

Куликов А.И.

### **О психотерапии on-line и экстратрансферных факторах (к 25-летию Восточно-Европейского Института психоанализа)**

Предметом обсуждения служит опыт и рассуждения автора о специфике психотерапии on-line, в виртуальном пространстве которой нет реального физического, являющегося неотъемлемой и важной частью психотерапии в кабинете.

Инноваторы - технологические гении, хакеры и гики совершили цифровую революцию. В результате этих усилий появился Интернет. Можем ли мы использовать эти возможности для психотерапии? То, что этот ресурс востребован, является свершившимся фактом, даже в том случае, если кто-то говорит и считает, что психотерапия такого рода не возможна. Это не так, она уже есть. Вопрос лишь в том, какая она и в чем ее специфика? Отличается ли она от очной терапии и если да, то в чем?

Мнения, о достоинствах и особенностях Интернета как средства и терапевтического пространства, на которые указывают специалисты, предлагающие психологическую и психотерапевтическую помощь on-line я получил, обратившись, конечно же, к интернет-ресурсам. Google на запрос "Психотерапия Skype" предложил 176000 результатов, "Психотерапевт Skype" - 409000, "Психоаналитик Skype" - 119000. Внимательно ознакомившись с первыми 20-30 ссылками (все остальное уже повторяется с небольшими вариациями) можно прийти к следующим выводам.

Практически все специалисты, предлагающие свои услуги считают, что психотерапия и консультирование on-line по качеству не уступает очным встречам, а по доступности и цене превосходит их. Оптимисты сообщают, что качество психотерапевтической помощи ничуть не хуже, а может быть и лучше очных встреч. Некоторые специалисты сообщают на своих сайтах, что стоимость консультации и сессии по Skype может быть дешевле, чем очная встреча, т.к. специалист экономит на аренде офиса. Некоторые мотивируют потенциальных клиентов, предлагая бесплатно первые 15-20 минут консультации.

Другие более сдержаны, подчеркивая, что интернет-психотерапия не может заменить в полной мере очные встречи - в чем не может, из этих сообщений не совсем ясно; но является психотерапией выбора для тех, кто не может, а может быть не хочет встречаться в кабинете. Самые серьезные сообщают, что научной оценки и исследований эффективности on-line терапии практически нет или эти данные нуждаются в дополнительной верификации.

Оставив за рамками обсуждения частные примеры, скажу что, транслируемое в on-line пространстве обобщенно-положительное мнение специалистов ангажировано их стремлением предложить свои услуги и привлечь потенциальных клиентов-пациентов. И это понятно.

Тем не менее, научные исследования on-line терапии существуют и я хочу привести данные группы голландских специалистов (Robin Kenter, Lisanne Warmerdam, Christine Brouwer-Dudokdewit, Pim Cuijpers, Annemieke van Straten Disclosures (BMC Psychiatry. 2013;13(43), опубликовавших свои результаты в 2013 году:

В связи с ограниченными ресурсами пациентам в Нидерландах, часто приходится ждать начала психиатрического лечения до 6 недель. В этой связи on-line терапия может быть эффективным решением для сокращения времени ожидания и возможно повысит результативность лечения пациентов при относительно низких затратах.

Авторы наблюдали 104 пациента в возрасте 18-65 лет с симптомами депрессии, тревоги и/или выгорания, которые зарегистрировались в центре психического здоровья в течение

первых шести месяцев после обращения. Им была предложена 5 недельная интерактивная программа лечения. В начале исследования, через пять недель и двенадцать недель измерялись симптомы депрессии (BDI-II), тревоги (HADS-A) и выгорания (MBI).

55 пациентов (53%) согласились начать on-line лечение. Среди них преобладали пациентки-женщины, молодые и образованные, по сравнению с теми, кто отказался. Базовых различий в клинических симптомах между группами не было. Различия возникли после 5 недель лечения одной группы и ожидания очной терапии другой. В результате Online терапии уменьшились показатели депрессии ( $D = 0,94$ ) и тревоги ( $D = 1,07$ ), но не для выгорания ( $D = - 0,07$ ). Через двенадцать недель, когда обе группы начали регулярное очное лечение, значимые различий между группами исчезли, за исключением тревожности ( $D = 0,69$ ).

Результаты исследования, по мнению авторов, показывают, что большинство пациентов предпочитают on-line лечение, не дожидаясь очной терапии. Кроме того, on-line психотерапия увеличивает скорость восстановления и поэтому может быть предложена в качестве первого шага лечения в психиатрической помощи.

В силу моей теоретической и клинической предвзятости, которую было бы странно скрывать, более весомо и взвешенно, как мне кажется, звучат мнения наших коллег, психоаналитически-ориентированных психологов и психотерапевтов.

В статье "Преимущества и недостатки виртуальной консультации психолога", редактор on-line журнала "Практической психологии и психотерапии" Константин Ягнюк (Москва) указывает на общие цели традиционной и on-line терапии. «Однако виртуальная помощь психолога, - считает автор, - ни в коем случае не является заменой традиционной психотерапии. Прежде всего, потому, что виртуальная психологическая помощь существует всего несколько лет, в то время как традиционной психотерапии уже более ста лет... Пока нет каких-либо научных данных, подтверждающих эффективность виртуальной психотерапии, в то время как эффективность традиционной психотерапии... подтверждена многочисленными научными исследованиями».

При общем согласии с такой оценкой, я расхожусь с автором в принципиальной детали: дело не продолжительности существования института on-line-психотерапии, а в качественном различии реального и виртуального психотерапевтического взаимодействия. Кроме того, дискуссии о критериях эффективности психотерапии до сих пор не завершены.

А вот мнение нашего коллеги психотерапевта Андрея Ткаченко, члена ЕКПП из Ростова-на-Дону, который в своей глубокой и содержательной статье «Психоанализ по Skype: возможно ли это?» от общих вопросов о целесообразности и эффективности переходит к вероятностной специфичности сеттинга, трансферных реакций и сопротивлений в online пространстве. С его точки зрения для on-line терапии более адекватен не классический, а скорее психотерапевтический сеттинг, со встречами 1-2-3 раза в неделю, лицом к лицу.

Обобщая свой клинический опыт, наш коллега не видит существенной разницы между очной и on-line формами психотерапии на всех этапах терапевтического процесса. «Схожим образом, - пишет автор статьи, пациенты «реагировали на интерпретации, получали инсайты, включали меня и психотерапевтический процесс в пространство своих сновидений. Мои собственные эмоциональные отклики – контрперенос – были настолько же закономерными и такими же информативными, как и в процессе работы с клиентами, реально приходящими в мой кабинет».

Тем не менее, определены различия: «Так или иначе, отсутствие психотерапевта в пределах прямой физической досягаемости – это существенная деталь, и бессознательное клиента может её тем или иным образом использовать... Например, это могут быть нюансы характера или внешности терапевта, известная информация о его жизни, пристрастиях, мнениях, его манера одеваться или какие-то детали интерьера его кабинета и т.п. Всё это чаще всего не является принципиально важным само по себе, и поэтому уходит в фон, игнорируется и не замечается. Применительно к работе по Skype это проявляется в том, что абсолютное большинство сеансов у абсолютного большинства клиентов проходит так, как будто мы находимся в одном помещении...».

Физическому отсутствию терапевта, пишет коллега, «чаще всего не придаётся никакого существенного значения. Особенно показательны в этом отношении клиенты, сочетающие сеансы в Skype с сеансами в реальности, которые с удивлением обнаруживают, что и в том, и в другом случае испытывают сходные переживания, и ощущают моё присутствие».

Для меня это важный пункт в рассуждениях автора, и значимость описанных выше факторов, которые я обозначаю как экстратрансферные, я попытаюсь обосновать и раскрыть ниже. Именно значение реального физического является точкой бифуркации, различия между позицией коллеги Андрея Ткаченко и моей. Он ищет сходство реального и виртуального, я же делаю акцент на различиях.

Как я, определяю специфичность on-line терапии? Вначале я хотел выделить достоинства и ограничения этого метода, но по мне погружения в материал понял, что лучше говорить об особенностях, нежели описывать качества этого объекта через противопоставления. Оценку специфичности on-line терапии я определил по нескольким критериям:

1. Доступность: 1) время (гибкие возможности для договоренностей), 2) расстояние (ограничений нет), 3) бесплатный звонок внутри самой системы, 4) потенциально неограниченный выбор любого специалиста, 5) возможность консультации и психотерапии для тех, кто имеет физические и психологические ограничения для очных встреч.

2. Специфическая конфиденциальность и безопасность: 1) например, для тех, кто не хотел бы знать о том, что он получает психологическую помощь и приходит куда-то очно, 2) анонимность, в которой может отсутствовать визуальный ряд (как разговор по телефону), 3) разговор можно прервать в любой момент.

Вопрос технической безопасности и конфиденциальности on-line пространства и мессенджеров специально рассматривать я не буду.

Во-первых, нужно принимать во внимание условность и относительность безопасности в принципе и on-line ресурсов в частности. Во-вторых, скепсис и параноидность заражают вирусом подозрительности любое пространство. Так можно обесценить достижения, результативность и усилия многих тысяч консультантов служб телефонной экстренной психологической помощи. В-третьих, я не технический специалист и мне это не столь интересно. Сообщу лишь вкратце то, на что указывают технические эксперты. Архитектура Skype такова, что данные передаются напрямую между компьютерами, а не через сервер компании. Через центральный сервер голос не идет и это одно из главных достоинств систем, подобных Skype. Кроме того, Skype шифрует голос, используя весьма популярный и надежный 256-битный AES протокол. Утверждение о том, что транслируемые данные легко перехватить некорректно. Для перехвата надо либо убедить саму компанию обеспечить перехват (для чего нужны санкции правоохранительных структур), либо

взломать компьютер у одной из сторон диалога. В таком случае, причем тут Skype вообще?

3. Виртуальность телесной репрезентации: 1) визуальный ряд - картинка, которая может скрывать и/или искажать реальность, 2) нет обычной привычной физической репрезентации участников процесса, присущей очной встрече или диалогу (все тело и пантомимика собеседника, запахи, физический контакт). Прикасаясь, при желании к экрану монитора, вы упираетесь в реальность виртуального, 3) возможность исчезнуть - раствориться в сети, так, как невозможно "раствориться" в пространстве очной встречи кабинета.

Эти характеристики позволяют теперь перейти к качественным и принципиальным различиям очной и on-line психотерапии. Ключевое отличие заключается в отсутствии в виртуальном взаимодействии реального физического. Эти физические характеристики психотерапевтического процесса я определяю как экстратрансферные факторы.

К ним я отношу, прежде всего, физические особенности пациента и терапевта: возраст, телесный облик, пантомимика, голос, манера говорить, смеяться, одеваться, запах, в конце концов. К этому относится организация кабинета терапевта, кресла, характер покрытия кушетки, расстояние между пациентом и терапевтом, освещение, температура в кабинете. Необходимость или отсутствие таковой, снимать обувь, укладываясь на диван и т.д.

Опираясь на свой клинический опыт и многочисленные обсуждения с коллегами и пациентами, имеющими опыт очной и online терапии, я убежден в том, что эти экстратрансферные факторы создают необходимые рамки для реального, которое позволяет достоверно оценить реальность в трансферных и контрансферных реакциях.

Позвольте раскрыть этот тезис через концепцию реального и реальности предложенную французским психоаналитиком Денизой Брауншвейг. В работе «Психоанализ и реальность» (1971) она показывает, что реальность — это не совсем то, что подлинно реально. Реальность — это то, что происходит внутри реального. Мы можем видеть это на примере поверхности экрана, на котором происходят те или иные события со своим распределением сил, напряжением, со своей историей и структурой. Реальное — это пустая рамка, это белое полотно экрана, на котором может развернуться проекция. Реальность наполнена переживаниями, драматична. «Реальное же нейтрально. Реальному нет дела, сумеет наш мир вернуться в золотой век — или же уделом его будет саморазрушение», пишет Брауншвейг. «В той или иной форме реальное продолжит свое существование — вне зависимости от того, найдутся ли свидетели этому существованию, останется ли кто на земле порадоваться или огорчиться данному факту».

Так вот, физические характеристики тела, как и пространство кабинета, как правило остаются малоизменяемыми. Изменения чаще носят эволюционный, и гораздо реже катастрофически-революционный или urgentный характер. Я считаю, что это то, необходимое реальное, которое позволяет точнее и глубже осознать реальность психического, т.е. фантазм переноса и контрпереноса.

Можно возразить на это тем, что экран компьютера это абсолютно неизменяемое реальное и идеальное место для проекции. Это так. Но в этом реальном нет жизни, тела, места для бессмертной души.

Эту аналогию можно увидеть более отчетливо, сопоставляя театр и кино с их общностью и ощутимыми различиями (вспомните К.С.Станиславского: «Театр начинается с вешалки»). Или реальную встречу с виртуальными героями, - теми, кого мы знаем из кино, телевидения или интернета. Даже в том случае, если мы не являемся фанатами этих

людей при встрече вживую, мы испытываем совершенно иное по впечатлениям и наполненности переживание. Очень узнаваемое, но часто поразительно новое. Вот, например Джон Малкович. Мне, как и многим, нравится этот актёр, его талант и неординарность. Камера может приблизить лицо героя близко, почти вплотную, черты Малковича, его взгляд, улыбка известны. Особенно он хорош в комедии братьев Коэнов "После прочтения сжечь" (2008), в роли агента-параноика из ЦРУ Осборна Кокса.

В первых числах января этого года, ужиная с друзьями в одном из ресторанов Хельсинки, мы вдруг столкнулись с поразительным эффектом узнавания, когда в ресторане за один столов официант усаживал пожилую пару. Но, этого не может быть, что делает в Хельсинки Джон Малкович? И все же это он, это его быстрый взгляд, наклон головы, борода и улыбка. Виртуальный образ ожил, наполнился дыханием жизни. И когда девушка официантка обслуживала нас, она шепотом сказала: «He is alive! (он живой!)».

Нечто схожее, новое, живое узнавание происходило со мной и пациентами, с которыми мы начинали терапию on-line, а затем встретились очно. В нескольких случаях я был потрясен, той очевидной разницей между картинкой монитора и живым человеком. Это новое реальное позволяло качественно по-новому оценить реальность в трансферных и контрансферных реакциях.

Как, все сказанное влияет на мое восприятие психотерапии on-line? Является ли она терапией второго сорта? Отнюдь! Эта замечательная возможность для пациента и терапевта воспользоваться результатами технологического прорыва, который позволяет, в новой реальности продолжать использовать потенциал психоанализа менять жизнь к лучшему.