

**KLINIKA ZA PSIHIJATRIJU
UKC TUZLA
UDRUŽENJE ZA GRUPNU ANALIZU BOSNE I HERCEGOVINE
UDRUŽENJE PSIHIJATARA TUZLANSKOG KANTONA**

ŠUTNJA U PSIHOTERAPIJI I ZAJEDNICI

ZBORNİK SAŽETAKA STRUČNOG SKUPA

TUZLA, 25. – 26. SEPTEMBRA/RUJNA 2009.

**SARAJEVO
2009.**

PRVI PSIHOTERAPIJSKI SIMPOZIJ BOSNE I HERCEGOVINE
„ŠUTNJA U PSIHOTERAPIJI I ZAJEDNICI“
TUZLA, 25. – 26. SEPTEMBRA/RUJNA 2009.

STRUČNI ODBOR

Eduard Klain, Ljiljana Moro, Rudolf Gregurek, Tanja Frančišković, Gorana Tocilj-Šimunković

Organizacioni odbor

Izet Pajević (predsjednik), Esmina Avdibegović, Alija Sutović, Mevludin Hasanović, Vesna Horvat, Sabina Popović, Behzad Hadžić, Miro Klarić, Elvira Koić, Amra Delić (sekretar), Rusmir Softić (sekretar), Nermina Kravić, Elvir Bećirović

Urednici

Esmina Avdibegović, Amra Delić, Rusmir Softić

Priprema

Klinika za psihijatriju, Univerzitetski klinički centar Tuzla, Rate Dugonjića bb, 75000 Tuzla

IZDAVAČ

Bosnalijek, d.d., Jukićeva 53, Sarajevo

CIP – Katalogizacija u publikaciji Nacionalna i univerzitetska biblioteka Bosne i Hercegovine, Sarajevo

SADRŽAJ

PLENARNA PREDAVANJA

<i>Eduard Klain (Zagreb)</i>	5
ŠUTNJA KAO FENOMEN (OD VELIKE GRUPE DO MALE PSIHOTERAPIJSKE GRUPE)	
<i>Ljiljana Moro (Zagreb)</i>	11
ŠUTNJA, TIŠINA I NJIHOVA JEKA U PSIHOTERAPIJI (ANALITIČKOJ PSIHOTERAPIJI I GRUPNOJ ANALIZI) – FENOMENOLOGIJA I DINAMIKA ŠUTNJE U PSIHOTERAPIJI	
<i>Rudolf Gregurek (Zagreb)</i>	23
ŠUTNJA IZMEĐU INDIVIDUALNIH I SOCIJALNIH SINAPSI	
ORALNE PREZENTACIJE	
<i>Marija Burgić-Radmanović (Banja Luka)</i>	30
PSIHOTERAPIJSKI TRETMAN DJECE	
<i>Edina Vejo (Zenica)</i>	30
SOCIOPEDAGOŠKI PRISTUP U RAZUMIJEVANJU ZNAČENJA ŠUTNJE	
<i>Mevludin Hasanović (Tuzla)</i>	31
ŠUTNJA MEĐU UČENICIMA TEOČAKA I TUZLE O MASAKRU KOJI SE DESIO TOKOM RATA	
<i>Alija Sutović (Tuzla)</i>	32
ŠUTNJA U VELIKOJ GRUPI U BOSNI I HERCEGOVINI KROZ ISTORIJU	
<i>Alma Džubur-Kulenović, Tvrtko Kulenović, Abdulah Kučukalić (Sarajevo)</i>	33
ŠUTE LI MUZE KADA GOVORI ORUŽJE	
<i>Izet Pajević (Tuzla)</i>	34
KREATIVNA ŠUTNJA KOD MEŠE SELIMOVIĆA	
KAZUIISTIČKI PRIKAZI U SUPERVIZIJSKOJ GRUPI	
<i>Devla Baraković (Brčko)</i>	35
STIGMA I ŠUTNJA U GRUPNOJ ANALIZI	
<i>Besima Čatić-Suljević, Irfanka Pašagić (Tuzla)</i>	35
ŠUTNJA U PORODICI	
<i>Rusmir Softić</i>	35
PRIČA KOJA JE ISPRIČANA PREKASNO	
<i>Teufika Ibrahimefendić (Tuzla)</i>	36
ŠUTNJA U RADU S ŽRTVAMA TORTURE	
<i>Esmina Avdibegović (Tuzla)</i>	37
ŠUTNJA U SUPERVIZIJI – O ČEMU TERAPEUT NE GOVORI	
<i>Vesna Horvat, Sabina Popović (Sarajevo)</i>	37
FENOMEN ŠUTNJE U TERAPIJSKOJ GRUPI STUDENATA ČIJI SU RODITELJI BILI IZLOŽENI TEŠKOJ TORTURI U LOGORU	
<i>Nermina Kravić, Mevludin Hasanović, Amra Delić (Tuzla)</i>	38
KAD MAJKE ŠUTE – PRIKAZ SLUČAJA	
<i>Aneta Sandić (Sarajevo)</i>	388
ŠUTNJA KAO IZRAZ PACIJENTOVOG OTPORA, NO UJEDNO I TERAPEUTSKI MANEVAR UPUĆEN OD STRANE PSIHOTERAPEUTA	
POSTER PREZENTACIJE	
<i>Amra Delić, Alija Sutović, Esmina Avdibegović (Tuzla)</i>	40
SKRIVENA ŽRTVA INCESTUOZNOG OCA – PRIKAZ SLUČAJA	
<i>Jasna Petković, Lejla Zonić (Tuzla)</i>	40
KOMPARATIVNI PRIKAZ RADA SA ŠUTNJOM U PSIHOANALIZI I KOGNITIVNO BIHEVIORALNOJ TERAPIJI	
<i>Samir Kasper, Meliha Brdarević (Zenica)</i>	41
UPRAVLJANJE ŠUTNJOM U OBITELJSKOJ TERAPIJI OVISNIKA	
<i>Amra Muslić, Zinaida Fehrić, Nermina Čurčić-Hadžagić (Sarajevo)</i>	41
EFEKTI PSIHOSOCIJALNE PODRŠKE KOD DJECE PREDŠKOLSKOG UZRASTA ŽRTAVA I SVJEDOKA NASILJA U PORODICI	
<i>Zihnet Selimbašić, Esmina Avdibegović, Kanita Hadžibeganović (Tuzla)</i>	42
ŠUTNJA U GRUPI VETERANA S POSTTRAUMATSKIM STRESNIM POREMEĆAJEM	
<i>Kuldija Abdurahman, Mevludin Hasanović, Nermina Kravić, Izet Pajević (Tuzla)</i>	422
ŠUTNJA O ZLOUPOTREBI ILEGALNIH DROGA U PORODICI I TERAPIJI	

<i>Nermina Kravić, Mevludin Hasanović (Tuzla)</i>	43
TRANSGENERACIJSKI PRIJENOS PORODIČNE TAJNE - PRIKAZ SLUČAJA	
<i>Vahida Djedović (Tuzla)</i>	44
ŠUTNJA KAO MIT – KULTUROLOŠKI, KNJIŽEVNI I ANALITIČKI OSVRT	
<i>Rusmir Softić, Elvir Bećirović (Tuzla)</i>	444
DESENZITIZACIJA POKRETIMA OČIJU I REPROCESIRANJE (EMDR): KADA SU RIJEČI NEMOĆNE	
<i>Elvir Bećirović (Tuzla)</i>	45
OČI „ŠIROM“ ZATVORENE: ŠUTNJA O SEKSU	
<i>Alija Sutović, Vahida Djedović (Tuzla)</i>	455
ŠUTNJA U „TRAVNIČKOJ HRONICI“	
<i>Sabina Popović (Sarajevo)</i>	46
ZNAČAJ AKTIVNOG STAVA PREŽIVJELIH U ELABORACIJI VIŠESTRUKIJE TRAUMATIZACIJE, ZATOČENJA I TORTURE – 14 GODINA NAKON RATA U BiH	
<i>Samira Selesković, Emina Zoletić (Tuzla)</i>	47
DUHOVI PROŠLOSTI U SAVREMENOJ ŠUTNJI O NASILJU NAD ŽENAMA	
<i>Nera Kravić-Prelić, Slobodan Pavlović, Indira Mehmedović, Emina Zoletić, Samira Selesković (Tuzla)</i>	47
EMOCIONALNI EKVIVALENT ŠUTNJE U TRAUMATIZIRANE DJECE	
INDEX	488

PLENARNA PREDAVANJA

Eduard Klain (Zagreb)

ŠUTNJA KAO FENOMEN (OD VELIKE GRUPE DO MALE PSIHOTERAPIJSKE GRUPE)

Jedna od osnovnih ljudskih karakteristika kojom se razlikuju od drugih živih bića je verbalizacija. Svjesna i namjerna šutnja je također karakteristika ljudske jedinke. Ona se u načelu javlja pod utjecajem emocija: strah, ljutnja, bijes, žalost, tuga itd. Šutnja se javlja u vrlo velikim grupama kao što su države, nacionalne zajednice, plemena i slično. U radnji će se pokušati izvršiti analiza: omerte, šutnje o Domovinskom ratu, o Holokaustu, o ratu u Izraelu itd. Najčešće se šuti zbog straha, vrlo često zbog užasa, nerijetko zbog stida ili mržnje. Šutnja se javlja u prirodnoj grupi, tj. u obitelji kada treba prikriti neželjeni graviditet i abortus, psihičku bolest ili zaostalost, zavjeru šutnje (stid). Dijete koje tuku roditelji od bijesa i mržnje neće da plače, a razjareni roditelj viče „plači“, a ono i dalje šuti. Šutnja se javlja i u radnom okruženju kao npr. šutnja u odnosu na šefa koja najčešće odražava strah i mržnju. Šutnja u psihoterapijskoj grupi najčešće je znak otpora a može predstavljati i uvid u grupni proces. U radnji će biti opisan primjer šutnje nakon acting outa u grupi, kao izraz otpora prema terapeutu. Iznijet je i primjer nezadovoljstva cijele grupe. U radnji će se analizirati primjer šutnje nakon narcističke povrede člana grupe i reakcija čitave grupe. Također će biti prikazan primjer kada tijekom više seansi član grupe neverbalno izražava prezir prema drugom članu grupe. Da li je šutnja za psihoterapijsku grupu dobra ili loša, korisna ili štetna, da li unapređuje ili unazađuje grupu i pojedinca? Šutnja je češće neproduktivna nego produktivna i češće je regresivna nego progresivna. Šutnja je kao bol, neugodna je ali upozorava i opominje.

Uvod

Jedna od osnovnih ljudskih karakteristika kojom se razlikuju od drugih živih bića je verbalizacija. Svjesna i namjerna šutnja je također karakteristika ljudske jedinke. Ona se u načelu javlja pod utjecajem emocija: strah, ljutnja, bijes, žalost, tuga itd. Šutnja se javlja u vrlo velikim grupama: to su države, nacionalne zajednice, plemena i sl. U radnji će se pokušati izvršiti analiza omerte, šutnje o ratu u bivšoj Jugoslaviji, o Holokaustu, o ratu u Izraelu itd. Najčešće se šuti zbog straha, vrlo često zbog užasa, nerijetko zbog stida i mržnje. Šutnja često prethodi konfliktu ili je njegova posljedica. Tada može trajati danima ali i godinama. Šutnja u okolici izaziva znatiželju ali i strah, ljutnju. Može izazvati suosjećanje kod ljudi ako onaj koji šuti time izražava duboku bol. Šutnja u grupi može biti izazvana užasom (prijetnja strijeljanjem, vješanjem i sl., neposredno nakon napada bombaša samoubojice i sl.). Zagonetku šutnje u velikim i malim grupama, a i kod pojedinaca pokušavamo razumjeti neverbalnim znakovima što nam ponekad i uspijeva. U svakom slučaju šutnja je uvijek izazov i zagonetka.

Šutnja u vrlo velikim grupama (narodi, države, religije, rase)

Da bismo razumjeli šutnju u vrlo velikim grupama moramo najprije razumjeti povijesni razvoj traume, odnosno, psihotraume u njima. Volkan (1996., 1997) kaže: „Ja koristim termin

izabrana trauma da opišem zajedničko sjećanje na prijetnju koja se jednom spustila na pretke ove grupe. To je naravno više nego obično prisjećanje, to je podijeljena mentalna reprezentacija događaja koja uključuje realističku informaciju, fantazirana očekivanja, intenzivne osjećaje i obrane protiv neprihvatljivih misli. Pod kolapsom vremena podrazumijevam da se događaj od prije pet stotina, šest stotina godina dogodio jučer. Kolaps vremena, interpretacije, fantazije i osjećaji o bivšoj traumi miješaju se s traumom u sadašnjoj situaciji. Pod utjecajem kolapsa vremena, ljudi mogu intelektualno odvojiti bivši događaj od sadašnjeg, ali emocionalno se ta dva događaja spajaju“. Za nas je od najveće važnosti da razumijemo izabranu traumu koja se javljala kod naroda i religija u bivšoj Jugoslaviji. Za Srbe u bivšoj Jugoslaviji to je bilo kada su Turci pobijedili Srbe u bici na Kosovu polju 1389.g. Legenda kaže (to nije historijska činjenica) da su Turci nakon pobjede nad Srbima ubili sve dječake i silovali sve mlade srpske žene tako da bi one rodile Turke. U istočnoj religiji otac označava djetetov religijski identitet, majka predstavlja samo zemlju u koju je očevo sjeme položeno. Ovaj mit o turskom ponašanju nakon Kosovske bitke ostao je živ u sjećanju srpskog naroda do danas. I u ovom ratu je bio generator osvete prema Bošnjacima. U jednoj od mojih grupa pomirbe bosanski članovi su naznačili njihovu izabranu traumu. Ta njihova izabrana trauma ima samo djelomično elemente takve traume, ali mislim da je vrlo korisno da je spomenemo. Jedan član je rekao da je za njega izabrana trauma bio posljednji sastanak CK Jugoslavenske komunističke partije 1989.g. kad su najprije slovenski, a onda hrvatski delegati napustili sastanak. On je znao tada da će se Jugoslavija raspasti i da će četnici napasti i klati opet kao za vrijeme II Svjetskog rata. Drugi član je rekao da je za njega Titova smrt i raspad bivše Jugoslavije, te napad JNA na Bosnu predstavljao izabranu traumu. Drugi član se vratio daleko u povijest i rekao da za njega i njegov narod općenito, izabrana trauma se dogodila kada je bosanska muslimanska aristokracija ustala protiv Turske vlasti 1830. godine. U prvoj bici su pobijedili Turke, ali tada je turski sultan sakupio vrlo jaku armiju i pobio sve bosanske plemiće. Zanimljivo je da se to, također, dogodilo na Kosovu polju. Navedeni osjećaji bili su prenošeni s generacije na generaciju ali su prije raspada bivše Jugoslavije bili potisnuti i obavijeni šutnjom. Šutnja o nacionalnom i vjerskom identitetu bila je uvjetovana strahom od kazne za vrijeme komunističkog režima. Možemo reći da se intergeneracijski prijenos ove traume i osjećaja vezanih za nju vrši stalno, ali u tišini. Sjećanje na psihotraumu praćeno je brojnim emocijama koje se u dubokoj tišini prenose s generacije na generaciju i ostavljaju duboki trag u ličnostima, grupama i vrlo velikim grupama. Njihove posljedice imali smo priliku osjetiti na vlastitoj koži u prošlom ratu, a danas ih pratimo u mnogim krajevima svijeta. Da bismo bolje razumjeli, poslušajmo što o tome kažu Freud i Volkan. Freud (1915) je pisao: „Ljudsko biće nije samo pod utjecajem i pritiskom neposredne kulturne okoline već je izloženo utjecajima kulturne povijesti svojih predaka“. U egu i idu iz 1923. godine on je ponudio tezu da mnoga ponašanja, kulturne manifestacije, ideali, etički principi i sl. su naslijeđeni putem superega. Po njegovom mišljenju dječji superego se formira ne po roditeljskom egu nego u skladu s roditeljskim superegom i sve taloženje općih principa superega se prenosi budućim generacijama.

Vamik Volkan (1996) je inetergeneracijski prijenos traume i osjećaja ponudio ovako: „To je kada starija osoba nesvjesno eksternalizira svoj traumatizirani self u dječju ličnost u razvoju. Dijete tada postaje rezervoar neželjenih dijelova starije generacije. Budući da stariji imaju veliki utjecaj na dijete, ono apsorbira njihove želje i očekivanja i prisiljeno je da djeluje u skladu s njima. Postaje tako djetetova dužnost da žaluje, da vrati poniženje i osjećaj bespomoćnosti koja pripada traumi predaka. Prenošnje traumatizirane slike o sebi događa se kao da je psihološka DNA utisnuta u ličnost mlađe generacije putem njihovog odnosa s prošlim generacijama“.

Za vrijeme rata u bivšoj Jugoslaviji, u šutnji su bujale emocije: mržnja, žeđ za osvetom, stid, strah, poniženost, krivnja. Nabujale su i brojne predrasude koje su bile potisnute više u predsvjesno nego nesvjesno i odjednom su kao lava iz vulkana probile na površinu. Tako su npr. Srbi osvećivali svoju izabranu traumu na seksualnom nivou silujući bošnjačke žene i zadržavajući ih u logorima do konca graviditeta, tako da bi one rodile Srbe. I muškarci su bili silovani. Naprimjer, bošnjački zarobljeni borci bili su mučeni od srpskih žena koje su im rezale penise i testise. U opisivanju osjećanja koja iskrsnu nakon dugotrajne šutnje započeli bismo s generaliziranom mržnjom. U međuetničkim konfliktima među velikim grupama jedan od velikih problema je generalizirana mržnja. Svi pripadnici druge grupe su krivi i sve njih treba likvidirati. Nisu samo mučitelji u logorima krivi nego cijeli narod koji oni predstavljaju i sve ih treba mrziti. Ogromnu mržnju mi smo osjetili u majki i žena boraca koji su bili odvedeni i nestali. Ljudi u šutnji teško pate čekajući osvetu. Osjećaj osvete je vrlo složen osjećaj koji uništava ličnost bila ona toga svjesna ili ne. Stalno se osjećaji unutra množe i rastu. Nasilje se hrani osvetom, a osveta se hrani nasiljem. Imali smo prilike vidjeti mnogo ljudi koji su težili osveti koja ih je zapravo izjedala. Vrlo teško je podnositi tu bol a izvršena osveta u načelu ne donosi olakšanje. Najžalosnije je to da se osveta najčešće događa prema nevinima. To smo vidjeli u ratu u Jugoslaviji na svim stranama. Kod nas su učinjeni zločini i o njima se šuti više od 20 godina. Najveći svjedok osvete nad nevinima sa svim posljedicama za iduće generacije je Holokaust. Ranije sam o tome pisao slijedeće (Klain, 2002): „Osveta žrtve rijetko dovodi do olakšanja. Mučenja i ubijanja Srba dovela su do sličnih reakcija Hrvata i Bošnjaka. Osveta žrtve je u stvari jedan od najtežih udaraca samoj žrtvi koju joj nanosi progonitelj i mučitelj jer na taj način žrtva postaje slična svom mučitelju. Kao primjer takve osvete mogu nam poslužiti navodi iz knjige Johna Sacka o Židovima koji su preživjeli Auswitz i o njihovoj osveti nad, među ostalim, i nevinim Nijemcima. Šutnja gotovo uvijek obavlja osjećaj krivnje. Najbolji primjer za to su silovane žene i seksualno maltretirani muškarci koji razvijaju jak nesvjesni osjećaj krivnje za ono što im se dogodilo i trpe tešku narcističku povredu, stid i gubitak samopoštovanja. Samoubojstva u ovim grupama po našem mišljenju su posljedica zaslužene kazne superega jer ego ne može podnijeti teške prigovore superega. Poseban fenomen je krivnja preživjelog koju smo mogli opservirati u drugoj generaciji žrtava Holokausta. U našem ratu mnogi preživjeli su očitovali tu krivnju. Hrvatski ratni veterani često su osjećali krivnju zbog svojih drugova, zapovjednika koji nisu preživjeli. Čak i oni koji su postali invalidi u ratu i pretrpjeli strašne muke u logorima osjećali su krivnju preživjelih.

Zavjera šutnje je česta posljedica odnosa uže i šire okoline prema preživjelima Holokausta, a i rata u bivšoj Jugoslaviji. Pojam je predložila Danieli (1982., 1988) koja kaže: „Ljudi ne samo da nisu bili spremni da čuju iskustva preživjelih, oni su, također, odbijali da vjeruju u strahote koje su ovi doživjeli. Prevladavajuće socijalno izbjegavanje, potiskivanje i negiranje često su uzrokovali da su se preživjeli osjećali izdanim, napuštenim i šutjeli su“. Ponašanje ljudi prema našim veteranima također ih tjera na zavjeru šutnje. Radi se zapravo o retraumatizaciji i otvaranju narcističkih rana naših veterana. Susreću se često s odgovorom ljudi „tko te tjerao da ratuješ, zašto si se dobrovoljno javio u rat“. I odnos države prema posttraumatskom stresnom poremećaju bio je više nego sramotan. U obiteljima, na poslu i u društvu, kada veteran priča o svojim doživljajima iz rata on postaje dosadan, izbjegavaju ga ili mu se rugaju. Posljedica toga su šutnja i osjećaj napuštenosti koji tjera naše veterane da odlaze u šumu i dugo sami šetaju, da odlaze u ribolov jer su tamo sami. Jedino gdje mogu govoriti je njihova grupa veterana koji su s njima bili. Na taj način oni postaju getoizirani. Šutnja veterana izaziva u njihove djece razne misli i fantazije. Oni se pitaju što su doživljavali u logoru naši očevi, kako su se ponašali, sve do toga da djeca sanjaju da njihovi očevi zajedno piju s mučiteljima, kako siluju i slično. Djeca u načelu pate i šute. Djeca, također, pate i šute kada

im se daju imena ubijenih članova obitelji, što je bilo često nakon Holokausta. Takvu djecu su nazivali zamjenskom djecom ili spomen svijećama (Wardi, 1992).

Šutnja zbog straha od represije u velikim grupama

Rekao bih nekoliko riječi o tzv. oslobodilačkim ili terorističkim pokretima (suprotni nazivi koje koristi jedna ili druga strana) u svijetu danas. To su Palestina, Čečenija, Irak, Afganistan kao najkrvaviji primjeri. Princip agiranja u tim velikim grupama je osveta nad nevinima i stvaranje panike i nesigurnosti na protivničkoj strani. Samo ubijanje nije sebi svrha. U Palestini je pokret Hamas obavijen šutnjom, ne samo pripadnika pokreta nego i drugih Palestinaca, dijelom zbog prihvaćanja, a dijelom zbog straha od represije. Oni ubijaju svakog svog pripadnika za kojeg smatraju da surađuje s Izraelcima. U Čečeniji su počinjeni grozni zločini na koje su prisiljene najčešće žene, o čemu je objavljeno i dosta knjiga. Mislim da je najkrvavija scena i pozornica danas Irak gdje dnevno pogibaju stotine ljudi u akcijama samoubojica bombaša. U svim tim organizacijama koje sebe smatraju oslobodilačkim, a većina svijeta terorističkim, šutnja je vrlo prisutna i jako, jako izražena i praćena velikim strahom od represije. Slično je i u kriminalnoj organizaciji koja se zove mafija. Ona ima posebne karakteristike. Vezana je za Siciliju od kuda se eksportira u svijet, vezana je uz „familiju“, to je izraz koji se upotrebljava za širu obitelj u kojoj je važna poslušnost djece prema roditeljima (Di Maria, 1989). Šutnja u mafijaškoj organizaciji ima posebno ime i zove se omerta.

Teško je spomenuti, sjetiti se i govoriti o Srebrenici. Zavjera šutnje oko Srebrenice je strašna. Ponašanje međunarodne zajednice za vrijeme pokolja u Srebrenici je sramotno. Što i kako pomoći? Smatram da je jako važno omogućiti žalovanje članovima obitelji žrtava. Poznato je da se žalovanje omogućuje ako se pronađe mrtvo tijelo. Da li pomaže osveta zločincima? O osveti smo govorili već ranije i mišljenja sam da težnja za osvetom i stalno razmišljanje o zločincima u javi i u snu teško pogađa preživjele i ne donosi im pravo oslobađanje od teških trauma. Ja razumijem tu arhaičnu potrebu, mogli bismo reći starozavjetnu, ali nažalost ona mnogo ne pomaže.

Pitamo se sada kako pomoći ljudima u velikim grupama koji su pretrpjeli teške traume i koji su više ili manje osuđeni na šutnju.

Kako pomoći?

Da bismo pomogli morali bismo presjeći lanac intergeneracijskog prijenosa mržnje, bijesa, osvete i krivnje. Dok to kažem, ja sam svjestan utopijske prirode ove rečenice. Ali zapitajmo se što će prekinuti ili što može prekinuti lanac intergeneracijskog prenošenja negativnih emocija i što to znači. U našem slučaju to bi značilo da se patrijarhalna obitelj transformira u suvremenu, da ljudi prevladaju potrebu za apsolutnim autoritetom i da više nema nekritičnog nacionalizma vezanog za ksenofobiju. To bi zapravo značilo stvaranje dinamičkog grupnog matrixa koji karakterizira kohezija i koherencija kao u maloj, dobroj, analitičkoj grupi (Klain, 1998). U svakom slučaju neophodno je prekinuti šutnju, odnosno, omogućiti žrtvama da govore. Bitno je također obrazovati nove generacije počevši od osnovne škole, ali ne u mržnji, neprijateljstvu i krivnji, već iznoseći činjenice uz pozitivan emocionalni naboj.

Šutnja u maloj psihoterapijskoj grupi

U analitičkoj grupi koja dugo radi zajedno i gdje je „najstariji član“ osam godina u grupi, a „najmlađi“ dvije godine dogodilo se ovo dramatsko zbivanje.

Damir stalno petlja nešto po mobitelu i u jednom trenutku Marija ne izdrži tenziju i kaže mu „prestani s tim mobitelom, sve nas nerviraš“. On se počne jako derati na nju rekavši „ti si cinkaroš, zašto si me cinkala, Klain to nije vidio, ja moram poslati poruku mojoj dragoj, to mi je sad najhitnije“. Marija počne tiho plakati, a grupom zavlada grobna tišina koja je trajala desetak minuta. Tada Tanja reče: „Da si to meni rekao ja bih te zadavila“, a Damir odgovori „probaj“. Nakon toga šutnja se produžila daljnjih desetak minuta. Ana je na kraju rekla „ovakve scene sam ja već u životu doživljavala“.

Damir je granična struktura ličnosti s vrlo promjenjivim granicama. Marija je vrlo osjetljiva i silno je bila pogođena ovom agresivnom reakcijom. Ovdje se radi o narcističkoj povredi koju je doživjela Marija od Damira. Mislio sam kako je ova interakcija završena i šutnja o njoj trajala je slijedeće dvije seanse. Međutim, u trećoj seansi Marija kaže kako je razočarana cijelom grupom i samnom jer nismo reagirali na Damirovu vrlo ružnu intervenciju. Osobno sam se osjećao neugodno a to sam vidio i kod drugih članova grupe, koji su se počeli opravdavati. Mi svi zajedno nismo razumjeli da je šutnja o tom događaju koja je slijedila iduće dvije seanse bila zapravo produbljavaње Marijine narcističke povrede koja se osjetila napuštenom od svih nas. Pitam se što bi bilo da Marija nije iskusan član grupe i da nije makar nakon tri seanse rekla svoj doživljaj. Njen bijes, razočaranje i poniženje bi sigurno negativno utjecali na njen razvoj u radu grupe a i grupa bi bila osiromašena za jedno vrijedno iskustvo koje je karakteriziralo šutnju nakon acting outa člana u grupi. Evo još jednog primjera.

U grupi koja je dugo zajedno, Danica nekoliko seansi šuti. Ona je inače dugo u grupi i bila je skoro psihotična, da bi posljednju godinu dana mnogo napredovala. Inače je izuzetno inteligentna i emocionalno vrlo vulnerabilna. Zadnjih nekoliko seansi, kao što sam već napomenuo, stalno šuti. Kad je članovi grupe nešto pitaju, Danica kaže da nema što reći ili da je ništa ne zanima. Dok drugi u grupi govore, ona preokreće očima ili pravi grimase koje izražavaju prezir. Posebno je osjetljiva na Ivanku koja stalno mnogo govori o svakodnevnim stvarima i dosadna je i ostalim članovima grupe, koji svoju šutnju ne poprate ovakvim grimasama koje izražavaju duboki prezir. Ivanka reagira ljutito na Danicu i kaže joj: „Ako te ja smetam, ti nešto reci, reci nešto drugo, nemoj preokretati očima“. Pokušao sam interpretirati situaciju u grupi u smislu tolerancije govoreći da su neki više a neki manje tolerantni, spominjući i Danicu. Ona kaže „ja ne mogu slušati gluposti i gotovo“.

Ova dva primjera pokazuju veliku složenost i raznovrsnost šutnje u analitičkoj grupi. Ona je u prvom primjeru bila reakcija čitave grupe na acting out, zatim je bila zadovoljstvo grupe što je sve dobro prošlo, da bi nakon tri seanse postala izraz neugode i krivnje prema Mariji. U drugom primjeru prisutna je otvorena neverbalna reakcija jednog člana prema grupi u cjelini, a posebno prema drugom članu koja se dala dešifrirati i mogla se analizirati i interpretirati u grupi. O šutnji u grupnoj analizi napisane su knjige. Ovdje ćemo pokušati istaknuti samo neke značajnije čimbenike u vezi šutnje u maloj analitičkoj grupi. Osnovni razlog šutnje u grupi kako navode mnogi autori je otpor. Otpor članovima grupe, otpor voditelju grupe, otpor promjeni, znači otpor svemu i svačemu. Poznato je da se katkad dogodi da je jedna grupna situacija toliko važna, značajna i intervencije koje su slijedile toliko korisne za razvoj grupe da članovi grupe šute i razmišljaju o tome što se dogodilo. To je tzv. šutnja iz uvida. Drugi razlozi su rjeđe ovako pozitivni kao npr. strah od odbacivanja ili prihvaćanja, nedostatak povjerenja u grupu, osjećaj člana da nema ništa vrijednog reći ili da ne želi govoriti o sebi. Postoji strah da ne ispadne glup i smiješan u grupi. Nekad se javlja strah od nekih članova grupe ili od autoriteta voditelja. Šutnja nam ukazuje na regresivan dio osobnosti. Šutnja u grupi može predstavljati i progresivne fenomene kao npr. biti izraz sublimiranog dijela

osobnosti i zrelijih obrana koje na određen način reguliraju unutarnje i vanjske odnose (Urlić, 2008)

Šutnja u grupama pacijenata s posttraumatskim stresnim poremećajem nije čest događaj. Ona se najčešće javlja nakon konfliktnih situacija u grupi. To se npr. događa kada dio grupe koji je uznapredovao nema više potrebu da govori o događajima u ratu, a još manje da govori o penziji i sličnim materijalnim problemima. Tada dolazi do konflikta jedne podgrupe s drugom nakon koje obično nastane prijeteća tišina. Druga situacija kada nastaje šutnja u ovakvoj grupi je stanje nakon intervencije terapeuta. Ovi pacijenti rijetko podnose konfrontacije terapeuta s njihovim ponašanjem u grupi i obično nakon intervencije terapeuta nastane kraća šutnja na koju slijedi atak na terapeuta. Sjećam se jedne situacije kada je pacijent kojeg sam konfrontirao s njegovim ponašanjem, nakon kratke šutnje ispružio se u stolcu, pružio glavu prema meni, iskolačio oči i rekao promrsivši „vama je doktore jezik brži od pameti“, nakon čega je nastala opet šutnja u grupi. I terapeut nekada zamukne kada bi trebao nešto reći. Evo jednog primjera: *Pacijent je ljutito u grupi uzviknuo „mi smo ustaše, mi smo ovdje svi ustaše“*. Ja sam se sledio. Htio sam nešto reći ali nisam mogao. Taj tren nisam znao što me tako uplašilo. U kasnijim razmišljanjima sjetio sam se jedne zgrade iz II Svjetskog rata o kojoj mi je otac pričao. On je bio partizanski oficir i u Italiji gdje su bile razne vojske bivše Jugoslavije, odnosno, u ratu se našao u jednom krugu, on je mislio partizana, koji su, odjednom je prepoznao, bili ustaše. Spasilo ga je to što nije volio nositi kapu pa se polako izvukao iz te grupe. Tada sam prepoznao što me uplašilo kada je pacijent vikao „mi smo svi ustaše“. Terapijski uspjeh u grupama s posttraumatskim stresnim poremećajem nažalost nije velik ukoliko ostaju homogene. Ovakve grupe najviše što mogu postići je da se smanji destruktivna agresivnost. U njima se razvija patološka kohezivnost i oni se stalno hrane pričama iz rata i pričama o nepravdi države i svih oko njih. U nizu grupa koje sam supervizirao sjećam se jedne grupe koja je trajala 10 ili 12 godina i u kojoj su postignuti dobri rezultati. U drugim grupama to nažalost nisam doživio. Neophodno je nakon izvjesnog vremena, šest mjeseci do godine dana, pacijente uvrstiti u heterogene grupe i onda su rezultati mnogo bolji. Neka skromna iskustva imam iz grupa pomirenja gdje sam stručnjake koji rade u okviru mentalnog zdravlja u nekim prilikama doveo u malu analitičku grupu. To su bili Slovenci, Hrvati, Srbi, Bošnjaci. Iako se radilo o nekoliko seansi iskustva su bila vrlo zanimljiva (Klain i Pavić, 2002).

Što reći o šutnji u analitičkoj grupi? Da li je ona korisna ili štetna, da li unapređuje ili unazađuje grupu, odnosno člana grupe? Po mojem iskustvu šutnja je češće neproduktivna nego produktivna i češće regresivna nego progresivna. Međutim, ona u određenim situacijama u grupi može biti vrlo korisna i otkrivajuća. Na kraju bih rekao da je šutnja kao bol. Neugodna je, ali upozorava i opominje.

Literatura:

Danieli Y (1982) *Therapists' Difficulties in treating Survivors of the Nazi Holocaust and their Children*, Ph.D. dissertation, New York: New York University.

Danieli Y (1988) *Confronting the unimaginable: psychotherapists' reactions to victims of the Nazi Holocaust*. In: Wilson JP, Harel Z, Kahama B (ed). New York: Plenum Press.

Di Maria F et al. (1989) *Il sentire Mafioso*. Milano: Giuffrè

Freud S (1915) *Thought for the times of war and death*. SE XIV London: Hogarth Press and Institute of Psychoanalysis.

Freud S (1923) *The Ego and the Id*. SE XIX

Klain E (1992) *Experiences and Perspectives of an Individual in the War in Croatia*. *Croat Med J*; 33:180.

- Klain E (1998) Intergenerational Aspects of Conflict in Former Yugoslavia: in Danieli Y (ed). Intergenerational Handbook of Multigenerational Legacies of Trauma. New York: Plenum Press.
- Klain E, Pavić L (2002) Psychotrauma and Reconciliation. Croat Med J; 42(3):126.
- Kozarić-Kovačić D et al. (1995) Rape, torture and traumatization of Bosnian and Croatian women: psychological sequele. Am J Orthopsychiat; 65:428.
- Urlić I (2008) Procesi u grupi – šutnja. U: Klain E i sur. (ur). Grupna analiza – 2. izdanje. Zagreb: Medicinska naklada.
- Volkan V (1996) Intergenerational transmission and „chosen traumas”. In: Moser – Hruskovski R, Rangel L (ed). Psychoanalysis at the Political Border. Madison: IUP.
- Volkan V (1997) Bloodlines – from ethnic pride to ethnic terrorism. New York: Strans and Giroux.
- Wardi D (1992) Memorial candles (Children of the Holocaust) London: Routledge.

Profesor dr. sc. Eduard Klain, psihijatar, edukator iz psihoanalize i grupne analize, IPA član Institut za grupnu analizu Zagreb, Klinika za psihološku medicinu, 10000 Zagreb, Hrvatska

Ljiljana Moro (Zagreb)

ŠUTNJA, TIŠINA I NJIHOVA JEKA U PSIHOTERAPIJI (ANALITIČKOJ PSIHOTERAPIJI I GRUPNOJ ANALIZI) – FENOMENOLOGIJA I DINAMIKA ŠUTNJE U PSIHOTERAPIJI

Šutnja je jedan od važnih aspekata terapijske komunikacije. Psihoterapeut je „ograđen šutnjom i tišinom“ o svojim osobnim sadržajima i stalni je nesvjesni poticaj na razmišljanje pacijenta kako u individualnoj tako i u grupnoj psihoterapiji. Ta tišina budi fantazije svih oko njega. Pokušati ću predočiti razne varijacije šutnje pacijenata i psihoterapeuta kao i članova grupe i samog voditelja. Naime, šutnja pacijenta može biti uzrokovana trenutačnom aktivacijom psihičkog konflikta, nekom transfernom relacijom bilo prema psihoterapeutu u dijadnom odnosu ili članu grupe i prema voditelju u grupnoj psihoterapiji. Može biti znak odrastanja i prilagodbe a isto tako otpora ili samo porasta nelagode i tjeskobe. Spomenut ću značenje psihoterapeuta šutnje i kada je šutnja kao intervencija, a kada je posljedica kontratransfera.

Uvod

Kada pogledamo u Aniće (1998) rječnik hrvatskog jezika što znači šutnja nalazimo sljedeće objašnjenje:

- stanje kad se šuti, kad se ne govori (duboka šutnja), smišljeno ustezanje od izricanja mišljenja, nijemi otpor; ignorancija, prešućivanje (taj roman je dočekala šutnja);
- šutjeti, ne govoriti, ne davati glasa, mučati, šuti kao zaliven, kao riba; ne priča ono što mu je povjereno, ne buni se, ne pravi probleme;
- šutiti kao kurva - bijedno se ponašati, ne htjeti se izjasniti u nezgodnoj situaciji, šutjeti kad se očekuje odlučna riječ. U istom rječniku nalazimo i značenje tišine: stanje bez zvukova, glasova i šumova; vrijeme bez vjetera, mirno tiho vrijeme; stanje bez uzbuđenja; duševna ravnoteža, muk, spokojstvo; mrtva, duboka, grobna, mukla tišina, potpuni mir.

Kao što vidimo samo značenje riječi šutnja nije jednostrano i daje do znanja da smisao izričaja ovisi o nizu, kako unutarnjih tako i vanjskih faktora. Šutnja ne znači samo da osoba ne govori već to može biti svjesno izbjegavanje sudjelovanja u komunikaciji s drugima i

otkrivanja svog stava ili mišljenja. Može, također, biti odraz odnosa s drugom osobom i da ono što joj je povjereno ne priča s nikim. Tišina - na prvi pogled je izvanjski gledano šutnja; ali terapeut treba razlikovati kada pacijent šuti, a kada je u stanju tišine što znači stanje bez uzbuđenja, duševni mir i potpuno, pravo spokojstvo i da nema potrebe za terapeutovom intervencijom.

Povijest razvoja koncepta šutnje u psihoterapiji

U psihoterapiji šutnja kao fenomen je trebala šezdesetak godina kako bi donekle bila konceptualizirana i još uvijek taj proces nije završen. Freud (1912) je smatrao šutnju moćnim, snažnim otporom. Prema njemu, pacijent se borio sa svojim analnim erotskim željama koje nije smio tijekom terapijskog procesa prevesti u svjesno, što bi značilo verbaliziranje transfernih misli i osjećanja prema analitičaru koje je imao za vrijeme šutnje. Mnogi autori (Ferenczi, 1916/1955; Abraham, 1919/1949; Reik, 1926/1968) se slažu da i šutnja ima svoj doprinos u razumijevanju terapijskog odnosa, pacijentovog konflikta, obrana i interpersonalnog stila. No, tek od 1960. godine šutnja se počela razmatrati kao forma komunikacije unutar terapijskog saveza. Od tog vremena šutnja se sve više elaborira kao obrana i komunikacija koja determinira psihičko stanje koje služi različite ego procese. Šutnja je konceptualizirana kao ekspresija nesvjesnih transfernih fantazija ili acting out ponovnog proživljavanja fragmenata iskustva sa objektom iz prošlosti. Stearn (1969) u članku o neverbalnim intervencijama u psihoterapiji navodi da neki pacijenti trebaju neverbalni vid intervencije. Prema njemu to su pacijenti koji su bili napušteni ili zapušteni prije razvoja govora ili prije nego što su misli mogli pretočiti u riječi. Kako navodi Lane i sur. (2002), u psihoterapijskoj situaciji šutnju kao fenomen možemo promatrati sa strane pacijenta i sa strane terapeuta.

Kada pacijent šuti?

Šutnja pacijenta može imati nekoliko korjenova. Može proizlaziti zbog intrapsihičkog konflikta i posljedične regresije, može biti odraz transferne situacije što znači otpor, šutnja kao želja da se bude progutan tj. nevidljiv, šutnja kao kontrola ili stanje bespomoćnosti. Danas se šutnju sve više percipira kao komunikacija, i na koncu šutnja koja služi u svrhu prilagodbe na novonastalu životnu ili terapijsku situaciju (Lane i sur., 2002; Levitt, 2002).

Šutnja i intrapsihički konflikt

Šutnja može biti vezana uz sve nivoe psihoseksualnog razvoja. Liegner (1971) u članku „Šutljivi pacijent“ smatra da šutnja ima izvorište u nesvjesnom i da je rezultat psihičkog konflikta i izražava ljutnju, strah, depresiju, nezainteresiranost, izbjegavanje ili nedostatak emocija. Za Sabbadinievu (1991) to nije „nedostatak riječi već aktivno prezentiranje“. Pacijentova šutnja služi kako bi transformirala nesvjesnu anksioznost proizašlu iz konflikta u svjesnu anksioznost vezanu za psihoterapijsku situaciju. U središtu te anksioznosti, šutnja može postati „jedna vrsta vlastite cenzure-ne reči ništa loše“ što se obično odnosi na agresivne, osvetničke i seksualne osjećaje. Kurtz (1984) u članku o šutnji smatra da šutnja može imati protektivnu i reparatornu funkciju. Prvo, putem šutnje pacijent pokušava reparirati štetu učinjenu objektu putem opasnih instinkata i drugo, šutnja može biti kontra snaga da ne dođe do raspada upravo stvorenog stabilnog sustava. Za vrijeme šutnje pacijent je u stalnoj raspravi sa svojom tjeskobom, strahom, ili sa željom da regredira prema sigurnijem prostoru, koji u fantaziji može simbolizirati maternicu, dječji krevetac ili samo spavanje. Benjamin (1981) piše da pacijentova šutljivost može značiti stanje konfuzije i potrebu da sredi misli i

osjećanja. Pacijentova šutnja može biti potreba za magičnom simbiotskom fuzijom ili separacija/individuacija pri čemu pacijenti očekuju empatskog psihoterapeuta koji će u tišini razumjeti njihove potrebe bez upotrebe govora. Tišina u koju ponekad pacijent zapadne je sakupljajuća, integrirajuća i prorada ranih objektnih relacija.

Šutnja i prijenos

Šutnja pacijenta je ponekad važna manifestacija prijenosnih (transfernih) osjećanja. Ovisno o razini točke fiksacije i time posljedične regresije, šutnja može sadržavati osjećanja krivnje, srama, ljutnje, zavisti i seksualnih želja prema psihoterapeutu. Šutnja može biti obrana u depresivnih pacijenata i možemo je razumjeti kao način rješavanja ili kao mogućnost stvaranja nove objektno relacije (Glover, 1974). Leira (1995) raspravlja da klasični koncept prijenosa je neprijemljiv ili nepogodan za konceptualizaciju šutnje kao komunikacije zbog relacije prijenosa s transfernom neurozom koja zahtijeva verbalizaciju. Ista autorica navodi da za šutljive pacijente koristi „ovisničko/sadržavajući prijenos“ (dependent/containing transference) koji je paralela majka-dijete relaciji i nudi aktualizaciju razvojnog konflikta. Autorica radije koristi vlastita kontratransferna osjećanja, raspoloženje, iskustvo i doživljaje kako bi razumjela što se odvija u relaciji sa šutljivim pacijentom nego da se uzda u izgovoreni materijal.

Šutnja kao manifestacija otpora

Prma Greensonu (1991) šutnja je česta i transparentna forma otpora. To znači da pacijent svjesno ili nesvjesno ne želi komunicirati tj. prenijeti svoje misli i osjećanja analitičaru. Analitičareva je tada dužnost da analizira razlog šutnje. Analitičar želi otkriti motiv opozicije analitičkoj proceduri slobodnih asocijacija. Ponekad pacijent može otkriti motiv ili prezir koji sadržava šutnja svojim držanjem, kretanjem ili facijalnom ekspresijom. To sve znači da osoba nije svjesna impulsa i borba se vodi otkriti ili prikriti osjećanja. Analitičareva šutnja pojačava otpor i može utjecati na pojavu kompulzivnih reakcija i time repeticije događaja iz prošlosti, zabranjenih pulzija seksualnih ili agresivnih. Pacijent tada doživi razne tjelesne reakcije kojih se srami i što ih nije mogao savladati pred analitičarem i zapada u šutnju koja tako koči razvoj analitičkog procesa. Kada se dogodi potpuna šutnja, verbalna i neverbalna, dakle apsolutna šutnja praćena nedostatkom tjelesnih i facijalnih manifestacija, takvo stanje pacijenta trebalo bi navesti analitičara na razmišljanje, da u pacijentu postoje ubistveni i suicidalni impulsi i da je to ključ za fantazije o smrti. Ta je šutnja vrlo teška i analitičar se osjeća bespomoćno.

Šutnja kao otpor protiv otpora

Otpor nije jedina opozicijska snaga u psihoterapijskom procesu. Otpor nema ishodište samo iz jednog psihičkog sloja već iz raznih slojeva. Što je otpor u jednoj instanci, može biti zaštićujući u drugoj. Svi smo u terapijskom procesu doživjeli kako pacijent uporno govori o svakodnevnim stvarima koje ga ništa ne remete jer se štiti od srama da šuti jer nema što reći, ništa mu ovaj moment ne pada na pamet, glava mu je prazna. U ovom slučaju imamo dva izbjegavanja; bježi od nekog sadržaja koji ga gura u šutnju, a da to izbjegne priča o nevažnim stvarima. U ovom slučaju pacijent tretira šutnju kao misao koja je zabranjeni impuls. Pacijenti koji imaju potrebu biti dobri, obično se osjećaju posramljeni ako šute. Isto tako izbjegavajuća šutnja može biti reakcija na novi i bolni uvid. Obrana koja je nastala kao transferna reakcija i nakon toga obrana da izbjegne razrješavanje transferne reakcije. Novi uvid uzrokuje bol, ponekad ogorčenost i tjeskobu što je uobičajeno da se od takvih stanja pokušamo obraniti. Možemo navesti nekoliko razloga za pojavu otpora protiv otpora:

- a) Kada su pacijenti posramljeni ili ustrašeni otkriti da su u stanju otpora. Otpor znači defekt koji može uzrokovati gubitak ljubavi i kaznu;
- b) Boje se izložiti procesu otkrivanja i obradi otpora. Obično izbjegavaju neprijateljske transferne reakcije. To su pacijenti koji se boje iskazati ljutnju i ne preuzimaju rizik doživjeti je. U svakodnevnom životu su submisivni.

Pacijenti često neke doživljaje iz prošlosti ne žele dijeliti s terapeutom. Tajne su obično kamen spoticanja u analitičkom radu i ako grupa ili analitičar inzistiraju tada može doći do acting-out-a. Takvu šutnju treba pustiti sve dok pacijent ne stekne povjerenje u grupu ili analitičara. Ako se radi o sadomazohističkom odnosu i takvoj vrsti otpora u kojem tajna služi u svrhu uspostave takvog odnosa, tada se u tom kontekstu treba i interpretirati.

Šutnja kao prilagodba

Nedostatak spontanog govora je na neki način kontraterapijski i u isto vrijeme prezentira na određeni način jedan od pacijentovih problema zbog kojih traži pomoć. Dok kod drugih pacijenata šutnja može značajno pomoći u prilagodbi na novonastalu situaciju i time značiti psihološko zdravlje. Balint (1958) objašnjava da ako šutnju shvatimo kao otpor i pacijent „bježi“ od aktualne transferne situacije, isto tako pacijent ide prema stanju u kojem se osjeća sigurnim i osjeća da može i sam učiniti nešto s problemom koji ga uznemiruje. Liegnerova (1971) ističe mnoge pozitivne značajke šutnje kao što su stanja zadovoljstva, unutarnje harmonije, prihvaćenosti, potvrđivanja i razumijevanja. Isto tako Nacht (1964) vidi šutnju kao jedan „integrativni faktor“. Podsjeća na duboki kontakt između pacijenta i analitičara koji podrazumijeva neverbalnu i predobjektnu fazu razvoja i gratifikaciju koja pripada predobjektnoj fazi i traži fuziju s objektom. Nacht (1964) sugerira da je fantazija o fuziji prekinuta prilikom razvoja govora i pacijentov trenutak šutnje je bio ekvivalent savršenog jedinstva između selfa i objekta, a sada pacijenta i analitičara. U takvim situacijama analitičar treba biti dobar objekt i analiza mora biti slobodna od neprijateljskih fantazija s obje strane. Podrazumijeva se analitičareva želja da pomogne i njegovo potpuno prihvaćanje situacije je reparativno i eventualno vodi integraciji a time i razvoju selfa. Na taj način verbalna relacija ovisi o snažnoj neverbalnoj relaciji. Lane i sur. (2002) objašnjavaju da šutnja može biti prilagodbena i zdrava ako je govor svakodnevno korišten s ciljem zlostavljanja. Govor, u kontekstu kompulzivne repetacije, što znači stalno ponavljanje, može biti obuzdan kada šutljiva meditacija nudi osobi promjenu da može „tolerirati fizičku bol, veliku tjelesnu tenziju i razviti strpljivost“. Kroz aktivno korištenje šutnje, osoba može regresirati na preverbalni nivo, ponovo se uživjeti u majka-dijete relaciju i fazu „bazičnog povjerenja“ i tako uspostaviti bolju homeostazu. Šutnja uključuje dijeljenje interpersonalnog iskustva, potpomaže vlastito promatranje i refleksiju. Kada je šutnja korištena na taj način to je obično kada analitičar penetrira u pacijentove misli i osjeća pacijentove emocije. To stanje ushićenja kada je šutnja posvećena potpuno pacijentu - omogućava analitičaru da razumije pacijentove dileme i izražava interpretacije koje su ispravne, a pacijent se u takvoj šutnji osjeća sigurnim kao barka na mirnom moru. Nastaje smirenje – tišina gdje se čuje samo unutarnja jeka oba subjekta.

Reakcije terapeuta na šutnju

Reakcije terapeuta mogu biti različite. *Dati ću primjer jednog mog pacijenta koji je sada u grupi ali je prije toga bio oko četiri godine u analitičkoj psihoterapiji 2 puta tjedno. Osvrnut ću se više na moje reakcije jer je pacijent zaista šutio iz seanse u seansu tj., bio smanjenog govornog kapaciteta.*

Tina mi je poslao kolega koji je bio dobar s njegovim roditeljima i organizirao je niz pretraga zbog Tinovih tjelesnih pritužbi. Kako su nalazi bili uredni smatrao je da mu je potrebna psihoterapija. Već tijekom intervjua primjetila sam da Tin odgovara s kratkim rečenicama i minimalnom količinom informacija. Nakon toga sam mu pojasnila svrhu terapije i da sve što mu padne na pamet pokuša izgovoriti na glas. Primjetila sam da se trudi ali bi između svake rečenice bile duge šutnje. Imala sam poteškoće upamtiti što je rekao tj. izgovorio. Činilo mi se da se ja osjećam nelagodnije nego Tin tijekom tih šutnji. Osjećala sam da ne mogu prodrijeti do njega a imala sam želju da mu pomognem. Jedno kratko vrijeme sam razmišljala da mu ne mogu pomoći i kao da je to osjetio počeo se ponovo žaliti na tjelesne smetnje koje su njega izrazito plašile. Uspjeli smo otkriti psihogenezu smetnji što je njega umirilo i kao da je predobjektni stadij dobio elemente parcijalnih objekata. Uvijek je redovito dolazio. Šutnje su i dalje bile podugačke ali tijekom verbalnog dijela osjetila sam dio njegovih projekcija i kako se s verbalnim dijelom ponekad ne snalazim kao da nisu dio mene. Trebalo mi je vremena da prihvatim taj projicirani dio i da krenemo u dijalog a da pri tome se ne branim već prihvatim to što je rekao i pokušam kroz obradu iznesene situacije navesti ga da taj svoj loši dio ne vidi tako dramatično i da nije potrebno to odmah poslati drugome. Taj proces je trajao mjesecima. Ja sam kroz šutnje razumjela da njegov otac nikada nije pokazao interes za njegova osjećanja već bi ga upozorio na to što bi mogao loše uraditi ili je već uradio. Jedino je otac bio u strahu kada bi se Tin žalio da ga nešto boli. Tada bi otac angažirao sve poznanike da pregledaju Tina i riješe njegovo stanje. U tim situacijama ga je Tin vidio zabrinutog i osjećao se sigurnim jer je znao da ništa ružno neće čuti od oca. Majka u svemu tome nije bila važna niti ju je Tin registrirao kao nekog čije mišljenje je bitno. Osjetila sam da je bitna moja uloga liječnika, ujedno oca koji se nije prestrašio njegovih tjelesnih smetnji i nije trebao pomoć, a s druge strane nije mu stalno govorio da je loš zato što nije nešto pravilno razumio.

U početku sam se osjećala nemoćno, kada sam to prevladala i poručila šutnjom pacijentu da je to naš zajednički posao osjetila sam se sigurnijom i mogla sam prihvatiti njegove projekcije, obraditi ih i suočiti ga da postoje drugi koji ne mogu biti sigurni u asimilaciji šutnje što ona zaista znači bez da to ne izgovore na glas.

Kako navodi Greenson (1991) muškarcu je najteže nositi se s primitivnom mržnjom prema majci, a ženi s primitivnom ljubavi prema majci. Analitičar mora biti mješavina majčinskih i očinskih osjećaja u svrhu identifikacijskih procesa tijekom psihoterapije. Analitičarev majčinski, njegovateljski dio koji služi primitivnim i intimnim potrebama relativno bespomoćnog pacijenta i istovremeno očinski koji se ne boji suočiti s opasnostima koje muče pacijenta u svakodnevnom životu.

Rad sa šutnjom

Nakon što smo promatrali reakcije psihoterapeuta na pacijentovu šutnju, pitamo se kako će psihoterapeut i kada će moći uspješno riješiti šutnju. Bazično je pitanje kada i na koji način intervenirati a kada prihvatiti šutnju. Ako psihoterapeut ne može svladati svoje kontratransferne reakcije tada je najbolje da ne intervenira već pokuša prevladati to emocionalno stanje i pridržavati se čisto tehničkih uputa i upitati pacijenta "gdje ste u mislima" ili „danas mi se činite zakočeni“. Ukoliko šutnja ne proizvodi nelagodu tada će psihoterapeutov pristup biti ležerniji i strpljiviji. Pacijent će sigurno registrirati u kakvom je stanju njegov terapeut i već to može dovesti do promjene. Psihoterapeut treba vjerovati u svoju izobrazbu i da će pronaći adekvatan pristup rješavanju problema šutnje. Ukoliko pacijent tijekom terapijskog sata odjednom zašuti, ponoviti zadnju rečenicu koju je pacijent izgovorio s posebnom intonacijom. Posebno su teške šutnje u početnoj fazi terapijskog

procesa kada psihoterapeut još ne poznaje pacijenta a pacijent je ambivalentan da li da uđe u taj zajednički projekt ili ne. Moje iskustvo je da dobra klarifikacija, u kakav zajednički projekt se upuštamo, pomaže da pacijent osjeti povjerenje da što god rekao o sebi, o svojim roditeljima i bližnjima neće utjecati na odnos s psihoterapeutom, tj. osjetiti će da ga psihoterapeut prihvaća takvog kakav je. I u tome treba biti vrlo umjeren jer pacijent vrlo brzo stvori naviku da puno pita a terapeut objašnjava, te se stvori nova vrsta otpora.

Psihoterapeutova je zadaća da pacijenta nauči da je komunikacija s terapeutom i pacijentova odgovornost. Sabbadini (1991) stavlja na znanje da bi analitičar trebao s vremena na vrijeme ohrabriti „šutljivi prostor“ unutar pacijenta, analitičara i terapijske relacije. Po njoj, šutnju bi trebalo tretirati kao i san. Lane i sur. (2002) navode “Slušati šutnju i razumjeti je u terminima latentnih želja, fantazija i ideja iz kojih je šutnja i proizašla“. Wilmer (1995) ohrabruje analitičare da slušaju pacijentovu šutnju kroz dijalog i empatiju ali samo kada postanu sposobni slušati pacijenta unutar šutnje. Liegner (1971) sugerira da je najbolji pristup šutnji sa zrcaljenjem, ujedinjenjem ili reagirati emocionalno. Opisuje „konstruktivno korištenje negativnog kontratransfera“ što bi značilo da se pacijenta “žedna prevede preko vode“. Naime, započne se s pacijentom trivijalna konverzacija o knjigama, filmovima ili hobijima i pokuša ga se navesti da opiše svakodnevna zbivanja s puno detalja. Nakon toga stvorivši ugodnu, sigurnu atmosferu pacijent shvati da je važan terapeutu i počne govoriti emocionalno važne događaje.

Šutnja psihoterapeuta

Terapeutovu šutnju je najviše opisivao Robert Langs (1973, 1976, 1982, 1988). On opisuje da se šutnja može promatrati na dva načina: kada je terapeut koristi adekvatno, a to je podržavati i sadržavati pacijenta i time podržavati „čvrstu terapijsku simbiozu“, i kada to nije slučaj već terapeut šutnju zloupotrebljava - u biti tada šutnja predstavlja „neuspjelu intervenciju“.

Šutnja kao intervencija

Za Langs-a (1973), šutnja je korištena prikladno kao intervencija u slušanju i komuniciranju i ima široki spektar značenja za pacijenta. To znači prenošenje prihvaćanja i tolerancije aspekta samog pacijenta, kako ga drugi vide, a omogućuje terapeutu da izbjegne moralno prosuđivanje ili kritiziranje. Kada bude pacijent spreman, terapeut će pacijentu u datom trenutku objasniti kako je doživio njegovu šutnju, tj. kako ga vidi, što znači do tada neprosuđenu njegovu kvalitetu u terapijskom procesu i time omogućiti proces prelaženja nesvjesnog u svjesno, tj. dolaženje do uvida. To dozvoljava razvoj transfera u intenzitetu i jasnoći što će pojačati ego snage i ponovo forsirati stvaranje autonomije i zrelije objektivne relacije (Glover, 1974). Langs (1973) preporuča da terapeut ne reagira na pacijentove greške tj. da šuti i tako će postići bolju toleranciju na frustracije. Da bi to postigao, pacijent njegovu šutnju mora osjetiti iskrenom i toplom, prihvaćajućom. Posljednja istraživanja upućuju na neophodnost fokusiranja terapeutove pažnje na kvalitetu terapijskog saveza. Taj savez mora odražavati pozitivnu relaciju između terapeuta i pacijenta. Bordin (1980) upozorava na razliku između transfera i pozitivnog druženja terapeuta i pacijenta u savezu protiv pacijentove boli i trpnje. U radu Horvath i Symonds (1991) metaanalizom 24 studije koje su mjerile razne vrste tretmana našli su da je snažan prediktor terapijskog ishoda terapijski savez. Nažalost i kod mudrog i pažljivog korištenja šutnje, šutnja može stvarati dojam terapeutove distanciranosti, neuključenosti u sam proces, emocionalne nezainteresiranosti što sve u većini slučajeva kompromitira terapijski savez. Pogotovo fragilni pacijent može terapeutovu šutnju doživjeti kao nesigurnim mjestom za samog sebe.

Specifične intervencije

Ogden (1994) predlaže posebnu formu šutnje koju naziva „interpretativna aktivnost“, što za pacijenta znači razumijevanje transfera i kontratransfera. On je opisao interpretativne aktivnosti kao terapeutovu komunikaciju razumijevanja komponenata transferno kontratransfernih osjećanja prema pacijentu bez korištenja riječi ili govora.

Kontratransferna šutnja

Terapeutova šutnja još od Freud-ova vremena se u većini slučajeva doživljavala kao posljedica kontratransfernih osjećanja, što se često racionaliziralo kao analitičareva neutralnost. Ta šutnja naizmjenice doprinosi pacijentovom miru, što u terapijskom procesu ne može biti potpuno shvaćeno sve dok terapeut ne prepozna kontratransferne reakcije. Da bi u potpunosti razumio značenje pacijentove šutnje, terapeut mora istražiti pacijentov i vlastiti intrapsihički konflikt i transferne fantazije, kao i dinamsku međuigru između svih navedenih komponenata. Kroz proces identifikacije sa psihoterapeutom koji je šutljiv, pacijent može upoznati samo materijal koji potvrđuje orijentaciju i očekivanja šutljivog terapeuta (Brockbank, 1970). Terapeutova šutnja reflektira ljutnju sa strahom da će kazniti pacijenta zbog nepotpunog odgovora ili kao obrana protiv seksualnih ili agresivnih intrapsihičkih konflikata i fantazija o pacijentu (Langs, 1973). Šutnja sugerira obranu od osjećanja ljutnje provocirane od pacijenta ili želja za gratifikacijom pacijentovih potreba za bliskošću, koja u datom trenutku može biti interpretirana kao zavodjenje. Za Langs-a (1973), naprijed navedene manifestacije kontratransfera, ako se ponavljaju za vrijeme šutnje, nepotrebno je i neadekvatno lišavanje pacijenta razvoja terapijskog procesa. To ukazuje na nedostatak osjećaja za pacijentove potrebe i predstavlja slabost terapeuta da pomogne pacijentu da dosegne zdravu promjenu. Kada se pojavi takva situacija u terapiji, pacijent može reagirati acting-out-om, regresijom ili stvaranjem simptoma.

Korištenje šutnje je svojevrsni hazard i kontraindikacija u slučajevima kada pacijent upada u stanja šutnje sam po sebi, što će dovesti do međusobnog nepovjerenja, mučenja i bijesa. Terapeut bi uvijek trebao razmišljati da li šutnju koristi adekvatno, primjereno ili reagira iz svojih kontratransfernih osjećanja, ili se samo osjeća izgubljenim i nesigurnim i posvećuje veliku pažnju vlastitim unutarnjim mislima i osjećajima. Kada terapeut osjeća ljutnju, povrijeđenost ili strah, mora se prvo upitati da li su vezane uz pacijenta i tada pripadaju kontratransferu. Taj tip samoopažanja može dopustiti terapeutu da pošteno prepozna nedostatak razumijevanja terapijskog procesa i same tehnike. To je učestala pojava u početnika i zbog toga odgovornost supervizora je velika jer mora dovesti kandidata do uvida o stupnju vladanja psihoterapijskom tehnikom.

Šutnja u grupnoj psihoterapiji

Život svake jedinice odvija se u nekoj od grupa - obiteljska, radna, školska itd. Grupa je medij u kojem se sva značenja šutnje mogu susresti. Razlika između svakodnevnice situacije i grupe je da se u grupi značenje šutnje otkrije, proradi njena pozadina i uspostavi novi model komunikacije jer grupa je mjesto koje imitira vanjski svijet, ali upravo što ga imitira daje mogućnost mijenjanja obrana, zrelijeg suočavanja i time vježbanja ega u akciji, što grupna psihoterapija to sve naprijed navedeno omogućava. Foulkes (1964) navodi: «Iako je verbalna komunikacija nužna za analitički proces, neverbalna komunikacija kao što je facijalna ekspresija, poza, stavovi i ponašanje nije ništa manje značajna».

Dakle, grupa je arteficiojna životna situacija vođena od voditelja koji je poseban član grupe, ne unosi svoju povijest i pokušava održati neutralnost, a ta njegova „šutnja“, u članovima grupe izaziva različita osjećanja i fantazije. Na taj način priziva u grupu sjećanja članova grupe iz različitih njihovih životnih situacija koja sada imaju mogućnost drugačijeg razumijevanja nego što je to bilo u vrijeme odvijanja istih. To je prva šutnja koja ulazi u grupu i koja stalno pokreće grupni proces. Šutnje i tišine koje se mogu dogoditi u grupi su jednim dijelom posljedica fantazmatskih relacija koje je proizvela šutnja voditelja i način prilagodbe članova na nova iskustva. Drugim dijelom, šutnja je odraz povezanosti sa libidom i agresijom. Treći - operativni dio - je kada grupa i voditelj analiziraju što se trenutačno događa u grupi i zbog čega je grupa zapala u šutnju. Naime, kada osoba šuti u grupi, kako navodi Slavson (1967), okupirana je mislima i osjećanjima i obranom prema tim mislima i osjećajima i kontinuirano se osjećanja doživljavaju na različitim psihičkim i tjelesnim razinama bez mogućnosti verbalizacije. Slavson (1967) navodi da šutnji možemo pristupiti psihološki, kao što sam navela u prvom dijelu, metapsihološki u drugom dijelu, i operativno, to jest, terapijski u trećem dijelu, što znači da psihoterapeut vidi fenomen šutnje u relaciji s odvijajućim terapijskim procesom. Šutnja se češće pojavljuje kao fenomen člana grupe a rjeđe grupe kao cjeline.

Kada šuti član grupe?

Obično kada se pojedinac nađe u specijalnoj situaciji u odnosu na nekog člana grupe ili grupe kao cjeline, ili je tema koja se trenutačno raspravlja u grupi za određenog člana prešla frustrativni prag (Yalom, 1985). Ujedno, pojedini član priklanja se šutnji kada je neki drugi član na „vrućoj stolici“, od straha da i on na nju ne sjedne. Druga vrsta individualne šutnje je kada se član od samog ulaska u grupu ne javlja sa svojim asocijacijama, a i kada ga se prozove odgovori kratkom rečenicom pokušavajući pri tom ne odati stvarno emocionalno stanje. Druga strana iste medalje je i kada član puno govori, monopolizira grupu i natjera cijelu grupu u šutnju. Slavson (1967) razlikuje generalnu i selektivnu individualnu šutnju i generalnu i selektivnu grupnu šutnju.

Prema njemu, *generalna individualna šutnja* je kada osoba koja nije psihotična šuti. Postoje dva razloga zbog kojih ona to čini. Prvi, pripada strukturi ličnosti, dakle, karakterološki, i drugi uzrok ima korijen u neurotskom poremećaju. Kada govorimo o osobnosti možemo razmatrati da li član ima elemente shizoidne osobnosti ili tijekom intervjua shvatimo da se osoba identificirala sa šutljivim roditeljima tijekom razvoja. Ponekad ćemo prepoznati da se radi o katatoničkom modelu obrane koji je nastao kao posljedica ranog pritiska tijekom odrastanja i posljedičnog straha. Osim toga, tijekom razrješavanja analne faze može doći do premještanja tako da dijete zadržavanjem fecesa prestane i govoriti tj. verbalizirati. Također, šutnja može biti reakcija na preplavljujuće potisnuto neprijateljstvo i, na kraju, može biti kao odraz fiksacije tijekom ranog razvoja. Sumirajući razloge zbog kojih se šutnja javlja, tj. klinički manifestira na neurotskoj razini, možemo reći da će se javiti kada je osoba pod pritiskom pervazivne anksioznosti, prilikom pojave generalizirane anksioznosti i plašljivosti, straha od kazne, osjećanja krivnje, osjećanja defektnog tjelesnog imidža i slabog samopoštovanja.

Kada govorimo o *selektivnoj individualnoj šutnji*, tada je obično osoba nezainteresirana za temu koju grupa trenutačno raspravlja jer nije relevantna za njenu ili njegovu preokupiranost. Ako pratimo ponašanje dotičnog člana u grupi, tada kod osoba koje su smanjenog kapaciteta za apstraktno mišljenje ili nisu dosegle određeni nivo emocionalnog razvoja, možemo očekivati da će biti sklone šutnji. Nedostaje spretnost ili okretnost u praćenju emocionalnih

reakcija drugih. Selektivna individualna šutnja se također može pojaviti ukoliko sadržaj dira strahove određenog člana i nije se spreman izložiti grupi ili ga preplavljuje tjeskoba.

Primjer: Grupa koja traje nekoliko mjeseci i jedna članica je najmlađa u grupi i uporno šuti. Voditelj grupe u svojim intervencijama vraćanja sadržaja u grupu navodi kako S. nije ništa rekla. S. tada neverbalno, preokretanjem očiju, daje do znanja da joj to smeta. Nakon nekoliko seansi članovi grupe ju pokušavaju uvući u interakciju, što im je u jednom od pokušaja i uspjelo te je tada S. iznijela jedan od svojih bolnih doživljaja i pri tome se rasplakala što joj jako teško palo jer ona nikada ne plače. Bilo je očito da se osjeća posramljeno zbog suza. Nakon toga je S. ponovo zašutila i otresito odgovarala na upite grupe, a posebno kada bi voditelj intervenirao, na što su je članovi upozorili i upitali zašto je voditelj smeta. Uspjela je iznijeti da u njenoj obitelji tata šuti a mama stalno govori. Drugi iz njene okoline govore kako je postala društvenija, ali ona sama ne prepoznaje da se puno promijenila. Bilo je očito da joj se teško izložiti u grupi i da je šutnja prilagodbeno.

Slavson (1967) ovu vrstu šutnje svrstava u kategoriju nespretnosti, dok kategoriju obrambene šutnje smatra odgovornom u jednakim dijelovima osobnost člana i grupu. Svaka osoba se u svakodnevnom životu brani u trenutku kada ne želi aktivno atakirati drugoga ili izgubiti ponos ili iznijeti na vidjelo neke detalje jer pomisao na njih u osobi provocira nelagodu, sram ili krivnju. To se isto dešava i u grupi, član šuti jer osjeća nelagodu neizbježno induciranom anksioznošću od strane grupe koja ga samim sjedenjem u krugu suočava svojim postojanjem i da ga vide, što u članu izaziva potrebu za prikrivanjem, što se dešava i u svakodnevnom životu. Drugi vid šutnje je negativni stav ljutnje, zlobe i ogorčenosti prouzrokovana trenutačnom situacijom. Takva vrsta šutnje obično završava acting out-om i pasivnim otporom.

Grupna šutnja

Generalna grupna šutnja, prema Slavsonu (1967), javlja se u inicijalnom vremenu rada grupe kada je anksioznost koju proizvodi samo prisustvovanje u grupi visoka i rezultira strahom, plašljivošću i nelagodom u svakom članu grupe. Uspostavljanjem komunikacije među članovima, ta vrsta grupne šutnje se javlja sve rjeđe. U daljnjim stadijima grupnog procesa grupna šutnja se javlja kada grupa kao cjelina ne razumije što se u grupi zbiva, jer je psihološki neobrazovana i nisu sposobni razmijeniti tu vrstu poruke. Generalna grupna šutnja se može pojaviti kao otpor grupnom procesu i taj vid šutnje mogu mobilizirati negativna transferna osjećanja prema voditelju grupe ili prema dijelu grupe u određenom trenutku. Generalna grupna šutnja se također može pojaviti kada grupu preplavljaju snažne emocije i reflektivna razmišljanja pod utjecajem specijalno afektivno nabijenih stanja ili značajnih misli kao što je razgovor o muško-ženskim odnosima, te članovi prepoznaju sebe ili svoje partnere u drugom članu. Grupa može zapasti u prolaznu generalnu šutnju kao odgovor na nespretnu terapeutovu intervenciju ili ponašanje koje ima dodirnih točaka s transfernim relacijama između njega i grupe. Na koncu, generalna grupna šutnja može biti poziv na komunikaciju grupa – terapeut, kao što se to javlja i u individualnoj terapiji.

Selektivna grupna šutnja se rijetko javlja u grupi. Grupa kao cjelina može biti promatrana kao osoba ali, ipak, ne možemo govoriti o osobnosti grupe kao cjeline jer nema određene ego funkcije, kao što to ima član grupe te tako grupa ne može odabirati, kao što to može individua, što je adekvatno i što nije. Za očekivati je da će član grupe poznati intenzivna osjećanja ili imati potrebu za jedinstvenim stavom u većini važnih pitanja, iako to može biti na uštrb ostatka grupe, što može uzrokovati šutnju. Možemo govoriti o pojavi selektivne

grupne šutnje kada se u grupi pojavi tema iz područja religije, odnosa prema nacionalnom opredjeljenju, osjećanja koja pripadaju edipskoj fazi razvoja, incestu, suicidalnim i ubistvenim tendencama. Selektivna grupna šutnja se češće može javiti uz naprijed navedenu topiku u inicijalnoj fazi grupnog procesa kada se članovi i inače ustručavaju govoriti o tabuiziranim temama. Također, možemo govoriti o selektivnoj grupnoj šutnji kada se u grupi jave snažne emocije kao što je šok, sažaljenje ili izrazita simpatija prema određenom članu ili intenzivna tjeskoba, što sve dovodi do trenutačne selektivne grupne šutnje. Bilo da se radi o šutnji koja je tijekom razvoja postala dio osobnosti ili je stvorena socijalnom i kulturološkom okolnosti određene sredine, voditelj grupe treba prepoznati uzrok šutnje i pomoći grupi i članu u otkrivanju podliježećih sjećanja i osjećaja.

Kada voditelj stvara u grupi šutnju?

Posebnu pažnju ćemo posvetiti voditeljevom udjelu u stvaranju šutnje. Prisustvo voditelja stvara u svakom članu osjećaj koji po intenzitetu može biti od nelagode do stresa. Posebno još mogu dodatno stvarati neugodu voditeljevi stavovi, navike i stil vođenja. Jednako tako su važna i kontratransferna osjećanja koja ponekad doprinose stvaranju šutnje u grupi, ali ne uvijek. To je, na primjer, voditeljeva *neuvremenjena intervencija* ili interpretacija koja „šokira“ grupu. Što se tiče grupe, to se dešava kada član grupe nije emocionalno spreman za takvu intervenciju ili njegov nivo razumijevanja psihološkog nije dosegao određenu razinu. Ova vrsta intervencije se zna desiti kod mladih voditelja kada doslovce žele što prije interpretirati ono što im je supervizijska grupa pomogla prepoznati, ili kod voditelja zbog negativnih kontratransfernih osjećanja koja potiču voditelja na aktivnost iako je svjestan da bi bilo najbolje ne intervenirati. Kada voditelj *kritizira* člana grupe i grupa se solidarizira i ujedinjuje protiv voditelja obično to pokazuju šutnjom. Ukoliko voditelj ponudi neko *irelevantno objašnjenje ili stav*, grupa najčešće zapadne u šutnju, a naročito ako ih to objašnjenje ljuti ili iritira. Šutnja može upozoriti voditelja da nije uspio prepoznati potrebe grupe. Za voditelja je vrlo bitno da prepozna šutnju koja nastane nakon uvremenjene i ispravne intervencije, a znači šutnju razmišljanja koja ima sve elemente tišine i koja najčešće vodi do uvida, a time i do promjene. Tu tišinu voditelj ne bi smio ometati tj. prekidati.

Šutnja kao komunikacija

U psihoterapijskom procesu kao i u svakodnevnom životu šutnja može biti forma komunikacije. Značenje riječi komunikacija pretpostavlja da će se osoba glasom javiti i da ima želju uputiti nekome poruku. Šutnja postaje komunikacija ukoliko je primatelj razumio značenje šutnje. Problem je da primatelj nije uvijek siguran što šutnja stvarno znači. U nedostatku razumijevanja značenja šutnje kao komunikacije nemoguće je prepoznati kada je kraj iste te komunikacije.

Razlika između tišine u pustinji i ljudske šutnje je što je šutnja u ljudi praćena mimikom lica, pogledom, pokretom očiju i cijelog tijela, što može pomoći primatelju u opserviranju svega navedenoga i prepoznavanju značenja šutnje. Ljudsko lice posebno reagira u području oko očiju i ustiju. Taj dio tijela stvoren je tako da reflektira osjećanja i misli. Sve to nazivamo neverbalnom komunikacijom. Nažalost, uvijek postoji opasnost da svi navedeni znaci neverbalne komunikacije budu krivo percipirani, a time uslijedi i kriva njihova interpretacija. U psihoterapiji je neobično važno pravilno razumijevanje latentnog značenja šutnje. Jedna greška u prosudbi značenja šutnje i ukoliko je voditelj grupe verbalizira, može značajno utjecati na transferne stavove člana grupe. Član grupe u tom trenutku osjeća da ga voditelj ne razumije, što znači da mu ne može ni pomoći. Voditelj grupe razmišlja da li šutnja znači otpor

daljnjem radu, da li je razumije kao obrambenu, kao ljutnju, zlobu, slaganje ili neslaganje, neko od stanja raspoloženja, osjećanja. Voditelj će za početak cilj šutnje pretvoriti od stanja u kojem nitko ne reagira i nema asocijacija, u situaciju da počnu o tome verbalizirati, pitajući ih što u tom trenutku razmišljaju i osjećaju. Najčešće članovi spontano započnu reagirati i dotadašnji šutači započnu spontano govoriti i na adekvatan način sudjeluju u razjašnjavanju nastale šutnje. Naime, psihoterapijski proces ne može se odvijati kroz šutnju. Psihoterapijska matrica je verbalna interakcija sa voditeljem i ostalim članovima. Osjećanja, sjećanja i ideje moraju biti kanalizirane kroz jezik te tako kroz reakcije u drugim članovima unutar settinga stvara se osnova tkanja i tkiva koje je rezultat psihoterapijskog rada i rezultat promjena pojedinog člana.

Kada voditelj treba reagirati ili ne reagirati na šutnju?

Kada je voditelj siguran da je trenutačna šutnja nastala nakon njegove bitne intervencije, do skoro bismo mogli reći tišina kao što je mirno more u čijim dubinama se odvija vrlo živahan zbir odnosa različitih vrsta, tako da bismo ga mogli usporediti s našim nesvjesnim i dijelom predivjesnim, tada neka i voditelj bude tiho i ne dozvoli da to poremete članovi koji se plaše prorade na takvim dubinama. U drugom slučaju kada se radi o otporu ili neprijateljstvu prema voditelju, voditelj smije savjetodavno suočiti grupu kao cjelinu s prevladavajućim transfernim osjećanjima. To može učiniti na dva načina; direktnom konfrontacijom ukoliko smatra da je grupa spremna da se suoči s tom situacijom, ili ako smatra da grupa nije dosegla tu razinu zrelosti, da na adekvatan način postavi pitanje o razlogu ili značenju šutnje. U prvom slučaju podrazumijeva se da će voditelj dati interpretaciju o podlježećim transfernim osjećanjima, dok druga intervencija bi trebala biti okidač za članove grupe da sami istraže vlastita osjećanja tijekom šutnje. Ova posljedna, obično, vodi do značajnih ranih traumatskih iskustava ili sadašnjih stresnih situacija o kojima u prvi mah nisu željeli glasno govoriti. U svakom slučaju voditelj treba biti oprezan sa šutnjom člana grupe ili grupe kao cjeline kada je svjestan njihove psihološke nerazvijenosti ili emocionalne zaravnjenosti, pogotovo u njihovom početnom sudjelovanju u grupi. U takvim situacijama voditelj treba opremiti terapijsko jedrenje prema stalnim ili prolaznim limitima kako ne bi preplavio članove grupe i silio da pokušaju i dalje izbjeci suočavanje s bolnim sjećanjima u šutnji kao što to čine izbjeglice.

Rezultati rada šutnje i tišine u grupi

Voditelj mora razlikovati prirodu i namjeru šutnje i tišine i raditi s trenutačnom situacijom u grupi. Voditelj grupe treba osjetiti kada članovi grupe rade u tišini u ne neutraliziranom libidu i nakon svega postaju duhovno obogaćeni i estetski, intelektualno kreativniji, i sve to postignu većinom u izolaciji. U psihoterapiji, promjene u psihičkoj strukturi člana grupe javljaju se u vremenu šutnje između dvije seanse kada automatski ponovo promišljaju o svojim unutarnjim snagama, što se sve javlja kroz poravnavanja, uvid i ispitivanje samog sebe. Sve ovo nije zasluga samo šutnje i tišine kao što sam naprijed prikazala, već i rezultat transfernih i kontratransfernih i negativnih namjera koje su u grupi analizirane i prepoznate. Kada šutnja ima prekidajuće i blokirajuće značenje, to je u svakom slučaju negativno za daljnje razvijanje terapijskog procesa. Kako pozitivni učinci šutnje i tišine u grupi, i verbalne i neverbalne interakcije su tkanje i potka terapijskog procesa i dio terapijske hrane, tako su negativni zaustavljajući i neophodno je da se problem „otvori“. Različiti fenomeni šutnje trebaju postati subjekt grupnog istraživanja. Nerijetko, rezultat rasprave zašto je grupa šutjela je početak otkrivanja nesvjesnih i predivjesnih osjećanja i stavova i pomaže kako u otkrivanju tako i u razrješavanju ranih duboko zakopanih traumatskih doživljaja (Klain, 2008). Voditeljeva inicijativa je poluga i voditelj je svjestan značenja specifične šutljive epizode i

postupno, korak po korak prenosi razumijevanje šutnje i tišine u grupu. Postupanje sa šutnjom zahtjeva mnogo oprezniji rad nego što je to u slučaju verbalne komunikacije, jer je očito da pojedinac ili cijela grupa nisu spremni da dijele ta osjetljiva sjećanja s drugima ili s voditeljem, i brane se šutnjom. Nespretna intervencija može razoriti pozitivna transferna osjećanja kako prema voditelju grupe tako i prema pojedinim članovima.

Zaključak

Šutnja bilo pacijenta bilo psihoterapeuta može imati nebrojeno značenja i razloga. Kao što smo vidjeli šutnja je moćno sredstvo, ali kao i ostale terapijske zadaće, trebala bi biti razmatrana i konačni rezultat je razumijevanje komunikacije unutar šutnje od svih sudionika. Šutnja može biti vrlo značajna za terapeuta i njegovo razumijevanje terapijske situacije, razine pacijentovog psihičkog konflikta kao stanja njegovih obrana a time i otpora, njegovih prilagodbenih sposobnosti što znači snaga ega, i da li se radi o načinu komunikacije općenito. Vrijeme šutnje ima, kao što smo vidjeli, i komunikacijsko značenje injicirano bilo od terapeuta bilo od pacijenta. Šutnja i tišina uvijek imaju značenje tajne za obje strane i tek verbalizacijom dolaze do pravog značenja. Pažljivo slušajući kako riječi tako i šutnju i tišinu, terapeut uči o pacijentu, o njegovom svakodnevnom životu, stilu ponašanja, unutar njemu svijetu objekata kao što uči i kroz razumijevanje pacijentovog simptoma, snova, latentnih poruka. Kao što smo vidjeli da šutnja u terapijskom procesu znači određenu vrstu komunikacije, može biti zdrava regresija kao i prilagodba na trenutačnu situaciju kada je mudro šutjeti. Promatrajući šutnju sa strane terapeuta, ona ne smije biti u momentima pacijentove velike emocionalne potrebe i terapeut mora biti svjestan kako će njegova šutnja utjecati na razvoj terapijskog odnosa i njegovu kvalitetu. Pacijentova šutnja postoji da bi bila prepoznata po sadržaju i emocionalnoj pratnji, a terapeutova je dio terapijskog procesa i dio je terapeutovih vještina u vođenju terapijskog procesa.

Literatura:

- Abraham K (1919/1949) A particular form of neurotic resistance against the psycho-analytic method. Selected papers on psychoanalysis. London: Hogarth Press: 303–311.
- Anić V (1998) Rječnik hrvatskog jezika. Zagreb: Novi Libar.
- Balint, M. (1958) The three areas of the mind. *Int J Psychoanal*; 39:328–340.
- Benjamin A (1981) The helping interview (3rd ed.). Boston: Houghton Mifflin.
- Bordin ES (1980) Of human bonds that bind or free. Presidential address delivered at the meeting of the Society for Psychotherapy Research, Pacific Grove, CA.
- Brockbank R (1970) On the analyst's silence in psychoanalysis: a synthesis of intrapsychic content and interpersonal manifestation. *Int J Psychoanal*; 57: 457–464.
- Ferenczi S (1916/1955) Silence is golden. Further contributions to the theory and technique of psychoanalysis. New York: Basic Books.
- Freud S (1912) The dynamics of transference. The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud.
- Foulkes SH (1964) Therapeutic group analysis. London: George Allen&Unwin LTD.
- Glover E (1974) The Technique of Psychoanalysis. New York: International Universities Press, INC.
- Greenson RR (1991) The Technique and Practice of Psychoanalysis. Madison-Conncticut: International Universities Press, ING.
- Horvath AO, Symonds BD (1991) Relationship between working alliance and outcome in psychotherapy. *J Couns Psychol*; 38:139–149.
- Klajn E (2008) Grupna analiza - 2 izdanje. Zagreb: Medicinska naklada.
- Kurtz S A (1984) On silence. *Psychoanal Rev*; 71:227–245.
- Lane RC, Koetting MG, Bishop J (2002) Silence as communication in psychodynamic psychotherapy.
- Langs R (1973) The technique of psychoanalytic psychotherapy, vol. 1. New York: Jason Aronson.
- Langs R (1976) The therapeutic interaction, vol. 1. New York: Jason Aronson.

- Langs R (1982) *Psychotherapy: a basic text*. New York: Jason Aronson.
- Langs R (1988) *A primer of psychotherapy*. New York: Gardner Press.
- Liegner E (1971) The silent patient. *Psychoanal Rev*; 61:229–245.
- Leira T (1995) Silence and communication: nonverbal dialogue and therapeutic action. *Scandinavian Psychoanal Rev*; 18: 41–65.
- Levitt HM (2002) Clients Experiences of Obstructive Silence: Integrating Conscious Reports and Analytic Theories. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 31 (4).
- Nacht S (1964) Silence as an integrative factor. *Int J Psychoanal*; 45: 299–303.
- Ogden TH (1994) The concept of interpretive action. *Psychoanal Q*; 58: 245–291.
- Reik T (1926/1968) The psychological meaning of silence. *Psychoanal Rev*; 55: 172–186.
- Sabbadini A (1991) Listening to silence. *British Journal of Psychotherapy*; 7: 406–415.
- Strean HS (1969) Non-verbal intervention in psychotherapy. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*; 6(4): 235–237.
- Slavson SR (1967) The Phenomenology and Dynamics of Silence in Psychotherapy Groups. *The Psychoanal Q*; 36.
- Wilmer HA (1995) Silence: something we rarely hear, which does not exist. *J Am Acad Psychoanal*; 23: 723–730.
- Yalom ID (1985) *The Theory and Practice of Group Psychotherapy*. Basic Books, Harper Collins Publishers

Profesorica dr. sc. Ljiljana Moro, neuropsihijatar, edukator iz grupne analize, Institut za grupnu analizu Zagreb, Klinika za psihološku medicinu, 10000 Zagreb, Hrvatska

Rudolf Gregurek (Zagreb)

ŠUTNJA IZMEĐU INDIVIDUALNIH I SOCIJALNIH SINAPSI

Govor u šutnji ili govor koji stvara šutnju.

Prekrasno je slušati šutnju.

Govor i riječ oduvijek imaju bitno mjesto u psihoterapiji, a šutnja ima mnogostruko značenje, ona može odražavati osjećaje veselja, sreće, uzbuđenja, zahvalnosti, ali i tuge, beznađa, očaja, žalovanja. Riječ kao i pogled predstavljaju odnos jer oni ne pripadaju samo onome tko sluša ili gleda već pripadaju i onome kome se riječ upućuje i koga se gleda; zbog toga one imaju transcendentno značenje i označavaju fundamentalnu relaciju izvana (od drugih-majke) prema unutra (prema selfu) i na taj način konstituiraju osobu, ali i određuju njegove nedostatke. Govor počinje kombinacijom zvukova i pokreta, što objašnjava zašto su funkcionalno geste, pokreti i govor povezani u mozgu, a tijekom evolucije ove regije mozga razvijale su se i preuzimale funkciju kontrole govora. Razvoj semantičkih sposobnosti postupno je nadvladao potrebu za gestovnim, znakovnim komuniciranjem, a ljudska potreba za gestama prilikom govora posljedica je ovog evolucijskog procesa.

Razgovor roditelj-djete u kontekstu usklađenog emocionalnog odnosa osigurava osnovu za narativne sposobnosti i pričanje priča. Kada verbalna interakcija uključuje i odgovarajuće osjećaje, ponašanja, misli i senzacije osiguran je medij kroz koji dječji mozak ima mogućnost integriranja različitih aspekata iskustva u koherentnom obliku.

Individualni neuroni odvojeni su pukotinama – sinapsama koje nisu prazan prostor već su ispunjene s kemijskim supstancama koje u konačnici stvaraju kompleksnu interakciju među

neuronima – sinaptičku transmisiju, koja stimulira neurone, osiguravajući njihovo preživljavanje i rast, kao i oblikovanje potaknuto iskustvom. Komunikacija među neuronima potaknuta transmisijom osigurava njihovu aktivaciju i preživljavanje putem različitih prijenosnika. Sličan proces međusobnih interakcija odvija se i među ljudima. Vrlo lako možemo preslikati proces koji se odvija na razini individualnih sinapsi, na širi aspekt, ljudski mozak, ali isto tako vrlo lako možemo otkriti sličnosti na razini komunikacije i ineterakcije između ljudi, ljudskih grupa i zajednica. Socijalne sinapse su prostor između nas, između osoba, ali one su isto i medij koji nas povezuje u veće organizacije, obitelji, plemena, zajednice, društva, narode i na kraju u ljudsku vrstu.

Šutnja nije tišina, šutnja je odsutnost glasa, odsutnost govora, njegova suprotnost. Šutnja ima mnogostruko značenje, ona može odražavati osjećaje veselja, sreće, uzbuđenja, zahvalnosti, ali i tuge, beznađa, očajja, žalovanja. Ona može biti most i konteiner, ali i zaštita, prepreka i granica. Šutnja u sebi sadrži preverbalne oblike komunikacije i najčešće predstavlja oblik regresije iako može biti i izraz zrelog promišljanja.

S druge strane ljudska riječ igra krucialnu ulogu u psihijatriji i psihološkom uopće: ona može predstavljati glas druge osobe, glas majke (značajnog drugog) sa svim svojim višeznačjima od gnjezda do kaveza, a isto tako riječ može predstavljati glas savijesti koji nam govori što smijemo, a što ne smijemo raditi (glas superega).

Govor i riječ oduvijek imaju bitno mjesto u psihoterapiji, a posebice u psihoanalizi i on za Freuda ima dvostruki značaj s jedne strane on predstavlja materijalizaciju simptoma i manifestaciju nesvjesnog konflikta, ali istovremeno označava i pristup nesvjesnom.

Povijesno gledano šutnja za Freuda predstavlja najmoćniji otpor, prvenstveno otpor analnim erotičnim željama i fantazijama. Za Ferenczia (1911) govor predstavlja oblik oslobađanja nagonских impulsa, a šutnja predstavlja oblik potiskivanja. Abraham (1919) sugerira da govor ima funkciju oslobađanja afekta, a šutnja reprezentira obranu, premještanje s originalne erotske zone na organske sustave povezane s govorom i na sam govor koji u ovom obliku ima funkciju potiskivanja. Reik (1926) uvodi pojam šutnje u psihoterapijski odnos i naglašava značaj uloge i terapeuta i pacijenta kao i njihovog odnosa u kreiranju šutnje. Fliess (1949) klasificira šutnju u terminima libidinalnih stadija shvaćajući šutnju kao obranu protiv tjelesnih senzacija, misli i osjećaja povezanih s pojedinim fazama razvoja; na primjer, falička šutnja može biti obrana od kastracijske anksioznosti.

Riječ (govor) kao i pogled predstavljaju odnos jer oni ne pripadaju samo onome tko sluša ili gleda već pripadaju i onome kome se riječ upućuje i koga se gleda; zbog toga oni imaju transcendentalno značenje i označavaju fundamentalnu relaciju izvana (od drugih-majke) prema unutra (prema selfu) i na taj način konstituiraju osobu, ali i određuju njegove nedostatke.

Primarna činjenica nije tišina, šutnja već zaglušujuća buka svijeta koji nas okružuje i u tome se postavlja pitanje kako stvoriti prostor za tišinu kako bismo mogli čuti ono što želimo. Za Heideggera odgovor je u „zvucima tišine“ („sound of silence“). S druge strane, šutnja je prethodila govoru, jer prije nego je nastao govor koji je povezan s ekspoziivnim razvojem ljudskog mozga, šutnja ili bolje rečeno ne govorenje je imalo svoju dominaciju. Da bi se govor uopće razvio treba postojati odnos s drugim objektom odnosno osobom, a taj odnos kreira arhitekturu ljudskog centra za govor u mozgu.

Nesvjesno je bezvremeno, a nesvjesno je tišina. Prije svega i prije riječi postojala je sveprisutna šutnja, ontogenetski ponavljajući u ljudima njihova najranija iskustva. Šutnja je forma komunikacije karakterizirana ranim, primitivnom odnosom majka-dijete iz stadija fuzije objekta i subjekta (Cremerius, 1969). Tijekom hranjenja na dojci dialog između majke i djeteta odvija se gotovo u potpunoj tišini i bez riječi. I na kraju „bez riječi“ ne znači i šutnju: dijete u majčinom naručju, kao i ranije, fetus u uterusu, uronjeno je u svijet zvukova. Za Anzieua (1985) upravo taj zvučni prostor predstavlja i prvi fizički prostor. U odsustvu riječi, zvukovi i buka mogu dobiti svoje značenje: noću dijete može biti prestravljeno škripom podova ili zvukov vode iz slavine dok istovremeno te zvukove i ne primjećuje tijekom dana u igri s drugom djecom.

Prvi dani ljudskog života označeni su intimnim odnosom djeteta s majkom, njenim mirisom, okusom, zvukom njenog glasa i njenom sposobnošću da osjeti i prepozna sve djetetove potrebe. Istovremeno da bi preživio i da bi se razvio ljudski mozak, osim o genetskoj predispoziciji ovisi i o odnosu s drugom osobom. Geni služe kao „predložak“, a dalji razvoj mozga ovisi o različitim stresnim situacijama, frustracijama, kritičnim razdobljima tijekom ranog ljudskog razvoja koji utječu na transkripciju gena i njihovo končano oblikovanje. Optimalno oblikovanje prefrontalnog korteksa odvija se u zdravom i primjerenom odnosu majka-dijete koje osigurava djetetu uvjete da misli o sebi i drugima, da stvara povjerenje u sebe i druge, da regulira i kontrolira svoje emocije, da koristi svoje intelektualne i emocionalne kapacitete kroz postupno rješavanje poteškoća na koje nailazi.

Razvoj govora je postupan, počinje neartikuliranim zvukovima da bi u dosegao svoj konačni oblik i razumljivost za druge osobe. Razvoj govora povezan je s ljudskom evolucijom i postupnim stvaranjem sve većih grupa koje su nužno trebale neki oblik komunikacije da bi preživjeli opasnosti kojima su bile izložene. Razvoj govora, korištenjem sve složenijih oblika simboličke i apstraktne komunikacije istovremeno je bio praćen razvojem ljudskog mozga, posebice odgovarajućih regija mozga. Nastanak facijalne ekspresije, gesta, pokreti ruku, razvoj govora i upotreba riječi povezana je s potrebom za efikasnijim odnosom s drugim osobama i kvalitetnijim socijalnim relacijama ali i s kvalitetnijom izmjenom informacija.

Odavno je poznato da prije nego što razvijemo sposobnost jezične prerađivanja informacija/govora neverbalna komunikacija ostavlja dubok utisak na razvoj личности. Djeca uče po modelu – promatrajući druge, a zrcalni neuroni su možda ključ objašnjenja kako se to događa na neurološkoj razini. Razvojne studije ponašanja pokazale su da su geste vrlo usko povezane sa govornim izražavanjem – gestikuliramo i kada telefoniramo.

U novije vrijeme su metodom funkcionalne magnetske rezonancije (fMRI) u područjima moždane kore zaduženim za planiranje i izvršavanje motoričkih aktivnosti (uključujući jezične), npr. velika područja premotoričke i tjemene moždane kore, otkriveni tzv. "zrcalni" (engl. mirror) neuroni koji se ne aktiviraju samo izvođenjem određene radnje, već i samim gledanjem (promatranjem) te radnje (tj. motoričke aktivnosti drugih osoba). Tijekom promatranja radnje oni izbijaju samo ako radnju obavlja biološki subjekt (npr. ruka), pri čemu se premotorni korteks aktivira na tzv. somatotopski način. Parijetalni korteks se aktivira samo kad se radnja vrši na nekom objektu (npr. uzimanje olovke), dok aktivacija premotornog korteksa nije ovisna o objektu. Zrcalne neurone otkrili su 90-tih godina Gallese i Rizzolatti na Sveučilištu u Parmi.

Čini se da su u Brokinom području za govor, koje u lijevoj hemisferi obuhvaća tzv. Brodmanova područja BA44 i BA45 u donjem čeonom girusu, osim govora, predstavljeni i

pokreti ruke. Funkcionalnim slikovnim (fMRI) i magnetoencefalografskim prikazom mozga potvrđeno je da su Brokino područje i premotorički korteks aktivni tijekom izvođenja pokreta rukom, kao i tijekom promatranja sličnih pokreta druge osobe. Istraživanja također pokazuju da je podražljivost (ekscitabilnost) motornog korteksa za ruku na dominantnoj hemisferi povećana tijekom glasnog čitanja. Ipak, u bolesnika koji su se djelomično oporavili od afazije uzrokovane moždanim udarom, takav učinak primijećen je u nedominantnoj hemisferi. Iz toga slijedi da je nakon moždanog udara došlo do kortikalne reorganizacije i uključivanja nedominantne hemisfere u stvaranje govora.

Premda su interpretacije fMRI u bolesnika s afazijom proturječne, prihvaćeno je mišljenje da je u tih bolesnika desna hemisfera aktivnija u odnosu na zdrave pojedince. To se objašnjava smanjenjem transkalozne inhibicije iz dominantne hemisfere. Osim toga, podatak da bolesnici s afazijom ne mogu prepoznati pokrete ruku pri pantomimi, također ukazuje na povezanost područja za pokrete ruku i jezičnog područja.

Odgovor na pitanje zašto se područje za pokrete ruke i Brokino područje poklapaju možemo potražiti u rezultatima istraživanja izvršenim na primatima. Kortikalno područje F5 majmuna dio je donjeg čeonog područja i odgovara Brokinom području za govor čovjeka. Ono uz područje za ruku sadrži i područje za usta i lice, te se njegovom stimulacijom potiču pokreti ruku i ustiju. Prema teoriji Rizzolattija i Arbiba područje koje je bilo preteča F5 područja odigralo je ključnu ulogu u komunikaciji putem gestikulacije licem i rukama.

Besmisleni zvukovi su postupno poprimali specifično značenje tako da je sustav "zrcalnih" neurona koji koordinira pokrete ruku i ustiju, postao temelj za evoluciju govora. U skladu s tom teorijom podudara se i dobro poznata sprega gestikulacije i govora u čovjeka. Isto tako, pokazalo se da ljudi koji mucaju prekidaju gestikulaciju kad počnu mucati, a njezin početak se podudara s početkom tečnog govora. Nadalje, u dvojezične djece pokreti rukama povezani s govorom razvijaju se istovremeno s razvojem pojedinog jezika. Iz navedenog može se zaključiti da "zrcalni" neuroni u čovjeka uključuju najmanje Brokino područje, primarni motorni korteks i moždanu koru parijetalnog režnja oko vrška gornje sljepoočne brazde, a Brokino područje usklađuje djelovanje ovog sustava. Stoga se čini da je Brokino motoričko područje za govor nastalo i lateraliziralo se povećanjem susjednog područja neurona specijaliziranih za izvođenje pokreta desne ruke.

Gdje su začeci ljudskog govora? Govor počinje kombinacijom zvukova i pokreta, što objašnjava zašto su funkcionalno geste, pokreti i govor povezani u mozgu, a tijekom evolucije ove regije mozga razvijale su se i preuzimale funkciju kontrole govora. Razvoj semantičkih sposobnosti postupno je nadvladao potrebu za gestovnim, znakovnim komuniciranjem, a ljudska potreba za gestama prilikom govora posljedica je ovog evolucijskog procesa.

Govor je isti tako usko povezan s tjeskobom i strahom. Stresne situacije potiču emocionalni odgovor i aktiviraju odgovarajuće kortikalne regije koje stimuliraju ili inhibiraju ljudske aktivnosti i interese, ali istovremeno dovode do razvoja kognitivnih i bihavioralnih sposobnosti kao i do akvizicije govora. Frustracije i stresori stvaraju rascijep između emocija i kognicije, a govor je na neki način most između ovih dvaju aspekata. Ovaj rascijep ili točka greške, odnosno mjesto gdje osjećaji leže iza kognicije određuje našu humanost. Specifični ljudski osjećaji, kao tjeskoba, nastali su u trenutku kad su ljudski preci izgubili emocionalnu reakciju u biološkim instinktima i ovaj gubitak zamijenili simboličkom regulacijom i kontrolom.

Ljudski govor u kombinaciji s emocionalnim usklađivanjem stvara mogućnost za podržavanje neuronskog rasta i integracije. Kada je dijete ostavljeno u tišini uslijed roditeljske nesposobnosti za verbalizacijom unutrašnjih proživljavanja ono nema kapacitet za razumijevanje svog vlastitog unutrašnjeg života. Sposobnost govora je nužna kako bi došlo do integriranja neuronskih struktura i organiziranja iskustva na svjesnoj razini, a kada je dijete zlostavljano ili napušteno, neuronska organizacija i strukturiranost je narušena.

Razgovor roditelj-dijete u kontekstu usklađenog emocionalnog odnosa osigurava osnovu za narativne sposobnosti i pričanje priča. Kada verbalna interakcija uključuje i odgovarajuće osjećaje, ponašanja, misli i senzacije osiguran je medij kroz koji dječji mozak ima mogućnost integriranja različitih aspekata iskustva u koherentnom obliku. Autobiografska memorija na način koji uključuje obradu kroz multiple neuronske veze unapređuje samosvijest, povećava sposobnost suočavanja s problemima i omogućava nam da se nosimo s stresorima i kontroliramo osjećaje.

Socijalno sudjelovanje je odmalena glavna aktivnost kroz koju učimo. Kroz socijalne aktivnosti većinom nesvjesno internaliziramo (usvajamo) aktivnosti, navike, vokabular i ideje članova zajednice u kojoj živimo - oponašanje (imitacija) i identifikacija su toliko superiorni načini učenja da su tijekom evolucije mozga čovjeka nadvladali sve druge oblike učenja. Imitacija i identifikacija uključuje razvoj memorijskog sustava, prvenstveno proceduralne memorije, razvoj mirror neurona, imitirajuće ponašanje, prolongiranu ovisnost o roditeljima koja omogućava imitaciju i usklađivanje kao i proces mentalizacije svojstven ljudskoj vrsti.

Gledajući detaljnije na ljudsko tijelo koje je sastavljeno od mnoštva stanica, a u mozgu neurona, koji se diferenciraju, migiraju na specifične lokacije u tijelu stvarajući funkcionalne sustave, organe i kreirajući u konačnici ljudsku jedinku. S druge strane, priroda koristi istu strategiju povezujući pojedince u veće biološke sustave i grupe, u vrste.

Individualni neuroni odvojeni su malim pukotinama – sinapsama koje nisu prazan prostor već su ispunjene s kemijskim supstancama koje u konačnici stvaraju kompleksnu interakciju među neuronima – sinaptičku transmisiju, koja stimulira neurone, osiguravajući njihovo preživljavanje i rast, kao i oblikovanje potaknuto iskustvom. Komunikacija među neuronima potaknuta transmisijom osigurava njihovu aktivaciju i preživljavanje putem različitih prijenosnika.

Sličan proces međusobnih interakcija odvija se i među ljudima. Vrlo lako možemo preslikati proces koji se odvija na razini individualnih sinapsi, na širi aspekt, ljudski mozak, ali isto tako vrlo lako možemo otkriti sličnosti na razini komunikacije i interakcije između ljudi, ljudskih grupa i zajednica. Kada se smijemo, gestikuliramo, kada smo tužni, nesretni, ovo ponašanje emitira se pomoću riječi i znakova kroz prostor između ljudi. Ove električne i mehaničke poruke primaju se pomoću naših osjetila, pretvaraju u električne signale u našem živčanom sustavu i šalju u naš mozak. Električni podražaji izazivaju kemijske promjene na razini individualnih sinapsi, prevode se i obrađuju u našem mozgu i opet obrnutim putem, kemijskim aktivnostima koje se pretvaraju u električnu aktivnost pretvaraju u oblike ponašanja i komunikacije i emitiraju putem socijalnih sinapsi prema drugim osobama.

Socijalne sinapse su prostor između nas, između osoba, ali one su isto i medij koji nas povezuje u veće organizacije, obitelji, plemena, zajednice, društva, narode i na kraju u ljudsku vrstu. Većina ovih poruka, komunikacija i interakcija odvija se mimo naše svijesti, kao posljedica ljudskog postojanja na rubovima ovih sinapsi.

Ako prihvatimo ovaj teorijski koncept, koncept postojanja socijalnih sinapsi, moramo prihvatiti i koncept o transformaciji trostupanjskog prijenosa informacija s neuronske razine na širu, socijalnu razinu. U osnovi neuroni imaju tri slijeda prijenosa informacija: prvi je na razini sinapsi, slijedeći se bazira na promjeni biokemije stanice (neurona) i završi stupanj je aktivacija mRNA (prijenosne ribonukleinske kiseline koja pretvara proteine u nove moždane strukture) i rezultira s promjenama u mozgu kao odgovoru na nova iskustva.

Pokušajmo ovaj slijed događaja prijenjeti na ljudske odnose. Da li je moguće promatrati ovaj slijed zbivanja i prijenosa informacija na međusobne odnose ljudi? Drugim riječima, da li je moguće da tijekom međusobnog odnosa dviju osoba ili odnosa među ljudima dolazi do interakcija koje rezultiraju biokemijskim promjenama koje kroz duže vrijeme mogu utjevati na moždanu strukturu i konstrukciju mozga druge osobe?

Psihički poremećaju koji se redukcionistički svode na biokemijske promjene u mozgu, pokušavaju se liječiti biokemijskim supstancama koje mogu supstituirati nedostatak ili spriječiti pretjeranu aktivnost ali je upitno koliko mogu dovesti do izlječenja. Isto tako, terapijski pristupi koje se temelje na kognitivnom pristupu zadržavaju svoje djelovanje na višim razinama i osoba može samo više ili manje uspješno naučiti kontrolirati svoje ponašanje i simptome. Suvremena neuroznanost osigurava novi pogled na liječenje, liječenje koje se temelji na odnosu i emocionalnoj interakciji među ljudima, a taj terapijski pristup osigurava jedino psihodinamski terapijski pristup.

Zbog toga na kraju s psihodinamskog aspekta šutnja ili odsustvo odnosa nesvjesno se izjednačena s ništavilom, strahom od smrti, anihilacijom i ultimativno je povezana s duboko ukorijenjenom tjeskobom. Istovremeno ona je duboko determinirana, znakovita i može izražavati sve osjećaje od žalosti, bola, tuge do uzbuđenja, radosti, veselja, zahvalnosti. Ona je istovremno i most i konteiner, ali i štit i svojstveni element svih verbalnih komunikacija. Šutnja na kraju može predstavljati svojesvrni oblik verbalne anoreksije, verbalne konstipacije, verbalne impotencije kao i verbalne trudnoće.

Literatura:

- Abraham K (1919) A particular form of neurotic resistance against the psychoanalytic method. In Selected Papers on Psycho-analysis, pp. 303–11. London: Hogarth Press, 1949.
- Anzieu D (1985) *Le Moi peau*. Paris: Dunod. English translation, *The Skin Ego*. New Haven and London: Yale University Press, 1989.
- Cozolino L (2006) *The neuroscience of human relationship* New York-London: Norton Co.
- Cremerius J (1969) Schweigen als Probleme der psychoanalytischen Technik. *Jahrbuch der Psychoanalyse* 6: 69–103.
- Ferenczi S (1911) On obscene words. In *First Contributions to Psycho-analysis*, London: Maresfield Reprints, 1980.
- Ferenczi S (1916–17) Silence is golden. In *Further Contributions to the Theory and Technique of Psycho-analysis*, London: Maresfield Reprints, 1980.
- Fliess R (1949) Silence and verbalization: a supplement to the theory of the analytic rule. *International Journal of Psycho-Analysis* 30: 21–30.
- Freud S, Breuer J (1893–95) *Studies on Hysteria*. Standard Edition, vol. 2.
- Freud S (1901) *The Psychopathology of Everyday Life*. In Standard Edition, vol. 6. London: Hogarth Press.
- Freud S (1926) *The Question of Lay Analysis*. In Standard Edition, vol. 20.
- Gallese V, Goldman A (1998) Mirror neurons and the simulation theory of mindreading. *Trends in Cognitive Sciences*, 12: 493-501.
- Heidegger M (1962) *Being and Time*. New York: Harper and Row.

Reik T (1926) In the beginning is silence. In *The Inner Experience of a Psychoanalyst*. London: George Allen & Unwin, 1949.

Rizzolatti G, Arbib M (1998) Language within our grasp. *Trends in Neurosciences*, 21:188.

Profesor dr. sc. Rudolf Gregurek, psihijatar, edukator iz grupne analize, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Institut za grupnu analizu Zagreb, Klinika za psihološku medicinu, KBC Zagreb, 10000 Zagreb, Hrvatska

ORALNE PREZENTACIJE

Marija Burgić-Radmanović (Banja Luka)

PSIHOTERAPIJSKI TRETMAN DJECE

Psihoterapija u dječijoj i adolescentnoj dobi obuhvata mnoge oblike uključujući kratkotrajne i dugotrajne pristupe sa raznolikim konceptualnim okvirima. Brojna istraživanja u novije vrijeme su pokazale efikasnost kognitivno-bihevioralnih intervencija za širok spektar dječijih i adolescentnih poremećaja, posebno kod opsesivno-kompulzivnog poremećaja, anksioznih i depresivnih poremećaja. Primarni cilj svake psihoterapijske intervencije je uspostavljanje radne veze između djeteta ili adolescenta i terapeuta. Uspješnost psihoterapijske intervencije kod djece zahtjeva i uključivanje roditelja. Psihoterapija u djece se fokusira na poboljšanje dječijih adaptivnih vještina i smanjenje specifične psihopatologije. Tretman reflektuje razumijevanje dječijeg razvojnog nivoa i pokazuje kulturološku senzitivnost prema porodici i okruženju u kome dijete živi. Djeca često vjeruju da su uzeti u terapiju zbog svog lošeg ponašanja ili kao kazna za loše učinjeno.

Zavisno od razvojnog nivoa, emocionalnog i socijalnog razvoja, terapeuti u radu koriste različite psihoterapeutske tehnike u djetinjstvu. Psihodinamski pristup se miješa sa suportivnim komponentama i bihevioralnim tehnikama u gradnji obuhvatnog terapijskog plana za svako dijete. Individualna psihoterapija djeteta često je udružena sa porodičnom terapijom, grupnom terapijom i kada je indikovano i psihofarmakologijom. Nekoliko teoretskih sistema podupire psihoterapijske pristupe u radu sa djecom, uključujući psihoanalitičke teorije, bihevioralne teorije, sistemske porodične teorije i razvojne teorije.

Marija Burgić-Radmanović, Klinika za psihijatriju, Klinički centar Banja Luka, Medicinski fakultet Univerzitet u Banja Luci, 78000 Banja Luka, BiH

Edina Vejo (Zenica)

SOCIOPEDAGOŠKI PRISTUP U RAZUMIJEVANJU ZNAČENJA ŠUTNJE

Rad diskutira suvremene znanstveno-teorijske koncepcije, koje prikazuju kako znanost uopće, time i socijalna pedagogija, može dospjeti do pouzdanih rezultata. S tom svrhom dati su slijedeći konceptualni modeli:

- model paradigmi (*Kuhn, Lakatos, Feyerabend*) koji ukazuje na to da kriteriji znanstvenog istraživanja nisu utvrđeni jednom zauvijek, već se razvijaju u sklopu istraživačkog procesa;
- postmoderna perspektiva (*Foucault, Derrida*) koja znanstveno znanje smatra oblikom znanja, određenim oblikom diskursa koji se odvija u skladu s određenim pravilima, međutim, ne postoje metakriteriji prema kojima bi se znanstveno znanje izdvajalo prema ostalim vrstama znanja. Upravo je predmet znanosti u postmoderni pravila prema kojima se znanje konstituiraju, čime znanost postaje svjesna svojih granica. Ovim biva otvoreno pitanje: Kako razlikovati diskurse znanstvenog utemeljenja od manipulativnog uvjeravanja?;
- konstruktivistička perspektiva: znanstvena spoznaja predstavlja rezultat ljudskih konstrukcija (*Lorenzen, Kamilah, Maturana*).

Spoznaju uvijek treba gledati u suodnosu s posmatračem, ne postoji o posmatraču neovisna spoznaja. Iz konstruktivističke znanstveno-teorijske koncepcije razvijamo svoj prilog šutnji

kao psihoterapijskom istraživačkom izazovu, ali i komunitarnom izazovu. Razumijevanje šutnje stvaramo iz našeg iskustva, jer ono tvori svijet u kojem živimo. Ne smijemo se zvesti emocionalnim, ideološkim prizvucima koji se konotativno pridaju šutnji, poput, adaptirati se situaciji, uklopiti se u situaciju, podvrći se. U stvari, šutnja je način da se uspostavi kontrola nad okolinom, ništa manje značajna od podvrgavanja okoline sebi. Neaktivan, 'odbrambeni', parazitski način. Naglašena aplikabilnost, jačine modalne mentalitetske crte, je rezultat procesa usklađivanja funkcioniranja procedura svojih motivacionih zadovoljenja sa konstelacijom struktura i nametnutom predvidljivošću događanja. Uspostavlja se poguban niz: postulirana normativnost-uniformnost kao obilježje većeg dijela našeg ponašanja (u našim okolnostima postaje odgojenom konstitutivnom mentalitetskom crtom) - konformizam vlastitog ponašanja s već konstruiranim modelima ponašanja u okolini. Konstruktivistički pristup okrenut je ka tome da razotkrije mogućnosti kako nekome pomoći da provjeri i eventualno izmijeni svoju konstrukciju stvarnosti.

Sociopedagoški model razumijevanja šutnje je snažno socijalno atribuiran, jer je naglašeno usmjeren na zajednicu i razotkrivanje procesa unutar nje kao priloga razrješenju naše individualne i komunitarne 'tihe drame'.

*Edina Vejo, Odsjek za socijalnu pedagogiju IPF Univerziteta u Zenici, 72000 Zenica
BiH*

Mevludin Hasanović (Tuzla)

ŠUTNJA MEĐU UČENICIMA TEOČAKA I TUZLE O MASAKRU KOJI SE DESIO TOKOM RATA

Uslov da se velike kolektivne tragedije ne ponove je da se o njima otvoreno priča mlađim generacijama u porodicama i kroz školsko gradivo na satima povijesti. Zbog simptoma izbjegavanja kod posttraumatskog stresnog poremećaja (PTSP) o tragedijama se u porodicama izbjegava govoriti. S druge strane, međunarodna zajednica je u svrhu „pomirenja“ u poslijeratnoj Bosni i Hercegovini (BiH), strogo revizijom školskih planova i programa u osnovnim i srednjim školama izvršila značajnu redukciju povijesnih činjenica iz neposredno završenog rata 1992-95. godine. Posljedica je da učenici osnovnih i srednjih škola u Federaciji BiH uče gradivo bez proučavanja značajnih događaja kao što su masovna ubistva i masakri.

Cilj ovog rada je bio utvrditi sociodemografske karakteristike, psihološke posljedice traume među ispitivanim učenicima, te koliko ispitanih učenika zna da se u Teočaku/Tuzli desio masakr tokom rata. Autor je analizirao grupu od 366 učenika (181 u osnovnim) i (185 u srednjim) školama, 193 iz Teočaka i 173 učenika iz Tuzle dobi 15.3±1.4 godina. Testiranje je obavljeno u periodu januar-mart 2007. godine u učionicama u kojima učenici pohađaju nastavu. Korišten je standardizirani obrazac za prikupljanje potrebnih podataka za psihološke karakteristike i sociodemografske podatke, a za informisanost o masakru, postavljeno je pitanje: „U mjestu u kojem sam živio u toku rata se desio masakr“, a učenici su odgovarali sa „da“ i „ne“. Nađeno je da su učenici iz Teočaka imali značajno veći skor na listi traumatskih događaja tokom rata i simptoma PTSP nego oni iz Tuzle ($P<0.001$), kao i na listi simptoma depresivnosti ($P=0.024$). Znatno više učenika iz Teočaka 163 (84.5%) je odgovorilo da u njihovom mjestu nije bilo masakra, od učenika u Tuzli 130 (75.2%) ($P=0.026$). Informisanost o masakru pozitivno je povezana sa brojem traumatskih događaja u ratu, kao i sa intenzitetom simptoma PTSP-a. Simptomi depresivnosti, spol i uzrast nisu povezani sa informisanošću o masakru u mjestima stanovanja. Prislino napuštanje doma zbog ratnih aktivnosti, granatiranje i rušenje doma, pogibija djeda/nene, gubitak omiljenih stvari/ljubimaca, gledanje mrtvih i

ranjenih u medijima su pozitivno povezani sa informisanošću o masakru. Iskustvo velike hladnoće i gladi tokom rata, iskustvo bliske smrtne opasnosti, nastavak prognaničkog života i nakon rata, teška bolest u porodici, smrt voljene osobe nakon rata, nedostatak novca za optimalan život nakon rata, status socijalne ugroženosti, nezaposlenost roditelja nakon rata, odvojenost od voljenih osoba zbog rata i uvjerenje da učenici sa svojim porodicama nemaju perspektive u BiH su pozitivno povezani sa informisanošću o masakru. Šutnja o masakru je znatno rasprostranjenija u maloj sredini. O masakru su više informisani učenici sa više traumatskih događaja i sa većim skorom PTSP-a. Traume vezane za razaranje doma, izbjeglištvo, gubitak značajnih objekata, osjećaj besperspektivnosti u domovini i siromaštvo su pozitivno povezane sa informisanošću o masakru. Škola podržava održavanje šutnje o velikim kolektivnim tragedijama koje su se desile u ratu u BiH.

Mevludin Hasanović, Klinika za psihijatriju UKC Tuzla, Medicinski fakultet Univerziteta u Tuzli, 75000 Tuzla, BiH

Alija Sutović (Tuzla)

ŠUTNJA U VELIKOJ GRUPI U BOSNI I HERCEGOVINI KROZ ISTORIJU

Bosna i Hercegovina je zemlja koja ima svoj istorijski identitet. To je prostor u kojem se nalaze tri različita civilizacijska sloja, tri različite istorije i gledanja na istoriju tog prostora. Prostor u kojem nedostaje konsenzus o bitnim istorijskim pitanjima biva ispunjen - šutnjom. Šutnja je tako tipičan bosanski proizvod u kojem bujaju emocije i mitovi. Na temelju mržnje, straha, želje za osvetom, stida, krivnje, poniženosti, razvijaju se mitovi koji u pogodnim istorijskim okolnostima rezultiraju krvavim ratnim pohodima. Rezultat svega toga je taj što se od X stoljeća, kada se prvi put u istorijskim izvorima spominje Bosna, do danas životni prostor, relativna i apsolutna brojnost jednog njenog naroda smanjuje. Stoljećima prije određenja nacija u današnjem smislu, Bosnom su harali i istočni i zapadni susjedi, a nakon balkanske ekspanzije Tvrtkove Bosne, Bosna dočekuje novu sudbonosnu dimenziju – otomansku imperiju, koja će na razne načine determinirati njenu budućnost. Prihvatanje Islama pokazuje se kao egzistencijalno spasonosno rješenje i posebnost u datoj istorijskoj vjetrometini. Ta činjenica je kasnije korištena za stvaranje novih mitova o «genetskoj karakternoj slabosti» Bošnjaka, «izdaji vere pradedovske», nižoj vrijednosti u rasnom značenju. Ta ista činjenica je produbila šutnju baziranu na strahu od potpunog uništenja, ali i krivnji i stidu koji su, moguće, bili prisutni u nekim dubokim slojevima kolektivno nesvjesnog Bošnjaka. Bošnjaci su sa slabljenjem turske carevine bili direktno izloženi talasima eksterminacije sa velikih balkanskih područja na način koji odgovara savremenoj definiciji pojma – genocid. No i unutar same otomanske imperije, sa samosvjesnim, kulturno posebnim, ponosnim i buntovnim narodom, Bosna je bila poprište brojnih kaznenih ekspedicija upućenih sa Porte, koje se nisu završavale samo «katil-fermanima» i smaknućima najviših dostojanstvenika, već je svaki put bila uništavana svojevrsna «piramida» vlasti i «infrastruktura» koja se sastojala od plemstva i svih drugih politički značajnih pojedinaca. Iz ove nevjerovatne, tragične pozicije, derivira se izabrana trauma Bošnjaka. Sa drugim balkanskim susjedima dijelili su istu burnu istoriju, solidarizirali se sa nacionalnim pokretima i sudjelovali u ratovima i kreiranju zajedničkih država na ovim prostorima. Uprkos tome, samo zbog činjenice religijske pripadnosti koja ih povezuje sa ranijom osvajačkom imperijom, Bošnjaci bivaju izloženi seriji od 11 genocida kojima se zatire njihovo postojanje i svaki trag njihove kulture na velikim područjima Balkana. Njihov životni prostor postaje sve manji, njihov strah sve veći, njihova šutnja sve dublja. Između genocidnih pohoda, u mirnim

vremenima, Bošnjaci postaju dijelovima i žiteljima država koje su često brutalno negirale njihovo ime i njihovo postojanje. Krajem XX stoljeća, u jeku dekade mozga i tehnološkog procvata čovječanstva, svijet je mogao gledati direktan prijenos još jednog genocida nad Bošnjacima. Osupnuta šokantnom spoznajom da u Evropi uopće živi tako velika grupacija muslimana, te da ta grupacija ima ambicije da se politički i državotvorno organizira, tzv. zapadna civilizacija formalizirana u bezličnu «Međunarodnu zajednicu», insitucionalizirana u formi licemjernih «Ujedinjenih naroda», na temelju medijski plasiranih mitova, zabluda i laži o uzrocima i prirodi rata u Bosni i Hercegovini, ta «civilizacija» se odlučuje na – šutnju. Hrabri pojedinci iz svijeta razbijaju tu šutnju koja odobrava genocid, plasiraju vijesti o koncentracijskim logorima u Bosni, masovnim silovanjima, «otkrivaju» svijetu pravu prirodu i suštinu Bosne i agresije na nju. Godina je 2009. skoro dva desetljeća nakon posljednje agresije, šutnja je neizdržljiva i poprima intenzitet jeke pa i vriska. Bošnjački narod šuti u strahu i nevjerici da se genocid nastavlja, bespomoćan zbog udesa koji ga prati kroz istoriju. Konačno, svijet šuti.

Alija Sutović, Klinika za psihijatriju UKC Tuzla, Medicinski fakultet Univerziteta u Tuzli, 75000 Tuzla, BiH

Alma Džubur-Kulenović, Tvrtko Kulenović, Abdulah Kučukalić (Sarajevo)

ŠUTE LI MUZE KADA GOVORI ORUŽJE

Stari Latini ostavili su nam u naslijeđe čitav niz poslovice koje se tiču povijesti i ljudskog života, a jedna od poznatijih je svakako Ciceronova 'Kada oružje govori muze šute', (*Inter arma silent Musae, et leges*). Ova, kao i druge definicije, međutim, govori o onome što je za neku situaciju specifično, karakteristično, i u tom smislu je istinita, ali srećom ne pokriva čitavu povijesnu realnost. Premda je istina da ratovi otežavaju svaku stvaralačku djelatnost, kao što je i istina da umjetnost bolje uspijeva u miru i bogatstvu, u stvarnosti se događaju i potpuno suprotne pojave kada podstaknuti željom da se suprotstave stravi anticivilizacijske biti rata i agresije, ili sa ciljem da svojim djelovanjem pokušaju doprinijeti naporima pružanja otpora, umjetnici stvaraju, ako ne sa većim obimom djelovanja, onda sa većim žarom i intenzitetom.

Mnogi od umjetnika koji su stvarali za vrijeme rata u Bosni i Hercegovini govorili su i sami da je čin stvaranja u njihovom individualnom doživljaju predstavljao ne samo katarzu nego i liječenje i olakšanje njihove osobne patnje. Kako se slobodno može reći da svaki oblik umjetničkog stvaralaštva podrazumijeva priču, kazivanje, ovo onda nije jedini primjer koji dokazuje da lječidbenu moć kazivanja priča nisu otkrili profesionalci mentalnog zdravlja nego da ona predstavlja civilizacijsku istinu. Jedna ameroindijanska pjesnikinja kaže: "Ako nemaš priče, nemaš ništa". Ona najvjerojatnije pretjeruje što je u književnosti dozvoljeno, ali se možemo složiti da je potreba za kazivanjem priča, a osobito priča o vlastitim iskustvima, jedna od bazičnih ljudskih potreba. 'Naša najveća težnja', kaže Daniel Taylor (1), 'veća čak i od želje za srećom, je želja da naši životi imaju značenje.' Ova želja predstavlja originalni impuls za priče. Kazujemo priče jer se tako nadamo pronaći ili ostvariti veze među stvarima i događajima. Priče povezuju prošlost, sadašnjost i budućnost na način koji kazuje gdje smo bili čak i u vremenu kada nismo bili rođeni, gdje jesmo i kamo idemo.

Autori primjere za ovu tezu nalaze u pregledu umjetničkog stvaralaštva za vrijeme agresije na Bosnu i Hercegovinu. Pregled predstavlja pokušaj prikazivanja ukupnog umjetničkog stvaralaštva u ovom periodu sa osvrtom na književnost, poeziju, muzičku umjetnost, likovnu umjetnost, skulpturu, kazalište, igrani i dokumentarni film, grafički dizajn, ali i radove djece i neprofesionalnih pisaca kao što je bila naša Ana Franck – Zlata Filipović.

Literatura:

Taylor D (1996). *The Healing Power of Stories*. New York: Doubleday.

Alma Džubur Kulenović, Klinika za psihijatriju, KCUS, Sarajevo, 71000 Sarajevo, BiH; Tvrtko Kulenović, Filozofski fakultet Univerziteta u Sarajevu, 71000 Sarajevo, BiH; Abdulah Kučukalić, Klinika za psihijatriju, KCUS Sarajevo, 71000 Sarajevo, BiH

Izet Pajević (Tuzla)

KREATIVNA ŠUTNJA KOD MEŠE SELIMOVIĆA

Svako psihotraumatsko iskustvo, u sklopu simptoma koji ga karakterišu, sadrži moralni konflikt kao izvor straha, tuge, osjećanja krivice, povrijeđenosti, uvrijeđenosti. Čovjek po svojoj prirodi i psihičkom ustrojstvu može preduprijeti traumatsko iskustvo a ukoliko do njega dođe može ga prevladati i usmjeriti pozitivnim tokovima.

Kulturna zajednica u svojoj strukturi ima mehanizme pomoću kojih može preduprijeti psihotraumu, a ukoliko do nje dođe uspješno je prevladati i usmjeriti u pravcu kulturnog uzdizanja i napretka. Preporodu, osvješćenju, napretku društvene zajednice i mnogim kulturno-civilizacijskim dostignućima na svim poljima ljudske djelatnosti predhodilo je određeno kolektivno psihotraumatsko iskustvo. Mnogobrojni primjeri iz historije čovječanstva potvrđuju da individualno i kolektivno psihotraumatsko iskustvo može se preduprijeti ili prevladati kroz: pobožnost, duhovnost i religioznost; dobročinstvo, moralno ponašanje i djelovanje; naučnu i umjetničku kreaciju.

U radu će se analizirati primjer dvadesetogodišnje kreativne šutnje bosanskog književnika Meše Selimovića koja je uslijedila nakon traume gubitka brata a na koncu krunisana jedinstvenom umjetničkom kreacijom romana „Derviš i smrt“.

Izet Pajević, Klinika za psihijatriju UKC Tuzla, Medicinski fakultet Univerziteta u Tuzli, 75000 Tuzla, BiH

KAZUISTIČKI PRIKAZI U SUPERVIZIJSKOJ GRUPI

Voditelji supervizijskih grupa:

Profesorica dr. sc. Tanja Frančišković, psihijatar, edukator iz grupne analize, Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci, Klinika za psihijatriju KBC Rijeka, 51000 Rijeka, Institut za grupnu analizu Zagreb, Hrvatska

Dr. med. Gorana Tocilj-Šimunković mr. sc., psihijatar, edukator iz grupne analize Zagreb, Institut za grupnu analizu, Klinika za psihološku medicinu KBC Zagreb, 10000 Zagreb, Hrvatska

Devla Baraković (Brčko)

STIGMA I ŠUTNJA U GRUPNOJ ANALIZI

Obično se o duševnim poremećajima šuti i nastoji ih se prikriti. Na individualnom nivou strah od stigmatizacije najčešći je razlog šutnje. Šutnja u grupnoj terapiji predstavlja određenu vrstu komunikacije i može imati različita značenja. U radu autor analizira uzajamni odnos straha od stigmatizacije i šutnje u grupnoj analizi. Prikazom slučaja pacijenta iz grupne analize opterećenog strahom od stigme duševnog bolesnika autor analizira njegovu šutnju u grupi i potrebu za tim „biti nevidljiv“. Edo je u analitičkoj grupi 2.5 godine. Odrastao je u porodici s pozitivnom porodičnom istorijom za duševne bolesti. Od djetinjstva nastoji biti „nevidljiv“ ali ulazi u rizična ponašanja. Niskog je samopouzdanja, imao je teškoće u uspostavljanju relacija s vršnjacima što je pokušao prevazići konzumiranjem alkohola i psihoaktivnih supstanci. Psihijatrijsko liječenje je započeo na nagovor majke zbog strahova. Posebno je imao naglašen strah od duševne bolnice i ludila. U grupi je malo govorio o sebi, više je bio šutljiv i kada se uključivao onda je to bilo na poticaj voditelja. U sesiji koju autor prezentira u ovom radu Edo unosi san putem kojeg je grupi i voditelju ponudio svoj osjećaj obilježenosti, strah od odbacivanja i potrebu biti vezan za druge, biti prihvaćen i biti dio grupe.

Devla Baraković, Služba neuropsihijatrije, Opšta bolnica Brčko Distrikt, 76000 Brčko, BiH

Besima Ćatić-Suljević, Irfanka Pašagić (Tuzla)

ŠUTNJA U PORODICI

Rusmir Softić (Tuzla)

PRIČA KOJA JE ISPRIČANA PREKASNO

Doba puberteta i adolescencije su rizični periodi kada mogu nastati različiti psihički poremećaji i smetnje. Promjene vezane uz fizički izgled i seksualnost često se doživljavaju na dramatičan način. Oboljenja ovih organa mogu biti praćena jakim osjećanjima stida i neadekvatnosti koja osobu prate cijeli život. Prikaz slučaja: Pacijent muškog spola star 52 godine, neoženjen, bez djece, veteran rata '92-'95, pati od hronične suicidalnosti. Tri puta je pokušao suicid, a dva puta liječen je hospitalno na Klinici za psihijatriju. Od pubertetskih

dana članovi porodice pacijenta doživljavaju kao „usamljenika“ i „čudnog“, a njegove autodestruktivne i rjeđe heterodestruktivne ispade u ponašanju, sklonost zloupotrebi alkohola, disforična raspoloženja, uporno izbjegavanje emocionalnih veza sa osobama ženskog spola kao neobjašnjive. Nakon dužeg vremena intenzivnog alkoholiziranja obolio je od šećerne bolesti, a ubrzo su uslijedile i sve njene komplikacije koje rezultiraju amputacijom noge, novim pokušajem suicida i hospitalizacijom na Klinici za psihijatriju. Tokom liječenja došlo je do inicijalne stabilizacije stanja. Postavljena je dijagnoza povratnog depresivnog poremećaja sa psihotičnim simptomima i trajnih promjena ličnosti nakon katastrofičnih doživljaja, ali među timom ljekara ostaje dojam da je pacijent i dalje dijagnostički nejasan. Nakon godinu dana apstinencije od alkohola ponovo zapada u krizu, intenzivno se opija, a u trenutku ultimativne suicidalne rješenosti i svođenja životne bilance odlučuje bliskim članovima porodice, po prvi puta, ispričati svoju priču.

Usprkos razvoju društva ljudska seksualnost i dalje ostaje tabu tema, a genitalni organi se smatraju „sramnim mjestima“. Oboljenja ovih organa u rizičnom periodu puberteta, pored fizičkih, mogu ostaviti i trajne psihološke posljedice na pojedinca. Ovakve predrasude izraženije su u tradicionalnim, patrijarhalnim porodicama, gdje se ne ohrabruje razgovor vezan uz seksualnost i genitalno. Stid rađa šutnju, a šutnja pomaže učvršćivanju kognitivnih distorzija, gubitku samopoštovanja i razvijanju izbjegavajućeg ponašanja sa svim njegovim komplikacijama.

Rusmir Softić, Klinika za psihijatriju UKC Tuzla, Medicinski fakultet Univerziteta u Tuzli, 75000 Tuzla, BiH

Teufika Ibrahimefendić (Tuzla)

ŠUTNJA U RADU S ŽRTVAMA TORTURE

U toku rata u BiH (1992.-1995.) provedena je masovna tortura kao metoda namjernog nanošenja fizičke i psihičke patnje osobama. Godinama nakon završetka rata imamo veliki broj preživjelih žrtava torture. Budući da se radi o jednoj od najtraumatiziranih kategorija klijenata iz ovog rata potrebno je bilo obezbijediti im odgovarajući tretman i rehabilitaciju. Psihoterapija je često prvi kontekst u kome žrtva torture govori svoja iskustva.

U ovom radu autorica daje prikaz slučaja klijnta starog 48 godina, oženjenog, bez djece, trgovca po zanimanju. Sada zarađuje za život radeći kao vulkanizer u privatnoj radnji, a unazad dvije godine bavi se pčelarstvom. Na početku rata (20. maja 1992.) je uhvaćen ispred svoje kuće i odveden u logor. U logoru je preživio mučenje i zlostavljanje, torturu. U Centru za terapiju i rehabilitaciju „Vive žene“ je u kontinuiranom tretmanu dva mjeseca. Na tretman se javio zbog toga što ga u posljednju godinu dana proganjaju sjećanja na logor koja u njemu izazivaju intenzivan strah. Ima teške snove (sanja da mu stežu grlo, da se guši), ne može da spava, plaši se raznih zvukova. U ovom radu kroz analizu terapijskih sesija autorica upućuje na važnost šutnje u radu s žrtvama torture. Način na koji je klijent u terapijskim sesijama komunicirao svoje traumatsko iskustvo obilovalo je šutnjom. Šutnja kao način prenošenja traumatskog iskustva bila je prihvatljiva i za klijenta i za terapeuta. Višegodišnje „premotavanje“ slika ostavljalo ga je bez riječi. Riječi nisu mogle da izraze ono što je osjećao i u ovom dijelu šutnja podržana od strane terapeutkinje bila je lječidbena.

Teufika Ibrahimefendić, Centar za terapiju i rehabilitaciju „Vive žene“ Tuzla, 75000 Tuzla, BiH

Esmina Avdibegović (Tuzla)

ŠUTNJA U SUPERVIZIJI – O ČEMU TERAPEUT NE GOVORI

Supervizija je prostor u kome se susreću supervizant ili grupa supervizanata i supervizor. Supervizijski prostor neki autori označavaju kreativnim prostorom terapeuta. U superviziji psihoterapeut ima mogućnost izraziti svoje misli, osjećaje u odnosu na pacijenta/klijenta, psihoterapijski proces i svoje profesionalne vještine, te integrisati lični razvoj, znanje i vještine u procesu međudjelovanja supervizanta i pacijenta/klijenta. Psihoterapeutu se u superviziji daje mogućnost da svoj način odnosa prema pacijentu/klijentu vidi iz različitih perspektiva, otkrije svoju snagu i svoje resurse i da kroz superviziju poveća svoje samopouzdanje i kompetencije. Supervizija u psihoterapiji može biti u obliku individualne, grupne ili uzajamne supervizije. Grupna supervizija daje mogućnosti svakom supervizantu da koristi prostor za refleksiju koji je rezevisan za njega i da koristi kumulirano znanje grupe. Svaka supervizijska grupa razvija svoju kulturu i način organiziranja supervizijskog procesa ovisno o potrebama i ličnostima supervizanata. Kao što i u psihoterapiji šutnja ima svoja višestruka značenja tako i u superviziji šutnja može imati različita značenja. U početku u superviziji je očita neravnopravna raspodjela moći i ovisnost o supervizoru. Kasnije, supervizijska grupa sa sticanjem znanja i vještina supervizanata, postepenim razvijanjem „unutarnjeg supervizora“ u svakom supervizantu, internalizacijom supervizora postaje manje ovisna o supervizoru koji dobiva ulogu poticatelja procesa supervizije. U grupnoj superviziji šutnja psihoterapeuta može odražavati nepovjerenje, nesigurnost, stid, sram da se ne „otkrije“ šta se ne zna, strah da se ne „otkriju“ neprihvatljive ili neugodne misli i osjećanja prema pacijentu. U ovom radu autor iznosi vlastita iskustva iz supervizijske grupe tokom edukacije iz grupe analize čineći refleksiju na šutnju u superviziji i o čemu u superviziji nije govoreno.

Esmina Avdibegović, Klinika za psihijatriju UKC Tuzla, Medicinski fakultet Univerziteta u Tuzli, 75000 Tuzla, BiH

Vesna Horvat, Sabina Popović (Sarajevo)

FENOMEN ŠUTNJE U TERAPIJSKOJ GRUPI STUDENATA ČIJI SU RODITELJI BILI IZLOŽENI TEŠKOJ TORTURI U LOGORU

Šutnja je prezentirana kao dio iskustva u radu sa studentima čiji su roditelji prošli iskustvo teške torture u logoru. Grupa je po nizu karakteristika bila specifična te je i šutnja u grupi imala posebno značenje. Šutnja je za članove grupe tokom njihovog odrastanja bila značajno prisutan vid komunikacije unutar obitelji i šire. Teško traumatizirani roditelji zatvarali su se pred svojom djecom štiteći se šutnjom, pa tako i njihova djeca nisu bila u stanju govoriti o svojim osjećanjima. Članovi grupe projicirali su tu ukočenu obiteljsku atmosferu i poteškoće u komuniciranju te je šutnja u grupi imala značenje prijelaznog fenomena. Njihova šutljivost i pasivnost je dominirala početnom fazom grupne terapije, te je terapeut morao zauzeti aktivniji stav. Poteškoća uspostavljanja dijaloga bila je odbrana od izlaganja neugodnim situacijama i pokazatelj nemogućnosti stvarnog izražavanja svojih emocija i slušanja sadržaja drugih članova grupe. U cijeloj grupi se osjećala neka vrsta napetosti, nepovjerljivosti, anksioznost, apatija, emocionalna disocijacija. Postepeno, u grupnom setingu su se stvorili uvjeti za izražavanje osjećanja koje do tada nisu bili u stanju podijeliti kako sa roditeljima tako niti sa drugima. Isto tako i šutnju su lakše podnosili i lakše prepoznavali njeno značenje.

Emocionalno suočenje sa prošlošću svojih roditelja pomagalo je ponovnom uspostavljanju kontinuiteta obitelji i zajednice te postizanja svog stvarnog identiteta i kontinuiteta.

Vesna Horvat, Psihijatrijska klinika KCU Sarajevo, 71000 Sarajevo, BiH; Sabina Popović, Psihijatrijska klinika KCU Sarajevo, 71000 Sarajevo, BiH

Nermina Kravić, Mevludin Hasanović, Amra Delić (Tuzla)

KAD MAJKE ŠUTE – PRIKAZ SLUČAJA

Nema djeteta bez majke, niti majke bez djeteta. Nedostatak majčinske njege u prvim danima života djeteta doživljava kao prijetnju samom postojanju. Već od treće nedjelje starosti primjećeno je da ako na nekoliko minuta majka ukočenim licem promatra svoje dijete, ono će pokušati navesti majku da stupi u interakciju s njim i ako ne uspije pokazivati će uzrujanost i konačno će odustati od socijalne interakcije s njom. Važno je šta u majčinom unutrašnjem svijetu dijete pretstavlja za nju. Dijete "nalazi sebe" u umu njegovatelja kao biće s namjerama, a koje je motivisano mentalnim stanjima, vjerovanjima i željama. Ova je reprezentacija internalizirana kao jezgra psihološkog selfa. Za ostvarenje subjektiviteta vrijedilo bi: "Moj njegovatelj misli o meni kao mislećem, prema tome postojim kao mislilac." Šta da radi dijete ako mama šuti, a zna da je zlostavljano? Kako da objasni sebi da ona koja bi ga iskonski trebala zaštititi i voljeti ne reaguje na njegovu patnju. Približno 15% do 25% žena i 5% do 15% muškaraca bili su seksualno zlostavljani u djetinjstvu. Većina seksualnih zlostavljača poznati su svojim žrtvama: oko 30% su rodbina, najčešće braća, očevi, ili rođaci. Oko 60% su drugi poznati kao prijatelji porodice, komšije, oni koji ih čuvaju dok su roditelji odsutni. Stranci su počinitelji u samo oko 10% slučajeva. Posljedice na psihološki razvoj i pojavu psihopatoloških fenomena kod žrtava su vrlo česte. Kako bi djeca mogla početi misliti o mentalnim stanjima uz roditelje koji tvrde da im je stalo, a redovno ih ponižavaju ili zlostavljaju?

Disocirana jezgra selfa je odsutni, prije nego autentični psihički sadržaj. Ona odražava pukotine u granicama selfa, kreirajući otvorenost kolonizaciji mentalnim stanjima attachment figure. Tragično je da u slučajevima neke djece koja su bila žrtve nasilja, kasnije tokom razvoja to neće biti neutralna, već prije maltretirajuća osnova. Prikazom slučaja djevojčice stare 13 godina, seksualno zlostavljane i sa razvijenom kliničkom slikom anoreksije, autori su u radu prezentirali posljedice ne samo zlostavljanja, već i odsustva podržavajućeg porodičnog okruženja i zabrane pričanja. Zabranu pričanja pacijentkinja je dobila kroz šutnju majke.

Nermina Kravić, Klinika za psihijatriju UKC Tuzla, Medicinski fakultet Univerziteta u Tuzli; Mevludin Hasanović, Klinika za psihijatriju UKC Tuzla, Medicinski fakultet Univerziteta u Tuzli; Amra Delić, Klinika za psihijatriju UKC Tuzla, 75000 Tuzla, BiH

Aneta Sandić (Sarajevo)

ŠUTNJA KAO IZRAZ PACIJENTOVOG OTPORA, NO UJEDNO I TERAPEUTSKI MANEVAR UPUĆEN OD STRANE PSIHOTERAPEUTA

Tokom analitički orijentisanog psihoterapijskog postupka nebrojeno puta nalazimo se u situaciji da analizant, neadekvatno setingu, šuti. Podsjetimo se da upravo ova šutnja predstavlja daleko najčešći oblik otpora koji se sreće u analitički orijentisanom

psihoterapeutskom radu. Općenito, ona nas upućuje na to da je pacijent na svjesnom, ili pak na nesvjesnom planu nevoljan podijeliti svoje misli ili emocije s psihoterapeutom. Kada se tokom seanse ispolji otpor zadatak terapeuta je da se pozabavi kauzalnom analizom i iznađe razloge koji provociraju ovakav vid ekspresije, a u odnosu na predmet ovog rada, šutnje. Iz ovog razloga namjera je u ovom tekstu u kratkim crtama predočiti osnovne analitičke teoretske postavke u odnosu na problematiku šutnje kao manifestaciji otpora, no i kao posebnom vidu terapijskog manevra. S ciljem ilustracije navedenog u radu će se u kratkim crtama predočiti isječak iz jedne analitički orijentisane psihoterapijske seanse gdje se šutnja ispoljila na oba pomenuta načina, odnosno i kao otpor od strane pacijenta, a i psihoterapijska intervencija koju je terapeut uputio pacijentu s ciljem facilitacije razvoja otpora.

Aneta Sandić, Privatna psihijatrijska ordinacija „Dr Sandić“, 71000 Sarajevo, BiH

POSTER PREZENTACIJE

Amra Delić, Alija Sutović, Esmina Avdibegović (Tuzla)

SKRIVENA ŽRTVA INCESTUOZNOG OCA – PRIKAZ SLUČAJA

S obzirom na stavove društva koji se protive incestuoznom odnosu, zabrana istog postala je univerzalna širom svijeta. To se odnosi na kulturalne prepreke jer podrazumijeva narušavanje morala i moralnih shvatanja u vezi sa porodičnim relacijama. Pa, ipak, od svih krivičnih djela, incest se najmanje prijavljuje, teško prepoznaje i teško otkriva jer dijete – najčešća skrivena žrtva incesta, srama i straha, pati u tišini. Na taj način se smanjuje mogućnost sprečavanja istog, kao i mogućnost pomoći, podrške i tretmana žrtve, dok se istovremeno povećava vjerovatnoća pojave teških psihičkih posljedica. Poznato je da, u određenim slučajevima, kad majka sazna za incestuozni odnos između kćerke i oca, iz različitih razloga i često zbog svoje ovisničke pozicije, prisiljava dijete da to ne prijavi. Kako se sve dešava u “privatnom krugu” porodice, bez svjedoka, čak i kad se slučaj prijavi, počinitelj nerijetko biva oslobođen zbog nedostatka dokaza, što je prikazano u ovom radu. Seksualni tabui, osobito prisutni u nerazvijenim zemljama i zemljama u razvoju, doprinose ekspanziji moralne krize društva i seksualne delinkvencije, te otuđivanju i izolaciji žrtve. Otuda bi, u budućem radu, veću pažnju trebalo posvetiti podizanju javne svijesti o prisutnosti ovog problema i na našem tlu, kao i sveobuhvatnijoj brizi za djecu koja zahtijeva multidisciplinarni pristup.

Amra Delić, Klinika za psihijatriju UKC Tuzla; Alija Sutović, Klinika za psihijatriju UKC Tuzla, Medicinski fakultet Univerzitet u Tuzli; Esmina Avdibegović, Klinika za psihijatriju UKC Tuzla, Medicinski fakultet Univerzitet u Tuzli, 75000 Tuzla, BiH

Jasna Petković, Lejla Zonić (Tuzla)

KOMPARATIVNI PRIKAZ RADA SA ŠUTNJOM U PSIHOANALIZI I KOGNITIVNO BIHEVIORALNOJ TERAPIJI

Danas postoje brojne psihoterapijske škole. Zanimljivo je da se psihoanaliza i iz nje nastale psihodinamske škole uspješno održavaju unatoč pojavi novih pravaca, a u nekim su zemljama još uvijek dominantan terapijski pravac. Za pretpostaviti je da je na stalnu pojavu novih škola, svakako, utjecalo nezadovoljstvo učinkovitošću iste. Ipak, sve teže istom cilju i jedino je ispravno postaviti pitanje koja terapija je najprimjerenija kod kojih klijenata i za koje poremećaje. Psihoanaliza daje simboličko značenje simptomima, a kao osnovne tehnike koristi analizu transfera i kontratransfera. Mnogi autori šutnju ubrajaju u izraz transfera i kao takvu je analiziraju. Kod kognitivno-biheviornih terapija, zajednički je rad terapeuta i klijenta. Kognitivno-biheviornli terapeut teži da spozna šta klijent želi od svoga života (njegove ciljeve) i da mu zatim pomogne da postigne te ciljeve. Terapeutova uloga je da sluša, podučava i ohrabruje, dok je klijentova uloga da govori, uči i koristi što je naučio.

Jasna Petković, Klinika za psihijatriju UKC Tuzla; Lejla Zonić, Klinika za neurologiju UKC Tuzla, 75000 Tuzla, BiH

UPRAVLJANJE ŠUTNJOM U OBITELJSKOJ TERAPIJI OVISNIKA

Svjetska zdravstvena organizacija definiše ovisnost o opijatima kao hroničnu recidivirajuću bolest mozga. Ponavljanje upotrebe droge tokom dužeg perioda u potpunosti i dugotrajno mijenja strukturu mozga i moždane funkcije, što može trajati i dugo nakon prestanka uzimanja. Prema tome, liječenje ovisnika je dugotrajan, a vrlo često i doživotan proces.

Ovisnost se može desiti svakome, ona ne zahvaća samo jednu skupinu. Dešava se muškarcima i ženama, tinejdžerima, odraslim, siromašnim, srednjim društvenim slojevima, bogatim, ljudima u gradu jednako kao i onima u predgrađu i ruralnim krajevima, od prosječnih obitelji do obitelji ispunjene ljubavlju. Cilj samog liječenja je uspostaviti što dužu apstinenciju. Obitelj se može definirati kao prvi stup u prevenciji ovisnosti. Međutim ona vrlo često zbog svoje disfunkcionalnosti i patologije može postati jednim od glavnih čimbenika koji povećavaju rizik skretanja djece na pogrešan put. Koliko će obitelj biti pogođena problemom upotrebe droge zavisi od toga koliko dugo obitelj živi sa problemom, koji je stepen do kojeg je bolest uznapredovala, koliko se stide problema ili ga sakrivaju, te od same odgovornosti osobe koja ima problem. Ukoliko se problem ne rješava, osim same osobe sa problemom, i obitelj će razviti destruktivne oblike ponašanja.

Cilj obiteljske terapije jeste omogućiti obitelji da otvoreno govori o problemu, da se oslobodi krivice koju nosi, te da odredi u kojoj mjeri i smjeru može najbolje preventivno djelovati. Članovi obitelji koji žive sa osobom ovisnom o psihoaktivnim supstancama vrlo često sebe zanemaruju, zaokupljeni su brigom za druge osobe, što dovodi do razvoja problema umjesto do njegovog suzbijanja. Šutnja ne rješava problem, ona ga odlaže, ne možemo pomoći drugima ukoliko ne pomognemo sebi.

Samir Kasper, Kantonalni zavod za borbu protiv bolesti ovisnosti Zenica, 72000 Zenica, BiH; Meliha Brdarević, Osnovna škola „Vladimir Nazor“ Zenica, 72000 Zenica, BiH

Amra Muslić, Zinaida Fehrić, Nermina Ćurčić-Hadžagić (Sarajevo)

EFEKTI PSIHOSOCIJALNE PODRŠKE KOD DJECE PREDŠKOLSKOG UZRASTA ŽRTAVA I SVJEDOKA NASILJA U PORODICI

U BiH u poslijeratnom periodu imamo porast svih oblika zlostavljanja djece unutar porodice. Cilj istraživanja je bio utvrditi posljedice zlostavljanja i efekte psihoterapijskoga tretmana kod djece od 1 do 6 godina starosti izložene obiteljskom nasilju. Istraživanje je provedeno na uzorku 58 djece i njihovih majki, koji su tretirani u «Skloništu za zlostavljane žene i djecu» u Sarajevu. Prikupljanje podataka se izvršilo na osnovu sadržaja originalnoga anketnog upitnika za majke, intervju sa majkama i zlostavljanom djecom, opservacije simptoma i ponašanja djece, uz korištenje projekivnih tehnika, te podataka iz nadležnih centara za socijalni rad, policije i zdravstvenih ustanova. Prosječna dužina boravka ispitanika je bila oko 3 mjeseca. U radu sa djecom su se koristile projekivne, bihevioralne i relaksacione tehnike. Nakon tretmana se uspoređivao psihosocijalni status ispitanika na početku i na kraju tretmana. Najveći broj djece i njihovih majki je bio izložen višestrukom zlostavljanju i bio svjedokom nasilja između roditelja. Rezultati istraživanja su pokazali da je 76% djece imalo hronični PTSP, 22% akutni PTSP, a 2% djece nije imalo smetnje. Kod djece od 1-3 godine su u kliničkoj slici dominirali poremećaji hranjenja, poremećaji spavanja (poremećeni ritam spavanja), iritabilnost, zacjenjivanje, izljevi plača, apatija, stereotipni pokreti i separaciona anksioznost. Kod djece od 3-6 godina u kliničkoj slici su dominirale emocionalne i ponašajne

smetnje, regresivno ponašanje, noćno mokrenje, tikovi, mucanje, poremećaji spavanja, tjelesne smetnje i prisilno ponavljanje elemenata traume u igri. Na početku tretmana je bilo ukupno 285 psihičkih indikatora, a djeca su imala 3-10 indikatora. Na kraju tretmana broj indikatora se smanjio na 107, te je nestalo 62% simptoma, a broj indikatora se smanjio na 1-5. Kod 51 ispitanika je došlo do smanjenja simptoma, kod jednog do povećanja, a kod pet je stanje ostalo isto.

Amra Muslić, Fondacija lokalne demokratije Sarajevo, 71000 Sarajevo, BiH; Zinaida Fehrić, Fondacija lokalne demokratije Sarajevo, 71000 Sarajevo, BiH; Nermina Ćurčić-Hadžagić, Psihijatrijska klinika KCU Sarajevo, 71000 Sarajevo, BiH

Zihnet Selimbašić, Esmina Avdibegović, Kanita Hadžibeganović (Tuzla)

ŠUTNJA U GRUPI VETERANA S POSTTRAUMATSKIM STRESNIM POREMEĆAJEM

Šutnja, nijemost ili stanja biti bez riječi ili nemati riječi za osjećaje užasa i straha ili boli i patnje, unutarnje eksplozije ili preplavljenosti osjećajem izdanosti i učinjene im nepravde je gotovo redovita pojava u veterana rata s posttraumatskim stresnim poremećajem (PTSP) u terapijskom i vanterapijskom prostoru. Cilj ovog rada je analizirati pojavnost šutnje u veterana rata s PTSP-em u maloj homogenoj veteranskoj grupi i srednjoj po spolu i psihičkim poremećajima heterogenoj grupi. U radu je analizirana srednja heterogena grupa od 18 članova u kojoj je bilo osam veterana rata s PTSP-em i mala homogena veteranska grupa od 10 članova u odnosu na šutnju i značenja šutnje u grupi. U srednjoj heterogenoj grupi veterani su bili tri puta sedmično 90 minuta tokom 45-to dnevnog tretmana na Klinici za psihijatriju UKC Tuzla. U maloj veteranskoj grupi su bili jedanput sedmično 90 minuta u trajanju od godinu dana. U istraživanju su korištene zabiljške voditelja grupa i radna mapa grupe. U srednjoj heterogenoj grupi veterani rata su djelovali kao subgrupa, sjedali su na stolice jedan do drugog i nisu mijenjali pozicije u grupi. Šutnja je bila česta, a najčešće rečenice kojom su opravdavali svoje neuključivanje su bile „Vi to ne možete razumjeti“, „Ne bih da opterećujem druge u grupi“, „Mene to što pričate ne interesuje“. Šutnju veterana u heterogenoj grupi voditelji su često doživljavali kao neugodu i moguću prijetnju. Drugi članovi grupe su u odnosu na šutljive veterane bili više submisivni. U malim homogenim veteranskim grupama šutnja veterana nije bila tako česta. Šutnja se javljala kao otpor prema voditelju ili pri neuvremenjenoj i neprimjerenom ineterintervenciji voditelja ili kao izraz prijeteće agresije.

Zihnet Selimbašić, Klinika za psihijatriju UKC Tuzla, Medicinski fakultet Univerzitet u Tuzli; Kanita Hadžibeganović, Klinika za psihijatriju UKC Tuzla, Medicinski fakultet Univerzitet u Tuzli; Esmina Avdibegović, Klinika za psihijatriju UKC Tuzla, Medicinski fakultet Univerzitet u Tuzli, 75000 Tuzla, BiH

Kuldija Abdurahman, Mevludin Hasanović, Nermina Kravić, Izet Pajević (Tuzla)

ŠUTNJA O ZLOUPOTREBI ILEGALNIH DROGA U PORODICI I TERAPIJI

Adolescenti najčešće svoja ovisnička iskustva skrivaju od roditelja. Liječenje počinje kada nastanu problemi koje adolescent ne može riješiti sam/a. Autori su analizirali grupu od 77 ovisnika o heroinu dobi 26.4±5.6 godina, bez razlike na spol, koji su liječeni na Klinici za psihijatriju u periodu 2006.-2009. godine. Korišten je standardizirani Pompidou obrazac za prikupljanje potrebnih podataka. Nađeno je da su ovisnici počinjali uzimati prvo sredstvo sa

17.2±3.9 godine, a roditelji su saznali za to nakon prosječno 2.8±1.3 godine. Dužina trajanja skrivanja svoga ovisničkog ponašanja od roditelja je pozitivno povezana sa dobi ovisnika ($\rho=0.515$; $P>0.001$), dužinom ovisničkog staža ($\rho=0.463$; $P>0.001$), razvodom roditelja ($\rho=0.432$; $P>0.001$), ranijim sukobom sa zakonom ($\rho=0.255$; $P=0.028$), lošim materijalnim statusom u porodici ($\rho=0.236$, $P=0.045$) i sa činjenicom da je prethodno liječen/a ($\rho=0.354$, $P=0.002$). S druge strane, negativno je povezana sa življenjem u zajednici sa drugim ovisnikom ($\rho=-0.363$; $P=0.001$), intravenoznim uzimanjem heroina ($\rho=-0.345$; $P=0.003$), otkrivenim hepatitisom B ($\rho=-0.262$, $P=0.002$), imanjem vlastite djece ($\rho=-0.280$; $P=0.016$) i sa godinama završene škole oca ($\rho=-0.245$, $P=0.008$) i majke ($\rho=-0.246$, $P=0.036$). Ovisnici o heroinu duže skrivaju svoje ovisničko ponašanje od roditelja što su stariji, što duže zloupotrebljavaju drogu, ukoliko su im roditelji razvedeni, ako su imali problema sa zakonom, što im je lošiji materijalni status porodice, i ukoliko su prethodno liječeni. S druge strane, šutnja je kraća ukoliko žive u zajednici sa drugim ovisnikom, ako uzimaju heroin intravenozno, ako dobiju hepatitis B, ako imaju vlastitu djecu, i ukoliko im roditelji imaju više godina završenog obrazovanja.

Abdurahman Kuldija, Klinika za psihijatriju UKC Tuzla; Mevludin Hasanović, Klinika za psihijatriju UKC Tuzla, Medicinski fakultet Univerzitet u Tuzli; Nermina Kravić, Klinika za psihijatriju UKC Tuzla, Medicinski fakultet Univerzitet u Tuzli; Izet Pajević, Klinika za psihijatriju UKC Tuzla, Medicinski fakultet Univerzitet u Tuzli, 75000 Tuzla, BiH

Nermina Kravić, Mevludin Hasanović (Tuzla)

TRANSGENERACIJSKI PRIJENOS PORODIČNE TAJNE - PRIKAZ SLUČAJA

Prikaz slučaja pacijentice stare 15 godina, učenice I razreda gimnazije, srednja od troje djece, živi u potpunoj porodici. Na pregledu zbog učestalih razmišljanja o samoubistvu od početka školske godine (prvi pregled u novembru), činilo joj se da je izgubila sve što je htjela, nije upisala školu koju je htjela. Prije 2 godine slučajno je saznala da joj je majka kao beba usvojena; od tada je promijenila odnos prema porodici i počela se povlačiti. Ne može da uči, satima sjedi gledajući u knjigu, ima loše ocjene. Majci je prije 10-tak dana priznala da zna njenu „tajnu“. Majka se nekoliko godina liječila kod psihijatra zbog depresivnih tegoba, kada je i sama bila VII razred O.Š., saznala je od kolegice u školi da je usvojena, pri čemu se jako loše osjećala. Planirala je kćerki to reći „kasnije“. Transgeneracijski prijenos zavjere ćutnje o porodičnoj „tajni“ rezonancijom, nesvjesno je djevojčicu doveo do saznanja u istoj životnoj dobi kao što je bila i majka. Saznanje je imalo stresni efekat, ali je izazvalo i osjećaje ljutnje, nepovjerenja te isključenosti iz cjeline kojoj pripada. Šutnja je tako dobila agresivnu umjesto protektivnu ulogu. Adolescentno doba, proces separacije od roditelja, te njihove idealizirajuće uloge koju imaju tokom djetinjstva, nesigurnost u formiranju identiteta i gubitak vlastitih željenih projekcija u budućnost, doveli su kod pacijentice do izrazite narcističke vulnerabilnosti i hipersenzitivnosti, depresivnih simptoma i akademske inhibicije, sa viđenjem suicida kao jedinog izvjesnog životnog rješenja. Uz medikamentoznu terapiju antidepressivima, psihoterapijski je rađeno na poboljšanju komunikacije, proradi, uvidu i interpretaciji značenja navedenih saznanja za samu pacijenticu.

Nermina Kravić, Klinika za psihijatriju UKC Tuzla, Medicinski fakultet Univerzitet u Tuzli; Mevludin Hasanović, Klinika za psihijatriju UKC Tuzla, Medicinski fakultet Univerzitet u Tuzli, 75000 Tuzla, BiH

Vahida Djedović (Tuzla)

ŠUTNJA KAO MIT – KULTUROLOŠKI, KNJIŽEVNI I ANALITIČKI OSVRT

Svaka kultura razvila je svoju sopstvenu mitologiju i na taj način definisala karakter i ponudila način razumijevanja svijeta. Iako su mitovi nastali u davnim vremenima, oni i dalje utiču na svjetske civilizacije tako što se njihove teme koriste u literaturi, književnoj i likovnoj umjetnosti, a arhetipovi, koje oni predstavljaju, pomažu nam da dublje razumijemo ljudsku psihu. Uglavnom, ljudske zajednice ne razumiju sile koje su veće od njih samih i, tražeći zaštitu od božanskih, a strahujući za svoje sopstvene živote, bili su u stanju da prebace odgovornost jednom višem autoritetu. Mnogi mitovi ukazuju na isprepletene okolnosti izvan kontrole smrtnika i bogova. Mogući su pokušaji sa ciljem da se uspori ono što sudbina nalaže, ili da se u potpunosti opovrgne, ali to nikada ne uspijeva. Jedan od najinteresantnijih karakteristika mitova je način na koji su oni bili usvojeni i prilagođeni kulturama koje su kasnije nastale. Mitovi, specifični za svaku kulturu i religiju, ukazuju na uopštene istine u vezi sa ljudskim postojanjem. Pri konstrukciji nacionalnih priča naša je historiografija radije prihvatila stvaranje mitova nego promjene u mnogim uporišnim tačkama interpretacija. Jedna takva priča je poznati Čolakovićev roman „Legenda o Ali-paši“, čija je šutnja mogućnost koja vrebala i koju izmaštavaju kulturološki strahovi od drugog/drugačijeg, a koja, na koncu, govori o nepoznavanju sopstvene ličnosti šutljivaca. Kako se uzroci šutnje ne objašnjavaju, tako postaju društveno prihvatljivi. Šutnja je, dakle, zahtjev zajednice, imeprativ, kolektivno (ne)svjesno, mit. Šutnja se može posmatrati i kao individualna i kao društvena osobina. Čitatelji takvu šutnju podrazumijevaju i poznaju, te, Čolaković nije imao potrebu objašnjavati ju. U grupnoj analizi, šutnja je najčešće, forma otpora, a pod otporom se podrazumijeva svaki otpor u pacijentu koji se dešava prilikom upoznavanja njegovog nesvjesnog. Ona je dokaz da pacijent svjesno ili nesvjesno ne želi saobraćati svojim mislima, osjećanjima sa voditeljem ili drugim članovima grupe. Šutnja uvijek znači otpor, zbog toga što se za vrijeme šutnje uvijek nešto dešava, impulsi se kreću pema svjesnom, ali odmah budu, zbog otpora, sputani. Za vrijeme šutnje mogu se dešavati i dijelovi oživljavanja nekih prošlih događaja. Ti događaji obično imaju jaku emocionalnu pozadinu.

Vahida Djedović, Klinika za psihijatriju UKC Tuzla, 75000 Tuzla, BiH

Rusmir Softić, Elvir Bećirović (Tuzla)

DESENZITIZACIJA POKRETIMA OČIJU I REPROCESIRANJE (EMDR): KADA SU RIJEČI NEMOĆNE

Neki ljudi dožive traumatska stanja koja ne mogu u potpunosti opisati riječima. Mnogi od njih nikada ni ne progovore o tome što su doživjeli. Ali patnja se u njima nastavlja i organizam, a često i okolina plaćaju ogromnu cijenu. U takvim slučajevima psihoterapija koja koristi riječi je nemoćna. Istraživanja upućuju da jedna, relativno nova psihoterapijska metoda desenzitizacija pokretima očiju i reprocessiranje (EMDR), može pomoći i takvim osobama. Kada neko iskusi ozbiljnu psihološku traumu, čini se da dolazi do narušavanja ravnoteže u nervnom sistemu. Ta ravnoteža je, moguće, narušena i posredstvom različitih medijatora poput adrenalina, serotonina, dopamina, kortizola itd. Zbog takve neravnoteže onemogućeno je optimalno funkcioniranje sistema za procesiranje informacija, a informacije vezane uz traumatičan događaj poput slika, zvukova, afekata i fizičkih senzacija se zadržavaju u disfunkcionalnom, uznemirujućem obliku. Danas izranja shvatanje da postoji neurološki

balans u različitim fiziološkim sistemima što omogućuje da informacije budu procesirane na adaptivan način. EMDR kod nekih traumatiziranih djeluje čak i kada osoba ne može govoriti o tome što je preživjela. Ono što je bitno jeste da se fokusira na traumatski događaj i da surađuje sa terapeutom u procesu stimulisanja dualne pažnje što omogućava adaptivno procesiranje informacija. Adaptivno procesiranje znači uspostavljanje adekvatnih asocijacija i pojavu da iskustvo biva konstruktivno ugrađeno u pozitivne kognitivne i emocionalne sheme pojedinca. Odnosno, oslobađa od simptoma i omogućava da se nova iskustva dožive bez blokirajućeg uticaja traume.

*Rusmir Softić, Klinika za psihijatriju UKC Tuzla, Medicinski fakultet Univerzitet u Tuzli;
Elvir Bećirović, Klinika za psihijatriju UKC Tuzla, 75000 Tuzla, BiH*

Elvir Bećirović (Tuzla)

OČI „ŠIROM“ ZATVORENE: ŠUTNJA O SEKSU

Kada oči gledaju u nešto za što je mozak zainteresiran, onda se zjenice značajno prošire. Kada mozak razmišlja o nečemu što ga uzbuđuje, zjenice se prošire. Seks je jedna od takvih pojava. Zjenice ne lažu jer nad njima nemamo kontrolu. Ali, nad riječima imamo kontrolu. Šutnja je specifičan način komunikacije među ljudima. Šutnjom pokušavamo zatvoriti oči. I obično što više o nečemu šutimo to smo više zainteresirani. Seks, a osobito seksualne smetnje su jedna od tema o kojima se šuti. „Ako se ne priča možda i ne postoji“. Negacija, poništavanje i potiskivanje su klasični odbrambeni mehanizmi koji se koriste za sve čovjeku neprijatne pojave. Seksualnost nije izuzetak. Iako je psihoanaliza izrasla na temeljima seksualnosti, o seksualnosti i seksualnim problemima se rijetko govori. A kada se i govori, govor je uglavnom u vidu šala, praćen smijehom, još jednim tipičnim odbrambenim mehanizmima. Šutnja je opšteprihvaćen stav kad je u pitanju komunikacija o seksualnim problemima. Iako brojni autori navode da je učestalost seksualnih smetnji oko 30% u opštoj populaciji, o njima se rijetko govori. O njima se rijetko pita i u ordinacijama profesionalaca. Istraživanje dokumentacije na Klinici za psihijatriju u Tuzli potvrđuje ovo mišljenje.

Elvir Bećirović, neuropsihijatar, Klinika za psihijatriju UKC Tuzla, 75000 Tuzla, BiH

Alija Sutović, Vahida Djedović (Tuzla)

ŠUTNJA U „TRAVNIČKOJ HRONICI“

U vezirskom središtu Bosne, u Travniku, dolaze konzulska vremena. Glavna radnja koncentrira se i odigrava među strancima, konzulima sa Zapada i vezirima Osmanlijama sa istoka. Bošnjaci čine u ovom romanu pozadinu, ambijent ili predmet razgovora, i ogledaju se u pokretima i reagiranjima čaršijskih i mahalskih masa, ili su oni epizodne individualizirane ličnosti, čiji se doprinos i uloga iscrpljuje i završava u okviru jednog poglavlja ili jedne epizode. Gledano iz ugla grupne analize, refleksije burnih događanja u velikoj grupi (evropska i svjetska politička scena), jasno se odražavaju u osebnom prikazu travničkih begova koji u Lutvinoj kahvi svakodnevno o ićindiji imaju – malu ili srednju grupu. Oni su uzdržljivi i skeptični ali sa vjerom da sve biva i prolazi u vremenu i Božijem određenju, komentiraju vanjsko-politička zbivanja kako ona do njih dopiru, podstaknuta dolaskom i odlaskom konzula. U toj grupnoj dinamici, koja tako dobro odražava dinamiku velike bosanske grupe kroz istoriju, dominira šutnja. Ona predstavlja misao i spoznaju o prolaznosti,

relativnosti svega ljudskog u vremenu, minornosti čovjeka u istoriji. Šutnja također oslikava intenzitet straha zbog svijesti begova i domaćih uglednika da će moćna Porta, kao i uvijek, okrutnošću i nasiljem suzbiti svaki politički pritisak begovata, ako procijeni da taj pritisak na bilo koji način ugrožava interese padišaha. Šutnja je značila traženje mjere kako da se isposluju neki ustupci a da se ne izazove i razjari arslan sa Bosfora. Šutnja je značila i čuđenje zbog naglih promjena u okruženju i svijetu ali i uljuljkujući osjećaj sigurnosti i simbol tvrdoglave postojanosti tradicije u vremenima koja se mijenjaju. Šutnja je fenomen i mentalitet male, srednje i velike grupe u Travničkoj hronici, u kojoj i veziri, i konzuli, i begovi i «raja od sve tri vere» imaju svoje traume, svoje strahove, svoje projekcije.

Alija Sutović, Klinika za psihijatriju UKC Tuzla, Medicinski fakultet Univerziteta u Tuzli; Vahida Djedović, Klinika za psihijatriju UKC Tuzla, 75000 Tuzla, BiH

Sabina Popović (Sarajevo)

ZNAČAJ AKTIVNOG STAVA PREŽIVJELIH U ELABORACIJI VIŠESTRUKÉ TRAUMATIZACIJE, ZATOČENJA I TORTURE – 14 GODINA NAKON RATA U BiH

Rat u bivšoj Jugoslaviji pripreman je sistematskom propagandom narcisoidnih vođa. Na taj način su uvjerali narod da je u opasnosti od uništenja i potaknuli međunacionalnu mržnju. I u ovom ratu je potvrđena Frommova teza «da je nivo grupne narcisoidnosti proporcionalan nedostatku pravog zadovoljstva i oskudice na svim materijalnim i kulturnim područjima». Sa ljudima voljnim da ratuju se manipuliralo obećanjem materijalne dobiti, otuđivanja tuđeg vlasništva i mogućnostima seksualnog izživljavanja. Patrijarhalno ustrojeno društvo je potenciralo transgeneracijsko prenošenje poruka mržnje i osvete koji su bili u osnovi kršenja svih ljudskih prava u ovom ratu. Najveći broj zatočenih osoba, oko 85%, su bili Bošnjaci, pa su oni i najbrojnija žrtva. Potiskivanje traumatskih iskustava kroz istoriju pridonijelo je prihvatanju uloge žrtve. Time se može objasniti činjenica da je bilo moguće u vrlo kratkom vremenskom periodu zatočiti hiljade ljudi bez ikakvog otpora. „Zavjera šutnje“ kao društveni fenomen pogoduje ovakvim ishodima. Prema Y. Danieli, na transmisiju traume najteže utiče neprorađeni afekt u generaciji roditelja koji postaje internaliziran u djeci. Društvo svojom tendencijom „zavjere šutnje“ onemogućava prorađivanje i integraciju traume, a istovremeno skida sa sebe moralnu odgovornost. Ovaj rat je ipak pokrenuo suočenja sa flagrantnim kršenjem ljudskih prava i provedenom torturom. Mediji su doprinijeli dokumentiranju zločina, a svjedočenja su potaknuta i uspostavom Haškog Tribunala. Reparativni posttraumatski proces je uspostavio i izvjesna prava i nadoknade žrtvama. Formirano je više respektabilnih udruženja žrtava. Treba imati na umu da je ovaj proces neophodan i dugotrajan i da treba i dalje razvijati društvenu svjesnost o njegovom značaju.

Sabina Popović, Psihijatrijska klinika KCU Sarajevo, 71000 Sarajevo, BiH

Samira Selesković, Emina Zoletić (Tuzla)

DUHOVI PROŠLOSTI U SAVREMENOJ ŠUTNJI O NASILJU NAD ŽENAMA

Da bi se mogli otkriti i razumijeti uzroci šutnje o nasilju nad ženom, u sadašnjem vremenu, potrebno je razumijeti prošlost. Nasilje nad ženama vršeno je tokom čitave ljudske historije, neovisno o kojim regijama i kulturama je riječ. Općenito govoreći, prihvaćeno je da korijeni nasilja, zasnovanog na spolu, leže u odnosima među spolovima, koji su u čitavom svijetu obilježeni dominacijom muškaraca i podređenošću žena. Osnovni razlog muškog nasilja nad ženama je u patrijarhalnosti društva u kojem vlada model neravnopravne raspodjele među spolovima. Zbog toga se često nasilje nad "svojom" ženom smatra normalnim i prihvatljivim ponašanjem. U ovom radu bit će prikazan položaj žene, njena prava kroz društvene klime tokom historijskih vremenskih perioda, kao i implikacija istih na šutnju o nasilju danas, te kako duhovi prošlosti kroz stavove, predrasude, mitove, ne iščekavaju i čine plodno tlo za šutnju žena o nasilju nad njima. Teorija naučene bespomoćnosti, Leonore Walker, objašnjava zašto žene šute o nasilju, kako socijalizacijom uče tradicionalnu ulogu ženskog spola koja u njima stvara pogrešno vjerovanje da imaju malo direktne kontrole nad svojim životom, te paralizira svaku njihovu pomisao o aktivnom suprostavljanju i promjeni. Prizvati prošlost u sjećanje i izreći istinu o davnim događajima je preduslov za svaku vrstu uspostavljanja neke društvene ravnoteže i za početak liječenja «šutnje».

Samira Selesković, Klinika za psihijatriju UKC Tuzla, 75000 Tuzla, BiH; Emina Zoletić, Klinika za psihijatriju UKC Tuzla, 75000 Tuzla, BiH

Nera Kravić-Prelić, Slobodan Pavlović, Indira Mehmedović, Emina Zoletić, Samira Selesković (Tuzla)

EMOCIONALNI EKVIVALENT ŠUTNJE U TRAUMATIZIRANE DJECE

Istraživanja traumatskih reakcija djece nakon različitih vrsta trauma, pokazuju kako traumatsko iskustvo može djelovati na gotovo sve aspekte djetetova funkcionisanja. Posljedice se javljaju na kognitivnom, emocionalno – socijalnom i ponašajnom planu, a mogu se javiti brojne somatske reakcije. Trauma u djece može izazvati jak osjećaj stida i izolovanosti, usljed čega djeca često izbjegavaju podsjećanje na traumatska iskustva, tj. o njima šute. Najizraženiji ekvivalent šutnje u djece su upravo emocionalne reakcije.

U istraživanje je uključeno 84-oro djece prosječne dobi od 11 godina, koja su preživjela teška traumatska iskustva u toku rata. Praćeni su pokazatelji traume i emocionalno funkcionisanje prije i nakon psihoterapijskog tretmana. Rezultati ukazuju na jasnu povezanost simptoma traume sa emocionalnim funkcionisanjem kod djece koja su preživjela teška traumatska iskustva. Prolazak kroz psihoterapijski tretman pomaže oslobađanju od šutnje, što dovodi do stabilizacije na planu emocionalnog funkcionisanja.

Nera Kravić-Prelić, Klinika za psihijatriju UKC Tuzla; Slobodan Pavlović, Privatna agencija «IQ&EQ» Tuzla; Indira Mehmedović, Klinika za psihijatriju UKC Tuzla; Emina Zoletić, Klinika za psihijatriju UKC Tuzla; Samira Selesković, Klinika za psihijatriju UKC Tuzla, 75000 Tuzla, BiH

INDEX

Avdibegović E	37, 40, 42
Baraković D	35
Bećirović E	44, 45
Brdarević M	41
Burgić-Radmanović M	30
Ćatić-Suljević B	35
Ćurčić-Hadžagić N	41
Delić A	38, 40
Djedović V	44, 45
Džubur-Kulenović A	33
Fehrić Z	41
Gregurek R	23
Hadžibeganović K	42
Hasanović M	31, 38, 42
Horvat V	37
Ibrahimefendić T	36
Kasper S	41
Klain E	5
Kravić N	38, 43
Kravić-Prelić N	47
Kučukalić A	33
Kuldija A	42
Kulenović T	33
Mehmedović I	47
Moro Lj	11
Muslić A	41
Pajević I	34
Pašagić I	35
Pavlović S	47
Petković J	40
Popović S	37, 46
Sandić A	38
Selesković S	47
Selimbašić Z	42
Softić R	35, 45
Sutović A	32, 45
Vejo E	30
Zoletić E	47
Zonić L	40



ZAVOD ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA
TUZLANSKOG KANTONA

