

Karolina Małek<sup>1,2</sup>, Tomasz Jerzy Jurczyk<sup>2</sup>

## STANY UMYŚLU TERAPEUTÓW PAR — ANALIZA TEMATYCZNA NARRACJI PSYCHOANALITYCZNYCH TERAPEUTÓW PAR PO DOŚWIADCZENIACH PRACY PODCZAS PANDEMII COVID-19

### COUPLE THERAPISTS' STATES OF MIND — THEMATIC ANALYSIS OF NARRATIVES OF PSYCHOANALYTICAL COUPLE THERAPISTS ON EXPERIENCES OF WORK DURING THE COVID-19 PANDEMIC

<sup>1</sup>Uniwersytet Warszawski, Wydział Psychologii, Katedra Rozwoju Człowieka

<sup>2</sup>Specjalistyczna Poradnia Rodzinna dz. Bemowo Miasta Stołecznego Warszawa

online psychotherapy  
psychoanalytic couple therapy  
thematic analysis

#### Streszczenie

**Cel pracy:** Psychoterapia zdalna stanowiła praktykowaną formę pomocy pacjentom jeszcze przed wybuchem pandemii COVID-19, jednak od marca 2020 roku stała się powszechnym sposobem pracy, stawiając przed wszystkimi uczestnikami procesu poważne wyzwania. Jak wskazują badania, terapeuci pracujący w różnych podejściach i z różnymi grupami pacjentów różnili się w postawach wobec pracy zdalnej, a tym samym gotowością do modyfikowania swojego sposobu pracy. Celem niniejszego badania było zrozumienie subiektywnego doświadczenia terapeutów prowadzenia psychoanalitycznej psychoterapii par podczas pierwszego roku pandemii.

**Metoda:** Do badania, przeprowadzonego w paradygmacie jakościowym, zaproszono 10 terapeutów par, pracujących w ujęciu psychoanalitycznym, korzystających z superwizji prowadzonych przez specjalistów z Tavistock Relationship w oparciu o opracowany tam model pracy z parami. Zebrano dziesięć narracji, w których badani terapeuci dzielili się swobodnie swoimi doświadczeniami prowadzenia terapii par podczas pierwszego roku pandemii. Następnie otrzymany materiał został poddany analizie tematycznej przez dwoje badaczy.

**Wyniki:** W wyniku przeprowadzonej analizy wyłoniono 4 tematy główne (Zmiany powodowane przez pandemię, Praca w warunkach on-line, Przeżycia pacjentów, O terapeutach). Każdy z nich składał się z kilku tematów szczegółowych.

**Wnioski:** Otrzymane wyniki w pewnym stopniu spójne są z rezultatami wcześniej przeprowadzonych badań jakościowych z udziałem terapeutów innych modalności i pracujących z inną grupą pacjentów, co wskazywać może na uniwersalność doświadczeń osób pracujących w obszarze psychoterapii. Jednocześnie udało się wyodrębnić tematy specyficzne dla badanej grupy, odnoszące się z jednej strony do doświadczeń trudności prowadzenia terapii psychoanalitycznej zapośredniczonej przez narzędzia pracy zdalnej, z drugiej zaś do kontekstu psychoterapeutycznej pracy z parami.

### Summary

**Objectives:** Online psychotherapy was a practiced form of treatment long before the COVID-19 pandemic outbreak. Since March 2020 it has become a common way of delivering therapy, posing challenges to all the parties engaged in the process. Therapists working in various approaches and with different groups of patients varied in their attitudes towards online psychotherapeutic practice, and so did their readiness to modify their way of working. The aim of this study was to understand the subjective experience of psychoanalytic couple therapists during the first year of the pandemic.

**Methods:** The study, conducted in qualitative paradigm, was held with the participation of 10 psychoanalytical couple therapists, who take part in supervision conducted by specialists from Tavistock Relationship (TR). It is based on the model of working with couples developed in TR. Ten narratives were collected. The therapists freely shared their experiences of conducting couples therapy during the first year of the pandemic. The obtained material was subjected to a thematic analysis.

**Results:** Through the thematic analysis procedure, 4 main topics were denominated (Changes caused by the pandemic, Working online, Patients' experiences, About the therapist). Each of them consisted of several specific topics.

**Conclusions:** The obtained results are partially consistent with the results of previously conducted qualitative research on experiences of therapists working in different modalities and with different groups of patients. It shows that certain experiences may be shared among professionals engaged in various psychotherapeutic contexts. It was also possible to identify topics specific to the studied group.

### Prowadzenie terapii on-line

Psychoterapia on-line stanowiła praktykowaną formę prowadzenia terapii jeszcze przed wybuchem pandemii COVID-19, jednak od marca 2020 roku stała się powszechnym sposobem pracy z pacjentami. Jak wynika z badania przeprowadzonego niedługo przed pandemią, ok. 32% polskich terapeutów miało wcześniejsze doświadczenie prowadzenia terapii on-line [1]. Rozpowszechnienie tego sposobu pracy w Polsce nie odbiegało znacznie od jego poziomu w innych krajach — przykładowo, w badaniach włoskich autorów wyniki plasują się podobnie — 63% terapeutów nie miało przed pandemią żadnego doświadczenia prowadzenia terapii on-line [2].

Konieczność adaptacji do nowych warunków, w tym warunków pracy terapeutów spowodowanych ograniczeniami epidemicznymi, pociągnęła za sobą znaczące zmiany w ustosunkowaniu terapeutów do możliwości pracy on-line. Choć 24,9% terapeutów w Polsce deklarowało, że wcześniej nie brało pod uwagę możliwości prowadzenia terapii on-line w żadnych warunkach, to badania sprawdzające stosowane formy pracy już w trakcie pandemii pokazały, że wszystkie badane osoby zdecydowały się na jakąś formę pracy zdalnej [3].

Od początku trwania pandemii COVID-19 środowiska terapeutyczne poszukiwały sposobów rozumienia sytuacji oraz odnalezienia się w niej. Pomimo niewielkiej jeszcze liczby doświadczeń, próbowano formułować zalecenia dotyczące pracy psychoterapeutycznej w nowej, trudnej rzeczywistości [4]. Co istotne, zebrane wcześniej bogate dane empiryczne dostarczały dowodów na to, że terapia zdalna jest oceniana jako skuteczna forma udzielania pomocy różnym grupom pacjentów — zarówno w kontekście pomocy indywidualnej [5, 6], jak i terapii par i rodzin [7].

Nagle, w większości znaczące, zmiany w sposobie pracy stanowiły poważne wyzwanie wobec braku wcześniejszych doświadczeń zdalnej pracy psychoterapeutycznej przeważa-

jącej części terapeutów i pacjentów. Jednocześnie zapewniły możliwość kontynuacji już rozpoczętych procesów oraz utrzymania praktyki terapeutycznej w ogóle.

### **Podejścia i techniki terapeutyczne w pracy zdalnej podczas pandemii COVID-19**

Ze względu na inne rozumienie zjawisk terapeutycznych i stosowanych metod pracy w zależności od podejścia terapeutycznego, otwartość i łatwość wprowadzania modyfikacji znacznie się różniła. W badaniach przeprowadzonych już podczas trwania pandemii, wśród terapeutów pracujących we Włoszech, niemających wcześniejszych doświadczeń w prowadzeniu terapii zdalnej, najwięcej było przedstawicieli podejścia psychodynamicznego, psychoanalitycznego oraz systemowego [2]. Można przypuszczać, że dla terapeutów pracujących w wymienionych podejściach, wątpliwe mogło wydawać się, czy możliwe jest stosowanie specyficznych dla nich technik pracy w tak odmiennych warunkach.

Zmiana kontekstu psychoterapii wprowadzała wprost modyfikacje w sposobie pracy, np. skracając okresy ciszy u 39,3% terapeutów, przy czym 50,9% z nich stanowili psychoanalitycy, a 46,2% terapeuci psychodynamiczni [2]. Ciska postrzegana była jako trudniejsza, jednak pod znakiem zapytania pozostaje, czy jest to trudność związana z terapią on-line czy może z adaptacją do znaczącej zmiany, jaką stanowiło przejście do pracy zdalnej.

Badano także, jaki stosunek do swojej pracy mieli sami terapeuci. W badaniu sprawdzającym samopoczucie i poczucie skuteczności terapeutów na sesjach na żywo vs on-line, wykazano istotne statystycznie różnice na korzyść terapii prowadzonej na żywo. Dotyczyły one postrzeganej efektywności budowania przymierza terapeutycznego, poczucia bycia autentycznym, oceny swoich zdolności terapeutycznych, czytelnego komunikowania swojego rozumienia pacjentom, wychwytywania i konstruktywnego radzenia sobie z reakcjami emocjonalnymi pacjentów, a także konstruktywnego wykorzystania własnych wewnętrznych reakcji w odpowiedzi na to, co wnosi pacjent. Jednocześnie wykazano brak istotnych różnic w postrzeganej skuteczności prowadzonej terapii [8].

Doświadczenia terapeutów związane z adaptacją do nowego kontekstu pracy badano także w paradygmacie jakościowym. Wyniki analiz materiału otrzymanego w badaniach amerykańskich wskazują, iż w doświadczeniach terapeutów pojawiają się takie tematy, jak: współdzielona przez terapeutów i pacjentów trauma, konieczność dostosowania się do nowych warunków pracy bez wcześniejszego przygotowania, adaptacja do specyfiki prowadzenia psychoterapii rodzin i psychoterapii dzieci, specyficzne zmęczenie pracą przed ekranem, brak prywatności, nowe wyzwania związane z rozpoczynaniem psychoterapii z nowymi klientami, a także negocjowanie fizycznej i relacyjnej przestrzeni przy budowaniu na nowo granic [9]. W innym badaniu jakościowym, podjętym przez zespół krakowskich psychoterapeutów, przeprowadzono analizę narracji metodą autoetnografii zbiorowej, w wyniku której wyłoniono następujące wątki, obecne w wypowiedziach terapeutów: „Pierwsza reakcja na informację o epidemii i związanych z nią ograniczeniach”, „psychoterapia on-line”, „zmierzamy ku normalności” [10].

Wyniki przywołanych badań jakościowych dają możliwość budowania rozumienia złożoności doświadczenia terapeutów podczas pracy on-line w pierwszym roku trwania pandemii, refleksjonowania nad wciąż pojawiającymi się wyzwaniami pracy w nowym kontekście, a także umożliwiają formułowanie propozycji rozwiązań dla praktyki terapeutycznej.

W obliczu nowej rzeczywistości pojawiały się także inicjatywy i publikacje, w których dzielono się doświadczeniami i podejmowano próby nadawania im znaczenia i reflektowania nad procesem zmian. Jedną z przyjętych form było nagranie wywiadów z terapeutami, opowiadającymi o swoich refleksjach na czas pandemii (*Psychoanalysts on the couch: notes from a pandemic*) [11]. Przykład publikacyjny może stanowić artykuł Zeldy Gillian Knight, która tworzy własną jednoosobową narrację. Opisuje w niej dynamikę swojego przeżywania COVID-19 w kontekście zawodowym, podkreślając również dzielenie z pacjentami wspólnej trudnej rzeczywistości, a także pokazując, jak z kontaktu terapeutycznego mogli korzystać nie tylko jej pacjenci, ale także ona sama, znajdując nowe, bardziej adaptacyjne opowieści o tym, co się dzieje z nią i otoczeniem [12]. Eksploracja indywidualnej perspektywy terapeutki pozwala na dostrzeżenie bardziej osobowej perspektywy, dając asumpt do dalszego zaciekawienia i zadawania kolejnych pytań.

### Psychoterapia par w trakcie pandemii COVID-19

Przyglądając się perspektywie terapeutów par możemy znaleźć dane wskazujące, że uważali oni terapię zdalną za udaną, choć trudniejszą niż terapię na żywo. Trudniejszymi z ich perspektywy zadaniami było stworzenie silnego przymierza terapeutycznego z parą oraz radzenie sobie z eskalacją konfliktów [13]. Terapeuci wskazywali jako trudniejsze do przeprowadzenia również zadania związane z emocjonalnym doświadczeniem (np. techniki oparte na skierowanej do pacjentów zachęcie terapeuty do empatycznego zwrócenia się do siebie nawzajem na sesji). Zwiększony niepokój i troska terapeutów dotyczyły groźby zerwania terapii, problemów technicznych i eskalacji konfliktów. Pomimo wyraźnie bardziej pozytywnego stosunku do terapii on-line w wyniku doświadczeń z czasu pandemii, badani terapeuci par nie wyrażali entuzjazmu wobec pomysłu kontynuowania pracy on-line, kiedy pandemia się skończy [13].

W innym badaniu, którego uczestnikami byli terapeuci par różnych modalności, zaobserwowano, że aż 74% badanych zainteresowanych jest prowadzeniem terapii zdalnej po zakończonej pandemii [14]. Na podstawie odpowiedzi terapeutów wyłoniono także rekomendacje dla praktyki terapii on-line, obejmujące obszary standardów i ich przestrzegania, świadomego budowania struktury w kontakcie z pacjentem, a także wskazań praktycznych, dotyczących innego niż przy pracy w gabinecie zarządzania uwagą i obecnością terapeuty w kontakcie z klientem [14].

Wiele odpowiedzi udzielanych przez terapeutów w powyższych badaniach wskazywało na niezdecydowanie i trudność jednoznacznej oceny sytuacji. Wśród pytań stawianych przez badaczy w projektach ilościowych pojawiał się, w pewnym stopniu powtarzalny, zestaw zagadnień, np. ocena samopoczucia terapeutów lub pewności siebie czy poczucia własnej skuteczności w pracy. Chociaż kwestie te powtarzają się niezależnie od modalności lub sposobu pracy (np. terapia indywidualna a terapia rodzin), to dla poszczególnych grup specjalistów prawdopodobnie pojawiać się będą tematy bardziej specyficzne. Wydaje się interesujące i warte badania, jakie będą to wątki. Nie znajdując publikacji dotyczących prowadzenia analitycznej terapii par w nowej, pandemicznej rzeczywistości, dostrzegliśmy potrzebę opracowania jakościowego badania eksploracyjnego, które pozwoliłoby na rozeznanie tego, niebadanego jak na razie, obszaru.

## Metoda badawcza

### Jakościowy paradygmat badawczy

Sformułowany cel badania, jakim było uzyskanie rozumienia indywidualnego, subiektywnego doświadczenia prowadzenia psychoterapii par przez terapeutów pracujących w podejściu psychoanalitycznym, w oczywisty sposób zdeterminowało paradygmat badawczy. Metody jakościowe umożliwiają badaczom dotarcie do indywidualnych znaczeń, które uczestnicy badania nadają temu, co im się przydarza. W centrum uwagi pozostaje subiektywna, osobista perspektywa badanego, zaś zadaniem badacza jest podjąć wysiłek jej zrozumienia. Takie podejście, oparte na ideach fenomenologii, egzystencjalizmu i hermeneutyki pozwoliło w najlepszy możliwy sposób ująć złożoność badanej problematyki [15–17]. U jego podstaw leży fenomenologiczne spojrzenie na człowieka jako istotę doświadczającą i obdarzoną możliwością samointerpretacji, a zatem nadawania własnych, indywidualnych znaczeń reprezentacji doświadczenia. W centrum pozostaje więc to, jak rzeczy przejawiają się w doświadczeniu jednostek [15].

W podejściach fenomenologicznych badacz stara się zatem zidentyfikować główne komponenty zjawiska lub doświadczenia, które czynią je unikalnymi lub możliwymi do odróżnienia od innych. Badania oparte o idee fenomenologii skupiają się więc na tym, jak ludzie postrzegają i w jaki sposób mówią o obiektach lub zdarzeniach zamiast opisywać badane zjawiska zgodnie z góry ustalonymi kategoriami lub koncepcjami. Jest to zatem podejście z gruntu indukcyjne, w którym badacz nie odnosi otrzymanych treści do wcześniej opracowanej teorii [18].

Ludzie nadają znaczenia własnym doświadczeniom poprzez tworzenie opowieści [19]. Język umożliwia wyodrębnienie, ożywienie tego, co człowiekowi się przydarza, zgodnie z myślą de Saussure’a, według której to, co nienazwane, nie może zaistnieć [20]. Język, jako zewnętrzny system znaków, umożliwia nie tylko opisywanie rzeczywistości, ale również jest narzędziem obiektywizacji, dzięki czemu subiektywne doświadczenie jednostki staje się dostępne dla innych [21]. To, co i jak opowiadamy o sobie i własnym doświadczeniu, zanurzone jest rzecz jasna w szerszym, społecznym dyskursie. Język zatem z jednej strony zapewnia nam możliwość dzielenia się doświadczeniem z innymi, z drugiej zaś dostarcza kategorii, aby własne subiektywne doświadczenie opisać [22]. Jesteśmy więc homo narrans, nieustannie konstruujemy historie o tym, co przeżywamy, jak się do tego ustosunkujemy, co jest dla nas ważne — „podmiot wyraża siebie w języku” [23, str. 9].

Zebrane w badaniu, konstruowane przez psychoanalitycznych terapeutów par narracje dotyczące tego, w jaki sposób doświadczali oni swojej pracy z pacjentami w pierwszym roku pandemii, dają dostęp właśnie do indywidualnych znaczeń, umożliwiając rozumienie subiektywnego doświadczenia.

### Analiza tematyczna narracji

Analiza narracji jest szerokim pojęciem obejmującym wiele procedur opracowania materiału. W niniejszym projekcie zdecydowano się na wykorzystanie analizy tematycznej (TA), która pozwala na wyodrębnienie i interpretację głównych, powtarzających się

w narracjach, wątków. Przystępując do analizy tematycznej badacze podejmują wysiłek wyłonienia tematów obecnych w wypowiedziach badanych według jasno zdefiniowanej procedury [24]. W ramach analizy tematycznej wątki czy tematy mogą być identyfikowane na jeden z dwóch sposobów: indukcyjny lub teoretyczny czy dedukcyjny.

W pierwszym przypadku badacz przystępuje do analizy bez wcześniej ustalonych teoretycznych założeń, w drugim zaś analizuje otrzymany materiał przez pryzmat wybranej przez siebie teorii. W przeprowadzonym przez nas badaniu, ze względu na jego cel, analiza tematyczna przeprowadzona została indukcyjnie. Taki sposób analizy danych może rodzić wątpliwości co do jej rzetelności i znaczenia ram interpretacyjnych, które przyjmują badacze. Z tego względu konieczne jest uwzględnienie refleksji na temat kontekstu i osadzenia teoretycznego badacza, jak i podążanie za jasno określoną procedurą analizy otrzymanego materiału.

### Procedura badania i analiza materiału badawczego

Do badania zaproszono 10 terapeutów par, pracujących w ujęciu psychoanalitycznym, w różnym stopniu związanych ze Specjalistyczną Poradnią Rodzinną Dzielnicy Bemowo m. st. Warszawy. Poradnia jest instytucją publiczną, oferującą między innymi bezpłatną, długoterminową, psychoanalityczną psychoterapię par. Uczestnicy omawianego badania są zarówno członkami zespołu poradni, jak i terapeutami pracującymi poza tą instytucją. Wspólne dla całej badanej grupy jest osadzenie teoretyczne, oparte na modelu psychoanalitycznej psychoterapii par rozwijanym przez Stanleya Ruszczyńskiego i Mary Morgan z Tavistock Relationships (TR). Wszyscy uczestnicy badania od wielu lat biorą udział w szkoleniach i superwizjach prowadzonych przez specjalistów z TR, stąd współdzielą sposób pracy, zarówno pod względem organizacyjnym, jak i merytorycznym. Badani opisywali doświadczenia prowadzonych samodzielnie (jeden/a terapeuta/ka i para pacjentów) procesów terapeutycznych.

Ze względu na konieczność zachowania anonimowości uczestników badania, dane demograficzne podano na poziomie podstawowym. W badaniu wzięło udział 6 kobiet, z czego dwie w wieku 30–40 lat, dwie w wieku 41–50 lat, dwie w wieku 60–70 lat; oraz 4 mężczyzn: dwóch w wieku 30–45 i dwóch w wieku 50–65. Badacze także należą do zespołu poradni, jednak tylko jedno z nich dostarczyło materiału badawczego. Druga osoba zachowała całkowicie zewnętrzną pozycję wobec dostarczonego materiału i opisywanych w nich doświadczeń, nie będąc aktywnie pracującym terapeutą.

Po przedstawieniu projektu i celu badania, zaproponowano chętnym osobom, aby udzieliły pisemnej odpowiedzi na zadany temat. Bodziec narracyjny brzmiał:

„Opowiedz nam o tym, jak to było dla Ciebie prowadzić psychoterapię par w ostatnich miesiącach”.

Terapeuci byli zachęceni, aby jak najpełniej ubrać w słowa własne doświadczenia prowadzenia psychoanalitycznej psychoterapii par, a następnie przesłać e-mailem swoje teksty na adres osoby niebędącej członkiem zespołu terapeutycznego, która je zanonimizowała. Dopiero w takiej postaci teksty te zostały przekazane badaczom do analizy.

Badanie rozpoczęło się w lipcu 2020. Wszystkie teksty zostały zebrane do końca grudnia 2020 r. Badacze przystąpili do ich analizy zgodnie z opisaną poniżej procedurą.

Otrzymany od uczestników badania materiał poddano wieloetapowej analizie. W pierwszym etapie zapoznano się ze wszystkimi tekstami. Dwoje badaczy wielokrotnie i niezależnie czytało otrzymany materiał. Celem tej części analizy było usystematyzowanie zebranych danych oraz wstępne określenie powtarzających się wątków. W tekście poszukiwaliśmy znaczeń, wokół których zorganizowana jest treść narracji, a następnie cech wspólnych tekstów. W kolejnym etapie analizy badacze niezależnie zestawiali zauważone wątki, tworząc pierwsze robocze tematy. Po tym etapie porównano wyniki przeprowadzonych dotąd niezależnie analiz, wprowadzając modyfikacje tam, gdzie okazało się to zasadne.

Kolejnym krokiem był powrót do tekstów narracji i weryfikacja tego, na ile wyodrębnione podczas analizy tematy odpowiadają całości treści zawartych w materiale.

## Wyniki

Podczas analizy materiału narracyjnego wyodrębniono cztery główne tematy, wokół których zorganizowane były wypowiedzi uczestników badania. Zostały one nazwane: *Zmiany powodowane przez pandemię*, *Praca w warunkach on-line*, *Przeżycia pacjentów* oraz *O terapię*.

Temat *Zmiany powodowane przez pandemię* dotyczy doświadczeń terapeutów, jakie wprowadziła pandemia w obszar pracy terapeutycznej, stawiając wyzwania związane z adaptacją do nowych warunków. Temat *Praca w warunkach on-line* obejmuje te treści, które dotyczyły organizacji procesu terapeutycznego w nowych warunkach. Dwa kolejne tematy ogniskują się wokół osób zaangażowanych w proces — opisują *Przeżycia pacjentów*, obserwowane przez terapeutów, oraz w ostatnim wymienionym temacie (*O terapię*) treści, które w bezpośredni, osobisty sposób dotyczą osoby terapeuty. Każdy z tych głównych, szerokich obszarów tematycznych zawiera kilka szczegółowych wątków. Ilustruje to Tabela 1. Zostaną one opisane w dalszej części artykułu wraz z ilustrującymi je cytatami. Każdy cytat opatrzony został kodem osoby badanej, będącej jego autorem/autorką. Cytaty zachowano w formie oryginalnej.

Tabela 1. Tematy wyłonione podczas analizy otrzymanych tekstów

Temat	Wątki w ramach tematu
Zmiany powodowane przez pandemię	Straty Zyski Co udało się ocalić? Powrót/Powroty
Praca w warunkach on-line	Proces terapeutyczny Setting Granice
Przeżycia pacjentów	Przeżycia w związku z pandemią COVID-19 Relacje pary

dalszy ciąg tabeli na następnej stronie

O terapiach	Doświadczenia procesu terapii Przeżycia w związku z pandemią COVID-19 Terapeutyczny kontener Bezpieczeństwo finansowe
-------------	--

### **Temat Zmiany powodowane przez pandemię**

Wszyscy uczestnicy badania opisali swoje doświadczenia związane z koniecznością adaptacji do zmiany, jaką do pracy terapeutycznej z parami wniosła pandemia. Opisywane one były w kategoriach straty, dotyczącej przede wszystkim kontaktu twarzą w twarz z pacjentami. Terapeuci piszą o tym wprost:

*Praca on-line odbiera podstawowe narzędzie pracy, jakim jest kontakt bezpośredni, bycie z parą, klimat sesji. Ta praca staje się w jakiś sposób ulomna (P7).*

*W istocie pozostajemy w 2d, pozbawieni jakiegoś kluczowego wymiaru bycia z drugim człowiekiem (P6).*

*Efekt wypłaszczenia, stawania się dla siebie nawzajem hologramem bardziej niż żywą wielowymiarową, emocjonalną i cielesną osobą. Zaczęłam czuć coraz bardziej wagę cielesnej fizycznej obecności/nieobecności pacjentów i terapeuty. Bez tej cielesnej obecności wszystko staje się bardziej nieważkie (P5),*

lub reflektując na temat tego, jak może się łączyć ze stratami związanymi z przerwany procesami terapeutycznymi:

*Zastanawiam się, co jest powodem niekontynuowania terapii on-line u moich pacjentów. Najczęściej tłumaczę to trudnościami zewnętrznymi: czas/opieka nad małymi dziećmi/brak warunków. Myślę jednak, że być może dla nich, tak jak dla mnie, kontakt przez komputer jest tylko częścią doświadczenia, które można przeżyć w gabinecie (P10).*

Terapeuci odnosili się także do przeżyć związanych z pracą w izolacji i przeżyciem straty doświadczeń zespołowych, kontaktu twarzą w twarz z kolegami i tego, co on wnosi:

*Ogromną stratą i przejmującym smutkiem było dla mnie i nadal jest utrata spotkań klinicznych na żywo w poradni. Przeżywam to jako zniszczenie wypracowanej struktury, czegoś bardzo ożywiającego, twórczego (P2).*

Jednocześnie obok doświadczenia straty, w wypowiedziach terapeutów znalazły swoje miejsce refleksje nad tym, jakie zyski płyną z nowego sposobu pracy. Wskazywano na korzyści organizacyjne (brak konieczności uciążliwych dojazdów, możliwość wykorzystania czasu pomiędzy sesjami lub podczas okienek), jak i to, co wydarza się nowego, ciekawego w procesie terapeutycznym i relacji z parami.



*Zdziwienie, jakie inne rzeczy mają szanse się pokazać, niedostępne w zwykłym kontakcie w gabinecie. Wzbogacenie (P9).*

Zaletami tego sposobu pracy wydawały się też większa dostępność — znosząca np. trudności z odległością fizyczną między terapeutą a pacjentami:

*Mam kilka par, gdzie pacjenci są z różnych miast, spoza Warszawy czy nawet z innych krajów, a przez pandemię zostali uwięzieni w Polsce. Praca zdalna umożliwia im skorzystanie z terapii (P2),*

czy też widziana jako nowy sposób, umożliwiający utrzymanie ciągłości pracy terapeutycznej, co stanowiło priorytet:

*Nie pracowałam wcześniej zdalnie, więc to było dla mnie coś nowego. Coś, co musiałam oswoić, przywyknąć, odnaleźć się w tym sposobie pracy. Ten aspekt nowego doświadczenia w pracy z parami oceniam pozytywnie. Sesje z tymi parami, które zdecydowały się na zdalną pracę, mogły się odbywać w tym trudnym dla wszystkich czasie i to było najważniejsze (P5).*

Jednocześnie zauważono, że fizyczny dystans związany z pracą zdalną między terapeutą a pacjentami może być przeżywany także jako czynnik wspomagający proces:

*Spotkania na zoomie mają cechę większego dystansu. Są przez to łatwiejsze. Mniej konfrontują z realnością relacji. To niektórym ułatwia otworzenie się i mówienie o rzeczach za trudnych na żywo (P6).*

Doświadczenie innego rodzaju pracy nieuchronnie prowadziło terapeutów do tworzenia porównań pomiędzy poprzednim trybem pracy a tym, któremu stawiali czoła podczas pierwszego roku pandemii. Wydaje się, że jest to doświadczenie walki o ochronę tego, co tylko możliwe. W wątku, który nazwaliśmy, parafrazując jednego z uczestników badania, (*Co udało się ocalić*) zawarte zostały treści obejmujące refleksję nad tym, co pozostało w odniesieniu do kontaktu z parami:

*Coś się udało ochronić: ciągłość relacji. Coś żyje (P9).  
Z mojego osobistego doświadczenia udało mi się wraz z pacjentami ocalić kontakt i mierzyć się razem z tymi uczuciami i przeżyciami (P1).*

Innym obszarem refleksji w tym wątku był ten, w którym terapeuci dzielili się wątpliwościami związanymi z koniecznością wprowadzania zmian, które nieuchronnie zmieniają obraz i realność pracy psychoanalitycznej. Pojawiające się wypowiedzi wskazują często na różne doświadczenia i wynikające z nich wnioski:

*Wcześniej nigdy nie miałam doświadczenia w formie pracy on-line, miałam do niej bardzo sceptyczne nastawienie, graniczące z przekonaniem, że psychoterapia analityczna nie jest możliwa do prowadzenia jej bez podstawowego warunku, jakim jest kontakt bezpośredni pomiędzy pacjentem a terapeutą. Z perspektywy czasu i pracy w formie on-line, z uwagi na sytuację pandemii, mój pogląd na tę kwestię uległ zmianie.*

*Ku mojemu zaskoczeniu, uważam, że prowadzenie terapii analitycznej w takiej formie jest możliwe (P4)*

i

*Mam jednak w głowie myśli z jednego z artykułów, że praca on-line jest jakąś terapią, ale nie jest to z pewnością terapia analityczna ze względu na brak żywej relacji przeniesieniowej. Ten konflikt: obecność wirtualna a obecność realna zaprzęta mi głowę. Ciągłe przyglądam się tej różnicy i eksperymentuję w mojej pracy terapeutycznej (P2)*

oraz

*Z drugiej, konfrontuje [praca on-line] z koniecznością weryfikacji dotychczasowego myślenia o psychoanalizie jako bardzo specyficznej formie kontaktu, nierozłącznie związanej z realnym kontaktem pomiędzy pacjentem i terapeutą. To z kolei, w moim odczuciu, konfrontuje z przeżyciem straty, związanej z porzuceniem dotychczasowego myślenia o analizie, jej „wyjątkowego” czy „ekskluzywnego charakteru” (P4).*

Kolejny wątek (*Powrót/Powroty*), pojawiający się w wypowiedziach badanych, umieszczony przez nas w szerszym temacie *Zmian powodowanych przez pandemię*, dotyczy potencjalnych lub realnych powrotów do pracy twarzą w twarz. Dotyczy zatem ruchu w odwrotnym kierunku niż dotychczas opisywany — od pracy zdalnej, w dystansie — do pracy w bliskim fizycznie kontakcie z pacjentami. Przeżywany jest przez terapeutów jako obszar dezorientacji i niepewności — zarówno w odniesieniu do stałości vs konieczności kolejnej zmiany:

*Ten czas jest pełen niepewności, mojej i par, jak długo będzie możliwe utrzymanie normalnej pracy (P7),*

— jak i wyzwń związanych z opracowaniem doświadczenia powrotu zarówno dla siebie — terapeutę, jak i w kontakcie z pacjentami.

*Powrót do gabinetów obłożony był wieloma „ale”. Trudny. Mało omówiony, bo też nie do końca wiadomo było, jak by go można omawiać. Serio. To realny problem. Jak o tym rozmawiać? Co o tym myśleć? Jak myśleć, jak się nie wie co myśleć? Łatwo mówić „pozostać w postawie niewiedzenia” (P6).*

Powrót niósł ze sobą także niepokój wokół ponownej intensywności kontaktu:

*Zauważam, że perspektywa powrotu do kontaktu na żywo budzi we mnie na ten moment bardzo ambiwalentne uczucia: od podekscytowania, tęsknoty za pacjentami, nadziei, radości, po niepokój, niechęć, poczucie bycia „przygniecioną perspektywą nawiązywania tak wielu relacji w kontakcie osobistym” (P4).*

### Temat Praca w warunkach on-line

Wyodrębniony przez nas drugi szeroki temat, obejmujący dwa pomniejsze wątki tematyczne, dotyczył tego, w jaki sposób terapeuci doświadczali i reflektowali nad tym, co pojawia się w procesie terapeutycznym, uwzględniając zewnętrzny kontekst. Temat ten obecny był szeroko w wypowiedziach wszystkich uczestników badania.

Część otrzymanego materiału dotyczyła tego, w jaki sposób w nowych warunkach wyglądała dynamika procesu terapeutycznego i w jaki sposób terapeuci łączą w swoich myślach różne obszary — wewnętrzną rzeczywistość pary, rzeczywistość sesji terapeutycznych i procesu oraz tą zewnętrzną — pandemiczną.

*Jeśli chodzi o same procesy terapeutyczne, które prowadziłem, miałem wrażenie, że udało się utrzymać rozwój tego procesu, chociaż w nowych warunkach przybierał szczególne formy. Niektóre pary, mając do dyspozycji nowy rodzaj spotkania przez internet, chciały się pokazać w inny sposób. Część zaimplementowała swoją bliskość, kiedy mogli pokazać się w kamerze, siedząc blisko siebie. Miałem wrażenie, że dało im ulgę, że nagle problemy znalazły się na zewnątrz — w pandemii (P3). Mam poczucie, że też w parach pojawiały się zmiany. Zwłaszcza te, które nie mogły przepracować strat zarówno ze swoich rodzin pochodzenia, jak i swojego związku w obliczu nowej straty, mogły oderwać się od starej żaloby i braków w obliczu nowych strat (P3).*

Obszerny i bogaty był w treści kolejny wątek tematyczny poświęcony kwestiom settingu i nastawieniom terapeutów wobec niego. Badani psychoanalityczni psychoterapeuci par z zaskoczeniem przyjmowali zmieniające się własne jego widzenie.

*Zaskoczyło mnie to, że tradycyjny setting przestał być dla mnie tak ważny, jak był wcześniej, będąc jednocześnie cały czas bardzo ważnym, brakującym elementem terapii (P8).*

Znaczącą częścią tego wątku była refleksja dotycząca granic określających setting. Praca on-line sprawiła, że terapeuci poruszali się wirtualnie w przestrzeni, która wcześniej była dla obu stron niedostępna — prywatnej przestrzeni pacjentów, co widziane było jako naruszające setting:

*Już po kilkumiesięcznej pracy on-line, w okresie poluzowania rygorów sanitarnych, w przeciwprzeniesieniowych odczuciach pojawiały się te związane z przekraczaniem granic. Pary zabierały mnie ze sobą na wyjazdy bez dzieci, wypadły w rocznice ślubu, zaręczyn, innych ważnych dla nich rocznic. Nie odwoływali sesji, żeby nie tracić. Byłam z nimi w pokojach hotelowych, na działkach, z ich zwierzętami. Setting był w taki sposób naruszany (P7).*

Pojawiało się także dużo wątpliwości, jak w pandemicznych warunkach pracy on-line ów setting tworzyć, w jaki sposób i gdzie stawiać granice, które mogłyby go definiować i podtrzymywać:

*Albo setting. Kto kogo odwiedza? Kto do kogo przychodzi? Czy nagle, jeśli nie jedzenie, to przynajmniej picie na sesji jest OK? Czy sesja w samochodzie jest OK? A jak ktoś jest kierowcą i jedzie? W gabinecie odmówiłoby się pracy w takiej sytuacji, jakby ktoś chciał robić co innego w czasie sesji. Ale w takich okolicznościach już trudniej (P6).*

Przeżywane trudności w definiowaniu settingu w nowych okolicznościach, a także w rzeczywistym, konkretnym wymiarze jego organizacji, powodowały troskę terapeutów o pacjentów:

*Mój niepokój budzi brak kontaktu z parami, które gorzej funkcjonują, które czują, że są na krawędzi rozstania. W moim poczuciu dla nich leczący jest przede wszystkim setting i jego stałość, który zapewnia trzymanie. W normalnych warunkach pary mogłyby go na różne sposoby atakować i podważać oraz obserwować, że wytrzymuje on taki napór; nadal trwa i nadal jest dla nich. Teraz jednak jakby nie wytrzymuje... (P10).*

Terapeuci przeżywali ten obszar także jako trudny osobiście, powodujący zamieszanie i niepewność. Nie chodzi tu zatem tylko i wyłącznie o to, w jaki sposób określone zostaną zewnętrzne granice terapii, ale także o setting jako stan umysłu terapeuty:

*Co jest w tym wszystkim settingiem do trzymania? Jak tworzyć ramę, jak wypadło się z ramy? (P6),*

co staje się szczególnie trudne do utrzymywania w sytuacji, gdy także prywatna przestrzeń stawała się miejscem prowadzenia psychoanalitycznej terapii par.

*Uczynienie jednego pokoju gabinetem wprowadziło we mnie i w rodzinie zamieszanie i dezorientację: kiedy jestem w pracy, kiedy jestem terapeutą, a kiedy jestem domownikiem (P2).*

Trzecia szeroka kategoria tematyczna, która wyłoniła się podczas analizy otrzymanych tekstów dotyczyła tego, w jaki sposób terapeuci postrzegali swoich pacjentów i to, co przeżywały pary w odniesieniu do pandemii.

W wątku dotyczącym przeżyć pacjentów wokół pandemii pojawiały się wypowiedzi dotyczące bezpośrednio wnoszonych przez nich obaw i lęków, związanych z zaostrzającą się sytuacją epidemiczną, jak i próba nadawania im znaczenia i interpretacji dokonywana przez terapeutów:

*W treści pary rzadko wносиły wprost temat pandemii — lęku czy niepewności z tym związanej. W porównaniu do doświadczeń w kontakcie z pacjentami indywidualnymi znacznie mniej. Myślę, że lęk w parach był mniej przeżywany, za to więcej było złości, frustracji, obsesyjnych treści (P1).*

Obok przeżyć par dotyczących bezpośrednio pandemii terapeuci opisywali także to, co pacjenci wnosili w relację terapeutyczną. Zwracano uwagę na różne uczucia, które ujawniały się wobec osoby terapeuty i terapii, w kontekście pandemii.

*Kolejne kontakty z parami i różne reakcje pacjentów na propozycje pracy zdalnej: od wyrazów zrozumienia i wręcz troski o nas terapeutów, byśmy na siebie uważali, po zniecierpliwienie (P9).*

Terapeuci pisali też o tym, jak kontekst pandemiczny mógł wpływać na relacje pary, zauważając, że stanowić on może znaczący zewnętrzny stresor.

*Dwie z tych par odesłane były do mnie przez indywidualnych terapeutów i stąd wiem, że konsultacje były pomocne. Wszystkie te pary miały też dużo zasobów, myślę, że nie trafiłyby do gabinetu, gdyby nie wyczerpanie i napięcia związane z pandemią (P8).*

Ostatnia wyróżniona w trakcie analizy grupa tematów w centrum uwagi stawia osobę terapeuty. Terapeuci obszernie pisali o tym, jak doświadczali siebie — jako mniej kompetentnych terapeutów, w konfrontacji z nowym kontekstem pracy. Związane jest to w pewien sposób z treściami opisanymi wcześniej, obejmującymi to, co terapeuci identyfikowali w kategoriach straty podczas pracy on-line. Tutaj jednak w centrum uwagi znajduje się osoba psychoterapeuty, treści te pisane są w pierwszej osobie, dając możliwość odniesienia się do subiektywnych doświadczeń siebie jako psychoterapeuty, co według nas uzasadnia wyodrębnienie ich jako oddzielnego tematu. Poruszane wątki dotyczą tego, jak badane przez nas osoby doświadczają zmiany swoich podstawowych kompetencji jako psychoterapeutów:

*Przy kontakcie on-line czuję się nie tak sprawnym terapeutą, jakim mogłabym być w zwykłych warunkach. Mam poczucie, że to, co przede wszystkim dzieje się w takim kontakcie to wymiar intelektualny i wglądowy. Jeśli chodzi natomiast o wymiar przeżycia emocjonalnego, jest on bardzo ograniczony (P10).*

Podczas pracy on-line pojawiały się także wyzwania i wątpliwości dotyczące interpretowania tego, co pojawia się podczas sesji terapeutycznych z parami:

*Inny problem dotyczył trudności z rozpoznaniem przeciwprzeniesienia. Nie wiedziałem, na ile moje emocje: lęk, złość, bezradność, odnoszą do tych nowych warunków technicznych, na ile do sytuacji pandemii, która ma wpływ na wszystkich, a na ile do procesu terapeutycznego i do tego, co wnosi para, komunikując się przez identyfikację projekcyjną (P3).*

Zmiana ta, tak jak w powyższym cytacie, doświadczana bywała jako trudna i obejmująca wątpliwości terapeutów co do ich efektywności. Jednocześnie zdarzało się także, że terapeuci odnajdywali w swoim doświadczeniu okazję do tego, aby rozpoznawać swoje zasoby i nowe (lub na nowo odkryte) umiejętności.

*Zaskakuje mnie też to, że od marca przyjąłem kilka par na dwie, trzy konsultacje i że to było wystarczające. Tak jakbym nabrała nagle jakichś umiejętności interwencyjnych [...] byłam zaskoczona, że potrafię pracować inaczej niż tylko długoterminowo, bo już myślałam, że straciłam tę umiejętność ☺ (P8).*

To, w czym wszyscy badani terapeuci byli niezwykle spójni w swoich wypowiedziach, to w doświadczaniu i opisywaniu trudności, związanych z emocjonalną częścią pracy psychoterapeutycznej, zawartą w wątku nazwanym przez nas *Terapeutycznym kontenerem*. Terapeuci wskazywali na to, że przestrzeń pomieszczająca przeżycia pacjentów stawała się ograniczona lub niewystarczająca ze względu na kontekst pracy:

*Pary często nie czują się do końca bezpiecznie, kiedy rozmawiają ze sobą na sesji, co wynika z ich niestabilnej sytuacji, wzajemnej wrogości i urazy. Wtedy terapeuta zapewnia im warunki, w których można poczuć, że przez tę godzinę nie stanie się nic niespodziewanego — żadna katastrofa [...]. Uważam, że pacjenci mają prawo do acting outów, bo wytrzymywanie, rozumienie i nazywanie ich jest elementem terapii. Przy kontakcie w ostatnich miesiącach ten kontener na acting outy stał się w moim poczuciu o wiele słabszy (P10),*

jak i ze względu na fakt, że sami terapeuci doświadczali osobiście poruszających emocjonalnie, trudnych aspektów pandemicznej rzeczywistości:

*Trudno było kontenerować cudzy niepokój, kiedy samemu było się zanurzonym we własnych emocjach. Przeciężenie. Opuszczenie. Tęsknota. Przystymulowanie (P9).  
Kolejny temat: moje działanie pod presją [...]. Takie przyziemne gniozące presje. A terapeuta pod presją to szczególnie terapeuta. Który musi STRASZNIE wiele pomieścić in plus, mimo że mieszczanie pacjentów to już naprawdę ogromne wyzwanie [...]. To trudne i obciążające poczucie odpowiedzialności za pacjentów, a jednocześnie niewystarczającej wydolności w dawaniu obecności i opieki, tak jak tego potrzebują (P6).*

W temacie dotyczącym tego aspektu pracy terapeutycznej zawarte zostały także te treści, które obejmowały opisy doświadczeń i działań terapeutów skierowanych na poszukiwanie wsparcia w radzeniu sobie z wątpliwościami wokół własnych kompetencji i zasobów. Wskazywano zatem, że znaczenia szczególnie nabierały superwizje, samodzielne poszukiwania wsparcia merytorycznego i emocjonalnego:

*Aby sprostać nowej sytuacji, czytałem w owym czasie dużo artykułów, brałem udział w dyskusjach w różnych gremiach na temat różnicy w pracy zdalnej i na żywo. Musiałem na nowo przemyśleć swój wewnętrzny setting (P2).  
Mam nadzieję, że odnajdę się wreszcie w tej nowej rzeczywistości. Wierzę, że to może być możliwe. Czekam na to. Szukam wsparcia superwizyjnego w tym procesie, wsparcia kolegów i koleżanek, wsparcia przyjaciół i rodzin tak po prostu, dobrego czasu, ładu, przyrody, powietrza i ruchu, bo coraz wyraźniej dostrzegam swoje zagubienie i wynikającą z niego potrzebę nowych poszukiwań (P6).*

Ostatnim tematem szczegółowym, stawiającym terapeutę w centrum ujawnianych treści, był taki, który dotyczył poczucia stabilności zawodowej i bezpieczeństwa w tym

obszarze, które stawało się wyraźne wobec obserwacji społecznych i gospodarczych konsekwencji pandemii.

*Otóż praca online uratowała byt nas, terapeutów, w obliczu lockdownu!  
To ważne. Ile firm upadło, ile osób zbankrutowało przez te restrykcje.  
A ja? Przejście na online, na jakie zgodzili się prawie wszyscy pacjenci.  
I tyle. Merytorycznie — ciągłość pracy, leczenia. Przyziemnie — ciągłość  
dochodów nas terapeutek/tów (P6).*

## Dyskusja

Tematy, które wyłoniono na podstawie zebranych przez badaczy narracji od terapeutów par, pracujących w podejściu psychoanalitycznym, odpowiadają w pewnym stopniu wcześniejszym opisom doświadczeń prowadzenia psychoterapii w trybie on-line podczas pandemii COVID-19. Wyzwania związane z innym charakterem kontaktu między pacjentem a terapeutą, zapośredniczonym przez narzędzia pracy zdalnej, czy też wątpliwości wokół granic i settingu terapeutycznego, wydają odnosić się do wspólnych doświadczeń terapeutów pracujących z różnymi grupami pacjentów i w różnych podejściach [9, 13].

Jednocześnie ujawniły się też opisy specyficznych doświadczeń, związanych ze szczególnym dla badanej grupy kontekstem pracy — psychoanalitycznej psychoterapii par, wskazując na pewne różnicowanie w odniesieniu do możliwości zachowania charakteru i psychoanalitycznych właściwości pracy terapeutycznej — nawet w obrębie badanej, homogenicznej grupy. Bez wątplenia wspólnym doświadczeniem badanych terapeutów była wątpliwość dotycząca własnych kompetencji i efektywności pracy terapeutycznej w sytuacji, kiedy okoliczności zewnętrzne w znaczący sposób utrudniały w ich poczuciu budowanie podstawowych dla pracy w tym podejściu zjawisk — takich jak przeniesienie i przeciwprzeniesienie. Pojawiały się wątpliwości dotyczące możliwości psychoterapii analitycznej bez pełnego doświadczenia kontaktu. Powodowały one niepokój o to, czy proponowana forma pracy nadal może nazywać się terapią psychoanalityczną. Niektórzy obawiali się, że proponują terapię niepełnowartościową. Terapeuci mówili o niepełnym doświadczeniu przeniesienia i przez to bazowaniu na innych, czasem postrzeganych jako mniej analitycznych, narzędziach pracy. Wyrażali także wątpliwości dotyczące jakości kontenerującego kontaktu, uważanego za jeden z głównych czynników zmiany w tym podejściu terapeutycznym.

Innym istotnym, nowym tematem, który pojawił się w opowieściach badanych terapeutów, było doświadczanie uczestnictwa w społeczności terapeutów — pojawiających się w trakcie trwania pandemii webinarów, wywiadów, podczas których podejmowano wspólny wysiłek myślenia i nadawania znaczenia zmianom wywołanym przez pandemię, jak również spotkań on-line o charakterze superwizyjnym. W otrzymanych przez nas narracjach możliwość uczestniczenia w społeczności terapeutów przeżywana jest często jako źródło zasobów i wsparcia, a jednocześnie wtedy, kiedy i w tym kontekście następują zmiany w sposobie kontaktu, terapeuci widzą je jako dojmującą stratę.

Różny od poprzednich badań jakościowych z udziałem terapeutów był także stopień odnoszenia się do doświadczeń terapeuty jako osoby, np. w kontekście życia rodzinnego,

bezpieczeństwa finansowego czy też własnego, bardziej osobistego, nieraz egzystencjalnego odniesienia do pandemii i jej wpływu. Z wcześniej opublikowanych tekstów najbardziej podobny pod tym względem wydaje się artykuł Zeldy Gillian Knight [12], nawiązującej w podobny sposób do własnego przeżywania, chociaż w kontekście terapii indywidualnej. Być może taka tendencja miała związek z kontekstem badania, w którym uczestnicy dzielili się swoimi opowieściami z zespołem badawczym złożonym ze znanych sobie osób.

Jednym z podstawowych teoretycznych założeń psychoanalitycznej psychoterapii par jest stworzona przez Mary Morgan koncepcja stanu umysłu pary [25]. Jednym z jej założeń jest wskazanie, że zadaniem terapeuty jest utrzymywanie stanu umysłu pary dla pacjentów, którzy nie są zdolni czynić tego sami, czy to z powodu czasowych trudności, czy też z powodu niewykształcenia takiej zdolności. Utrzymywanie przez terapeutę pary jako całości w umyśle uważane jest za czynnik leczący.

Jednym z aspektów tego sposobu myślenia jest szczególna refleksja nad settingiem. W tym przypadku obejmuje on zarówno to, gdzie i jak spotykają się terapeuta i pacjenci, jak i to, w jaki sposób terapeuta myśli o parze i o tym, co dzieje się w procesie terapii. Otrzymane przez nas wyniki zdają się pokazywać, jak wielkim wyzwaniem się to staje, w sytuacji pandemii i zmian, które za sobą pociągnęła. Zebrane narracje i przeprowadzone analizy pozwalają przyglądać się wewnętrznemu doświadczeniu stanów umysłu badanych terapeutów i tego, jakich przeżyć i wyzwań doświadczają, starając się utrzymać dla pacjentów terapeutyczne warunki pracy.

Uzyskane przez nas wyniki pozwalają na rozpoznanie subiektywnego doświadczenia terapeutów prowadzących psychoanalityczną terapię par podczas pierwszego roku trwania pandemii. Ze względu na kontekst przeprowadzenia badania i obraną metodologię, ma ono swoje ograniczenia. Otrzymany materiał został poddany analizie tematycznej przez dwoje badaczy. Taka procedura opracowania materiału empirycznego uwzględnia perspektywę osób ją realizujących [18]. Z tej przyczyny istotne jest opisanie pozycji badaczy w stosunku do materiału oraz pewnych kategorii pojęciowych, wynikających z kontekstu badaczy, które miały znaczenie dla przeprowadzanych analiz.

Badacze dzielili z uczestnikami badania część doświadczeń — brali udział w zebraniach klinicznych i dyskusjach dotyczących zachodzących zmian. Wspólny jest także pewien aparat pojęciowy, kategorie interpretowania rzeczywistości i sposób myślenia o procesie terapeutycznym (roli terapeuty, zachodzących zjawiskach), co wynika z faktu uczestniczenia we wspólnym szkoleniu i procesie superwizji psychoanalitycznej, kierowanych do terapeutów par.

Zaproszeni do badania terapeuci stanowili homogeniczną grupę, dobraną celowo z uwzględnieniem sposobu pracy i wspólnego kontekstu szkoleniowo-superwizyjnego. Z tego względu ograniczone są możliwości odnoszenia wprost otrzymanych wyników do innych kontekstów badawczych. Jednocześnie pojawiające się wątki częściowo spójne są z wynikami badań realizowanych w innych kontekstach terapeutycznych, co wskazywać może na pewną uniwersalność doświadczeń osób pracujących w obszarze psychoterapii.



## Wnioski

Dopiero teraz, z perspektywy czasu, możemy przyglądać się, na ile i jak opisywane doświadczenie zmieniało myślenie, a co za tym idzie, praktykę prowadzenia psychoanalitycznej terapii par. Coraz bardziej możemy dostrzegać i doceniać jego złożoność. Praca on-line czy zmiany settingu, które nieraz wcześniej postrzegane były jako niemożliwe, stały się koniecznością. Przez niektórych terapeutów doświadczenia tych zmian oceniane były jako wnoszące zarówno dla ich myślenia, jak też dla wybranych procesów terapeutycznych. Inni akcentowali w większym stopniu trud i koszty. Warto obserwować i badać, jaki będzie dalszy wpływ tych okoliczności na przeżywanie i pracę terapeutów.

## Piśmiennictwo

1. Drath W, Nęcki S. Psychoterapia online z perspektywy polskich psychoterapeutów. *Psychoter.* 2018; 3(186): 55–63.
2. Cantone D, Guerriera C, Architravo M, Alfano YM, Cioffi V, Moretto E i wsp. A sample of Italian psychotherapists express their perception and opinions of online psychotherapy during the COVID-19 pandemic. *Riv. Psichiatr.* 2021; 56(4): 198–204. DOI: 10.1708/3654.36347
3. Kluzowicz J, Kluzowicz M. Psychoterapia w czasie izolacji społecznej związanej z COVID-19 — perspektywa terapeutów i klientów. *Psychoter.* 2021; 1(196): 5–31.
4. Ingram DH, Best K. The psychodynamic psychiatrist and psychiatric care in the era of COVID-19. *Psychodyn. Psychiatr.* 2020; 48(3): 234–258.
5. Simpson SG, Reid CL. Therapeutic alliance in videoconferencing psychotherapy: A review. *Austr. J. Rural Health* 2014; 22(6): 280–299.
6. Berryhill MB, Culmer N, Williams N, Halli-Tierney A, Betancourt A, Roberts H, King M. Videoconferencing psychotherapy and depression: a systematic review. *Telemed. e-Health* 2019; 25(6): 435–446.
7. de Boer K, Muir SD, Silva SSM, Nedeljkovic M, Seabrook E, Thomas N, Meyer D. Videoconferencing psychotherapy for couples and families: A systematic review. *J Marital Fam. Ther.* 2021; 47(2), 259–288. DOI: 10.1111/jmft.12518
8. Messina I, Loffler-Stastka H. Psychotherapists' perception of their clinical skills and in-session feelings in live therapy versus online therapy during the COVID-19 pandemic: a pilot study. *Res. Psychother. Psychopath. Proc. Outcome* 2021; 24(1): 514. DOI: 10.4081/ripppo.2021.514
9. Shklarowski L, Abrams A, Bakst E. Navigating changes in the physical and psychological spaces of psychotherapists during Covid-19: When home becomes the office. *Pract. Innov.* 2021; 6(1), 55 – 66. DOI:10.1037/pri0000138
10. Piasecka B, Bryniarska A, Mróz S, Wojszel B, Janczura M, Józefik B. i wsp. Od marca 2020 do marca 2021: psychoterapeuci o pracy w pandemii COVID-19: autoetnografia zbiorowa. *Psychoter.* 2021; 2(197): 9– 27.
11. Psychoanalysts on the Couch: Notes from a pandemic; <https://www.youtube.com/watch?v=LBfGtBIA1e0&t=757s> ; dostęp z dnia 09.09.2021.
12. Knight ZG. My story in response to the stories of my patients' experience of the impact of the COVID-19 pandemic: a relational psychoanalytic approach. *Res. Psychother.: Psychopathol.* 2020; 23(3): 490. DOI: 10.4081/ripppo.2020.490.

13. Machluf R, Abba Daleski M, Shahar B, Kula O, Bar-Kalifa E. Couples therapists' attitudes toward online therapy during the COVID-19 crisis. *Fam. Proc.* 2021; DOI: 10.1111/famp.12647
14. Hardy NR, Maier CA, Gregson TJ. Couple teletherapy in the era of COVID-19: Experiences and recommendations. *J. Marit. Fam. Ther.* 2021; 47(2): 225–243.
15. Husserl E. *Idea fenomenologii. Pięć wykładów.* Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN; 1990.
16. Merleau-Ponty M. *Fenomenologia percepcji.* Aletheia; 2006.
17. Heidegger M. *Being and time.* Oxford, England: Blackwell; 1962.
18. Creswell JW. *Research design. Qualitative, quantitative and mixed methods approaches.* London: Sage; 2009.
19. Bruner J. The narrative construction of reality. *Crit. Inq.* 1991; 18(1): 1–21.
20. de Saussure F. *Szkice z językoznawstwa ogólnego.* Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Dialog; 2004.
21. Berger PL, Luckman T. *Spoleczne tworzenie rzeczywistości. Traktat z socjologii wiedzy.* Warszawa: Wydawnictwa Naukowe PWN; 2010.
22. Littlejohn SW, Foss K. *Theories of human communication.* Illinois: Waveland Press; 1992.
23. Dryll E. Homo narrans — wprowadzenie. W: Dryll E, Cierpka A. *Narracja. Koncepcje i badania psychologiczne.* Warszawa: Wydawnictwo Instytutu Psychologii PAN. 2004, s. 7–20.
24. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual. Res. Psychol.* 2006; 3(2): 77–101.
25. Morgan M. *Stan umysłu pary. Psychoanalityczna terapia par.* Warszawa: Oficyna Wydawnicza Fundament; 2019.

Adres: kmalek@psych.uw.edu.pl