kom trenutku u životu.

Tokom pandemije sve više se povećava potreba ljudi za međusobnim povezivanjem – kao antidotom za traumatično iskustvo, povećava se potreba za uspostavljanjem i produblivanjem međuljudskih odnosa, za socijalnom bliskošću kao antidotom za fizičko distanciranje. Fizičko distanciranje stvara paniku ostavljajući ljude u beznađu, očaju. U početku je fizičko distanciranje uporno nazivano socijalnim distanciranjem, i to neophodnim socijalnim distanciranjem, unoseći tako dodatnu konfuziju i pojačan doživljaj gubitka i straha.

Prva reakcija na epidemiju je egocentrična, sebi okrenuta, kao da je epidemija nastala delovanjem neke natprirodne sile da bi nam pokvarila živote, naše čežnje i aktivnosti koje preduzimamo da bismo se osećali živim. Ovo se naziva iskliznućem očekivanog koje nas prisiljava da stvorimo nov itinerer života, nove životne putanje. Pandemija nas pretvara u masu u kojoj smo anonimni brojevi, oduzima nam našu singularnost. Skoro

odmah, razbukte se stid i egocentrizam. Imam dom, hranu, knjige, novac da prođem kroz krizu, dok milionima to nedostaje.

Fizička izolacija je neophodno i bolno iskustvo koje nam nameće uslove kakvi su u Srednjem veku postojali zbog lepre. Nova situacija nam nameće obavezu da znamo kako da vodimo život i kako da vodimo terapiju.

Ograničeni smo, prihvatamo ograničenje virtuelnog sveta radije nego ograničenje svih nas danas, prihvatamo virtuelni svet zato što nam u ovom neobičnom vremenu omogućava da budemo manje sami^[3,9]. Vladeta Jerotić je govorio da su oni koji vole samoću oni koji su skupo platili nečije društvo^[4].

U martu 2020. godine mogli smo jasno da budemo zahvalni što živimo u vreme kada nam tehnologija omogućava da nastavimo socijalne kontakte i održavamo socijalnu bliskost drugim sredstvima kao i da nastavimo naš rad drugim sredstvima. Bez obzira koliko nam je i da li nam je uopšte tehnologija prethodno bila bliska i važna, pa čak i da li smo prema njoj možda osećali manji ili veći otpor i odbijali da je dovoljno upoznamo, postali smo joj zahvalni i zbog sebe i zbog naših porodica i prijatelja, zahvalni zbog naših pacijenata.

Zajedničko svima nama, terapeutima, pacijentima, našim porodicama, prijateljima, grupama kojima pripadamo, s jedne strane je spoljašnja pretnja užasne, ugrožavajuće neizvesnosti CO-

VID-19 pandemije i, s druge strane, unutrašnja, manje ili više svesna, potraga za lociranjem ljubavi koju smo primili od roditelja, rođaka, predaka, religioznih i drugih za nas važnih figura koje sve čine dobre objekte u nama, a koji su osnova naše nade, našeg konstruktivnog povezivanja sa drugim ljudima, naše pozitivne, kreativne životne snage.

Umiranje u izolaciji sa COVID-19 nameće umirućim pacijentima da uspostave nove odnose sa unutrašnjim objektima s obzirom da nemaju pristup spoljašnjim objektima^[10].

Neki ljudi, naši pacijenti i kolege su izgubili bližnje i žale za njima ili su proživeli veliki strah zbog bolesti/hospitalizacije bližnjih, a nisu mogli da budu sa njima. Užas umiranja u izolaciji, patnja njihovih porodica i naših kolega koji su nad njima bdeli, navela me je da ponovo potražim Kamija [7], verovatno kao i mnogi drugi. A veliki pisac kaže da je bilo onoliko pošasti na svetu koliko i ratova, pa ipak ljudi su uvek podjednako nespremni i na pošasti i na ratove. "Nisu verovali u kugu. Kuga nema ljudsko obličje, pa ljudi sebi kažu da je to ne-realno, da je košmarni san koji će proći". Nespremnost i tretiranje onoga što se događa kao "nestvarno i kao košmarni san koji će proći" karakteriše mart koji smo proživeli. Istovremeno smo dobijali sa najodgovornijih nivoa kontradiktorne poruke, različita tumačenja i, konsektivno, teško uspostavljali građansku poslušnost.

ZAJEDNIČKA OPASNOST / SOCIJALNO NESVESNO

Može da se kaže da danas na globalnoj sceni socijalno nesvesno sadrži strah od propasti, individualne i kolektivne / propasti sveta kakav smo znali, i strah od neophodnosti zatvaranja naših kuća / granica. U stvarnosti ovo se manifestuje od blagog do snažnog poricanja opasnosti od KOVID-19, kao i različitim stepenima anksioznosti, blagih talasa straha, do panike, kao i različitim oblicima ispoljavanja rasizma. Koncept socijalno nesvesnog, kao istorijsko političku dimenziju ljudskog iskustva, uveo je frejdianski psihoanalitičar i osnivač grupne analize Fulks (Foulkes 1948), želeći da istakne značaj socijalnog u životu pojedinaca, grupa, zajednica, društava. Ovaj koncept u sebe uključuje i relaciono, transpersonalno, transgeneracijsko i kolektivno značenje. Hoper je koncept razradio, locirao ga kao deo unutar individualnog nesvesnog ali i kao deo samog društva, deo nastao delovanjem socijalne traume. Zato se može smatrati kolektivnom odbranom od zajedničke anksioznosti uzrokovane socijalnom traumom. Koncept socijalnog nesvesnog se opisuje kao postojanje ograničenja socio-kulturno-političkih kao i obrazaca komunikacije kojih ljudi nisu svesni utoliko što su ti obrasci nepoznati ili se ne opažaju, a ako se opaze ne prepoznaju se ili se poriču, ne smatraju se problematičnim, ili ne u dovoljnom stepenu problematičnim^[11].

Kreativnost i pozitivna kreativna energija ili životna snaga imaju vitalnu ulogu za sve ljude u životu uopšte, a naročito u kritičnom, kriznom, stresnom ili traumatičnom dobu. Kreativnost pomaže analitičaru da se bavi promenama nametnutim pandemijom. I da, na kraju, savlada neizvesnost.

Neki analitičari susreću ozbiljne izazove prilikom metabolisanja anksioznosti pacijenta i njenog vraćanja pacijentu u prihvatljivom obliku. Majka čini to isto, prirodno, intuitivno, dovoljno dobro ukoliko nije previše uplašena dečijom anksioznošću. U istovremenoj pandemiji – COVID-19, anksioznosti i rasizma – anksioznost analitičara može da bude najvažnija prepreka analitičkom procesu. Tek kada je analitičar prevaziđe, prošlost može da se kroz psihoanalitički rad – ostavi u prošlosti.

Koje je značenje za dijadu analitičar - analizand kada oboje dele istu opasnost, isto socijalno nesvesno? Analitičar mora da prorađuje svoje anksioznosti, sam ili u komunikaciji sa kolegom ili grupom kolega, da bi mogao da pomogne pacijentu da savlada svoje anksioznosti. Analitičar takođe mora da bude u dodiru sa svojom anksioznošću i svojim socijalnim nesvesnim da bi mogao da razume anksioznost i strahove pacijenta. Istovremeno, ne sme da dopusti da bude preplavljen anksioznošću zato što u tom slučaju više ne može da bude pomažući objekt za svog pacijenta^[12,13].

Socijalna ograničenja se rekreiraju

u terapijskoj situaciji i pacijenti mogu da promišljaju kako je njihov identitet formiran pod određenim socio-političkim okolnostima, što naravno važi za sve ljude. Relaciona metapsihologija opisuje bespomoćnost i strah od anihilacije koji prethode nastanku zavisti kao doživljaja da onaj ko bi mogao da pomogne –ne pomaže, i ističe važnost traumatskih procesa. Traumatizovane osobe sa odbranama/zaštitama od straha i anihilacije u vidu, s jedne strane, usamljeničkog uvlačenja u sopstvenu ljušturu (kao ljuštura zglavkara, kao čovek za koga kažemo da je kao kuvani krompir), ili, s druge strane, u vidu ameboidnaog utapanja u grupu/masu/društvo (kao kuvani krompir ugnječen u pire krompir) u okviru nastale kolektivne nekohezivnosti personifikuju agregacione i masifikacione procese. Agregacija i masifikacija se smenjuju kod istih osoba / kolektiva i svaki od ova dva oblika odbrane može da bude odbrana od onog drugog. Hoper ovo naziva četvrtom bazičnom pretpostavkom: inkohezivnost, sa agregacijom i masifikacijom, a obeležava kao: IV(bp)I:A/M. Posmatranjem ovih procesa u našim grupama, u svakodnevnom životu i u društvu danas, možemo da razumemo dinamiku traumatizovanih socijalnih sistema^[14].

PRAZAN KAUČ - PROMENA SETINGA

Naravno, odmah se postavilo pitanje koga štitimo prelaskom na online terapiju, da li štitimo sebe, naše pacijente, naše porodice, da li sve nas zajedno štitimo i šta ova uzajamnost u zaštiti znači pacijentima a šta nama.

Promena setinga - odustajanje od rada uživo u radnoj sobi sa pacijentom, bila je za terapeute nagla i bolna. Naše radne sobe su ostale prazne, kauč prazan, fotelje, stolice za grupnu terapiju prazne. Neki francuski analitičari su ovu promenu setinga i naše nove adrese koje su sada bile brojevi nasih telefona, Zoom, Viber... doživeli "skoro kao greh"^[3]. Greh je, izgleda, uspešno prevaziđen.

Mnogi francuski analitičari su do ove pandemije imali snažan otpor i bili decidirano protiv on line psihoanalize, za razliku od mnogih evropskih i američkih analitičara koji ovu praksu sprovode već mnogo godina. Naše iskustvo u Srbiji sa on line radom je takođe mnogogodišnje a najčešće su u pitanju naši građani koji žive u raznim delovima sveta.

Napuštanje rada uživo kolege i pacijenti su opisivali kao fantomski bol, kao čežnju za svojim radnim prostorom, čežnju za fizičkom bliskošću, za toliko važnim mirisom tela, za specifičnostima koje vremenom spontano izgrađuju analitičari i njihovi pacijenti pri svakom

dolasku i odlasku pacijenta –plesni ritual svakog psihoterapijskog para na otvaranju i zatvaranju seanse.

Naše živote čine susreti. Razgovori sa poznatima ali i sa nepoznatima. Svaka seansa predstavlja novi susret i otkrivanje Drugog. Susret je praćen tenzijom i opasnošću da se otkrije šta svako od nas u sebi sadrži. Pacijenti su u svom virtuelnom setingu zauzimali različite položaje, od ležanja na kauču i nameštanja kamere tako da analitičar ima istu poziciju i sliku kao da se seansa odvija u radnoj sobi, preko poluležećeg položaja, do sedenja a ponekad i stajanja. Neki analitičari, uglavnom francuski, od pacijenata traže da sami izaberu svoj virtuelni seting ali da se onda tog izbora drže, da on bude uvek isti, na istom mestu, u istoj prostoriji - bilo kojoj prostoriji u kojoj su obezbeđeni mir i privatnost, pa makar to bili i garaža ili automobil. Mnogi analitičari uzimaju u obzir da mnogi pacijenti ovo ne mogu da ispune. Izbor francuskih analitičara je takođe ili telefon ili uključivanje kamere samo na početku i na kraju seanse, kao potvrda analizandu da je njihov analitičar živ.

Seanse su prvih nedelja pa i meseci rada online bile ispunjene omnipotentnim fantazijama u kojima i pacijenti i terapeuti žele da se sretnu uživo. Ove fantazije su konfrontirane sa realnom opasnošću od zaraze i smrti, nas i naših bližnjih. Da bismo zaštitili i bili zaštićeni moramo da fizički “napustimo” naše

pacijente i da ih fizički izgubimo – fizička distanca.

“Distanca” je bila neuhvatljiva: neki pacijenti su lamentirali nad gubitkom fizičkih sastanaka i osećali distancu kao napuštanje, drugi su poricali distancu tvrdeći da nikada nismo bili ovoliko bliski, misleći na uveličanu sliku lica na ekranu. Terapeut i pacijent izlaze iz svoje zone komfora i sreću se na ekranu gde vide u isto vreme i drugog i sebe. Pacijent se pojavljuje kao Drugi ali i mi terapeuti se pojavljujemo kao Drugi. Važno je da i u ovim uslovima rada može da se postigne stanje svesti koje omogućava reverie (sanjarenje). O tome svedoče značajne i intenzivne online seanse u kojima je upravo distanca bila ta koja je omogućila da se iznese material koji je do tada, u regularnom setingu, ostajao nepristupačan.

Odbrane su išle od poricanja, preko omnipotencije i maničnih odbrana, do žaljenja gubitka i blagog, mekog poricanja. Regresija u službi ega, u službi prevazilaženja anksioznosti, usamljenosti, ličnih i profesionalnih nesigurnosti, u cilju reparacije unutrašnje snage, životne, kreativne energije, popomognuta je i lakim, blagim, mekim poricanjem^[3].

KLINIČKO RAZMIŠLJANJE

Za neke pacijente nagla promena setinga je reaktivirala traume i karakteristične obrasce ponašanja. Drugi su ose-

čali kao da su napušteni, neki su osećali da se o njima vodi računa. Nekima je bol zbog promene bio toliki da su morali da prekinu terapiju a empatija i interpretacije nisu mogle dovoljno da smanje otpor prema sastancima na nov način. Reakcije su bile toliko različite koliko su i ljudi različiti.

Naše radne sobe nekada, a sada naša on line povezanost stvaraju prostor za razmišljanje, mesto za psihoanalitičko slušanje nesvesnog, za posmatranje, mesto utehe i sklonište od uznemirujuće sadašnjosti ispunjene strahom i distanciranjem.

Zajedništvo, kontejniranje (skladištenje, sadržavanje, držanje unutar sebe) straha, anksioznosti i gubitaka omogućava čuvanje dobrog unutrašnjeg objekta i borbu sa lošim spoljasmim objektom, a visoko poverenje omogućava pravo bogatstvo snova i asocijacija. Slično zapažanjima u grupi profesionalaca i među pacijentima u Izraelu danas, kao i u Nemačkoj u godinama koje su prethodile II. Svetskom ratu, snovi su češći, intenzivniji, dobro upamćeni. Uglavnom kosmarni. Puni destrukcije, propasti, pretnje, ispunjeni slikama patnje i smrti, predstavama bombardovanja 1999, stradanja u NDH, Holokaustu... Deca i roditelji uvek u opasnosti. Izgubljenost na poznatim mestima. Poznato postaje strano i neobjašnjivo. Nema nikog kome može da se veruje (vlada, krizni štab). Bliskost sa drugima je u isto vreme i rešenje i opasnost^[5,15].

Održavanje kontinuitata setinga u kome su terapeut i pacijent i dalje u različitim, asimetričnim pozicijama predstavlja cilj profilaktične psihoanalize.

Frojd je, govoreći o transferu pisao Jungu (1906) da je “Tretman suštinski pod uticajem ljubavi”^[6]. Psihoanaliza je u osnovi tretman putem ljubavi koja nastaje u odnosu analitičkog para (Bollas) iz transfera pacijenta i kontratransfera analitičara, a nastavlja da postoji i u doba COVID-19^[16].

Prelazak iz naših radnih soba na ekran ili telefon stvara otpor i u terapeutima i u pacijentima i donosi izazove i prepreke koje je važno da verbalizujemo i prevaziđemo. Osnovne prepreke su uređenje setinga, okruženje bez prisustva tela, prisutnost terapeuta i transparentna pozadina.

COVID-19 kriza je stvorila retku prirodnu laboratoriju za poređenje grupnih i individualnih klijenata koji su započeli terapiju uživo a onda se prebacili online. Reakcije na nov terapijski seting idu od straha od promene, negiranja ili, ređe, neprihvatanja promene, preko zadovoljstva zbog novog doživljaja, do potrebe da se o tome razgovara i ponavljano razgovara, da se na to vraća i razume. Ovaj dijalog o prelasku na rad online je važan zato što je karakterističan za načine na koji se nosimo sa savremenim vremenom u kome živimo a koje se sada menja^[17].

Klinička vinjeta (2)

Analitičar obično ne deli svoj doživljaj ali u životno opasnoj situaciji možemo da podelimo svoje osećanje: lakše je za pacijenta ako mu tako pomognemo da se oseća kao deo normalne populacije. Zato možemo da kažemo kada nam, na primer, pacijent iznosi svoje anksioznosti, strahove, crne antcipacije, konfuzije:

Svi se sada plašimo smrti i uništenja...

Ovakva jednostavna intervencija suočava pacijenta sa realnošću da u svojim strahovima nije sam, da se svi ljudi plaše, uključujući i terapeuta, a da se međusobno razlikujemo po tome kako ko svoje strahove savladava. Pri tom, terapeut koji odiše mirom i sigurnošću dok o ovome govori, pruža svom pacijentu potvrdu u realnosti da je to moguće i istovremeno mu omogućava da se identifikuje sa stavom mira i sigurnosti uprkos postojećoj neizvesnosti i krizi. Time se otvara put procesu mišljenja, proradi straha od smrti, kvalitetnim izborima i adekvatnom prilagođavanju.

Klinička vinjeta (3)

Tokom pandemije pacijentkinja poriče anksioznost, smatra da se preteruje sa ukazivanjem na opasnost, ne nosi masku, uverena da se neće zaraziti, da će bez simptoma, "na nogama proći eventualnu zarazu", i da "više ljudi umire bežeći od korone nego od same korone", odlazi u teretane, na bazene, u restorane...

Tokom psihoanalitičkog rada postepeno prepoznaje svoj omnipotentni stav

(neće se zaraziti... preteruje se... nema čega da se plaši...), potom prepoznaje i svoje manične odbrane (teretane, restorani, bazeni) i tek tada polako postaje svesna da zalihe toalet papira i hrane koje je napravila možda i jesu izraz njene anksioznosti i onoga na šta sam je stalno podsećala, da se slično ponašala i za vreme bombardovanja 1999, kada je takođe pravila zalihe, pevala na mostovima, prinudno se zatvarala u kuću, kao sada. Reaktivacija traumatičnog iskustva 20 godina kasnije dovela je do ponavljanja sličnog modela ponašanja ali ovog puta, zahvaljujući analizi i uspostavljenog procesa žaljenja, postalo je moguće da ga se polako odrekne, da osnaži svoju percepciju realnosti, ojača životnu energiju i bolje kontejnira svoja iskustva gubitaka koja je do tada, kaže, "na nogama pregurala". Proces žaljenja je naravno i dalje u toku.

PSIHOANALIZA U EPICENTRU PANDEMIJE

Osnovni zadatak psihoanalize i šta u suštini znaci biti analitičar u ovo vreme leži u prisustvu, u transcendentnom prostoru, telu koje diše, učenju da se misli, omogućavanju drugome da uči da misli. Kapacitet da se razmišlja o sopstvenim mislima potiče iz dubljeg dela strukture ličnosti nego što je to deo koji pravi izbor.

Uticaj spoljašnjeg sveta koji prodire u nas unutrašnji svet a da mi to ne možemo da kontrolišemo Yolanda Gampel^[18]

naziva radioaktivnom transmisijom. Predstavlja nam se kao bolest tela i kao emocionalna turbulencija. Za nju je novi korona virus samo jedna praznina: bez mirisa, bez boje, bez zvuka.

U socijalnom kontekstu epidemija zahteva novi oblik solidarnosti: organizovanje porodice u porodičnom okruženju, sa različitim vremenskim rasporedom, sa prethodno nepoznatom intimnošću i kontinuitetom u smislu različitih životnih i radnih aktivnosti.

U terapijskom susretu vidimo u sebi i u našim pacijentima tihe transformacije nastale iz nametnute promene u načinu na koji smo zajedno i separirano, suptilne promene, skoro neprimetne, iz kojih nastaju transformacije. Vidljive promene nastaju iz dugog, nevidljivog procesa^[18].

Otpor je najbolji način koji osoba poznaje da bi se oduprla konfliktima u određenom trenutku i taj otpor zasluhuje poštovanje. Zato sa otporima radimo postupno, uvek pažljivo, uvek s poštovanjem, nikada ih ne "slamamo", pratimo našeg pacijenta i slušamo njegovo nesvesno. Psihoanalitičko slušanje nesvesnog ima prednost nad interpretacijama u stresnoj situaciji. Svi doživljavamo pandemiju COVID-19 simultano, ali ova trauma nije ista za sve i predstavlja traumatičan događaj na više novoa: ličnom (potrebno je kontejniranje i prорада ličnih i profesionalnih implikacija), kolektivnom (kontejneri za podelu kolektivne traume via on line grupnih

sastanaka, sve vrste on line razmene, komšijske i razmene u zajednici...), u sadašnjosti i na istorijskom nivou. Međugra između ovih nivoa dovodi do jedinstvenog iskustva u svakom drustvu.

Kako izgleda psihoanalitička praksa usred ove krize?

Ni sada, kao ni za vreme bombardovanja, sankcija, rata odnos između nas i pacijenata nije postao simetričan, bez obzira što se suočavamo sa istom spoljašnjom opasnošću. Nas odnos nastavlja da bude asimetričan – mi vodimo tretman, odlučujemo o setingu, nastavljamo da budemo analitičari, prvo svojih anksioznosti pa onda i anksioznosti naših pacijenata. Realnost se opaža i konceptualizuje našim nesvesnim. Zato sada, tokom ove krize, nesvesnom dajemo više nego ikad svoje mesto. Važno je da sve vreme održavamo i negujemo slušanje nesvesnog sa našim pacijentima. Ovo je osnovni princip u susretu sa traumom, a sadašnja pandemija pruža šansu da se ponovo prorade sve traume^[19]. Seanse su uglavom povezane sa anksioznošću i gubitkom, a analiza se odvija u senci kolektivne traume, u senci anksioznosti i gubitaka. Tako se još više suočavamo sa ograničenjima naše profesije/rada, poziva nego pre pandemije.

Šta psihoanaliza može?

Može da prorada bolne relacije modela (obrasce), unutrašnje i inter-

personalne konflikte. Može da donese novu svesnost, donekle pomogne lečenju trauma. Može značajno da snizi cenu psihoterapijske pomoći građanima koji nisu u mogućnosti da plate; većina iskusnih terapeuta redovno slično postupa i kada klijent ostane bez posla, sa smanjenim prihodima u odnosu na početak terapije i sl.

Klinička vinjeta (4)

Pacijentkinja stara 86 godina, Jevrejka sa Dorćola, preživela Holokaust. Mogućnost da lekar treba da izvrši selekciju i izabere ko će biti ostavljen da umre zastrašujuća je za sve, za stare ljude zatvorene po kućama pogotovu, a za ženu koja je preživela Holokaust – jedna od poslednjih takvih naših živih sugrađana - ima nepodnošljivu rezonancu: "selekcija" ima trenutni eho na "tamo i tada" tokom Holokausta.

Šta psihoanaliza ne može?

Ne može direktno da promeni socijalno stanje koje stvara patnju - može samo da ga razume i u tom smislu pomogne^[5,20].

LIDERSTVO I PANDEMIJA

U mnogim zemljama lideri ne razumeju ulogu oca – nekog ko inspiriše, vodi, iskazuje empatiju. Umesto toga lideri zauzimaju autoritaran stav patrijarhalnog oca. Uloga lidera je da pruži

realnu nadu i da ukaže na značaj održavanja socijalnih veza i uticaja anksioznosti na sve nas. Poricanje anksioznosti je na jednoj strani ekstremno, a na drugoj strani doseže nivo predpanike i panike. Prava mera anksioznosti je visoko adaptivna.

U danas nastaloj političkoj i zdravstvenoj krizi psihoanalitičari su u nekim zemljama izašli iz neutralnosti, otvoreno se opredilili za demokratiju i potpisali zdravstvene zahteve. U sjajnom radu o značaju reči demokratija, Vinikot kaže da glasači nekoga izaberu i daju mu ulogu roditelja koji inspiriše, daje primer, vodi u vreme kriza. Čerčil je u Velikoj Britaniji imao tu jaku ulogu lidera koji inspiriše. Lideri koji ne razumeju tu ulogu i umesto nje zauzimaju autoritaran stav, ponašaju se kao da su kraljevi, diktatori. Psihoanaliza to razume ali ne može da promeni.^[21,22]

LJUBAV PREMA ŽIVOTU

U sadašnjem periodu neizvesnosti lajtmotiv rada i života, pokretački element predstavlja ljubav prema životu. Ona je u osnovi kreativnosti i stvaranja smislenog života. Međuljudski odnos podržava lepotu života. Posebnu moć ima međusoban razgovor i razmena patnje, bola, straha...^[23]

Šta terapeuta drži posvećenim

tokom ovog teškog doba, kako može da uživa u životu i radu danas?

Lično iskustvo me ponovo uverava koliko je važno da se radi posao koji se voli i u koji se veruje. Internalizovan psihoanalitički stav (razmišljanje pre akcije, neutralnost, apstinencija, opservacija) automatski daje smernice i u najneizvesnijim i neobjasnjivim situacijama. Nesigurnost ljudi raste kao rezultat ogromnog broja informacija koje uglavnom nisu međusobno usaglašene. Zato je važna razmena sa kolegama, sa bliskim osobama.

A razmena sa kolegama, literatura i lično iskustvo se slažu: ponekad nam nije lako da preživimo... obuzme nas emocionalna iscrpljenost... podsećamo sami sebe, jedni druge šta su bazične životne vrednosti koje imamo. U kontaktu smo sa našim precima, umrlim i živim, koji predstavljaju naše dobre unutrašnje objekte od kojih smo primili ljubav – najsnažniju i najkreativniju životnu snagu; sa živim ili preminulim roditeljima, babama i dedama, rođacima, za neke su to i određene religiozne ličnosti, a svi zajedno održavaju nadu u nama, omogućavaju nam da se ne predajemo beznadu, očaju već da kreativno nastavimo sa našim radom koji donosi toliko zadovoljstva, klinički rad ali i pisanje, učešće na on line grupama, konferencijama; omogućavaju nam da održavamo redovan kontakt sa porodicom, prijateljima, komšijama i da sa njima

razmenjujemo svakodnevna uživanja, od muzike, knjiga, filmova, do hrane – po mogućstvu sveže skuvane; omogućavaju nam šetnje i posebno uživanje u njima, ali i naročitu zahvalnost našim kućnim ljubimcima koji su u vreme zabrana bili ti koji su nama obezbeđivali šetnju; omogućavaju nam i maštanje, na primer o kućici izvan grada, u čistoj i lepoj prirodi, okupanoj svežim i čistim vazduhom... maštamo ako takvu kućicu već nemamo, i, možda će se naše maštanje pretočiti u realnost, možda neće, ali već i samo maštanje, smišljanje, obilaženje takve potencijalne naše kućice/skloništa – pomaže.

* Delovi ovog teksta su saopšteni na plenarnom predavanju pod naslovom “Psihoanalitički pristup sazrevanju i (ne)zrelosti u doba pandemije korone: od nade do očaja i mudrosti” u okviru X. jubilarnog on line kongresa Saveza psihoterapeuta Srbije 24-25.10.2020.

IZJAVA O KONFLIKTU INTERESA

Ne postoji konflikt interesa.

ON PSYCHOANALYSIS DURING THE COVID-19 PANDEMIC

Vida Rakić Glišić

Private practice "Dijalozi"
Belgrade, Serbia

UDK: 614.4:6335.978

doi: 10.5937/engrami41-30668

Summary

The COVID-19 pandemic is becoming unfortunately traumatic for many, which is especially what authors from the USA and Israel are writing about, and which often manifests itself in our country, faced us on a personal and collective level with the crisis as a chance and a challenge for the emergence and deepening of awareness of basic values in life, for the emergence and deepening of a sense of gratitude for the basic things we have in life, but also for the analytical processing of earlier and the earliest personal and collective traumas that the actual trauma brought to the surface

and allowed us to approach them.

Commitment to working with patients means keeping our mental world and the mental world of our patients working together all the time, even before, after and during turbulences. That work involves discovering the patient's life force because, especially in a critical, crisis, stressful age, the role of creativity is essential. The psychotherapist's creativity also changes under the influence of the pandemic, as does his / her ability to trigger his / her own anxieties and fear of death.

Therefore now, during this crisis, we are giving to the unconscious its place more than ever. It is important that we all the time maintain and nurture listening to the unconscious with our patients. This is a basic principle in the face of trauma, and the current pandemic provides a chance to relive all the trauma.

Keywords:

psychoanalysis, COVID-19, pandemic

LITERATURA / LITERATURE

1. Bogdanovic R, Radlovic N. Pedijatrija. In: Dimitrijevic N, editor. Neurokutani sindromi. Beograd 2016. p.1340-43.
2. Sabol Z, Sabol F. Neurofibromatoza tipa 1 – od kliničke i genetske dijagnoze do otkrivanja komplikacija i lečenja. Medix. 2009;15:238-47.
3. Sampson J, Thompson H, Parilo D. Caring for children with neurofibromatosis type 1. Nursing. 2019;49(4):30-6.
4. Heimgärtner M, Granström S, Haas-Lude K, Lark R, Mautner VF, Lidzba K. Attention Deficit Predicts Intellectual Functioning in Children with Neurofibromatosis Type 1. International Journal of Pediatrics. 2019:1-10.
5. Jouhilahti E-M, Visnapuu V, Soukka T, Aho H, Peltonen S, Happonen RP et al. Oral soft tissue alterations in patient with neurofibromatosis. Clinical Oral Investigations. 2012;16:551-8.
6. Bongiorno MR, Pistone G, Arico M. Manifestation of the tongue in Neurofibromatosis type 1. Oral Diseases. 2006;12:125-9.
7. Cunha KS, Rozza-de-Menezes RE, Luna EB, Almeida LM de S, Pontes RRL de A, Almeida PN, et al. High prevalence of hyposalivation in individuals with neurofibromatosis 1: a case-control study. Orphanet J Rare Dis. 2015;10(1):24.
8. Villa A, Connell CL, Abati S. Diagnosis and management of xerostomia and hyposalivation. Therapeutics and Clinical Risk Management. 2014;11:45-51.
9. Pannier S. Congenital pseudoarthrosis of the tibia. Orthopaedics & Traumatology Surgery & Research. 2011;91:97 750-61.
10. Serdaroglu E, Konuskan B, Oguz KK, Gurler G, Yalnizoglu D, Anlar B. Epilepsy in neurofibromatosis type 1: Diffuse cerebral dysfunction. Epilepsy & Behavior. 2019;98:6-9.
11. North KN. Neurofibromatosis 1 in childhood. Seminars in Pediatric Neurology. 1998;5:231-42.
12. Ferner RE, Gutmann DH. International consensus statement on malignant peripheral nerve sheath tumors in neurofibromatosis 1. Cancer Research. 2002;62:1573-7.
13. Bogadi M, Keštelan S, Bakija I, Kasun B. Psychiatric disorders in patients with neurofibromatosis. Libri Oncologi. 2018;46(2-3):105-112.
14. Vaucheret Paz E, Lopez Ballent A, Puga C, Garcia Basalo MJ, Baliarda F, Ekonen C, et al. Cognitive profile and disorders affecting higher brain functions in

Dr Vida Rakić Glišić, mr sci.
vidatija@live.com