

ПАНДЕМИЯТА И ПРЕДИЗВИКАТЕЛСТВОТА ПРЕД ОНЛАЙН ПСИХОЛОГИЧЕСКОТО КОНСУЛТИРАНЕ

доц. д-р Румен Бостанджиев, д.м.
Бургаски свободен университет
bostandjiev@bfu.bg

ПАНДЕМИЯТА И ПРЕДИЗВИКАТЕЛСТВОТА ПРЕД ОНЛАЙН ПСИХОЛОГИЧЕСКОТО КОНСУЛТИРАНЕ

Rumen Bostandjiev
Burgas Free University

Корона вирусът и мястото на психотерапевтичната помощ

Карантинната ситуация, която бе създадена в световен мащаб през пролетта на 2020 година постави важни въпроси пред психотерапевтичната практика, като едновременно с това катализира все по-широкото и приложение в онлайн формат.

От първостепенно значение в тази ситуация, според мен, бе явният дисбаланс в прилагането на двете различни стратегии за защита срещу глобалните инфекциозни заплахи. Става дума за това в каква степен хората използваха „**Външния щит**“ или „**Вътрешния щит**“ срещу вируса (Li, C.,2020; Rankin, L., 2020)

Всички станахме свидетели на това как главните противоепидемични мерки навсякъде по света се сведоха главно до карантиниране и социална изолация, повсеместна дезинфекция, използване на маски и шлемове. Колкото адекватни и неизбежни да бяха тези мерки, те очевидно не дават отговор на въпроса – защо при толкова много заразени от вируса хора по света, една съвсем малка част от тях разви тежка симптоматика с летален изход.

За да разберем този факт трябва да сме запознати с постиженията на съвременната невро-имунология (Siegel, D.,). Да познаваме механизмите, чрез които нашето съзнание, емоционалните ни състояния, чувството ни за социална свързаност и сигурност, които придават смисъл на живота ни, поддържат имунната ни система в активно състояние. Това е т.н. от Синтия Ли – „**Вътрешният щит**“, който ни предпазва не само от различни инфекциозни агенти, но и определя в най-голяма степен устойчивостта ни спрямо огромната част от най-широко разпространените в съвременния свят психосоматични заболявания, включващи около 80% от общата заболяемост (Rankin, L. 2013).

В условията на КОВИД кризата пролича не само повсеместното медикалистично възприемане на здравето. Станаха видими и дефектите на съвременната здравна система, изградена главно върху принципа на икономическата печалба. Заедно с това разбрахме и колко лесно сме готови да избягаме от свободата си, когато някой ни уплаши достатъчно (Фром, Е., 2005). Външният централизиран контрол бе предпочетен подход пред информационната и психологична подкрепа за повишаване на съзнателния вътрешен контрол. Страхът и рестрикциите категорично взеха превес над мобилизирането на индивидуалните, фамилните и общностни психологични ресурси за повишаване на имунната резистентност.



Неадекватността на този подход става все по-явна сега, при излизане от кризата, когато по икономически причини, повече не могат да се спазват карантинните мерки. Малко хора знаят как да засилят вътрешната си защита, така че при среща с вируса, да не развият болестна симптоматика, застрашаваща сериозно здравето им. Продължаваме да се страхуваме и да се пазим от вируса, вместо да повишим резистентността си за да го преборим при неизбежната си среща с него.

Дали това е оптималната нагласа остава открит въпрос на фона на предходните вирусни епидемии от последните десетилетия и актуалните очаквания за следващи вълни от подобни инфекциозни атаки. Очевидно няма как да се затворим безкрайно в къщите си и да прехвърлим целия си смислен живот във виртуалното пространство. Няма как да не загубим най-важните си човешки характеристики, ако притиснати от страха жертваме живата човешка връзка, в която се раждаме, оцеляваме и изграждаме като личности.

Дисбалансът в прилагането на защитите показва като цяло и второстепенното значение, което има днес психотерапевтичният подход, сравнен с използването на конвенционалните био-медицински средства. В съзнанието на съвременния човек, независимо дали е политик или редови гражданин, здравето е въпрос преди всичко на физическо функциониране, което се определя от физическите ни условия на живот и се повлиява най-ефективно от физикални средства – ваксини, терапевтични препарати, хирургически интервенции. Индивидуалните преживявания, субективните ни мисли, както и междуличностните ни отношения, очевидно са на заден план. Напълно разбираемо на този фон е пренебрежителното отношение към психопрофилактиката и психотерапията не само в обичайната здравна ситуация, но и в екстремните кризисни условия. Античният постулат „Здрав дух в здраво тяло“ отдавна е забравен под каноната на реклами на медикаменти, които ни обещават перфектно функциониране и вечно здраве без никакви индивидуални усилия. Тази комерсиално-потребителска нагласа към здравето, създавана целенасочено десетилетия наред от фармацевтичната и медицинската индустрия, сковава отделния човек в заучена безпомощност, при която той е готов да се отказва от гражданските и човешките си права, само и само някой друг да спаси здравето и живота му.

Специфика на темите, обсъждани онлайн по време на кризата

Изяснянето на психотерапевтичната помощ в онлайн пространството бе стратегически ход не само за оцеляването на професията, но и за активната експанзия в този критичен момент, когато много хора имаха остра нужда от нея. Решението да Българската асоциация по психотерапия и Дружеството на психолозите в България да организират кампания за предоставяне на безплатна онлайн кризисна интервенция по време на кризата, бе не само високо хуманен акт, но и чудесна възможност да добием актуална информация от първа ръка, за това, което вълнува хората през този период. Като член на Националния консултативен екип в тази кампания ежедневно получавах десетки телефонни обаждания от хора, които споделяха своите тревоги. Убеден съм, че психологичната помощ, която оказвахме близо два месеца, бе не по-малко значима от усилията, полагани от колегите медици „на първа линия“. Основание за това е разбирането, че страхът и самотата разболяват и убиват не по-малко от вируса. Хроничният свръхмерен страх парализира адекватното ни поведение, прави ни безпомощни и подчиняеми, рязко снижава творческия ни потенциал и способността ни за адаптация в бързо променяща се среда. Най-негативният ефект на хроничния страх е сривът на имунната система (Липтън, Б.2012). Страхът в съчетание със социална изолация рязко води до нарастване и на друг основен патогенен фактор – чувството за самота и

безпомощност. Често при драматично свиване на кръга от живи социални контакти, което се случва при социалната изолация, хората реагират в депресивно тревожен стил, което ги прави още по-уязвими не само спрямо здравните неблагоприятия, но и спрямо предизвикателствата на пост карантинната ситуация, която налага мобилизиране за възстановяване на икономическите щети.

В периода на карантината основен акцент в онлайн консултативната ни дейност бе подкрепата за преодоляване на прекомерната тревожност, породена от ежедневните медийни заплахи. Огромната част от търсещите помощ нямаха личен опит с вируса. Те нито познаваха някой заразен от COVID 19, нито пък имаха тежко преболедували близки. Оплакванията им бяха предизвикани предимно от „инфодемията“, която събуждаше у тях посттравматични преживявания или апокалиптични очаквания.

Интересен фокус на внимание в консултативните разговори бе конфликтната семейна динамика в условията на домашна изолация. При една не малка част от обаждашите се, конфликтите бяха свързани с ревностови преживявания. Затворени в ограниченото общо пространство на дома, някои съпрузи уж невинно се подаваха на изкушението да надникват в телефона или компютъра на половинките си. Отсъствието на ясни граници и морални принципи, които да регулират подобни действия, много често пораждаше напрежения ескалиращи до открити прояви на враждебност и семейно насилие. Провеждането на онлайн фамилен терапевтични сесии с такива съпрузи често бе изключително трудно, поради категоричната убеденост на „изневерените“ съпрузи, че те са напълно в правото си да наказват и мачкат партньорите си, дори и когато реакциите засягаха закъснял отговор на „прегрешения“ с доста голяма давност. Обезпокояващата информация, която напоследък съобщават някои неправителствени организации за значително нарастване на семейното насилие по време на кризата, ясно показва необходимостта от мащабна психопрофилактична дейност в тази насока у нас.

Друг интересен акцент в онлайн терапевтичната ми работа по време на кризата бе консултирането на семейни партньори, чийто проблемни ситуации бихме могли да назовем условно „конфликт на лоялността“. Става дума за напрежения породени от затруднената възможност на вече семейни синове и дъщери да се грижат непосредствено за възрастните си родители. Този вид конфликти бе особено остро проявен когато възрастните родители живееха сами в други населени места или в други държави. При работата с тези случаи категорично се налагаше да използваме конферентна връзка с включване на поне двама от членовете на проблемната фамилия.

Уроците, които научихме по време на онлайн кризисната работа и след нея

Очевидно онлайн консултирането се утвърждава като един от основните формати на психотерапевтична работа. Той не конкурира, а допълва обичайната жива връзка между терапевта и клиента. Едновременно с това онлайн психотерапията разширява значително обхвата на психотерапевтичната и консултативната помощ. Прави възможно използването и не само в ситуации на принудителна социална изолация, но и в много други случаи когато наши сънародници живеят в чужбина или в населени места, отдалечени от големите градове, където могат лично да се срещнат с психотерапевта.

Онлайн консултативната помощ е възможна и ефективна не само в индивидуалната работа с клиенти, но и при осъществяване на двойкови и фамилен сесии с повече от двама участника. Тази възможност е изключително ценна, когато партньорите или членовете на семейството са физически разделени и не е възможно реалното им



събиране в терапевтичния кабинет. Дистанционното консултиране е без алтернатива и при трудно подвижни пациенти.

Опитът ни показва, че онлайн консултативната практика успешно може да се интегрира с обичайната практика на срещи в терапевтичния кабинет. Понякога първият контакт с терапевта може да бъде ориентиран за клиента и да се осъществи в условията на виртуално общуване, след което да се насрочи среща „на живо“. Възможно е при пътуване на клиента в чужбина или при други обстоятелства, които затрудняват текущите лични срещи след започване на продължителен терапевтичен процес, някои от сесиите да се провеждат и онлайн. Такива хибридни семейни или двойкови сесии могла да се осъществяват и тогава, когато в кабинета присъства единият партньор, а другият се включва виртуално.

При използването на виртуалните възможности би могло да се оперира гъвкаво и с друг терапевтичен параметър. Със задължителното съгласие на клиентите, разговорите с тях биха могли да се записват и да бъдат споделяни с партньорите им, при невъзможност да се осъществи конферентна връзка в реално време. Записът от минали терапевтични сесии би могъл да се използва при определени условия и с контекста на индивидуалната терапевтична работа.

Виртуалната връзка с клиента предоставя и допълнителни възможности в терапевтичния процес да се включват специфични образователни материали (текстове, видеозаписи, психометрични тестове). Освен това интегрирането на онлайн платформа, предоставяща възможност за консултативна или терапевтична работа днес става все по-популярно в рамките на различни сайтове и други виртуални инициативи и формати.

До колкото кризисната ситуация, все още не е преминала, ние оставаме в готовност постоянно да се учим в нея и непрекъснато да обогатяваме и разширяваме опита си.

Библиография:

1. Li, C. (2020). How to shield yourself against COVID 19 - Science-based Integrative Medicine Strategies for a a Once -in-a Century Pandemic. https://www.newharbinger.com/sites/default/files/excerpts/BNV_COVID_FINAL_rev.pdf.
2. Murthy, V. (2020). Together: The Healing Power of Human Connection in a Sometimes Lonely World. New York: Harper Wave.
3. Rankin, L. (2013). Mind over Medicine. New York: Hay House Inc.
4. Rankin, L. (н.д.). Bolster Your Inner Shield to Develop COVID 19 Resilience. https://lissarankin.com/bolster-your-inner-shield-to-develop-covid-19-resilience-plus-2-possible-covid-cures/?inf_contact_key=1255710d3013862e1f2ed00601ff6c1acc0558ed5d4c28cbfab114022b1ec50d.
5. Siegel, D. (2012). Pocked Guide to Interpersonal Neurobiology: An Integrative Handbook of the Mind. New York. London: W.W.Norton & Company.
6. Липтън, Б. (2012). Биология на убежденията. София: Издателство „Изток – Запад“.
7. Фром, Е. (2005). Бягство от свободата. издателство „Захари Стоянов“.