

Det tause gull i kjernen av psykoterapi



Nils Eide-Midtsand

mailto:nmidtsa@gmail.com

Sakene er anonymisert, har fiktive navn og har gitt tillatelse til publisering av terapiprosessen.

Å sitte stille, uten ord, er en undervurdert formidlingsmåte i psykoterapi.

Taushet kan være vanskelig å forholde seg til, spesielt i en virksomhet som gjerne omtales som «samtaleterapi». Også i vanlig sosial omgang forventer vi at samtalepartneren bidrar til å holde samtalen ved like. Uventet taushet gjør oss usikre og forlegne og kan avføde selvbebreidende spekulasjoner om hvorfor den andre er taus. Førte års erfaring som psykoterapiveileder har etterlatt et inntrykk av at selv erfarne terapeuter kan bringes ut av likevekt og bli rådløse når pasienten «ikke vil snakke». Denne teksten skal handle om taushet i terapirommet, en taushet som kan springe ut av mange forskjellige omstendigheter – ikke minst ut av den psykofysiologiske tilstanden partene befinner seg i. Jeg skal først rette oppmerksomheten mot situasjoner der taushet oppstår på grunn av utrygghet. Deretter skal jeg med utgangspunkt i to terapiforløp prøve å anskueliggjøre hvordan taushet mellom trygge partnere også kan inneholde potensialer for vekst og utvikling. Ja, i min erfaring er det ofte ut av slik *delt taushet* at viktige legende øyeblikk oppstår.



Illustrasjon: Ylva Greni

Taushet som lukker



Jeg har bakgrunn fra helsetjenesten for barn og ungdoms psykiske helse. Ikke sjelden kommer pasienter til oss etter press og trusler fra omgivelsene og ikke fordi de selv ønsker kontakt. Barnet eller ungdommen opplever – dels med rette – at problemet ikke ligger hos dem selv, men hos de voksne som styrer livet deres. De opplever det som truende at noen skal finne ut hvem de er; at noen skal forandre dem mot deres vilje til noe de voksne kan akseptere. Dersom en slik pasient velger å ikke snakke, er det ikke bare forståelig; tausheten er en sunn overlevelsereaksjon man ikke kan annet enn å hedre og verdsette.

Stephen Porges (2011) beskriver tre psykofysiologiske stresstilstander som kan hjelpe oss med å forstå og sortere fra hverandre ulike former for taushet: kamp og flukt (sympatisk mobilisering) og dissosiering (parasympatisk immobilisering). Kort fortalt benytter pasienter i kampmodus taushet som våpen; det er en form for passiv aggresjon de griper til for å beskytte seg selv og å sette terapeuten ut av spill. En person i fluktmodus er taus fordi han eller hun er redd, redd for å snakke. Vedkommende har et indre språk, men våger ikke å ordlegge tanker, meninger og følelser av frykt for å bli latterliggjort, oversett, avvist eller straffet. En person i parasympatisk immobilisering, derimot, er tom for både tanker og ord. Vedkommende har mer enn nok med å prøve å forstå hva som skjer – med å overleve en psykofysiologisk forvirringstilstand som i ytterste fall oppleves som livstruende.

Dersom vi skal hjelpe pasienten ut av slike stresstilstander, betinger det som et utgangspunkt at ikke vi også havner i stressmodus og reagerer på pasientens taushet med irritasjon eller engstelse. Ut ifra hva terapeuter beskriver i veiledning, og ut ifra egne erfaringer i terapirommet, avføder pasientens passivitet gjerne et behov for å være desto mer aktiv – å fylle tausheten med spørsmål, tolkninger og påpekninger: med ord. I vår vestlige kulturkrets er det å være aktiv ensbetydende med å ha kontroll, være effektiv, nyttig, selvbestemmende og beslutningsdyktig, mens passivitet innebærer mangel på slike positive attributter (McGilchrist, 2009). Taushet har opp gjennom historien blitt pålagt individer med lavere status: «kvinner skal tie i forsamlinger», «barn skal ses, men ikke høres» og lignende. Det kan derfor være vanskelig for en autorisert hjelper å forholde seg passiv når omverdenen krever innsats. Ikke desto mindre hender det at hjelpere etter iherdige, men mislykkede forsøk på å få pasienten i tale til slutt blir brakt til taushet. Å bli møtt med hånlig smil, sinte ansiktsuttrykk og oppgitt himling med øynene kan i lengden få terapeuter til å føle at de ikke strekker til.

Dersom vi bevarer roen og motstår fristelsen til å oppveie pasientens taushet med vår egen ordflom, og i stedet retter blikket innover og kjenner etter hvilke følelser og fornemmelser samværet utløser i oss, blir det mulig å fange opp hvilken modus pasienten befinner seg i. Mer eller mindre insisterende utspill for å få pasienten i tale vil da naturlig erstattes med bestrebelser på å få vedkommende til å kjenne seg trygg – på å hjelpe pasienten ut av stressmodus framfor å få ham eller henne til å snakke. Sinnstilstander smitter lett mellom mennesker (Schore, 2012). Pasientens utrygghet kan i enkelte tilfeller forplante seg over på oss terapeuter. Motsatt kan vi gjennom vår egen ro også bidra til å roe ned den andre.

Porges (2011) beskriver en fjerde psykofysiologisk tilstand, som befordres av et nervenettnettverk han kaller *det sosiale engasjementssystemet*. Tilstanden utløses automatisk når vi vurderer omgivelsene våre som trygge. Gjennom kroppsholdning, ansiktsmimikk, øyekontakt og tonefall signaliserer vi at «jeg er ikke farlig, du kan trygt nærme deg», noe som bidrar til å aktivere en tilsvarende fysiologisk modus også hos andre. Pat Ogden (2018) har funnet en god måte å komme i en slik tilstand på: å oppdage noe ved pasienten å elske, bli glad i, beundre, fascineres av. Da vil vi automatisk få en mimikk

og tonefall som mobiliserer det sosiale engasjementssystemet hos den andre og bringer vedkommende ut av stressmodus.



I et typisk terapiforløp med traumatiserte barn og ungdommer må vi igjen og igjen hjelpe dem ut av forsvarsmodus – både gjennom vår egen ro og ved aktivt å forankre ham eller henne i et trygt her og nå når fortidens traumer og opplevelser får stressnivået til å stige. Det hjelper også å la pasienten få «spille» på sin egen hjemmebane, velge en aktivitet eller et samtaletema som vedkommende liker og behersker. Representative terapiforløp er beskrevet i Eide-Midtsand (2009, 2017, 2021).

Taushet som forløser

«I think 99 times and find nothing.

I stop thinking, swim in silence,
and the truth comes to me.»

Albert Einstein

Vår vestlige kulturkrets' vektlegging av aktivitet framfor passivitet, av å handle framfor å vente tålmodig, virker dypt forankret. Så dypt at det gjenspeiler seg i vår oppfatning av tid som en lineær prosess delt opp i distinkte menneskeskapte enheter – timer og minutter som tikker og går, og som det gjelder å fylle med mest mulig mening. Vi må skynde oss å få tingene gjort før vår knapt tilmålte tid som blir kortere og kortere, løper fra oss. Dette er ikke den eneste måten å oppleve tid på. Tigerfolket i Sør-India har en mer flytende tidsopplevelse. For dem er tid ikke noe som går, men noe som kommer til oss med sine hendelser og begivenheter (Werth, 1996). En fjortenåring fra tigerfolket prøvde å få meg til å forstå det ved å sammenlikne tiden med en elv som kommer flytende til oss og gjennom oss, der den vasker med seg tunge tanker og annet rusk og rask, om vi bare våger å slippe taket.

Østlige tradisjoner verdsetter det å være stille, i ro uten ord, på en helt annen og positiv måte enn det vi gjør her i Vesten. For dem er taushet ikke tomhet, men sjelens språk; stillhet er som øyet i en virvelvind – uten den er ingen bevegelse mulig. En slik passiv, avventende innstilling ville trolig fungert dårlig i den heseblesende teknologihverdagen vi har skapt omkring oss. Men den er gull verdt i samspill mellom mennesker som er trygge på hverandre og kan hvile i hverandres selskap. Psykoterapi handler i min erfaring mindre om å få noe fram, og mer om å opprettholde en åpen mottakelighet som tillater noe å vokse fram – i tråd med det John Keats kaller negativ evne (Eide-Midtsand, 2022). Relevant i denne sammenheng er Allan Schores (2012) utsagn om at essensen i psykoterapi ikke ligger i hva vi *gjør* med pasienten, men hvordan vi *er* med pasienten.

Petter forsones med uforløste behov

Petter (også beskrevet i Eide-Midtsand, 1987) begynte i terapi da han var elleve. Han hadde vært utsatt for mishandling og vanskjøtsel fra spedbarnsalderen av. For å overleve hadde han tidlig lært seg å skjule sine myke sider bak en ytre tøffhet og insistering på kontroll. I terapirommet kom hans usikkerhet bl.a. til uttrykk gjennom en hektisk taleflom som fylte hele rommet mellom oss. Det var vanskelig å komme til orde og å fange tråden i det han sa, fordi han ofte begynte på en ny setning før han hadde fullført den forrige. Han unnlot å registrere om jeg hadde forstått ham – det var åpenbart ikke så viktig. Atferden hans induserte i meg en følelse av å være utmattet, prisgitt usikkerhet og kaos.

Etter en tid startet Petter på et posttraumatisk leketema som ble gjentatt uten nevneverdige endringer over en lengre periode. Temaet gikk ut på at postmannen (Petter) kom med en pakke til

meg – en baby som viste seg å være en bombe. Petter (nå min bror) hylte skrekkslagen og slengte guttedukken fra seg tvers over rommet. «Han kan eksplodere hvert øyeblikk», skrek han; «du må komme deg i dekning! Det er en forferdelig kraftig bombe. Det er en atombombe!» Selv løp han vekk med hendene for ørene og søkte dekning under hemsens. Mimikk og tonefall formidlet absolutt skrekk, som om det var en reell fare han flyktet fra. Min viktigste funksjon gjennom hele denne perioden besto i å forankre Petter i den trygge nåtiden, i det trygge terapierommet, mens vi satt sammenkrøket i hemsens underetasje og ventet på at verden skulle gå under.

Jeg foreslo at vi kunne late som at leken var en spennende actionserie med en ny episode hver uke, og tok til å avrunde timen med: «Følg med hvordan det går i neste episode, neste torsdag til samme tid! Kommer jordkloden til å eksplodere? Vil menneskene overleve?» Petter overtok snart annonseringen og bestemte at actionserien skulle hete «Den grusomme gutten som ville ødelegge livet». Hver time startet med: «Hvor var det vi var?», hvorpå vi sammen rekapitulerte handlingen i forrige episode. Denne åpningen og avslutningen av timen ble et fast ritual gjentatt uke etter uke. Det bidro til å ramme inn den besværlige fortiden som ble gestaltet i leken, og til å avgrense den fra den trygge og fredelige nåtiden som vi delte.

Etter flere måneder på dette viset ankommer Petter til en time uvanlig stille både motorisk og verbalt. Jeg undres om han føler seg dårlig, eller om noe spesielt har hendt, noe som avkrefte. Petter blir sittende tankefull og taus i sofaen. Med et dypt sukk, som om han gir opp etter lang tids motstandskamp, annonserer han at i dag vil han leke at han selv er en baby. Han instruerer meg om å tulle ham inn i tepper og bære ham omkring i rommet mens han sutter på tommeltotten. Ordflommen har omsider lagt seg. Etterpå virker han fullstendig døgnvill. Han blir sittende taus en lang stund, før han sier – ut i luften, liksom: «Jøss! Det visste jeg ikke.» Jeg vet ikke hva han sikter til, men kjenner at denne tausheten er god å hvile i, at den lar ting falle på plass. Og at ord bare ville ha forstyrret og ødelagt det som er underveis. Etter en stund er det som Petter våkner til; han strekker seg og gjesper. Han synes at rommet har forandret seg, sier han – «det har blitt så stille og fredelig her».

Som jeg poengterte i artikkelen fra 1987, vil barn i psykoterapi spontant projisere endringer i seg selv ut på rommet: Petter sanser at noe er forandret, han kjenner på noe nytt og ukjent og mener dette må komme av at omgivelsene har endret seg. Med denne lille lekesekvensen har han tatt sine første forsonende skritt henimot spedbarnet som ikke hadde fått god nok omsorg og støtte til å regulere overveldende, u håndterlige og farlige affekter – et uforløst spedbarn som levde videre i ham som en skrekkinngytende tikkende bombe. Petter ble etter hvert klar for å gi seg hen til den omsorgen og kjærligheten han hadde gått glipp av helt i starten av livet sitt. Spedbarnet fikk lov til å vokse og utvikle seg igjen.

Jørgens tilgivelse

Jørgen (omtalt i Eide-Midsand, 2022) ble henvist til BUP da han var femten år gammel. Barnevernet mente at gutten hadde behov for å bearbeide overgrep begått av foreldre og andre opp gjennom oppveksten hans. Jørgen selv var uenig i henvisningen, han hadde ikke noe å snakke om, og følte seg presset til å ta imot tilbudet om samtaler. De første ukene satt han stort sett taus; han svarte med skuldertrekk og «vet ikke», dersom han i det hele tatt reagerte på innspill fra min side. Han møtte blikket mitt, men blikket slapp meg ikke inn, det utstrålte noe hånlige aggressivt. Etter noen møter begynte jeg å grue meg til han skulle komme, noe jeg sjelden gjør, og noe som utløste skamfølelser og irritasjon. Intellektuelt forsto jeg at Jørgen gjennom sin atferd klarte å indusere egne følelser over på



meg, få meg til å kjenne på kroppen hvordan det var å være ham. Takket være gode kollegaer kom jeg mer eller mindre velberget gjennom til den andre siden.



Dit nådde vi et par måneder ut i terapien, ikke på grunn av en flink terapeutisk intervensjon, men takket være en tabbe. Jeg hadde glemt å nøytralisere rommet før Jørgen kom, og fjerner spor på dataskjermen etter en pasient fra tidligere på dagen. Ennå før han fikk satt seg, utbrøt Jørgen vantro: «Spiller du World of Warcraft!?» Han undret om jeg kanskje hadde lyst til å se noen videosnutter fra hans egen YouTube-kanal, der han utfoldet seg på skateboard og trampoline, «dødset» og spilte dataspill. De neste ukene ble tilbrakt i delt oppmerksomhet foran PC-skjermen. Etter hvert delte Jørgen også yndlingsmusikken sin med meg og fulgte spent med på hvordan jeg reagerte på den. Jeg følte meg beåret over å bli sluppet så tett inn på denne ungdommen som gikk for å være arrogant og utilnærmelig for voksne. Og jeg var oppriktig imponert over alt han visste og kunne, ikke minst hans datakunnskaper der han hadde mange nyttige knep å lære bort. Jeg hadde for lengst begynt å glede meg til den ukentlige timen hans.

Litt etter litt slapp han meg også inn i livet sitt utenfor dataverdenen, sin vanskelige livshistorie og de uregjerlige minnene og affektene tidlige opplevelser hadde påført ham. Overfor barnevernet benektet han å ha blitt utsatt for mishandling og overgrep. Nå begynte også denne delen av historien hans å komme fram, i et ras av opprivende affekter, banning, trusler og gråt. I hver time måtte jeg forankre ham i et trygt her og nå med en person som var villig til å lytte til ham og prøve å hjelpe. Innimellom rettet han raseriet sitt mot meg: «Du skal jo liksom hjelpe meg. Men jeg blir jo ikke bedre av å gå her; det blir jo bare verre!» I en periode uteble han til timen sin, og jeg opprettholdt kontakten med tekstmeldinger, noe vi hadde avtalt på forhånd. Jeg formidlet at jeg ville bruke timen hans til å tenke på ham, og at jeg så fram til å se ham igjen om en uke.

Den største og mest opprivende påkjenningen for Jørgen var å håndtere de uforenlige og motsetningsfylte følelsene av hat og kjærlighet som overvældet ham når han snakket om sine foreldre. I ett øyeblikk forsvarte han dem og syntes synd på dem. Med ømhet i stemmen fortalte han at moren til og med hadde laget livretten hans da han fylte ni. I neste øyeblikk raste han mot foreldrene som aldri kom med jule- eller bursdagspresanger. Han ønsket dem døde, begge to. «De jævlene lot pedoen ta meg med seg, enda de visste hvordan han var!» Så ble han overvældet av skyldfølelse og selvhat igjen. Jeg tonet meg inn på de skiftende følelsene han uttrykte, uansett valør, uansett hvor ekstreme de var, og uten å ta parti. Dette i tråd med C. G. Jungs råd om å la ekstreme motsetninger leve side om side, inntil spenningen mellom dem til slutt avfører en løsning – noe nytt og fullstendig uforutsett (Jung, 1916).

Noe slikt inntraff nærmere to år ut i terapiforløpet, etter at Jørgen i tjue minutter hadde strevd seg gjennom et emosjonelt kaos av raseri, skyldfølelse, savn, hat, tristhet og omsorg. Med tårer i øyne sier han: «De solgte meg, for helvete ... de solgte sin egen unge for å få stoff!» Etter dette blir han sittende lenge uten å si noe. Men det er en helt annen taushet enn den aggressive tausheten i de første terapitimene. Blikket hans er åpent og slipper meg inn. Mimikk og kroppsholdning kommuniserer tristhet, men Jørgen er avslappet, bare den ene hånden dirrer litt. Så er også den stille. Jeg kan høre små gisp idet han puster inn, og oppdager at jeg selv automatisk faller inn i hans rytme med min pust. Så sukker vi dypt, begge to, samtidig, og hele atmosfæren i rommet endrer seg. Jørgen ser på meg og smiler. «Stormen la seg», sier han. [Ja, jeg kjente det]. «Kvelertaket er borte ... Jeg får puste igjen.» Vi blir sittende stille og bare ta inn det nye som er i ferd med å vokse fram: «Jeg tilgir dem», sier han etter en stund; «jeg vil ikke ha noe med dem å gjøre, men jeg tilgir dem».

«Å sitte stille, uvirksom; våren kommer, og gresset gror av seg selv», som det heter i et gammelt Zen-ordtak.

Refleksjoner og spekulasjoner



Idet Petter forsonte seg med sine uforløste småbarnsbehov og Jørgen tilga foreldre som hadde sviktet ham grovt under oppveksten, oppsto det skjellsettende *øyeblikket* i de to terapiforløpene. Øyeblikket oppsto ikke som følge av tolkninger, påpekninger, belønninger eller andre aktive terapeutiske intervensjoner fra min side, men lot til å vokse naturlig ut av en delt stillhet der ord var overflødige og ikke hadde noe å bidra med før «jobben» var gjort. Mitt anliggende var først og fremst å legge forholdene til rette, skape et trygt og beskyttet rom der guttene kunne utforske og eksperimentere med nye, vakrere måter å være i verden på, samt å gjøre dem trygge igjen når forskerferden brakte dem for nært opp til minner og følelser de ennå ikke kunne håndtere. I jungiansk sjargong så jeg min rolle som å skape betingelser for at de iboende selvhelingskreftene, den naturlige individuasjonsprosessen, kunne komme i bevegelse igjen (Jung, 1933).

I en artikkel i Tidsskrift for Den norske legeforening, «I begynnelsen var ikke ordet», minner Anne Gitte Hertzberg (2003) oss på at verbalspråket alltid er en oversettelse av noe annet – av noe som først eksisterte i ikke-verbal form. Dette noe kan ikke alltid gripes med det digitale språket, men bare gjennom metaforer og symboler i kunst og andre kreative aktiviteter – for eksempel i tegning, maling, forming, drama og lek i terapirommet. Våre vanskeligste affekter, fornemmelser og impulser er sjelden entydige, og det er nettopp symbolets evne til å romme og uttrykke det tvetydige og motsetningsfylte som gjør det så verdifullt i psykoterapi (Jung, 1916). Symbolet er det klareste og eneste mulige uttrykk for psykiske fenomener som ikke lar seg gripe ved hjelp av vår vanlige fornuftspregede og polariserende tenkning. Dersom vi kunne formidle dette innholdet med ord, hadde symbolet ikke oppstått, fordi det ikke hadde vært bruk for det.

Da ordflommen omsider var uttømt, ble Petter sittende taus og innovervendt en lang stund. Det han nå kjente på, kunne ikke uttrykkes med ord, men ved å personifisere et spedbarn kunne han formidle både hva han hadde savnet, og hva han behøvde. Etter en slik intens affektiv opplevelse føltes det naturlig å dvele i ro og stillhet igjen, og forundres over at noe hadde endret seg. I Jørgens tilfelle skjedde noe lignende etter et voldsomt affektivt uvær der motstridende følelser tørnet mot hverandre og nesten ikke var til å utholde for noen av oss. Etterpå fulgte et samvær uten ord, der dype sukk, skjelvende pust og tårer, hos oss begge, nå og da brøt den gode tausheten som signaliserte at noe viktig var i ferd med å vokse fram: den forløsende formuleringen, «jeg tilgir dem». Det er i en slik taushet at engler virkelig går gjennom rommet.

Vestlige samfunn virker nærmest besatt av ord. Også innenfor vårt felt later det digitale verbalspråket til å bli stadig mer enerådende – enten i direkte samspill eller via tester og spørreskjemaer. Men hvordan skal man kunne formidle sine motsetningsfylte affekter, fornemmelser og impulser – hva man dypest sett *er* og kjenner på – med et språk som ikke engang klarer å formidle noe så umiddelbart og enkelt som smaken av markjordbær til en person som ikke allerede vet hvordan markjordbær smaker? P

Referanser

- Eide-Midsand, N. (1987). Den gode beholder: Noen tanker omkring det terapeutiske kontaktforholdet. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 24, 427–435.
- Eide-Midsand, N. (2009). Tigergutten som brølte: «Tem meg!». I R. Rhode & S. Vildalen (Red.), *Mitt liv som menneske: Psykisk helse slik barn, ungdom, foreldre og deres hjelpere ser det* (side 36–44). Portal Forlag.

- Eide-Midsand, N. (2017). Betydningen av å være trygg: 2. Et polyvagal perspektiv på psykoterapi med utviklingstraumatiserte barn. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 55, 927–935.
- Eide-Midsand, N. (2021). Mot frydefull utfoldelse og trygg avkobling – med leken som fartøy. I L. I. Stånicke, U. T. Johns & A. F. Landmark (Red.), *Lek og kreativitet – i psykoterapi med barn og ungdom* (side 71–91). Gyldendal.
- Eide-Midsand, N. (2022). John Keats: Poesi og psykoterapi. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 59, 638–644.
- Hertzberg, A. G. (2003). I begynnelsen var ikke ordet. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 123, 56–57.
- Jung, C. G. (1916/1969). The transcendent function. I C. G. Jung (Red.), *The structure and dynamics of the psyche. Collected Works, Vol. 8* (2. utg., side 67–91). Princeton University Press.
- Jung, C.G. (1933/1968). A study on the process of individuation. I C. G. Jung (Red.), *The archetypes and the collective unconscious. Collected Works, Vol.9, Part 1* (side 290–354). Princeton University Press.
- McGilchrist, I. (2009) *The master and his emissary: The divided brain and the making of the western world*. Yale University Press. <https://doi.org/10.2307/j.ctvcb5c0t>
- Ogden, P. (2018). Polyvagal theory and sensorimotor psychology. I S. W. Porges & D. Dana (Red.), *Clinical applications of the polyvagal theory: The emergence of polyvagal-informed therapies* (side 34–49). Norton.
- Porges, S. W. (2011). *Polyvagal theory: Neurophysiological foundations of emotions, attachment, communication, self-regulation*. Norton.
- Schore, A. N. (2012). *The science of the art of psychotherapy*. Norton.
- Werth, L. (1996). *Von Göttingen und ihre Menschen: Die Vagri, Vaganten Südindiens*. Das Arabische Buch.

