

УСЕЩАНЕТО ЗА ТРАВМАТИЧНОСТ В СИТУАЦИЯТА НА АКТУАЛНА ЗАПЛАХА

Румяна Крумова-Пешева*,
Харалампи Пешев**

THE FEELING OF TRAUMA IN THE SITUATION OF CURRENT THREAT

Rumyana Krumova-Pesheva,
Haralampi Peshev

Abstract: The reality of the pandemic provoked and reinforced the feeling of insecurity and vital threat on an individual and social level. It caused a number of problems and issues from physical, mental, ethical, philosophical, legal, religious nature. The individual functioning turned out to be in condition of emergency and crisis with increased risk to human health and life. The current situation has given rise to the feeling of mass polytraumatism with characteristics of objectless horror and control loss.

The present study refers to 34 cases of patients in psychoanalytic psychotherapy, where the objective reality changed the picture of the therapeutic dynamics. It created an experience of changed identity, „awakened“ intense transference „answers“ and to some extent modified the course of the sought and planned change. The results showed a severely increased free-floating anxiety, ready to conjoin with specific content and ideas, as well as high depression associated with regressive movements to early-object interactions.

Keywords: psychoanalytic psychotherapy; trauma; objectless horror.

* **Румяна Крумова-Пешева** – професор, д.пс.н., преподавател, Катедра „Социална, трудова и педагогическа психология“, СУ „Св. Климент Охридски“, e-mail: rutsi@abv.bg

** **Харалампи Йорданов Пешев** – лекар, ВМА – София, Клиника по съдова хирургия и ангиология, e-mail: rutsi@abv.bg

ВЪВЕДЕНИЕ

Обстоятелствата и ограниченията, провокирани от ситуацията на пандемия сериозно застрашиха функционирането на индивида в неговите обективни и субективни измерения. Интензивността на заплахата активизира разнообразни защитни способности, които приоритетно се отнасят до сферата на архаичното личностно равнище. Виталният страх задълбочи преживяването за фаталност, обреченост, непреодолима опасност и др. Водещо стана усещането за дълбока, непреработена травма, за криза, съдържаща огромен брой рискове. Психичните инвестиции в значими идеи, цели, мотиви и ангажименти отстъпиха пред желанието за съхранение на близките и на самия себе си. Личностната стабилност и плътност започнаха да придобиват все по-различни и необичайни измерения.

Всички реални събития и факти се отразиха закономерно върху психотерапевтичния процес, като видоизмениха в значителна степен неговата динамика, особености и цели. Пациентите започнаха да се чувстват блокирани по отношение на личностната си промяна и развитие в продължителни периоди от време. Наблюдаваха се промени в особеностите и качеството на асоциациите. В някои случаи се породиха тенденции за променено възприемане на професионалната реалност. Ако до момента тя се свързваше със стремежа да бъдат преработени всички инфантилни регресивни особености, които препятстват ефективното удовлетворяване на желанията, сега психотерапията се превърна в пространство, в което се търси успокоение, спасение, сигурност и защитеност. В преносните реакции се открояваха редица инфантилни потребности с висока интензивност и продължителност. Времетова дименсия на миналото беше изместена от болезнената реалност на настоящето.

ЦЕЛ

Цел на настоящия материал е да представи част от афективните изменения в психотерапевтичната практика, предизвикани от променената обективна действителност поради наличието на

коронавирусната инфекция. Основаваме се на опита от психоаналитичната психотерапия, в рамките на която вътрешнопсихичната реалност и терапевтичната динамика са трансформирани и подвластни на размерите на сериозната заплаха за здравето и живота на индивида.

ИЗСЛЕДВАНИ ЛИЦА И МЕТОДИ

Настоящото изследване се отнася до практиката с 34 случая на пациенти (21 жени и 13 мъже) в психоаналитична психотерапия, при които актуалната външна реалност промени картината на психотерапевтичната динамика. Посещенията са реализирани в рамките на 50 минути, един път седмично, със средна продължителност на професионалното взаимодействие от 3 години към настоящия момент. След първоначалните диагностични консултации пациентите са класифицирани в границите и с особеностите на невротичната личностна структура и организация. Като заявка в началото на психотерапията са били тревожно-депресивни и функционални, вегетативни симптоми. 67% от симптоматиката са с остро начало или с няколкомесечна история преди заявката за търсене на психотерапевтична помощ.

РЕЗУЛТАТИ И ДИСКУСИЯ

В ситуации на тежък травматичен стрес реакциите на човека се различават прекомерно от неговите типични и естествени реакции в обичайното ежедневие. При тези ситуации най-страшното са внезапността и неочакваността на определен момент. Подобни състояния се възприемат като резултат от единично, страшно и силно въздействащо събитие, което променя значително или уврежда здравето и живота на човека или на неговите близки. При този род случаи индивидът е склонен да развива дезадаптивни реакции и поведение. Индивидуалните „отговори“ на повишен травматичен стрес са способни да се свържат с напълно дезорганизирано поведение. Поведенческите и афективните деструкции е възможно да имат доста широк диапазон. В психотерапевтичната практика се наблюдават аспекти и периоди

на психично отричане на случилото се, свръхактивност или вцепененост, натрапливи мисли, фантазии, спомени и образи, неспособност за отклоняване на вниманието на пациента към теми, извън тези на травматизма, свръхангажираност на съзнанието с болезнени елементи и др. Като по-тежки реакции на извънреден дистрес се диагностицират състоянията на остра стресова реакция и посттравматично стресово разстройство (PTSD). Те имат точно определени характеристики и се приемат като резултати на сериозна психична декомпенсация на човека.

В психоаналитичната перспектива травмата се интерпретира в термините на състояние, характеризиращо се с липса на представи за възникналата заплаха. Безпредставността, която често е нейна главна характеристика, означава неопределеност и неконкретност, които предизвикват усещането за безобектен ужас. Това е състояние, при което страхът е преувеличен и изглежда напълно непреодолим. Води до „парализиране“ на психичния апарат, което, от своя страна, логично създава преживяване за липса на контрол над себе си и над ситуацията. Травматичното въздействие намира закономерно своя телесен „отговор“ и води до процеси на разнороден тип соматизиране. Конверзията на психичните проблеми в соматични страдания са основен обект на изследване в психосоматиката – граничната област на психологията и медицината. В голям брой психоаналитични текстове се правят опити за интерпретиране на разнообразни соматични еквиваленти на усещането за безобектен и травматичен шок. В изследванията се подчертава значението на интензивната тревожност като резултат от травматичното, но и като сигнал за предпазване на индивида пред приближаваща заплаха.

3. Фройд отделя специално внимание на травмата и тревогата. Според него тревожността присъства в психичния апарат като вид резервоар на акумулирана или внезапна неприятна психична възбуда. В същото време той поставя акцент именно върху нейната сигнална функция, която е един вид предупреждение за личността. Приема се, че подобна функция е в пряка корелация със защитните личностни способности и носи характеристиките на

качество и способност на самото Его. Афектът, свързан с травмата, е интензивно преживяване, което притежава свойството да се запази в психиката за дълго, както и да има точно определен, стереотипен характер.

След възникване на коронавирусната ситуация голяма част от нашите пациенти (78%) реагираха със състояния на панически афект, който се характеризираше с висока „свободно плаваща тревога“ (Фройд 1992). Тревожността се провокираше и произтичаше от предусещането за настъпваща травматичност и беда. Напрежението се генерираше пряко от внезапността на постъпващата негативна информация. Непредсказуемата заплаха стана способна да активизира общата несигурност и да понижи толеранса спрямо фрустрация и напрегнатост. При останалата част от случаите преобладаваше донякъде съзнателният, но в по-голяма степен – несъзнаван феномен на отричането. По логиката на магическото мислене при децата пациентите се опитваха да „елиминират“ психичните измерения на заплахата, успокоявайки се с факта, че когато не мислим за страшни неща, те просто няма да се случат. „Да не си помисля, за да не стане“ – това беше логиката на регресивното избягване на потенциалните рискове.

В продължителни периоди от време при терапевтичните случаи се забелязваше високо равнище на фрустрация, което произтичаше повече от обективната действителност, отколкото от самата психотерапевтична ситуация по правило. Идеята за фрустрацията в психоанализата е свързана изначално с невротата. Тя се възприема като съвкупност от емоционални преживявания, възникващи от празнотата, липсата и от неадекватното реализиране на потребностите. Винаги корелира с депресивния отговор и със загубата на надежда. Водещи са асоциациите за край, за нарушени обектни връзки, за дисквалифициращ и дистантен обект (Sifneos 1973). Чувството на фрустрираност при голяма част от пациентите провокираше поведение на неинициативност и пасивност, а в някои случаи – на суицидни намерения, мисли и фантазии.

Рефлексията на изследваните лица спрямо психотерапевтичната ситуация, която по същността си е ситуация на фрустрация, беше „оцветена“ от импулси за търсене на подкрепа, опора, успокоение и уталожване. Повечето имаха нуждата да бъдат водени и насърчавани в дълбоко регресивен порядък. Регресията се повишаваше от неяснотата и неизвестността, както и от потребността от някакъв вид гаранции за съхраняване и за физическо и психично оцеляване. Регресивното и фрустрационното функциониране предизвикваха често у наблюдаваните случаи дълбоко маскирано чувство на детски оптимизъм, произтичащо предимно от доверието и от атмосферата на конфиденциалност в психотерапевтичната ситуация. Пациентите изразяваха нуждата си от някакъв тип внушение и специфично магично въздействие, което да застане в противовес на страха, ужаса, уплахата и липсата на всякакви ясни и благополучни перспективи.

В. Техке предлага идеята за това, че травматичните психични възприятия и представи могат да станат възможни само след базисната първична диференциация на интерперсоналния и интрапсихичен свят (Техке 2001). В този смисъл той застъпва възгледа, че Егото в непрекъснатото си формиране и развитие придобива способности да разграничава и да възприема негативните афекти в техните основни ранни измерения: примитивната ярост (агресия) и архаичната тревога. Агресивното чувство се появява у индивида като своеобразна тенденция да се елиминира предполагаемия източник на травма и фрустрация. Тревожността, от своя страна, е вид първичен афективен и травматичен отговор на собствения Аз, когато неговото физическо и психично оцеляване е поставено под въпрос. Възприятията на Егото му предоставят способност да преживява загриженост и тревога за позитивното собствено функциониране. Тази загриженост е съставена от голям брой психични представителства, които произтичат от първичния афект на травмата и тревогата. Самата тревожност възниква на основата на достатъчно голям брой минали ранни загуби и травмиращи събития. В настоящата пандемична ситуация тревожното чувство постепенно и прогресивно се усилваше и интензифицираше усещането у пациентите за несигурност и

нестабилност. Напрежението се асоциираше с моменти на паника, самота и изолираност, както и със спецификите на диадичните детски отношения с обгрижващия и закрилящ обект. Съчетаваше се със състояния на изчерпаност, редуващи се с агресивни реакции като форми на безсилие и с опасения за дезорганизираност на индивида.

Психоаналитиците често се обединяват около възгледа за травматичното като за психичен феномен, който може да бъде свързан с едно определено събитие, както и със сериозна външна намеса върху личността, но винаги отбелязват обвързаността му с елемента на изненада, неочакваност и непредсказуемост. Едновременно с този възглед, травматата се разбира не само в измеренията на случилото се изведнъж, а и с продължителното акумулиране на интензивни негативни и неприемливи възбуди (Фройд 1992). От подобна гледна точка различни преживявания, болки и напрежения притежават способността да се натрупват бавно и неусетно и по такъв начин да предизвикат големи промени и провали във функционирането на човека. Кумулативният травматизъм води до състояние на дълбока Его-зависимост с произтичащите от нея емоционални, когнитивни, поведенчески, експресивни, комуникативни и асоциативни изменения в реакциите. Продължителността на пандемията наред с разнородните рискове за здравето провокираше пациентите да се усещат пресирани и депресирани от страховете, а също и от вътрешните и външни теограничения. В големи периоди от време амбивалентността им по отношение на психотерапията ставаше източник на различни психични провокации (декомпенсации). От една страна, стояха доверието и нуждата от базисна сигурност и грижа. От друга страна беше постоянното усещане за фрустрация по отношение на гаранциите за сигурност. Тъй като никой не може да даде обещание за безметежност, изниква силната регресивна реакция спрямо неизпълнени предварително дадени обещания (Боулби).

Ситуацията на огромна неяснота и несигурност предизвикваше у пациентите често усещането за недостатъчна лична значимост, плътност и пълноценност. А. Адлер в своите възгледи

относно индивидуалната психология отбелязва, че чувството за непълноценност у човека е основен двигател на психичния живот. Определя го като съществена част от съзнателно или несъзнателно целенасочената човешката същност. Ситуациите на витална заплаха провокираха сериозно това чувство у пациентите и създаваха преживяването за безпомощност с осъзнаването на факта, че личността не разполага с почти никакви естествени ресурси, за да се справи. Водеща стана необходимостта от постоянна и непосредствена подкрепа и закрила от някой друг – от някой, който е възприет като силен и сигурен. В психотерапевтичното пространство често сесията се превръщаше в източник на опора и надежда. За пациентите тя се асоциираше в конкретни моменти с възможността за проекция на бъдещи събития, които към настоящия момент се ограничаваха единствено в рамките на близки перспективи. На фона на понижения фрустрационен толеранс краткосрочното планиране изграждаше усещането за известен оптимизъм, че лошото все пак има край. Преживяването за лична непълноценност се свързваше с ограниченията от липсата на яснота и от опосредените варианти на комуникация. Невротичната симптоматика, изразяваща се в множество вегетативни нарушения, се изместваше често от голям брой депресивни еквиваленти, произтичащи в голяма степен от монотонността и от променените аспекти на живия контакт. Маската като предпазно средство започна да се преживява от някои пациенти като защитна броня пред назоваването и срещата с непоносими и трудно поносими съдържания. Тя можеше да екранира преработването на травматичните моменти и спомени и да забави темпото на психичното справяне с тях. Травмата от настоящата ситуация завоалира травматичните последици от минали събития, неприятни преживявания, асоциации, фантазии и вина.

Според Адлер подобни усещания могат да бъдат свързани с дълбоко вкорененото чувство за неудовлетвореност у индивида, което трайно потиска и натоварва (Адлер 1996). То е пречка пред реализирането на разнообразните социални роли и пред ефективното осъществяване на желанията. От страха, самотата

и празнотата се активизираха и част от компенсаторните тенденции у пациентите. Тези тенденции имаха за цел да овладяват несигурността, неизвестността и неспособността на човека. Усещането за ниска себестойност в психотерапевтичната работаносеше характеристиките на ранно състояние, в което индивидът има нужда да експериментира със себе си във външния свят, но няма ресурсите да го осъществи. В динамиката на работния процес при пациентите се пораждаше желанието да добиват нов опит, рискувайки с различно от типичното за тях поведение. В същото време в психичния апарат присъстваше сериозно тенденцията да се придържа към старото и добре познатото статукво – процес, който е в основата на съпротивата от гледна точка на психоаналитичната перспектива. Предизвикателството се съдържаше в новоусвоеното, което да бъде тествано във външната реалност, но и в страха от провал, който симптоматично забавяше скоростта на търсената промяна. От тази позиция можем да приемем, че самото чувство за малоценност се задълбочава, предизвикано и внушено в голяма степен и от обществените травми, обстоятелства и проблеми.

Тревожното чувство за ограничения и липса на свобода също беше в състояние да „извика“ интензивна потребност от внимание и от ново, различно валидиране на индивида. В нашите случаи то намираше израз в търсенето и желанието за доминиране и за контрол над ситуацията на всяка цена. По този начин наблюдавахме несъзнавани компенсаторни механизми при голяма част от пациентите, които придобиваха закономерно засиления стремеж да съхранят нарцистично собствената си личност. Субективната вътрешна реалност, преживяванията и афектите се подчиняваха в продължителни периоди от време на желанието за надмощие, вътрешно присъщо на човешката личност. От пасивната позиция на някой воден, пациентите показваха в работните фази на психоаналитичната психотерапия рязка и интензивна потребност от власт и надмощие, различна от естественото психодинамично движение на индивидуалната прогресия. Подобна потребност се изразяваше в елементите на прекомерно бързо

автономизиране, което често разбираме в границите на контра-зависимото поведение. Неговите характеристики демонстрират афиширана, но не същинска промяна. Налице беше търсенето на нова изява, на себеотстояване в противовес на безсилието, което се преживяваше основно извън територията на професионалния контекст (acting out). Подобни феномени разглеждаме като израз на нуждата от справяне с безпомощността, а също и като акт на интензифициране на наличния потенциал за психично съхраняване. Интерпретираме ги в термините на защитни реакции, на мобилизационни тенденции, но търсеци повече катартичен ефект, отколкото постигане на първоначално поставените психотерапевтични цели.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Психоаналитичната психотерапия в настоящата пандемична обстановка показва специфични особености, резултат от въздействието на страха, тревогата и неизвестността. Обективната действителност променя картината на професионалния контекст, внасяйки в него елементи на по-дълбока регресия на раннообектния свят на пациентите. Създава се преживяване за променена идентичност, интензифицирано от чувството за недостатъчна пълноценност, за нестабилност и за неясни перспективи. Коронавирусната инфекция „събужда“ интензивни преносни „отговори“ и е фактор, способен да видоизмени хода на търсената и планирана терапевтична промяна. Професионалният опит и наблюдение показват сериозно повишена свободно плаваща тревожност, засилено усещане за травматизъм на ситуацията, както и висок депресивитет, повишаващи преживяването за несигурност и за ниска самооценка. Външната реалност повлиява пряко и забавя вътрешно-психичната динамика и промяна. Отслабва личностния потенциал за преработване на травматичните състояния, за справяне и за индивидуална прогресия.

БИБЛИОГРАФИЯ / BIBLIOGRAPHY

1. **Адлер, А.** (1996). Индивидуалната психология: теория и практика. Част I и II. Издателство Здраве и щастие. // **Adler, A.** (1996). Individualnata psihologiya: teoriya I praktika. Chast I I II. Izdatelstvo Zdrave I stastie.
2. **Фройд, З.** (1992). *Отвъд принципа на удоволствието*. София: Наука и изкуство. // **Froid, Z.** (1992). *Otvad principa na udovolstvieto*. Sofiya: Nauka I izkustvo.
3. **Тэхкэ, В.** (2001). *Психика и ее лечение: психоаналитический подход*. Москва: Академический проект. // **Tehke, V.** (2001). *Psihika I ejo lechenie: psihoanaliticheskij podhod*. Moslva: Akademicheskij proekt.
4. **Sifneos, P.** (1973). The prevalence of “alexithymic” characteristics in psychoanalytic patients. *Psychother. & Psychosom* (22). 255–262.