

## ***Pomen tišine v psihoterapiji***

### ***The meaning of silence in psychotherapy***

#### **Povzetek**

V psihoterapevtski literaturi obstaja sorazmerno malo prispevkov, ki bi obravnavali tišino kot samostojno temo ali psihoterapevtovo orodje. To lažje razumemo, če pomislimo, da je bila nova znanost ob svojem rojstvu poimenovana kot zdravljenje z govorom (angl. talking cure). Zato se je zdelo smiselno, da pomeni zavračanje govorjenja v psihoterapiji odpor. In v resnici je pogosto tako. Lahko pa je tudi obratno: da namreč preveč besed predstavlja odpor s tem, ko neko resnico zamegli ali jo ohranja na racionalni ravni in ji ne omogoča stika z ustreznim doživljanjem. S tem zastre resnico pacienta in resnico odnosa med pacientom in psihoterapevtom.

V prispevku obravnavam dva vidika tišine: tišino terapevta in tišino pacienta. V sklepu povzeman, da je tišina pacienta sporazumevanje, ki ga moramo razumeti. Tudi tišina terapevta je sporazumevanje, a mora biti tako večča in izkušena, da zagotovi nadaljevanje terapevtskega procesa, ne pa takšna, da v pacientu sproži morebitno retravmatizacijo namesto korektivne izkušnje. Tudi tišina terapevta je lahko izraz premalo ozaveščenega kontratransfernega doživljanja.

#### **Ključne besede**

tišina, psihoanaliza, terapevtska aliansa, prenos, protiprenos, čuječnost.

#### **Abstract**

There is a relatively small amount of psychotherapeutic literature that addresses silence as an independent topic or as a psychotherapist's tool. This is easily understood when one considers that at its birth the new science was named "the talking cure". It therefore seems logical that a refusal to speak in psychotherapy presents a resistance. And this is often the case. But the reverse can also be true: too many words could signify a resistance and obscure the truth with too much speech, or it could keep it at a rational level and thereby prevent genuine contact with a relevant experience. Thus too many words may obscure the truth of the patient and the truth of the relationship between the patient and the practitioner.

The article deals with two aspects of silence: silence of the therapist and silence of the patient. Silence of the patient is a form of communication, which must be understood. Silence of the therapist is also a form of communication, but it must be so skilled that it ensures continuity of the therapeutic process. It should not be of the kind that activates the patient's retraumatization but the kind that offers a corrective experience. Silence of the therapist however can also be an indication of countertransference of which the therapist is insufficiently aware.

#### **Key words**

silence, psychoanalysis, therapeutic alliance, transference, countertransference, mindfulness.

*Tisti, ki ne ve, kako molčati, ne bo  
vedel, kako govoriti.  
He who does not know how to be silent  
will not know how to speak.*

**Ausonius**

## Uvod

Ko se uvodni pogovor s pacientom bliža koncu, pride na vrsto opis okvirja (angl. settinga), kako bo najino delo, najin odnos v resnici potekal. Razložim mu, da je poleg sanj, ki jih bodo pogovori občasno prinašali, zanj pomembno eno samo, preprosto pravilo: da pripoveduje o vsem, kar mu pride na misel, naj bo to fantazija, spomin, telesno občutje ali senzacija, najin odnos. Opozorim ga na odpore, s katerim se bo ob tem srečeval: »Čim bolj se vam bo nekaj, kar vam bo prišlo naproti, upiralo, tem bolj pomembno je za vas. Zato bi bilo škoda, če to odrinete v stran kot nepomembno. Soočanje s to neprijetno temo pa si lahko olajšate tako, da se najprej na glas sprašujete, zakaj se vam to tako upira.« In navodilo zaključim: »Ni pa treba, da ves čas govorite. Lahko si vzamete čas za premislek, za premor. Beseda in molk ustvarjata celoto najinega položaja.«

Čez nekaj časa sem se začel spraševati, zakaj sem si navodilo prostih asociacij tako dopolnil. Morda zato, ker sem v svoji osebni izkušnji doživljal blagodejnost in ustvarjalno moč tišine? Zato, ker sem pri svojih pacientih opazal, kako je njihovo pridno delo neredko v službi odporov? In da se v tišini utegnejo zgoditi pomembnejše stvari kot takrat, ko sebe in mene zasipavajo s premnogimi besedami?

Kot psihoanalitik bom pomen tišine obravnaval predvsem s psihoanalitičnega pristopa. Upam, da bodo bralci drugih pristopov začutili, kako je povedano mutatis mutandis pomembno tudi za njihov pristop oziroma, da se bodo ob branju ustavili ob tem vprašanju. Čeprav se vse, kar bom povedal, ne bo ujemalo s klasičnim analitskim 'settingom', bo še vedno v skladu s psihoanalitično usmerjeno terapijo. Iz zadnjih dveh razlogov sem se odločil za zapisani naslov, ne pa za zoženega: Pomen tišine v psihoanalizi.

Za začetek navajam daljši odlomek zapisa pacientke o tem, kako je v svojem odnosu s psihiatrom doživljala tišino (Tanja, 2005: 231–233): »V sebi sem čutila takšen pritisk in takšen nemir, da sem poiskala strokovno pomoč. [...] Psihoterapevtovo navodilo je bilo, naj govorim, kar mi pride na misel, on pa je bil tiho in je le poslušal. Jaz sem govorila in govorila. Po končanih seansah sem se počutila lažjo, olajšano, mirno. Vsaj tisti večer po seansah sem v sebi čutila blaženi mir, ko ničesar več ni, le mir. Jaz sem še vedno govorila, on pa je bil tiho in me je poslušal. Govorila sem o čemer koli, on me je poslušal in poslušal.«

Terapevta je način, kako je pacientka sprejela ponujeni prostor govorjenja in njegovega poslušanja, presenetil. Spraševal se je, ali jo motivira njena potreba po korektivni izkušnji ali katarzičnem učinku. Računal je z možnostjo, da bo nekega dne potrebovala več njegove spodbude in pedagoške orientacije, Freudove »naknadne vzgoje« (nemško 'Nacherziehung'), a se je to le redkokdaj zgodilo.

»Ko sem bila neodločna o kakšni stvari v svojem življenju in sem ga vprašala za njegovo mnenje, je odgovoril z vprašanjem: Kaj pa VI mislite? Takrat sem začela jecljati in hladatai za zrakom od presenečanja, ker mi ni naštel navodil in nasvetov, kako naj ravnam, če pa to ljudje tako odlično obvladajo: deliti edino pravilne nasvete, kako naj drugi živijo svoje življenje. Jaz sem še vedno govorila in on je še vedno bil tiho in je poslušal. Postajala sem vse bolj zadovoljna, mirna, bolj srečna, samozavestna in se spreminjala na bolje, kar so opažali tudi drugi ljudje. Imela sem vedno več prijateljev, z ljudmi sem se začela sporazumevati, se družiti, začela sem se zanimati za stvari, izbirala konjičke. Nisem bila več tako nevidna. Izginilo je bolešno ljubo-sumje, izginilo je sovraštvo do moje mame. Sovraštvo in zagrenjenost do nje sta mi zameglila razum, da sem jo videla kot zlobno, hudobno žensko, ki me je nalašč in zavestno trpinčila iz čiste zlobe, vendar sem pozneje ugotovila, da to ni res. Spoznala sem, da je bolna in da tega ne počne zlonamerno, zato sem ji odpustila in zdaj čutim do nje ljubezen in sočutje kot do bolnika, ki potrebuje strpnost in naklonjenost. Soočala sem se s tesnobo, s črno luknjo, a sem ju čutila in tudi prenesla brez prekomernih količin hrane in brez omam, tako da so izgubile svojo moč in me ne trpinčijo več.«

Ker se je prepričal o njeni odpornosti (angl. resilience), ji je zgodaj predlagal vajo, da si skuša sama odgovarjati na vprašanja, ki se porajajo. Da sta na dobri poti, so potrjevale tudi sorazmerno hitre spremembe doživljanja pomembnih oseb iz otroštva.

»Jaz sem še vedno govorila in govorila in on je še vedno bil tiho in me je poslušal. Počasi sem se iz puščave spreminjala v vrt. Čudežno sem se spreminjala na bolje: iz brezizrazne Tanje, ki je bila zmes in skupek drugih ljudi, sem postala izrazna Tanja, postala sem jaz. Ljudje so me spraševali, kako mi lahko moj psihoterapevt pomaga, če me samo posluša. Ali to ni isto, kot če bi me poslušal partner ali pa prijatelj? 'Jaz že ne bi imel takšnega psihoterapevta, jaz hočem odgovore,' so pametovali. Jaz pa sem samo modro molčala in nadaljevala svojo pot psihoterapije, tako da sem govorila in govorila, moj psihoterapevt pa me je molče poslušal. Kje je čudež moje spremembe? Čudež je prav v tem molčanju in poslušanju. Zakaj? Bil je človek, ki je prisluhnil MENI in poslušal MENE, v pogovorih ni bilo nobenih njegovih mnenj, prepričanj, interesov, želja, ni bilo nobenih nasvetov, pridiganj, kako naj ravnam, kako naj mislim. Ko sem govorila, je s svojim molkom pripomogel, da sem se opogumila in začela iskati sebe, resnično Tanjo, ki sem jo izgubila – lahko sem jo iskala, raziskovala sebe, ker ni bilo nobenih motenj: 'To pa ni prav, kako lahko tako razmišljaš, napačno razmišljaš, kako se pa obnašaš.' On mi je samo stal ob strani in me opogumljal, da sem na pravi poti. Videl je mene, pravo, resnično Tanjo, dovolil je, da sem bila jaz. [...] Kakšen veličasten občutek, da ti nekdo to dovoli, ne samo to, tudi, da te tako vidi. Tako sem na poti svoje psihoterapije iskala, raziskovala po brezmejnih globinah svoje notranjosti, počasi gradila zidove in stene, vgrajevala močne ključavnice na svoja vrata, se učila trdno zategovati vozle, da sem lahko zavezala žakelj, nisem več pobirala smeti, ki niso bile moje, postajala sem jaz, resnična Tanja, učila sem se biti jaz, spoznavala sem se in on mi je to omogočil, ker je samo bil poleg mene, mi sledil in mi to dovolil.

Odnos med mano in mojim psihoterapevtom lahko primerjam z odnosom dojenčka in matere. Nebogljena, negotova sem se skrila v zavetje psihoterapevta, ga idealizirala, postavljala na piedestal, posnemala njegova domnevna mnenja, prepričanja. Capljala sem za njim, se držala za njegovo krilo. Od spodaj navzgor sem ga gledala, kot da je večvreden od mene in da ga nisem vredna. Tako mu nisem zaupala, saj komu, ki ga imaš za večvrednega, ne moreš zaupati. Neka sila v meni me je gnala, da sem bila iskrena. Čutila sem težo in pritisk v prsih, zato sem začela govoriti o sebi, o svojih resničnih čustvih: sramu, krivdi, napakah, neumnostih, gledanjih, dvomih in negotovostih. Tvegala sem in mu zaupala, ker mi drugega ni preostalo. Hotela sem

se znebiti odvečne teže. V vseh teh letih od otroštva nisem nikomur zaupala, zato se je v meni veliko nakopičilo. Govorila sem in govorila.«

Vprašanje je, ali bi terapevt zmozel v prosto lebdeči pozornosti preverjati in ugotavljati, kako pozitivno deluje na pacientkin proces s svojim molkom, če sam ne bi imel toliko dobrih izkušenj z molkom od otroštva in do za zadnjih let intenzivnejše vadbe čuječnosti. Njegovo zaupanje je budilo pacientkino zaupanje vanj in vase. Terapevt se je ves čas tudi zavedal, da bi njegov molk drug pacient s primerljivo resnimi prikrajšanji in travmami v otroštvu utegnil doživeti kot zapuščenost, zavračanje ali njegovo nezanimanje zanj. Zato je bil ves čas pozoren na to, kako njegov molk deluje na pacientko. In kot je povedala sama, je na terapevta lahko prenašala in ob njem doživela, kar je pogrešala ob glasni in intruzivni materi ter očetu, čigar molk je doživljala kot njegovo odsotnost in nemoč.

»Prvi mejnik v moji psihoterapiji je bil, da sem svojemu psihoterapevtu začela počasi zaupati, ko je molčal in me poslušal, ko me je sprejemal takšno, kakršna sem bila na seansah. Ni me obsojal, ni mi dajal nasvetov, me podcenjeval ali zanikal mojih čustev. Tako sem mu zaupala in se mu zato še bolj odprla: bolj pogumno in bolj odločno. Zaupala sem mu tudi zato, ker me je sprejemal kot človeško bitje, ki dela napake, ki ni popolno, ker je moje napake, zmote, neumnosti in nesporazume sprejel mirno, prijazno, zanj sem bila enakovredno bitje. Nisem bila majhen otrok, punčka, ki jo mora karati, grajati, ji pridigati, če naredi napako. Bila sem enakovredno bitje, sposobno skrbeti zase. Doma so me označili kot nesposobno, nespametno, lahkomišelnost, ne vredno, leno, hudobno Tanjo. Vsaka moja napaka je to dokazovala, name so se drli, kričali, me obsojali, se zgražali, mama me je preganjala s sovraštvom in zaničevanjem: 'Daj, izgini stran.' Zato sem se naučila, da moram biti popolna, da ne smem delati napak, ker je to znak, da sem res slaba, ne vredna.«

Malo je pacientov, ki bi tako globoko začutili in znali povedati, kako jim je prav tišina omogočila varen prostor raziskovanja sebe ob aktivni prisotnosti razumevajočega terapevta. Seveda bi lahko iz zapisa ugotavljali tudi več drugih, splošnih dejavnikov postopkov, ki delujejo v psihoterapiji. A to ni naš namen. Zato se posvetimo pomenu tišine, najprej pacientove, nato terapevtove. Ob tem se bomo vračali tudi k zapisu. Najprej pa nekaj zgodovinskih opomb.

Freud (Lane in dr., 2002) je bil pozoren na negativni vidik tišine in je videl v njej pacientov odpor, da bi delil z analitikom svoja transferna čustva in misli, odpor do spominjanja in odpor do analno erotičnih želja. Navsezadnje je to razumljivo, saj je svoj novi pristop zdravljenja po izjavi ene svojih prvih pacientk imenoval 'talking cure' in ne 'silence cure'. Če znamo Freuda brati med vrsticami, pa opazimo, da mu molk in tišina vendarle ne pomenita zgolj nečesa negativnega. Navsezadnje je ne spregleda tudi v svojih tehničnih napotkih, ko opozarja, da ni pomembno le to, o čemer pacient govori, ampak tudi to, o čemer molči, teme, ki se jih izogiba. Reik je v prispevku *The psychological meaning of silence* (Prav tam) med prvimi poudarjal, da so psihoanalitiki popolnoma spregledali čustveni učinek tišine. Odtlej se je večalo število piscev, ki so razpravljali o pomenu in ciljih tišine v psihoterapiji pri pacientu in terapevtu. Večina se je strinjala, da lahko to raziskovanje veliko prispeva tako k razumevanju terapevtskega odnosa, kakor tudi pacientovih konfliktov, obramb in interpersonalnega stila. Schaffi v prispevku *Silence in the service of ego: psychodynamic study of meditation* (Prav tam) ugotavlja, da so dosedanji prispevki na splošno poudarjali potrebo terapevta, da pomaga pacientu premagati molk in izraziti svoje misli in fantazije. V pacientovi tišini je namreč videl predvsem obliko zavrtosti, umika, transfernega odpora in globoke regresije ega.

V začetku šestdesetih let pride v literaturi do premika poudarka na pomen, ki ga ima tišina kot oblika sporazumevanja znotraj terapevtske alianse. Strean (Prav tam) je opozarjal, da čeprav terapevtske intervencije zahtevajo uporabo jezika, nekaterih pacientov z njimi ni mogoče doseči v časih regresije na neverbalno stopnjo, kjer je očitno velik del njihovih fiksacij, in zato potrebujejo neverbalno obliko intervencije. Mednje spadajo tisti, ki so bili zapuščeni pred verbalno stopnjo, zato svojih misli in čustev ne morejo prevesti v besede. S tem pa smo se že približali temi, ki jo obravnava novejša literatura.

### **Tišina pacienta**

Ameriško združenje za psihoanalizo je leta 1958 povabilo svoje člane na prvo študijsko srečanje, posvečeno tišini: Silent patient. Dodali so še za takratne čase provokativno vprašanje: Je tišina odpor ali utegne imeti pomen, ki je vreden našega raziskovanja? Večina predavateljev se je strinjala, da je tišina lahko oblika sporazumevanja ali način povezovanja z drugimi, vključno s terapevtom, nekateri pa so v njej še naprej videli le oviro nadaljnjega procesa. Na primer odpor kot strah pacienta, da terapevt ne bo dovolj občutljiv za njihovo potrebo po zrcaljenju, ali odpor do osebnostnih sprememb in posledično nasprotovanje zdravlilnim ciljem obravnave. Poudarili so narcistično funkcijo tišine kot zaščite krhkega samospoštovanja in statusa. Posebno nesporazumevanje teh pacientov lahko varuje njihovo stanje v nekakšnem kokonu z iluzijo onnipotentne kontrole čustev. Ta kokon je kakor mogočna iluzija samozadostnosti, ki jo poraja strah pred bližino in intruzivnostjo drugih ter služi regulaciji samospoštovanja in ohranjanju notranje kontrole. Pomemben vzrok tišine je pacientov strah pred osramočenostjo ali pa umik iz odnosa, da bi se pacient tako zaščitil pred dodatnim izpostavljanjem sramu. Raziskave o dolgčasu in osamljenosti so osvetlile narcistično vprašanje o biti v odnosu ali brez njega oziroma nesposobnosti čustvenih izrazov, kjer izolacija lahko predstavlja predsemantično stopnjo organizacije čustev.

Tišina lahko izraža jezo, strah, depresijo, nezanimanje, umik ali odsotnost čustev pri pacientu. Sabbadini (Lane in dr., 2002) poudarja, da je tišina tako pomembna, ker izvira iz nezavednih fantazij in je rezultat psihičnega konflikta. Zato ni le odsotnost besed, ampak tudi aktivna prisotnost. Pacientu lahko služi za preoblikovanje nezavedne anksioznosti, povezane s konfliktom, v bolj obvladljivo, zavestno anksioznost do terapevta. Nadaljnji razlog tišine je lahko predaktivno nezavedno, polno nepredelanih vsebin. Pacient je lahko na primer obremenjen s potlačeno in nepredelano žalostjo po smrti idealiziranega očeta. V teh in podobnih primerih lahko pacient s tišino sporoča strah in anksioznost ali regresivno željo po varnejšem prostoru. Bolj zavestno pa lahko s svojo tišino sporoča svoje upiranje, da bi spregovoril o določeni temi, ali svojo težavo, kako naj v besede prevede še neraziskane misli in čustva.

Avtor opisuje briden primer mlade ženske, ko je njena tišina služila separacijskemu konfliktu. Njeno otroštvo je bilo izjemno pusto. Mati je bila hladna in zanjo nedostopna, medtem ko je bil oče neodziven in se je izogibal problemom. Pacientka se je molče ukvarjala s fantazijami strahu, da jo bo terapevt odslovil, preden bo na to pripravljena, tako kot je bila nepripravljena, ko je bila čustveno odrezana od svojih staršev. Bila je občutljiva na najmanjše spremembe, ki jih je opazala pri terapevtu, in si jih razlagala kot znamenja terapevtovega oddaljevanja. S svojimi dolgimi tišinami je spričo pomanjkanja besed simbolično sporočala svoj strah pred ločitvijo in svojo željo, ponovno aktivirano v terapevtskem odnosu, da ostane v simbiotičnem odnosu s svojo mamo. Če je terapevt prekinil njene dolge tišine, je postala jezna, ker jo je razočaral v njenem upanju, da jo bo razumel brez besed, kot bi jo razumela dovolj empatična mati v predverbalnem obdobju.

Tišina ima lahko funkcijo premora, počitka ob dolgotrajnem podoživljanju travmatskega otroštva, zlasti če se tudi v času med seansami pacient ne more dovolj dvigniti iz globokega regresa. Spomnim se pacientke v tem stanju, ki si je na začetku ure privoščila daljši molk, nato pa rekla, da ji gre spet na jok. Počutila se je kot otrok, ki se je 'nakujal'. Čez nekaj časa je dodala, da je po dolgem času v hipermarketu srečala očeta, ki je bil navdušen, kako dobro zgleda. Malo drugačen je bil do nje kot običajno, s kančkom več spoštovanja in distance. Čez čas so jo spet preplavili otroški bes in zamere. Vendar si ni želela pokvariti komaj popravljene podobe očeta, zato jih je usmerila v varnejši objekt: »Ta kurčev bog, so mu stvari ušle iz rok, da se mu rojevajo taki otroci, kot sem jaz!« Sprva se je čudila, od kod so prišle te besede, nato ji je bilo smešno, kmalu pa je spet postala žalostna.

Pred naslednjo seanso se je ponoči zbujala, ob misli na terapijo jo je bolela glava: »Ne morem več, to je preveč.« Pove, kako težki so ji bili predhodni dnevi in kako jo je presenetila hčerka: »Mami, a ti škiliš?« V otroštvu je namreč škilila. Noče govoriti, ker ne ve, kaj bi se zgodilo, če bi še govorila. Dolge premore med dvournno seanso le nekajkrat prekine. »Kot da ni bilo mišljeno, naj bi se rodila, pa sem se.« Pri štirih mesecih jo je mama dala v varstvo: »Tako odveč sem ji bila, [...] kot da me ne bi imela rada. Se mi zdi, kot da čutim njeno žalost. [...] A tudi njeno jezo.« Vesela je, ker je bila mama žalostna, a tega ne pokaže, ko pripoveduje o njenem otroštvu: »Kot da ji je vseeno.« Na koncu ji pride na misel, kako se čudno obnaša, čez čas pa: »Morda je pa to tisto, kar mi govori, da bi rabila okrevanje. [...] Morda je to način, da ne bi prekinila terapije.«

Druga pacientka si je po težavnem, nekaj mesečnem predelovanju travmatskega dela otroštva privoščila zanjo neobičajno dolgo tišino. Nazadnje jo je prezahtevni nadjaz začel priganjati: »Zgleda, da sem se prišla danes sončit.« Čez nekaj časa ji odvrnem: »Ali pa okrevat.« Mojo intervencijo razume kot dovoljenje, da si lahko privošči še več okrevanja, ki ga ob sklepu seanse povzame: »Današnja tišina je bila res intenzivna terapija brez besed.«

Spoznanje, da ima tišina funkcijo sporazumevanja, je spodbudilo raziskave o subjektivnem pomenu tišine in njene integracije v analitičen proces. Winnicot (Ronningstam, 2006) razlikuje med preprosto nekomunikacijo, ki pomeni biti sam v prisotnosti drugega, in aktivno nekomunikacijo, ki je bolj obrambne narave in jo spremlja anksioznost. Identificiral je tudi avtentično nekomunikativno jedro v razvoju 'selfa', ki utegne ostati izolirano v tišini. Nezaveden, simboličen ali čustven pomen neverbalnih interakcij sta izpostavila Jakobs in Pally (Prav tam) kot priporočilo analitikom, da je del njihove zapletene naloge poslušanja pacienta in tudi pozornost temu, česar pacient ne more povedati, morda niti sebi ne. Tako raziskave nevroznanosti kot študije otrokovega zgodnjega vedenja so nam pomagale razumeti vlogo neverbalnih indikatorjev za samoregulacijo čustev in navezanosti.

Za intersubjektivne in interpersonalne pristope (Ronningstam, 2006) predstavlja molk zgodnjo formacijo identitete ali razvojni zastoj. Pacient z molkom razkriva analitiku, da je bil njegov zgodnji odnos moten ali prekinjen. Tišina kot del aktivnega razvojnega procesa ima v terapevtskem procesu posebne odnosne prednosti. Lahko je premor, ki omogoči ponovno grajenje zidov, nekoč strahotno porušениh. Zato nas lahko spominja na umik ali varen prostor za težave, ki jih besede ne morejo razumeti. Ker pa ta umik ohranja povezanost z empatičnim terapevtom, lahko pacient v tej korektivni izkušnji predeluje elemente zgodnje navezanosti, kar mu omogoča razvoj čustvene globine in večje avtonomije (kot pacientka na začetku prispevka). Razlikovanje med tišino kot odporom in tišino kot zaščito ima pomembne tehnične implikacije. V primeru, da je tišina odpor, je smiselno načeti raziskovanje odpora, ko je tišina v funkciji ohranjanja kohezivnosti 'selfa' in zaščite neverbalnih vidikov avtentičnega 'selfa', pa zahteva drugačen odziv terapevta, ki vključuje neverbalno interakcijo, občutljivost in zelo postopno raziskovanje, kolikor ga dopušča

čas. To se je dogajalo tudi v primeru naših dveh pacientk (glej zgoraj).

### **Terapevtov protiprenos ob pacientovem molku**

Da bi se terapevt ustrezno odzval na pacientov molk, je potrebno predvsem razumevanje tega, kar se v pacientu dogaja. To pa ni mogoče zgolj z racionalnim premislekom in morebitnim preverjanjem, pomembnejša je empatija. Osvetlimo to s primeroma dveh terapevtov.

Brown (Lane in dr., 2001: 1096) opisuje svojo izkušnjo s pacientko, ki je pripovedovala svojo zgodbo skrajne starševske zlorabe in odnosne nestabilnosti. V petem mesecu obravnave se je začela umikati v molk, najprej krajši, nato ves čas seanse. Takole razčlenjuje čustvene asociacije med seanso, ki je minila v molku: »[...] ko bi le hotela govoriti. Zakaj to počne z menoj? Zakaj se jezi name? [...] Je mogoče, da je minilo komaj štiriindvajset minut, odkar se je začela ta mučna, težka tišina? Kdo je na vročem stolu? [...] Raje bi bil na gasilskih vajah. Tudi rahel potres bi bil dobrodošel. Kako me lahko tako muči?« A terapevtov notranji glas je končal z drugačnim vprašanjem: »Sigmund, kje si bil v moji temni uri?« Avtor je kljub temu vzdržal molk in končal seanso z mirnimi besedami: »Zdaj morava končati.« Domnevamo lahko, da je imel težave tako z razumevanjem trenutnega procesnega dogajanja kot z empatijo, a vedel – in morda tudi čutil – je, da pacientkinega molka ne sme prekiniti.

Elsa Ronningstam v že citiranem prispevku pripoveduje zgodbo skrajno prikrajšane in travmatizirane pacientke Suzane, ki je bila pri njej na visokofrekventni analitični psihoterapiji, po štiri ure tedensko. Obdobje tišine se je začelo v šestem letu obravnave in je trajalo poldrugo leto (Ronningstam, 2006: 1283–1288): »Suzana mi je pripovedovala o mnogih funkcijah tišine v njeni družini. Morala je prikrivati družinske škandale, polne občutij sramu. S tišino si je zaslužila očetovo pohvalo in pozornost; od očetovih kolegov je namreč zvedela, da je njegova ljubljenska med sedmimi brati in sestrami. Tretja funkcija tišine je bila, da je z njo obvladovala prizadetost in ponižanje, ko je bila dnevno več mesecev tarča krutosti gospodinjske pomočnice. Družina je v tišini zadrževala svoje meje in Suzana se je naučila molčati, kadar je oče bral časopis. Tudi pomembne odločitve in načrti so se zgodili v tišini, na primer družinske počitnice ali selitev v drugo hišo. Suzana se je zgodaj naučila krmariti v tej zapleteni družinski matrici molka in skrivnosti ter varovati svoj prostor in integriteto tako, da je sama preživljala čas z jadranjem, pešačenjem ali kolesarjenjem. Razumela sem, da je Suzana razvila kokonu podobno držo v svoji družini: narcističen prostor, ki je ščitil njen 'self' in jo varoval pred intruzivnostjo drugih. Nisem pa bila gotova, ali Suzana čuti, da ji ni dovoljeno govoriti in čutiti zaradi zvestobe, sramu, občutkov krivde, strahu pred izgubo notranjega nadzora ali pa zares ni bila sposobna govoriti in čutiti, ker nima povezav med besedami ter notranjimi izkušnjami in čustvi.

[...] V šestem letu obravnave je Suzana postala zelo mirna. To je bilo v času, ko je zaključevala dodatne terapevtske programe okolijske, družinske in kognitivno vedenjske terapije.

Jemala je tudi antidepresive in stabilizatorje razpoloženskih stanj. Takrat se je tudi odselila od staršev v svoje stanovanje in razvila neodvisne odnose s tistimi družinskimi člani, ki jih je cenila. [...] Kot narcistični kokon se je osamila v svojem stanovanju in vzdrževala le redke stike z ljudmi. Vendar je opazila, da preživlja preveč časa sama, začela se je čutiti ločeno in samomorilno: želela se je pridružiti svojim mrtvim sorodnikom in prijateljem. Tudi odnos z menoj je spremenila, med seansami je bila prisotna, a čustveno plitka in zožena, zlasti pa mnogo manj interaktivno kot prejšnja leta. Zdelo se je, da je sama v sebi in da je njena povezanost z menoj

borna, v očitnem nasprotju z občutkom pripadnosti njenim mrtvim sorodnikom, zlasti materi.

Tišina je bila očitna, Suzana je uporabljala manj besed in tvorila krajše stavke. Njen jezik je izgubil nekdanjo bogato in raznoliko intelektualno in simbolično moč, postal je bolj redek in konkreten. Njene besede so bile odcepljene od njenih čustev. Opis svojih izkustev je zamenjala z naštevanjem glavobolov, krokarij s prehrano in samomorilnih fantazij. Včasih je le globalno nakazala svoje fizično ali psihološko stanje, na primer 'imela sem zelo slab dan' ali 'danes mi je boljše'. Med seansami je imela dolga obdobja molka brez očesnega stika. Včasih je spravila skupaj komaj tri ali štiri stavke, drugič je kratke interakcije prekinjala z dolgimi tišinami; le včasih me je pogledala, kadar je govorila. Običajno sem jo ves čas gledala, ona pa je gledala naravnost predse ali na stran, pogosto je imela zaprte oči.

V začetku me je Suzanin molk zelo skrbel, počutila sem se zmedeno in mučno frustrirano. Ko je nadaljevala ta izolirani položaj, v katerega se je postavila zunaj dometa mojih intervencij, sem se počutila razoroženo in nekompetentno. Kljub čustveni oddaljenosti in verbalni nekomunikativnosti je zanesljivo in redno prihajala na seanse, kar me je še dodatno zmedlo. Moje poskusne interpretacije njenega molka je doživela intruzivno: 'Morda vam je težje govoriti, ker sva v obravnavi samo vi in jaz? Morda pogrešate intenzivne pogovore z drugimi v skupinskem programu?' Brez besed je zavrnila moje sugestije, ker zanjo niso bile smiselne, toda pri tem sem opazila, da ni zavrnila mene. Čutila sem, da visim na zelo tanki odnosni vrvici.

Ko se je obravnava nadaljevala, sem jasno spoznala, da je Suzanin molk mnogo globlji in bivanski, in na svoje presenečenje sem opazila, da se čutim prisotna, radovedna in kreativna. To se ni ujemalo z mojimi izkušnjami pri nekaterih drugih pacientih, pri katerih sem se čutila prazno, stisnjeno, otopelo ali neprijetno dolgočaseno. Intuitivno sem čutila, kako odločilnega pomena je, da spoštujem in razumem njeno tišino. Izkusila sem vrsto projekcij in projektivnih identifikacij, moj občutek nesposobnosti, da bi ji pomagala, nemoči in frustracij je delno zrcalil Suzanine lastne izkušnje v odnosu do njene kritično agresivne matere in njenega odmaknjene, a idealiziranega očeta, ki ga je zdaj projicirala vame. Po drugi strani pa je bila moja vztrajnost, prisotnost in udeležnost na tej stopnji verjetno povezana s Suzanino projekcijo in mojo identifikacijo z njenim idealiziranim očetom – da se je lahko ob meni doživljala kot najljubša in idealizirana hčerka, in z idealizirano mamo, za katero je bila pomembna kariera. Na globlji ravni sem čutila, da me je spustila k sebi in vključila v svoj umik, v tih in samotni prostor, ki si ga je prikrojila kot zaščitno že v zgodnjem otroštvu. Po drugi strani pa sem tudi čutila, da je najin odnos zmanjšan na najmanjšega možnega. Njena ubogljiva prisotnost bi se zlahka obrnila v močno agresivno zavrnitev, ki bi me zbrisala iz njenega notranjega sveta. Čutila sem, da mi je delno zaupala in me potrebovala za nekaj, česar v tistem času še nisem mogla povsem prepoznati. Postopoma pa sem začutila, da sem njena rešilna vrv, da ji rešujem življenje – zlasti v dnevih in tednih, ko sem bila edina oseba, s katero je imela stik.«

Sam sem se navadil, da moram spoštovati tišino pacientov, ko predelujejo travmatske dele in prikrajšanja svojega otroštva, in da jim lahko neredko odgovorjam s svojo tišino, ko svoj otroški bes in nemoč prenašajo name. Včasih me morajo zaščititi v moji nemoči in njihovi lastni potrebi po ohranjanju dobrega objekta in zato usmerijo svoj bes in zamere v mogočnejši in varnejši objekt. Tedaj sem jaz tisti »kurčevi bog, ki mu stvari uhajajo iz rok«.



## Tišina terapevta

Precej sem o njej povedal že v komentarju tišine prve pacientke. Zato zdaj prepuščam besedo drugim. Langs (Lane in dr., 2002: 1098–1102) povzema svoje raziskave in raziskave kolegov o tišini v ugotovitev, da se je lahko poslužujemo na dva načina: na ustrezen in neustrezen način. Na ustrezen način se je poslužujemo, kadar z njo pacientu omogočimo terapevtsko simbiozo s 'holdingom' in 'containingom', na neustrezen način pa jo uporabljamo, kadar gre za zgrešeno intervencijo, ki ni 'timing'.

Za ustrežno rabo tišine gre, kadar pacienta poslušamo in mu sporočamo enega od mnogih pomenov: z njo lahko sporočamo pacientu, da sprejemamo tiste njegove vidike, ki so jih drugi imeli za vprašljive in vredne graje. Ko se terapevt izogiba moralnim sodbam, omogoči pacientu, da brez strahu pred zavrnitvijo raziskuje svojo notranjost in prihaja do novih odkritij. S tišino lahko sporoča pacientu odobravanje nenevrotičnih adaptivnih odzivov in ga opozori na njegovo odgovornost o tem, za katere vedenjske prilagoditve se bo odločil. S tišino lahko dopušča pacientovemu prenosu, da narašča v intenzivnosti in jasnosti ter brez motenj sledi svojim povezavam; tako lahko krepí pacientov ego za avtonomijo in sposobnosti za zrele objektivne odnose. Ko terapevt v tišini z naklonjenostjo spremlja ta pacientova iskanja, tudi krepí njegovo frustracijsko toleranco. Tišina ne pomeni le sprejemanja in razumevanja, ampak tudi zaščito za pacienta nesprejemljivih impulzov, želja, strahov in fantazij. Z njo izraža tudi spoštovanje pacientovih obramb, aktivira njegove potrebe po odvisnosti in omogoči, da se pacient zave in ustavi ob svojih jedrnih problemih.

Terapevtova tišina pa je lahko tudi tvegana. Pacient jo lahko doživi kot prikrajšanje in zanemarjanje, zaradi česar se odmakne, s tem pa okrepi svoje bojzani pred zapuščeno. Raziskave psihoterapevtskega procesa so izpostavile kritičen pomen terapevtske alianse kot močnega prediktorja izida psihoterapevtskega procesa. Narava psihoterapevtske alianse je odvisna od kvalitete sporazumevanja med terapevtom in pacientom in od tega, kako razumljenega se počuti pacient ob terapevtovih intervencijah in komentarjih. Te ugotovitve nakazujejo, da je terapevtova raba tišine lahko problematična, če pacient ne razume ali napačno razume, kaj mu terapevt z njo sporoča. Če se tišine ne poslužujemo previdno in taktno, jo lahko pacient doživi kot razdaljo, odmik, raztresenost in nezanimanje terapevta. Zlasti pacienti s šibkim egom lahko hitro izgubijo občutek varnosti in s tem zapadejo v krizo zaupanja do terapevta.

Kot terapevt sem se pri neki pacientki odločil za molk kot odgovor na njeno vprašanje. Pacientka molka ni ustrezno razumela in je dolgo časa čakala. To sem čutil, a molčal dalje. Pacientka se je nazadnje razjezila in mi zabrusila: »Potem pa vam tudi jaz ničesar več ne povem.« In se je pogreznila v uporen molk. Ob dolgem molku sem čutil, da nevarno presegava vzdržljivost pozitivnega prenosa. Lahko bi spomnil pacientko na začetni dogovor glede vprašanj, lahko bi jo opogumil, da raziskuje, v čem je globlji pomen njenega vprašanja, a sem domneval, da bom spet slišal njen otroško trmasti: »Zdaj jaz vas sprašujem, vi mi najprej odgovorite«, zato sem molčal dalje, tudi iz presoje, da bom z molkom postopoma rahljajl njeno pasivno držo in jo spodbudil za poglobljeno analitsko delo. Nazadnje je popustila: »Sem se vseeno odločila nadaljevati, a z drugo temo.« Prenos je sicer vzdržal moj molk, ki pa je bil vprašljive kvalitete, saj je v pacientki še deloval očetovski prenos, ki ga je doživljala preveč ego-sintono, da bi ga lahko pogledala z razdalje, in mojih intervencij v tej smeri še ni razumela: še vedno jih je doživljala kot kritiko. Ob nizkofrekventni terapiji si je šele čez nekaj let upala priznati, kako je vsak moj komentar doživela kot napad, kar me je dodatno spodbujalo k skrajni zadržanosti.

Z navedenim primerom sem želel opozoriti na nevarnost, da je lahko molk tudi protiprenos terapevta, ki ga racionalizira kot analitično nevtralnost. Da bi (v tem primeru) analitik dovolj razumel pomen pacientovega molka, mora raziskati tako pacientove kot svoje lastne intrapsihične konflikte in prenosne fantazije ter njuno dinamično medigro. Ni treba posebej poudarjati, kako škodljiv je lahko terapevtov protiprenos kot izraz zavestnega ali nezavednega maščevanja ali sovraštva, ki sta lahko odziv na pacientove prenose oralnega odvzema. V takšnem primeru analitikov molk ni le nestrokoven, ampak tudi neetičen. Enako nestrokoven in neetičen pa je analitik, ki se iz zavestnih ali nezavednih impulzov odloči, da bo analiziral, namesto da bi pacienta skušal razumeti, ga začititi ter mu ponuditi, kar v tistem trenutku potrebuje: korektivno izkušnjo z molkom, z razumevajočo pripombo ali vprašanjem. Terapevtov molk je lahko tudi obramba pred seksualnimi vzgibi, prebujenimi ob pacientu, z molkom pa lahko tudi nagrajuje pacientove potrebe po erotični bližini in ga s tem zapeljuje. Takšna uporaba molka nakazuje pomanjkanje terapevtove občutljivosti za pacientove potrebe. Če se to dogaja, utegnejo pacienti reagirati z 'acting outom', regresom ali drugimi simptomi. Terapevtu, ki se mu to dogaja, utegne biti supervizija prešibka pomoč; intenzivnejša pomoč je le še nadaljevanje osebne izkušnje, ki mu jo v tem primeru narekujejo tako strokovni kot etični premisleki oziroma razlogi.

## Sklep

V primerjavi z drugimi pomembnimi temami je v psihoanalitični literaturi malo prispevkov, ki bi obravnavali tišino kot samostojno terapevtsko sredstvo, ki se ga lahko poslužujeta tako terapevt kot pacient. V psihoterapevtsko literaturo vstopa v zadnjem desetletju pomen tišine in molka z različnimi temami, med drugim z meditacijo, čuječnostjo (angl. mindfulness) in drugimi. To je dobrodošel premik, vendar se mi zdi, da se pri obravnavi teh tem premalo tematizira odnos med pacientom in terapevtom, kvaliteta terapevtske alianse, ki je za psihoterapevtski proces in njegov izid ključnega pomena.

V prispevku se opiram na pretežno psihoanalitično usmerjeno literaturo, ki obravnava tišine usmerja prav na odnos med analitikom in pacientom. Obema sem poskušal posvetiti približno enako pozornost. Ker sem članek namenil tudi terapevtom drugih pristopov, sem poskušal biti čim bolj razumljiv in berljiv tudi zanje. Da razprava ne bi zvenela preveč abstraktno in suhoparno, sem vključil vanjo dva daljša prispevka: najprej prispevek pacientke, ki je v svoji nizkofrekventni, a dolgotrajni psihoanalitični psihoterapiji doživljala veliko molka s strani terapevta. Kljub hudi prikrajšanosti in travmatizaciji v zgodnjem otroštvu ji je njegov molk pomenil močno zaščito (kar ni moja pogosta izkušnja), ki jo je varovala pred materinim prenosom; mati jo je med drugim kaznovala tudi z dolgimi obdobji molka in umika. Vanjo pa je dopustila očetovski prenos: njegovo dobrodušno redkobesednost, ne pa tudi njegove nemoči in rednih umikov v alkoholno omamo.

Drugi daljši prispevek je prispevek psihoanalitičarke, ki je v šestem letu visokofrekventne psihoanalize pacientke, verjetno še težje zaznamovane z nekompetentnima staršema v zgodnjem otroštvu, doživljala poldrugo leto trajajoči molk. Njen obsežen zapis sem lahko le na kratko povzel, ker se mi je zdelo njeno razumevanje in empatično spremljanje pacientke zelo prepričljivo opisano in poučno. Začitimo tudi, kako lahko »pacient, ki ga je svet zavrzel, tudi sam zavrže svet« (gre za sintagmo avtorice prispevka). Če mu vendarle preostane nekaj drobcev upanja, nam z umikom v samomorilnost ali v tišino naloži težko breme dramatične hoje po konici noža med življenjem in smrtjo: »Čutila sem, da mi je delno zaupala in me potrebovala za nekaj, česar v tistem času še nisem mogla povsem prepoznati. Postopoma pa sem začutila, da sem njena rešilna

vrv, da ji rešujem življenje, zlasti v dnevih in tednih, ko sem bila edina oseba, s katero je imela stik.«

Pri poslušanju pacientovih besed in njegovih tišin se učimo o njegovem notranjem življenju. Podobno kot v manifestnih sanjah, metafori ali simptomu je tišina dogovorjena tvorba, ki jo moramo raziskovati, da bi razumeli njeno latentno vsebino in njen nezavedeni pomen. Pacientova tišina nam vedno sporoča pomembne čustvene vsebine. Pogosto si dovoli zdravilno vračanje v predverbalen odnos matere in otroka ter zrcali njegove druge adaptivne odzive.

Medtem pa je lahko terapevtova tišina potencialno nevarna za paciente, ki nujno potrebujejo čustveni stik in podporo. Njena uporaba od terapevta zahteva, da se zaveda, kako lahko njegov molk vpliva na kakovost terapevtskega odnosa. Če povzamemo: tišina pacienta je sporazumevanje, ki ga moramo razumeti. Tudi tišina terapevta je sporazumevanje, a mora biti tako večča in izkušena, da omogoči ali zagotovi nadaljevanje terapevtskega procesa. To veččnost in izkušenost si pridobimo s kilometrino, še pred tem pa jo pridobivamo v svoji osebni izkušnji in v taki ali drugačni obliki meditacije. Ob tem bi rad izpostavil svoje izkušnje zenovske oblike vadbe čuječnosti in jo priporočil.

Naj še enkrat poudarim, da smo z obravnavanjem tišine kot vrednote skrajno nesodobni, saj nam sodobno življenje ponuja neštete priložnosti, da se ji umaknemo, pred njo zbežimo. Čemu le? Lorenz Marti (2012: 116) prepozna v begu pred tišino beg pred notranjo praznino sodobnika: »Neposredno nas sooča z nami samimi, kar utegne biti neprijetno. Ko odpade vse zunanje, stojimo tu tako rekoč goli. Ker smo se vajeni istovetiti z mnogimi zunanostmi, nam grozi padeč v nič. Kdo sem jaz, ko odpadejo stvari, ki mi dajejo identiteto: ime, izvor, poklic, imetje? Mi tedaj še sploh kaj preostane? Kočljivo, a pomembno vprašanje. A ta praznina je v resnici vstop v poglobljeno zaznavanje življenja.«

Tako izkušnja tišine v moji primarni družini kot izkušnja tišine v moji učni analizi in nena zadnje izkušnje s tišino v moji psihoterapevtski praksi so me privedle do prepričanja, s katerim zaključujem: težko si predstavljam dobro psihoterapijo, v kateri ni dovolj prostora za tišino, tako za tišino pacienta kot za tišino terapevta – beseda in molk tvorita celoto psihoterapevtskega dogajanja. A tudi v tem oziru je psihoterapija plavanje proti toku sodobnega časa, v katerem je zanjo premalo prostora (Scott, 2009: 54): »Pesnik Rumi je verjel, da je govorjenje kakor pregrinjalo, ki zastira pomen, medtem ko tišina in mir pomen odstirata. Če opazujemo današnje psihoterapevte, psihologe in psihiatre z njihovimi sodobnimi medicinsko-znanstvenimi teorijami in psihopatologijami, ki menijo, da lahko psihične bolezni obravnavajo samo z uporabo intelektualnih iger in govornice, zveni Rumijeve misel tuje. Vprašanje je, zakaj ne moremo biti tiho med vsemi cerebralnimi zaznavami in svojim strahom, da bi izpadli nevedno – v temnih nočeh naše duše. Stari grški zdravniki – preroki (Iatromantis) kot Parmenides so zdravili predvsem z uporabo tišine in počitka. Ta stara pot dela s tišino kot potjo zdravljenja je danes v zahodni kulturi bodisi pozabljena bodisi premalo razumljena. Tišino lahko cenimo kot pomemben del tega, kar psihoterapevti počnemo in mislimo.«

## Literatura

- Lane, C. Koetting, M. G. Bishop, J. Lane, C., Koetting, G. Bishop, J. (2002). Silence as communication in psychodynamic psychotherapy. *Clinical Psychology Review* 22, 1091–1104.
- Marti, L. (2012). *Eine Hand voll Sternenstaub*. Kreuz Verlag, Freiburg.
- Ronningstam, E. (2006). Silence: Cultural function and psychological transformation in psychoanalysis and psychoanalytic psychotherapy. *International Journal of Psychoanalysis*, 87: 1277–1295.
- Scott, B. (2009). In praise and honour of silence. *International Journal of Psychotherapy*, 13 (2), 53–67.
- Tanja (2005). Pot moje psihoterapije. V Bohak, J., Možina, M. (ur.). *Sodobni tokovi v psihoterapiji: Od patogeneze k salutogenezi* (str. 231–233). Maribor: SKZP.
-