

Prvi študijski dnevi SKZP

Tema: *Dialog Plenarno predavanje Dr. Paul PASS, Rogla, 8. junij 2001*

Vse pravice pridržane. Objava tega članka samo z dovoljenjem avtorja.

- 
- [Klinično gledanje - tuj pogled](#)
  - [Prostor svobode v govorjenju in prosto lebdeča pozornost v poslušanju](#)
  - [Rast pospešujoča izkušnja prenosa in protiprenosa med klientom in terapevtom ter terapevtova emocionalna razpoložljivost](#)
  - [Empatija in konfrontacija](#)
  - [Funkcija holdinga](#)
  - [O lahkotnosti, smehu in humorju v terapevtskem odnosu](#)
- 

### **Temeljne psihoanalitske drže: Ponudba in izziv za dialog med psihoterapevtskimi modalitetami**

V psihoanalizi gre za posebno držo v načinu, kako ravnamo z drugimi ljudmi. Od nje se lahko učimo, kako se lahko vedno znova podamo na stično točko zunanjega in notranjega sveta in se tam zadržujemo, po besedah NOVALISA: "Sedež duše je tam, kjer se notranji in zunanji svet dotikata."

Fokus je v dejavnih delovanj psihoterapevtske komunikacije, ki jih izvajamo iz osnovnih konceptov psihoanalize in so na nek način tudi zame kot psihoanalitika bistvene izkušnje. Gre za vprašanje: Kaj deluje v psihoanalizi oz. v terapevtskem odnosu, da lahko pride do spremembe psihičnih stanj in do transformacije življenjske perspektive nekega človeka.

Vedno gre za sodelovanje različnih sil in resursov, znotraj in zunaj. Če terapevtu in klientu uspe komunikacija, ki se ju "dotakne", se zgodi sprememba, "kompostiranje" negativno doživetih stanj, morda celo ozdravljenje. Istočasno pride do prebujenja tako psihičnih kot psihosocialnih resursov rasti, do zelenih in hkrati presenetljivih razvojnih korakov, kakor ko otrok po mnogih neuspešnih poskusih in "zaletih" nenadoma shodi. Tako je tudi s človekom, ki postane iz "pacienta" aktiven odkritelj lastnih resursov in s pomočjo terapevta zmora pogum in zaupanje za prevzem lastne avtonomije.

#### UVODNA OPOMBA

Gospa Š. je izrazila njeno lastno terapevtsko izkušnjo: "Manj pomembno je, kar rečete, od tega, kdo ste. To mi je bilo pomembno minulo poletje, ko mi z vami ni šlo tako dobro in sem poslušala žebranje vašega sinka - kako mu gre dobro z vami."

### **1. Klinično gledanje - tuj pogled**

Na začetku FREUDOVEGA lastnega učenja je njegovo učenje pri CHARCOTU, v Salpetriere. Tu se je Freud učil *kliničnega gledanja*, ki ga je pri svojem učitelju doživel kot umetniško nadarjenost. Stvari, ki jih ni poznal, pogledati in spoznati kot nekaj novega. *Klinično gledanje* pomeni, da se srečamo s človekom kot s tujim bitjem in smo v vsej odprtosti pripravljeni, da s tujim pogledom spoznamo nekaj novega. To pa zmoremo le, če pustimo ob strani naše lastne vzorce in srečamo klienta brez pridržkov, odprto kot "človeka iz lune". Izkušeni terapevti vedno znova opozarjajo trenutek prvega srečanja, kajti tedaj je obstajala še notranja drža tujosti. Če se vedno znova podamo na prag prvega srečanja, ustvarja to v nas odprtost in sprejemanje. To pomeni, da smo zadržani do svojih lastnih notranjih podob in emocij, ki jih sproži v nas klient; hkrati pa smo zadržani tudi do lastne želje, da bi klientu vzeli njegovo tujost, se pravi, da bi se z znanim vzorcem znašli v srečanju, in si tako olajšali napetost, da se srečujemo z nečim novim. Zlasti v skupinah poraja začetna situacija pogosto visoko napetost, v kateri kažejo tudi telesna stanja kot nekakšno "mravljinčenje", da nam ni lahko vzdržati. V *kliničnem gledanju* skušam zavestno, da drug človek deluje name s svojo tujostjo, z vsem, kar me ogovarja in kar začutim na lastnih zunanjih in notranjih reakcijah.

K psihoanalizi spada izkušnja tujosti, izstop iz znane vsakdanje komunikacije. Po FREUDU je nezavedno "notranja tujina". Deli lastne življenjske zgodbe in osebnosti so izrinjeni, postali so tuji. Na začetku psihoanalize so prva "aha doživetja", čudenje in začudenje, odkrivanje odtujenosti: distancirati se od klišejskega "saj to že vem". V pravilu abstinence se analitik za analizanda ohranja kot tujec, ki je v vsaki seansi znova na voljo za različne vloge prenosa. Obratno pušča prostolebdeča pozornost tudi

analitika odprtega in čuječega za presenečenja, variacije nezavednih inscenacij s strani klienta. Psihoterapevtski proces pogosto opišejo in doživijo z metaforo potovanja, kot raziskovanje nove dežele, kot iritacijo znanih perspektiv. Etnoanalitiki, ki so hkrati psihoanalitiki in etnologi (P. PARIN, G. PARIN-MATTHEY, F. MORGENTHALER, 1983), govorijo o "videti lastno s tujim pogledom". H *kliničnemu pogledu*, kakršnega od FREUDA prakticira psihoanaliza, spada tudi raziskovalna drža ob srečanju s človekom, kakor tudi z lastnim nezavednim, radovedno nihanje med znanim in tujim, med čustvi zavarovanosti in varnosti po eni strani ter bojznimi in Presenečenji po drugi strani. Zrenje navznoter in navzven, čuječnost, ki jo uči zen-budizem, ustreza tej terapevtski drži (prim. EPSTEIN 1998).

Za klienta je doživetje sprejetosti z vsem, kar prinaša s seboj, portret in skica njegovega življenja. *Klinični pogled*, ki ga sprejema takšnega, kakršen je postal in kakršen je, in hkrati natančno opazuje, ne da bi ga opredelil, ima na sebi nekaj prvobitne izkušnje, ki jo doživlja človek kot dojenček v pogledu matere: "Dobro je, da si tu." Ob tej terapevtovi drži, s katero se kot raziskovalec vsakokrat z novo odprtostjo in radovednostjo srečuje s klientom, se lahko klient orientira in postane iz "pacienta" soraziskovalec. Uči se dešifrirati govorico svojih simptomov, raziskovati džunglo svojega nezavednega in se zavedati svojih notranjih divjin in svojih pošasti. V teku skupne ekspedicije v nezavedno doživlja kot soraziskovalec, da so pogosto divje podobe groze le ptičja strašila, ki, če jih natančno opazuje, ne porajajo več strahu, marveč so se kot maske in spake iz preteklosti osamosvojile, ne da bi otroška nemoč še nadalje trajala. Prav "vedno znova pogledati tja" je vaja, s katero si v ravnanju s svojim notranjim svetom vedno več upamo in vedno bolj odraščamo.

Primer naj to pojasni: Klient pogosto poroča o zgodnjem otroškem spominu, kako mati v izbruhih besa škripa z zobmi, stiska pesti in zavija z očmi. Za klienta, ki je star že štirideset let, so to še vedno traumatične podobe totalnega zatiranja in pregovorne groze konca pred kačo. V dolgi psihoanalizi analizandu mukoma uspeva vzdržati ta pogled in reprezentanco (=notranjo podobo) matere s hudobnim pogledom izgnati iz svojega zornega kota. Pri tem se vedno znova identificira s skulpturo iz moje ordinacije. Gre za živalsko-človeško figuro umetnika iz Ekvadorja, ki ima izbuljene oči in vrsto ostrih zob ter stoji na nesorazmerno velikih nogah. Nadalje analizand vedno znova poudarja, kako pomembno je zanj, da doživi pogled analitika kot živ, močan in topel. Očitno potrebuje tako dober pogled svojega terapevta kot obrambni pogled živalsko-človeške figure, da vzdrži hudobni pogled svoje matere, zgodnjo starševsko reprezentanco. Pomembna izkušnja za pacienta je, da je v teku psihoterapije nehal škiliti in se mu zdi, da bolj ostro in močno vidi. Tu je gledanje dobesedno doseglo zdravilen učinek, kot je v terapevtskem procesu za vsakega klienta zdravilen dejavnik, da je "viden" z vsem, kar mu pripada. To so elementarne, človeške izkušnje s pogledi in resursi, ki delujejo v terapiji. Odprt pogled pravi: "Sprejet si, kakršen si." Tuj pogled pravi: "Veselim se, da si." Zaupen pogled pravi: "Ti boš to že zmožel."

Od zgodnje izkušnje "sijaja v očeh matere" do mnogovrstnega doživljanja, kako gledamo in kako smo videni, se v tem zrcali resonanca človeških srečanj v vseh variacijah fizično-psihičnega življenja. Ustrezno postavlja že biblično poročilo o stvarjenju na začetek vsakršne eksistence: "... in Bog je videl, da je dobro..." (Gen 1).

## 2. Prostor svobode v govorjenju in prostolebdeča pozornost v poslušanju

Na začetku psihoanalize je pomenilo revolucijo v odnosu zdravnik - pacient, da je BREUER svojo pacientko Ano O. pustil preprosto govoriti, ne da bi jo usmerjal z vzorcem lastnih vprašanj. Lahko je povedala vse, kar ji je v vsakokratni seansi prišlo na misel. Kar je BREUER intuitivno prakticiral, je naredil FREUD za osnovno pravilo PA terapije: "Povejte vse, kar vam pride na misel, ne glede na to, ali je pomembno ali postransko; tudi če ste to že stokrat povedali, ali vam je mučno..." Temu prostoru svobode klienta, da pove vse, kar mu pride na misel, ustreza pravilo za terapevta, da se ohranja v stanju prostolebdeče pozornosti, odprt in buden za vse, kar bo slišal, brez kontrole in cenzure. S tem doživi klient obrat tega, kar je dotlej doživljal v svojem odnosu zdravnik - pacient, ko so ga najprej spraševali, nato pa je dobil navodila in nasvete. Ohranjati prostor svobode za govorjenje omogoča proces velike sprejemljivosti, kot izkušnja, da lahko povemo vse, kar nas teži, zlasti pa vse, kar smo dotlej izrinjali in držali zunaj zavesti. V teku zgodnje otroške socializacije doživlja vsak človek vrsto pravil, ki mu predpisujejo, kaj se spodobi in kaj ne: kaj so prijazne in kaj hudobne ali "umazane" besede. Vsakdo pa doživlja zlasti, o čem "se govori" in o čem ne. Vsaka družina in družba si izoblikujeta vrsto tabujev. V

času nastanka psihoanalize - in do danes - so to pogosto teme spolnosti, za katere otrok nima besed: za spolne organe, spolna dogajanja itd. Adolescenti si jemljejo svoje besede iz žargona vrstnikov in tekmujejo v podiranju tabujev s pogosto uporabo izrazov iz besednjaka prepovedanega govorjenja. Pomembno dejanje v terapevtskem procesu psihoanalize je, da dopušča področje prepovedanega govorjenja v pogovornih stikih.

Gospod C. nazorno izraža svojo, tabujev polno socializacijo, ko v psihoanalizi pripoveduje o svojih prisilnih hipohondričnih mislih. Sčasoma se mu posveti, da mu je to govorjenje o bolezni nadomestilo, da mu ni treba govoriti o svojih čustvih; torej premik. Od otroštva je bil vaje, da je svoj lasten svet skrival pred starši, tudi dobesedno: v omari za obleke si je naredil skrivališče, kamor je shranjeval svoje osebne stvari in kjer je lahko prečepel ure, ne da bi ga odkrili.

Osnovno psihoanalitsko pravilo ga vabi, da se osvobaja tabujev govorjenja, pri čemer doživlja zanimivo izkušnjo: Koliko bolj mu uspe izraziti svoja čustva, toliko bolj odvečno mu postaja hipohondrično govorjenje. Osnovno pravilo, da pove vse, kar mu pride na misel, in pozornost njegovega terapevta sta za tega klienta terapevtska dejavnika, pot v notranje osvobajanje. Popolno upoštevanje osnovnega pravila pomeni hkrati cilj, se pravi zaključek terapevtskega procesa. Pravilo je vabilo k osvoboditvi in emancipaciji. To vabilo pa ves čas, do zadnje ure terapije, spremlja zavesten in nezavesten odpor, ki ga terapevt spoštuje in ki je obema v navezi najboljši pokazatelj, kako daleč sta prišla v terapevtskem procesu.

Prostolebdeča pozornost, aktivno poslušanje s strani terapevta je zelo zahtevno, saj mora *neprestano paziti na abstinenco lastnih interesov in namenov*. Belo platno pri *kliničnem gledanju*, na katero se lahko s strani klienta odrazi vse, ustreza pri terapevtskem poslušanju praznina lastnih glasov oz. notranja odprtost za klientova sporočila. Vedno znova gre za elementarno vprašanje: "Sem (klient) zate (terapevta) sploh zanimiv?"

Akustično deluje ta komunikacija, da terapevti zvečer, po izpolnjenem delavniku, nekaj časa "ne morejo ničesar več slišati", kakor da bi se jim ušesa preveč utrudila. Čeprav poslušanje v terapevtskem dialogu ni le akustičen akt, marveč je mnogo bolj "poslušanje z notranjim ušesom". T. REIK govori o "poslušanju s tretjim ušesom". V prostolebdeči pozornosti poslušam tako navzven svojega partnerja kot tudi navznoter, kakšno resonanco budijo v meni njegove besede.

*Prosto lebdenje* te sprejemajoče terapevtske drže zajema vse čute, diakritične (gledanje in govorjenje) kot koinestetične (čutenje in občutenje). Zahteva terapevtovo totalno psiho-fizično navzočnost tu in zdaj. Biti v terapevtski prezenci poslušanja je primerljivo z mojstrstvom v zenu, v njegovi usmerjenosti navznoter in navzven (prim. Hanh 1998).

Za klienta je prostor svobode v govorjenju kot izkušnja prostolebdeče pozornosti, biti slišan in zaznan s strani terapevta, elementaren dejavnik psihične ozdravitve.

### **3. Rast pospešujoča izkušnja prenosa in protiprenosa med klientom in terapevtom ter terapevtova emocionalna razpoložljivost**

Povedali smo že, da se je psihoanaliza začela z odkritjem pojava transfera-prenosa. Nadalje se je pokazalo, kako najde klientov prenos svoj korelat v terapevtovem proti prenosu. To pomeni emocionalen odmev za čustva in vloge, s katerimi klient nezavedno zasipava terapevta. Z vsakim prvim kontaktom že poteka igra vlog, ko klient nezavedne podobe vlog in odnosnih vzorcev svojega dotedanjega življenja, predvsem svojega otroštva, prenaša na terapevta. Pri tem je lahko nezaten dražljaj dovolj močno sprožilo; klientovi prenosi se radi povežejo zlasti na terapevtove šibke točke. Da se lahko prenos inscenira, je potrebno, da je terapevt razpoložljiv za različne vloge.

*Terapevtska abstinenca* pomeni: biti osvobojen osebnih interesov, ki sicer spremljajo mojo vsakdanjo komunikacijo. Tu je dejavnik v terapevtski komunikaciji. Ohranjati moram prazen oder, da ga lahko zasedejo klientove želje in podobe groze, da lahko moj partner prevzame režijo. Tu velja v zaostreni obliki etično poklicno pravilo, izraženo v Hipokratovi prisegi: ne zasledovati kakršnih koli lastnih interesov.

Kot terapevt se lahko delno "zapletem" v pripise vlog, da potem s klientom zapustiva oder in se napotiva v prostor za gledalce z vprašanjem: kateri del njegovih zgodnjih ali aktualnih odnosov s terapevtom je bil pravkar na sceni. Poudarjanje abstinence je bilo pomembno za pionirje psihoanalize, da niso utonili v vrtincih prenosnega dogajanja in da so terapevtsko komunikacijo držali na ustrezni razdalji do realnega življenja. To so razumeli tako, da morajo svoj emocionalen odmev, svoj proti

prenos, čim bolj zatirati. V nadaljnjem razvoju psihoanalize se je pokazalo, da spada protiprenos prav tako k terapevtski komunikaciji kot prenos in da šele njuno sozvočje omogoča rast pospešujočo izkušnjo.

Včasih se oglasi pri terapevtu - v njegovem protiprenosu - čustvo ali tudi telesna reakcija, ki mu pravi: Tu nekaj ni v redu; tu je nevarno, alarmantno, na primer v primeru klientove suicidalnosti, preden se ta izrazi v terapevtskem procesu. *Upoštevati te lastne signale je lahko v nekem terapevtskem procesu odločilnega pomena.* Če občutim simpatijo ali odbojnost, če sem očaran ali brez pravega zanimanja, je to lahko pomembno odnosno sporočilo. Če sem pozoren na to notranjo signalno napravo, na odmev, na resonanco svojega proti prenosa, mi to pomaga, da nadalje zrem in prisluškujem.

Tako me je pred kratkim očarala mlada dama, slikarka, ki se je zadnjo minuto prijavila za terapevtsko skupino in se mi je zdela posebej "srečen primer" za skupino. Kmalu nato sem se moral prijeti za nos, da se ne bi izognil vprašanju, kaj jo - pri tolikih prednostih - sploh motivira za skupinsko terapijo. Da se je predstavila kot srečen otrok, kot "nedeljski otrok" spričo njenega odraščanja brez očeta, je bil očitno prvi prenos, ki je sprožil moj odmev: kakšna sreča, da sem dobil takšno hčerko v skupino.

Pojav prenosa in protiprenosa je splošen vsakdanji pojav, le da se ga v psihoanalizi poslužujemo za osrednji dejavnik vplivanja. V terapevtskem procesu lahko ljudje del svojih razvojnih primanjkljajev podoživijo in nadomestijo. S pomočjo abstinence je terapevt razpoložljiv za različne pripise vlog svojega klienta. Pomembno pa je, kot smo že rekli, da po terapevtski seansi notranje odloži "klobuk" prenosa, da se lahko vrne v normalno življenje in je še nadalje razpoložljiv za prihajajoče variacije prenosne igre vlog.

Tako se lahko po idealizirajoči seansi v naslednji zgotodi nasprotno: insceniranje upora proti pretirani, idealizirani starševski podobi. Zlasti če se terapevt in klient idealno "ujameta", kot ključ in ključavnica, je pomembno, da ne fiksiramo prenosnega odnosa: da ne uživamo kot veliki pomočniki - na račun klientove nebogljnosti. To bi fiksiralo zgodnjo konstelacijo starši - otrok: sebe držati velikega in klienta majhnega.

V prvem srečanju lahko računamo z idealizirajočim prenosom, ki pripisuje terapevtu vsemogočnost in znanje zgodnjih staršev, sebi pa nebogljnost majhnega otroka. Spričo zgovorne pritožbe njihovih novih pacientov lahko terapevti pri tem spregledajo resurse, s katerimi so doslej živeli in preživeli. Za začetek terapije je najbolj očitna resurs, da zmore klient toliko prazaupanja, da se je pripravljen predati v roke tujemu človeku. Vidiki prenosa in protiprenosa v terapevtski komunikaciji spadajo k osrednjemu konceptu psihoanalize in jih medtem priznavajo bolj ali manj vse psihoterapevtske modalitete kot element dela. Psihoterapija pomeni posebno upoštevanje in oblikovanje *odnosa*. Avstrijski zakon o psihoterapiji poudari to na samem začetku. Psihoterapija se dogaja v interakciji. Osrednji dejavnik vplivanja v terapevtski komunikaciji je odnos z vsem, kar se pri tem inter- in intrapsihično dogaja. Raziskovanje psihoterapevtskega procesa je dalo v zadnjih letih - sprva presenetljiv - rezultat. Pri vsej različnosti terapevtskih šol in pristopov je odločilnega pomena, da pride do terapevtskega odnosa. Sposobnosti, ki pospešujejo nastanek takšnega odnosa, so terapevtova toplina oz. emocionalnost, dalje njegova pripravljenost, da takšen razvoj dopusti, kakor tudi odprtost za različna - pozitivna kot negativna - čustva.

#### 4. Empatija in konfrontacija

Terapevtska komunikacija, ki jo izvajamo iz psihoanalize, je dopuščanje inscenacij nezavednega, prenosa in proti prenosa, *prostolebdeče pozornosti*, ki "kot s tretjim ušesom" prisluškuje navznoter in navzven.

Dopuščanje in dajanje prostega prostora za klienta kakor tudi resonanca lastnih zavestnih in nezavednih čustev zahteva veliko mero empatije in vživljanja. Pomeni potapljanje v klientovo telesno in emocionalno počutje. V psihoanalizi pomeni: s pomočjo terapevtove identifikacije pride do kontakta in dialoga dveh partnerjev, ki se zavestno in nezavedno srečujeta.

Abstinenca naredi terapevta v veliki meri razpoložljivega za različne inscenacije klientovega življenjskega in sanjskega sveta. Iz te svoje vloge zmore terapevt scenično razumevanje; se zmore znajti v življenjskih prepletih drugega človeka. "Izkušnje na lastnem telesu", ki jih je terapevt opravil v času učne analize, mu omogočajo poskusno identifikacijo z izkušnjami svojega terapevtskega partnerja. Terapevtova empatična sposobnost je hkrati sposobnost, da se znova distancira, reflektira in išče smisel v scenah in vlogah ter ga sporoči partnerju. To je vaja nihanja "med glavo in trebuhom": potopiti se v

partnerjev afektiven svet in nato znova splavati na površje in reflektirati; nihanje med odrom in prostorom za gledalce ali tudi med dvema možganskima hemisferama: intuitivno, čutno in celostno desno polovico možganov ter analitično racionalno levo polovico.

Ta oblika empatije ali poskusne identifikacije s klientom ima svoj nasproten pol v *konfrontaciji*. K ekspediciji v kraljestvo nezavednega (PA-arheologija duše) spada vedno znova zadrževanje klienta, da ne popusti svojim bojznim pred nadaljevanjem poti, da prepozna svoje odpore in stare oblike izrinjanja v želji, da bi si rešil vsaj del stare fasade. Psihoanalitska komunikacija se odlikuje po tem, da *prepušča prostor in ritem klientu*, da predčasno ne poruši zidov niti jih ne preskoči. Prav pri odporu je pomembno, da prepuščamo klientu, kdaj ga bo odložil in naredil naslednji razvojni korak; morda se bo po enem koraku naprej umaknil dva koraka nazaj=utrjevanje in si s tem omogočil nov zalet: "reculer pour sauter". Hkrati obstane terapevt na mestu, ko se pojavi "odpor" ter sooči klienta s to situacijo, da se na primer hoče izogniti zahtevam svoje realnosti oziroma pušča neizkoriščene resurse svojega nezavednega. Pojavi odpora, kot so strah pred spremembo, pomanjkanje zaupanja ali upor proti terapevtu, tvorijo dialektiko med regresijo in progresijo ter spadajo k terapevtskemu procesu.

Analogno s T. BAURIEDL (1994) lahko govorimo o analitikovem "delu z dvema rokama". Z eno roko je vživljajoč, razumevajoč in empatičen do klienta. Z drugo roko je advokat realnosti, aktualnih odnosov in konfliktov. Ena stran ima nekaj mehko vživljajočega, materinskega, druga stran pa nekaj očetovsko izzivnega (integrirana animus in anima, -dober PA je hkrati dovolj dobra mama in ata). Sodelovanje teh dveh strani v terapevtovi drži je umetnost zdravljenja in jo mora, po moji izkušnji, *vaditi vse življenje*. Hkrati je pot, po kateri lahko klient odraste v nove odnosne in vedenjske vzorce. Je tudi pot med regresivnimi željami po zgodnji sprejetosti, toplini in zavarovanosti, značilnimi za zgodnjo diado matere in otroka, in za zapustitvijo te diade z očetovo "triangulacijo", ki otroka uvaja v svet realnosti in mu pomaga, da se srečuje s konfrontacijami. S tem mu pomaga, da živi in preživi z bojznimi in negotovostmi in mu daje občutek. *Problemi so tu za to, da jih rešiš. Imaš vse resurse, ki jih potrebuješ. Spremljam te in te spodbujam*, da boš zmožni odrasti, da boš zmožni videti življenjske zahteve kot izzive in jih mojstrovati (prim. BLATTNER 2001, 45).

Empatija in konfrontacija pomenita življenjske in zdravstvene resurse. Gibanje med empatijo in konfrontacijo v terapevtski komunikaciji pomeni nihanje med materinsko podporo, toplino, bližino in očetovskim izzivom, distanco. Če je pripravljen na oboje, se v terapevtu aktivira andro-gina drža in pomeni zato, po moji oceni, trajno notranjo vajo.

## 5. Funkcija holdinga

Doslej predstavljene drže v terapevtski komunikaciji so izvedene iz psihoanalitskega dela. Razvoj psihoanalize je privedel do dela z zelo zgodnjimi motnjami, ki presegajo dosedanje oblike terapevtske komunikacije in zahtevajo posebne oblike terapevtske pozornosti.

D. W. WINNICOT ugotavlja: Večina med nami lahko reče za svoje starše: Delali so napake, neprestano so nas frustrirali. Toda nikoli nas niso zares pustili na cedilu. Biti zares puščen na cedilu in zgodnje pomanjkanje zadostne oskrbe porajajo psihično deprivacijo in vseživljenjsko potrebo po "biti držan in vzdrževan": željo po visoki stopnji odvisnosti.

Velik del tega, kar počne mati s svojim otrokom, bi lahko označili kot "držanje-holding": konkretno držanje, vsaka oblika telesnega kontakta, kolikor je prilagojen otrokovim potrebam. Postopoma pa se uči otrok ceniti, ko ga "spustijo". Družina nadaljuje to držanje: družba "drži" družino. Terapijo oz. socialno delo lahko opišemo kot profesionalizacijo te normalne starševske funkcije v krajevnih socialnih skupinah kot "držanje" oseb in situacij, kar ustvarja priložnost za razvoj razvojnih potencialov (prim. WINNICOTT 1994).

Terapevtova funkcija stoji - podobno kot empatija - med držanjem in spustitvijo, med željo po doživljanju zgodnjih oblik bližine in varnosti in med strahom pred napadalnim ravnanjem in zlorabo. Zlasti klienti z realnimi doživetji spolne zlorabe bodo skušali to zlorabo v obravnavi ponoviti. Uspeh terapije je odvisen od tega, da se ta otroška zloraba, ki je predčasno postavila realno spolno življenje na mesto spolnih fantazij in ga s tem oropala pravice do neomejene fantazijske igre, *ne ponovi* in se s tem na nek način razreši.

Holding function je intenzivna oblika terapevtske komunikacije. Poleg simboličnih oblik komunikacije, kot so gledanje, poslušanje, pozornost, je na telo usmerjena oblika z *izkušnjo telesne bližine z in brez dotika*.

Pacientka Š. je po letu dni terapije odločena, da jo prekine. Prinaša mnogo sanj, ki na pretresljiv način kažejo, kako je bila od matere in sestre vedno znova puščena na cedilu. Njena želja, da bi našla človeka, ki bi jo vzel v naročje, se do danes ni izpolnila. Ko je v otroštvu vsak dan neštetokrat jokala, mati ni zmogla prisesti k njej in jo "držati". Zato je bila in ostala očitno "nezaželen otrok". V terapiji je izrazila željo, da bi se ji terapevt približal do njene glave na kavču. Nekaj časa sem ji izpolnil to željo in nato menil, da je ta njena potreba zadostno izpolnjena. Klientka pa je mojo ponovno distanco doživela kot zavrnitev, na katero se je odzvala z umikom, notranjim posmehom in napovedjo konca terapije. Hkrati je večkrat zaznala mojo bobnanje z nohti po mizi in ji je to bilo znamenje, da je ne maram več. V več pogovorih vis a vis sva lahko pojasnila situacijo. Uspelo mi je povezati napoved njenega umika s sanjami, v katerih je klicala mater, naj pomaga njeni na smrt bolni muci. Toda mati se ni odzvala na pacientkine klice po pomoči, kakor da je povsem ravnodušna do življenja muce. Klientka si je lahko razložila simboliko sanj kot materino ravnodušnost do nje in njenih otroških klicev po pomoči. Te sanje so vzbudile v njej globoko pretresenost in občasne želje po samomoru. Terapevtovo dodatno pozornost, da ga med njegovim dopustom lahko pokliče po telefonu, kakor tudi ponujeno psihiatrično pomoč je zavračala. *Šele ko je terapevt priznal svojo napako (bobnanje z nohti), se zanjo opravičil in svoj sedež spet približal njeni glavi, je zmogla dovolj zaupanja in upanja za nadaljevanje terapije.*

Tako je zelo jasno v odnosu s terapevtom reinscenirala materino zanemarjanje, na kar se je terapevt upravičeno odzval s *holding function*. "Držanje" te pacientke pa pomeni tudi daljši čas "vzdržanje" njenega notranjega in zunanjega stanja in kaže široko paleto funkcije holdinga v terapevtski komunikaciji.

Ko sva govorila o njeni želji po bližini in telesnem dotiku, si je klientka občasno zaželela, da prisedem bliže, a se je ne dotaknem. Potem je začutila jasno željo po telesnem dotiku in mi je kasneje pisala: "Najsijajnejši v moji terapiji so bili trenutki, ko ste me držali na glavi." Funkcija holdinga pomeni: spustiti k sebi človeka v duševni stiski in razburjenju, držati ga, vzdržati v sebi in morda tudi skupaj držati. To je pot, da lahko trpeči človek tudi sebe - znova - vzdrži in postane deležen terapevtovega miru in celote.

## 6. "Droga - zdravnik" in terapevtska prezenca

S predstavitvijo dejavnikov vplivanja v psihoterapiji se vedno bolj bližamo osrednjemu dejavniku: to je *terapevtova osebnost*, ki se odpre za človeško-profesionalen odnos do svojih klientov. M. BALINT povzame dejavnik vplivanja v metaforo: "droga - zdravnik". Pri svojem delu kot osebni zdravnik in hkrati psihoanalitik je ugotovil, da je v splošni praksi najbolj pogosto uporabljeno in najbolj učinkovito zdravilo on sam kot zdravnik. V ozadju je ocena, da tretjina do polovica pacientov, ki potrkajo na vrata splošnega zdravnika, duševno trpi PZOR!!! (tako KNOEPFEL 1977, 1321). T. von UEXKULL celo predpostavlja do 95% psihosomatskih bolezni, pri katerih se emocionalna motnja odkrito ali prikrito izrazi v telesnih simptomih (UEXKULL, 2001). BALINT predlaga, da v odnosu med zdravnikom in klientom pritožbe kakor tudi bolezenske simptome razumemo kot "ponudbo" zdravniku, na katero se ta odzove. Njegova reakcija vpliva na bolezen in njene simptome.

Če na primer pacient toži zdravniku o bolečinah v vratu, bi se lahko zdravnik odzval na tradicionalen način: ogledal bi si vrat, ugotovil pharngitis, predpisal antibiotike, in tako pacienta fiksiral na somatski ravni. Lahko pa bi tudi pri opazovanju njegove simptomatike šel preko vratu in telesa in vključil še njegova čustva ter v govorici simptomov videl sporočilo, kako se izražajo napetosti in konflikti življenjske situacije nekega človeka, kako se predstavi klic na pomoč, apel po pozornosti in razumevanju. V svoji raziskavi zgodnje interakcije med materjo in otrokom, ki poteka pretežno preverbalno in preko telesnega izraza, najde BALINT vzrok za težje motnje, za tako imenovane bazične motnje, "v nezadostno dobri materinski oskrbi". To vodi k prenosu na zdravnika, analogno z vsemogočno materjo. Če zdravnik spontano sledi svojemu proti prenosu, bo "agiral" zgodnji odnos mati - otrok; pokazal se bo vsemogočnega, pripravljenega pomagati, in bo tako ohranjal resurse svojega pacienta "majhne", kar pomeni, da bo ponavljal zgodnjo motnjo v svoji interakciji in zdravniški "oskrbi".

V primeru negativnega prenosa doživlja pacienta kot "preobremenitev"; pokaže mu njegove meje in s tem ponovi materinsko zavrnitev. S tem pa še nadalje obstaja emocionalen primanjkljaj tega človeka, njegova "ponudba" in "apel" ostajata neuslišana in nerazumljena. Doslej imenovane terapevtske drže, dejavniki vplivanja lahko pomagajo tako zdravniku kot terapevtu, da ne agira spontano svojega

protiprenosa - pozitivnega ali negativnega - marveč si terapevtski odnos natančno ogleda, zazna apel, ostane empatičen in hkrati konfrontirajoč pa tudi pripravljen, da s holdingom ponudi trpečemu človeku prostor v sebi.

Razumeti, spremljati, zanimati se je tudi tedaj dragocena možnost, ko direktna pomoč ni - ali ni več - mogoča kot pri kronično bolnih, invalidih, starih, neozdravljivih in umirajočih. Tu pride do izraza globoka človeška izkušnja: ne biti zapuščen.

Le če zdravnik ali terapevt čuti vrednost svojega zanimanja za človeka, tudi če mu v medicinsko terapevtskem smislu ne more pomagati in ga ozdraviti, je sposoben za spremljanje. Če vrednosti spremljanja ne vidi, se bo prej ali kasneje obrnil od tega bolnika, ker ne prenaša svoje lastne nemoči. KUBLER-ROSS je to pokazala na primeru umirajočih (KUBLER-ROSS 19739, E. HEIM pa na primeru psihično neozdravljivo bolnih (HEIM 1978). Tu trčimo seveda tudi na meje tega, kar zmore ponuditi zdravstveni sistem pod maksimo uspešnosti in zdravstvene ekonomije.

S tem smo prispeli do temeljnega terapevtskega dejavnika in do temeljne terapevtove drže, ki se izraža v terapevtskem: "Ne bom te pustil samega. Spremljal te bom. Tu sem - ves zate." Biti povsem za drugega človeka in hkrati pri sebi, je osnova in cilj terapevtske komunikacije, ki se od psihoanalize uči biti v kontaktu in v srečanju s seboj ter s svojim partnerjem. Biti zares navzoč je hkrati pot vaje, na primer v meditaciji zen budizma, ali tudi "najdragocenejše darilo", ki si ga lahko poklonita zares ljubeča človeka (HANH 1998). Na tem mestu se pokaže, kako se terapevtska komunikacija kot zdravljenje in umetnost zdravljenja zliva v globoka izkustva, ki jih lahko doživi človek v svojem življenju bodisi v meditaciji bodisi v ljubezenskem odnosu. Kaže se tudi perspektiva definicije WHO, po kateri ima vsak človek pravico do zdravja v telesnem, duševnem in duhovnem oziru.

### **7. "Kompostiranje" ali rast z lastnimi "napakami" in mejami**

Kar je na začetku terapevtskega izobraževanja naloga: učiti se med primerom in lastno izkušnjo, se zdi, da v teku terapevtove kariere pogosto izgine. V nasprotju s tem je stavek, ki mi ga je nekoč dejala moja učna terapevtka in ki še vedno globoko odmeva iz moje terapevtske osebne izkušnje: "Učenci se največ naučijo iz napak svojih učiteljev." Nasproti samoidealizaciji terapevtov vidim v njem trajen izziv: priznati svoje lastne napake. Vsak začetnik se seveda boji, da bo v terapiji storil nekaj narobe in povzročil škodo. Prav ta strah pa pomeni past in ustvarja pregrade. V intenzivnem in pogosto dolgem psihoterapevtskem odnosu je neizbežno, da pride do "faux pas", do napake, tudi do takšne, ki je zares mučna. Tako je nekoč analizand z zgražanjem pripomnil, kako umazano je moje stranišče. Kasneje sem opazil, da je šlo za ostanke kavnih usedlin, izliti v školjko. Ob prihodnjem srečanju sem to mimogrede omenil. Zamuditi, zmotiti se pri izračunu honorarja, spregledati na cesti: mnogo je situacij, pri katerih sem se neustrezno vedel.

Strah pred napako se je medtem umaknil moji drži, da se o situaciji odprto pogovorim, čeprav je zame kot terapevta mučna in se, če je ustrezno, opravičim. V nasprotju s strahom svojih "vajeniških let" rad povem, da odprt in sproščen pogovor o svojih napakah - pogosto začinjen s humorjen, samoironijo ali zadostno lahkotnostjo - presenetljivo deluje na nadaljnji potek terapije: da me doživijo kot človeka in lahko ob tem relativirajo svoj strah pred napakami kakor tudi prisilo perfekcionizma, je pomemben terapevtski resurs.

Pri vsej suverenosti, ki se kaže v takšnem ravnanju, pa ima vsak terapevt zaresne šibke točke, s katerimi mora priti na kraj. Tako je zame izkušnja, ki me stane še vedno nekaj notranjega dela, če klient prekine ali konča terapijo, ne da bi se o tem predhodno pogovorila in se za ta korak čustveno zedinila. Tako doživljajo tudi starši odraščajočih otrok, da ti "vedno prezgodaj" odidejo zdoma, ko še niso "dovolj zreli". Pri terapevtu, se pravi pri meni, teče potem bilanca, ali sem dovolj storil, ali nisem česa prezrl - tudi če se premagam in pacientu pustim, da me zapusti.

Vem, da je to eden najmočnejših impulzov avtonomije, zato ne bi bilo dobro, da se vedem kot zaščitniška mati, ki ob slovesu opremi svojega otroka s težavno popotnico občutkov krivde. Zato je boljša popotnica: "Okay je, da greš." In dalje: "Ti si tisti, ki me presenečaš s svojim odhodom; jaz te ne pošiljam proč. Ob slovesu bi ti še rad povedal: "Tu ti ostane hiša z odprtimi vrati; tu si vsak čas dobrodošel in vesel bom, če se bova kje srečala." Če bi dejal še mnogo več, bi bil to spet trik mojega nezavednega, da koga notranje vežem nase in ga v resnici ne pustim oditi. Pustiti koga oditi lahko

pomeni za terapevta mejno izkustvo, ki mobilizira v njem silna čustva protiprenosa pa tudi realne bojzani: na primer v primeru suicidalnosti.

Gospa Š. je reinscenirala svoje zgodnje traumatične izkušnje - ko je bila že v nosečnosti nezaželen otrok in so jo tudi kasneje svojci zavračali - s tem, ko je terapevtu vedno znova podtikala, da jo ima v obravnavi ne iz "resničnih", marveč le iz profesionalnih in finančnih interesov, do točke, ko je po več zaletih končala terapijo. Zadnje, kar sem ji mogel v tej situaciji dati na pot, je bilo moje zagotovilo, da se lahko tudi po koncu terapije vedno obrne name, če bi me potrebovala, ter da sem ji ponudil kolegico, ki bi "morda močneje ustrezala njeni želji po vidni čustveni resonanci". Gospa je sprejela mojo ponudbo in mi je teden kasneje pisala, da je morala storiti ta korak z menoj, in dalje: "Ni res, da mi niste ničesar dali." Še en teden kasneje me znova pokliče in izrazi željo po nadaljevanju terapije. Očitno je potrebovala ta začasen odhod, da bi testirala tako mene kot svojo lastno avtonomijo.

Pisala je: "Menim, da se je moralo še enkrat zgoditi, da sem bila čisto sama in puščena na cedilu, da bi vse še enkrat doživela, da bi vse razumela, predvsem pa da bi imela možnost izbire, da ne obupam, da si ne vzamem življenja, marveč da bo meni sami dovolj vredno, da ga živim." Mejno izkušnjo, ki jo je s svojim odhodom storila tako sebi kot svojemu terapevtu, je bila zanj očitno bolj pomembna kot njeno (dotedanje) življenje. Da ji kot terapevt pustim oditi, me postavlja pred globoko preizkušnjo zaupanja, da se kot terapevt umaknem in pacientki prepustim neke vrste bazično odločitev: kot otrok, nezaželen od svojih staršev, hoče oditi na izhodiščno točko svojega življenja in doživeti: samemu sebi sem vreden, da živim.

### 8. O lahkotnosti, smehu in humorju v terapevtskem odnosu

Z zadnjo točko smo nepričakovano prišli še do nadaljnjega dejavnika vplivanja v terapiji: do radosti, humorja in lahkotnosti.

FREUDA opisujejo kot človeka s smislom za humor, predvsem za suhi humor. KOHUT pravi pojavu humorja "sad terapevtskega dela", "ki kot sonce nepričakovano prodre oblake" (KOHUT 1975, 365).

Terapevti pogosto kažejo na svojih obrazih in vedenju, da so - kot njihovi klienti - "ljudje problemov", "duševni težaki". POZOR!!! Zlasti pri psihoanalitikih velja za standard: "najti čim globljo interpretacijo" kakor tudi diagnosticirati "čim težjo motenost". Vendar je že Freud opozarjal, naj pri terapevtskem delu ne gremo čim globlje, marveč le tako daleč, kot se je treba spustiti do zgodnjih regresij in področij motenosti, kar pomeni, da naj bi na splošno delali "od periferije".

F. MORGENTHALER zahteva, da poleg motenosti vedno diagnosticiramo tudi resurse, da ocenimo klienta "tako zdravega, kot je možno, in ne tako bolnega, kot je možno" (MORGENTHALER 1978, 78).

K temu spada tudi, da ne izpostavljam le obremenjujočih, traumatičnih izkustev nekega človeka, marveč da upoštevamo tudi radostne situacije (prim. KAST 1991, 43nn). Vzeti človeka resno, velja v naši kulturi za obliko posebne naklonjenosti. Kako bi izgledal nasproten pol: "vzeti koga veselo"? Psihoanalitik F. Schalkwijk meni: "Zaključena psihoterapija ali analiza, v kateri ni bilo smeha ali vsaj smehljaja, ne velja nič." (SCHALKWIJK 1997). V smehu, v radosti se vrača človek k oazam samega sebe in k resursom svojega začetka. Po R. SPITZU (1996) spada "smehljaj treh mesecev" k psihični samoorganizaciji vsakega človeka. Smehljaj, smeh in šale med starši in otroki so od dojenčka dalje bazalna oblika empatične resonance. Ko postane malček aktiven, ko veselo steče na prosto ali zgrabi predmet, je radosten odmev matere in očeta enako pomemben za razvoj njegovega občutka lastne vrednosti kot fizično držanje. Spada k zgodnji komunikaciji staršev in otroka, kot otrokov smeh in vriskanje osrečujeta starše.

Prav tako kot psihodinamika bojzani spada k psihoterapiji psihodinamika radosti. Radost je čustvo novega začetka, samoobnove in vsega, kar nam uspe. Kaže na "sijaj v očesu" terapevta in ima visoko zdravilno delovanje. Smeh je - enako kot jok - resurs v terapevtskem procesu. Skupen smeh zrcali v psihoterapiji notranji razvoj, integracijo čustev, toleranco negotovosti in fleksibilnega ravnanja s seboj. Humor pravi: imaš resurse, da obrneš na zunaj težavno situacijo. Je, kakor če človek daljnogled, ki vse poveča in približa, obrne in vse postane oddaljeno in majhno. To ustvarja novo perspektivo, notranji prostor igre in neredko občutek pomirjenosti, notranje tolažbe ali celo zmagoslavja nad zunanjimi nevšečnostmi. Če zna klient na šaljiv način ravnati s seboj, pomeni to tudi, da sprejema svoje meje kot meje svojega terapevta.

Svoje kliente vidimo - kot starši svoje otroke - na dobri poti, če delajo z veseljem in so ponosni na dela,



ki jih opravljajo (prim. HEISTERKAMP 1999, 1247nn). Tako zrcali tudi izkušnja terapevta, če ne govori le o težavnosti svojega dela, marveč tudi o užitku, o ponosu in dobrem počutju, ko spremlja ljudi na ustvarjalni poti njihove individuacije in doživlja ob tem osvežitev in lahkotnost - v sodelovanju z živo in poživljajočo komunikacijo. Humor in šala lahko "prizemljita", kot mi je to pred kratkim pokazala moja 3,5-letna hčerka: potem, ko mi je navdušeno pela pesmi o angelih varuhih iz vrtca in mi zagotovila, da se bom z angelskimi perutmi povzpел v nebo, ko bom umrl, me nekega dne preseneti z vprašanjem: "Kaj pa dobi angel varuh, če pade na kup gnoja?" in na retorično vprašanje sama odgovori: "Krila iz gnoja!" Osvežujoča lahkotnost in nalezljiv smeh sta v terapiji poleg vsega, kar je težavno, sad uspešnega dela in zdravilna in dobrodejna življenjska resursa.

**Prevedel Janko Bohak**