

Susanna Pertot

JEZIKI V TERAPEVTSKI SOBI: SLOVENSKO-ITALIJANSKA DVOJEZIČNOST V PSIHOTERAPIJI

Uvod

V prejšnjem stoletju je dvojezičnost izzvala najprej zanimanje psihoanalitikov in psihoanalitičark¹, ki so se v prvi polovici stoletja izselili iz svoje domovine v druge evropske ali izvenevropske države. Iz te začetne interesne niše je izstopila v novem tisočletju, ko so globalizacija in migracijska gibanja pospešila medjezikovna srečanja tudi v psihoanalizi, psihoterapiji in psihološkem svetovanju (Or-Gordon, 2021). Danes se tudi na tem področju množijo kvalitativne in kvantitativne študije. Stroka se sicer ukvarja predvsem z zaporednimi dvojezičnimi govorci, simultanim dvojezičnim terapevtom in pacientom posveča manj pozornosti (Seto & Forth, 2020). Pričujoča študija je umeščena v ta manj raziskani kontekst. Gre za kvalitativno raziskavo pojavov jezikovnega stikanja v analizi oz. psihoterapiji², v kateri sta analitik oz. psihoterapevt³ in pacient dvojezična govorca, ki delita ista dva jezika, slovenščino in italijanščino, in jezikovno krajino slovenske skupnosti v Italiji.

Teoretična izhodišča

Amati Mehler et al. (1990) ugotavljajo, da so v začetnih psihoanalitičnih delih v ospredju vidiki, ki so vezani na obrambne mehanizme in odpore. Kasnejša dela (pregled le-teh je na voljo v: Pavlenko, 2005, 158–168) so bolj usmerjena v hipotezo, da drugi jezik omogoča notranji razcep, ki dovoljuje, da se

.....
1 V nadaljevanju se moški slovnični spol uporablja za vse spole kot potencialno nezaznamovan.

2 V nadaljevanju zaradi jedrnatosti označuje termin terapija tako psihoterapijo kot psihoanalizo.

3 V nadaljevanju zaradi jedrnatosti označuje termin terapevt tako psihoterapevte kot psihoanalitike.

izognemo bolečini. Preklapljanje v drugi jezik ustvarja čustveno distanco od afektivnih vsebin, ki jih je v prvem jeziku težko obravnavati, ker izzovejo tesnobo, sram ali neprijetne občutke. Nižja čustvena resonanca drugega jezika lahko predstavlja oviro, lahko pa nudi možnost, da prek novega, manj emocionalnega jezika dosežemo in predelamo prav tiste boleče izkušnje in potlačene dele sebe, ki so nedosegljivi z uporabo prvega jezika (več o tem v: Pertot, 2020). V nekaterih okoliščinah je materni jezik vezan na otroštvo in travme, na težke življenjske dogodke in žalost, medtem ko novi jezik vzbuja upanje v prerojenje. Po tej tezi drugi jezik prispeva k vzpostavitvi notranjega odmika, ki deluje za doseganje stabilnejšega psihičnega ravnovesja. Ne gre torej samo za obrambo: izid notranjega odmika, ki ga sproži drugi jezik, je lahko kreativen, saj omogoča refleksijo o sebi in lastnih notranjih konfliktih. V tem smislu Byford (2015) govori o ustvarjalnem odkliku.

Druge študije o izkušnjah številnih dvojezičnih pacientov v analizi ali v psihoterapiji sicer izpostavljajo, da je priklic čustev, emocij in zlasti travmatičnih spominov odvisen predvsem od jezika, v katerem jih je oseba doživela in kodirala. Zato so nekateri avtorji (Dewaele & Costa, 2013; Verdinelli & Biever, 2013) mnenja, da je dostop do travmatičnih spominov iz otroštva prek prvega jezika terapevtsko učinkovitejši kot dostop v drugem jeziku.

Stroka se danes ne omejuje na jezikovne izbire pacienta in na pojave medjezikovnega stikanja v seansi, ampak se sprašuje tudi o vplivu večjezičnosti na terapevtsko delo (Gulina & Dobroliubova, 2018; Or-Gordon, 2021) in edukacijo (Costa, 2020; 2021; Verkerk et al., 2023).

Rezultati sodobnih študij na splošno izpostavljajo, da večjezični govorci v današnjem svetu stalno doživljajo in kodirajo izkušnje in emocije v več jezikih. V različnih življenjskih obdobjih in okoliščinah lahko prvi usvojeni jezik izgubi svojo primarno vlogo. Prevzame jo drugi, tretji ali kateri koli jezik, ki se ga je govorec naknadno naučil in ga uporablja. Zato sta razmerje in predvsem izbira med jeziki danes tudi v psihološki obravnavi veliko bolj fluidna in veliko bolj odvisna od okolja, kot so včasih domnevali (Verkerk et al., 2023). Empirične raziskave kažejo, da je treba upoštevati potrebe večjezičnih pacientov in jim omogočiti uporabo vseh njihovih jezikovnih kodov, ker to prispeva k učinkovitosti terapije (Rolland et al., 2021).

Stroka se, kot je bilo omenjeno, ukvarja predvsem z zaporednimi dvojezičnimi govorci in simultanim dvojezičnim terapevtom ter pacientom posveča manj pozornosti.

Metodologija

Pričujoča študija je kvalitativna raziskava pojavov jezikovnega stikanja v obravnavi, ko terapevt in pacient delita ista dva jezika, slovenščino in italijanščino, in živita v istem jezikovnem okolju, in sicer na območju naselitve slovenske skupnosti v Italiji.

Vodilna raziskovalna vprašanja so bila naslednja:

- Do katerih pojavov medjezikovnega stikanja prihaja na srečanjih?
- Se jezikovna zmožnost dojema kot ena in nedeljiva ali kot vsota sporazumevalnih zmožnosti v različnih kodih?
- Se v obravnavi vzpostavi čezjezikovanje (angl. translanguaging)?
- Kaj prinaša dvojezičnost v klinično prakso?

O tem sem se v polstrukturiranih pripovednih intervjujih o delovnih izkušnjah pogovarjala z osmimi tržaškimi slovensko-italijanski simultanimi dvojezičnimi terapevti različnih usmeritev in v različnih fazah njihove poklicne poti, ki v Furlaniji-Juljski krajini delajo s prav tako dvojezičnimi pacienti, in sicer v zasebni praksi, javnem zdravstvu ali sociali. Zaradi zagotavljanja zasebnosti terapevtov in posredno njihovih pacientov drugih informacij, kot so spol, starost, vrsta specializacije itd., ne navajam.

Intervjuje sem izvedla v živo ali na daljavo spomladi leta 2024. Pripovedna analiza korpusa je potekala v več fazah. Najprej sem v besedilih poiskala odgovore na raziskovalna vprašanja. Nato sem gradivo razdelila na tematska področja (izbira jezikovnega koda, pojavi medjezikovnega stikanja, transfer in kontratransfer), ki jih obravnavam v nadaljevanju.

V razdelkih citiram tudi izvlečke iz intervjujev, ki sem jih za lažje branje in boljše razumevanje smiselno nekoliko uredila. Za razliko od preostalega besedila, v katerem se uporablja moški spol kot potencialno nezaznamovan, so

v citatih ohranjene spolske oblike, kot izhajajo iz izvirnih posnetkov. Prevodi italijanskih leksemov in moje pripombe oz. pojasnila so v oglatem oklepaju [].

V poglavju se termini zamejec, zamejstvo, »zamejščina« in manjšina uporabljajo v pomenu, ki se je uveljavil med Slovenci v Italiji. Ti se v vsakodnevem življenju opredeljujejo kot zamejci, skupnosti Slovencev v Italiji pravijo slovenska manjšina, območju, na katerem živijo, pa zamejstvo. Lokalno slovensko pokrajinsko pogovorno različico imenujejo »zamejščina«.

Ker so intervjuvanci terapevti, je v raziskavi v ospredju njihov pogled na dvo-/večjezičnost v obravnavi, ne pa pacientov.

Izbira jezikovnega koda

Z raziskavo je bilo ugotovljeno, da jezikovni repertoar intervjuvanih terapevtov in njihovih pacientov lahko obsega, kot to velja za govorce slovenskega jezika v Italiji, lokalni (npr. vaški) govor, slovensko pokrajinsko pogovorno različico, t. i. »zamejščino«, pogovorne slovenske različice in standardno različico slovenščine (Grgič, 2016). Vsi terapevti so večji pogovorne italijanščine in poznajo tudi lokalno italijansko narečje.

Izkazalo se je, da če dvojezični pacienti vedo – in običajno vedo –, da je terapevt govorec slovenskega jezika, ga nagovorijo v slovenščini, ni pa nujno, da izberejo slovenski jezik tudi za nadaljnjo obravnavo. Običajno se za slovenščino odločijo tisti, ki v izvorni družini govorijo slovensko. Ta izbira je po mnenju terapevtov samoumevna, češ da jeziki, ki jih usvojimo v družini, pridobijo globlji čustveni pomen kot jeziki, ki se jih naučimo v drugih okoljih.

To potrjuje več raziskav, kjer avtorji ugotavljajo, da dvojezični govorci percipirajo svoj prvi jezik kot najbolj čustvenega (Dewaele, 2010), saj so prvi otrokovi odnosi s starši pomembno prepleteni z jezikom ali jeziki, v katerem ali v katerih potekajo, in jih otrok ponotranja (Foster, 1998). Iz tega je mogoče sklepati, da simultani in zgodnji dvojezični govorci ne razvijajo ločenih čustvenih repertoarjev za posamezne jezike, ki so jih v zgodnjem otroštvu pridobili od staršev. To naj bi veljalo tudi za paciente iz mešanih slovensko-italijanskih družin, če v družini uporabljajo oba jezika. Nekateri se sicer doma sporazumevajo samo v italijanščini. So pa tudi pacienti iz povsem italijanskih

družin, ki so se slovenskega jezika naučili v šoli s slovenskim učnim jezikom ali na tečaju slovenščine. Tem je slovenščina drugi jezik.

Če pacient pove, da je iz jezikovno mešane ali italijanske družine, ali če ne govori tekoče slovensko, mu terapevt ponudi možnost izbire jezika. To prakso uporabljajo terapevti tudi z govorcami italijanskega jezika, ki se lahko odločijo za italijansko narečje. Nekateri posamezniki si oddahnejo, da lahko izberejo narečje oz. jezikovno varianto, ki jo najbolj obvladajo.

Primer št. 1:

Otrok – mama Italijanka, oče zamejski Slovenec – me je prvič, ko sem začel po slovensko, gledal, kot da sploh ne razume. Izkazalo se je, da doma z očetom govorita »po domače« [v slovenskem narečju]. Kadar poskusim slovensko, me vpraša, če lahko po italijansko, ker mu je bliže. Na splošno skušam privilegirati jezik, ki ga pacienti čutijo kot bolj osebnega in v katerem lahko izražajo čustva.

So pa tudi pacienti, ki se odločijo za manj emocionalen jezik, ker jim ta dovoljuje manj boleče soočanje s travmatičnimi vsebinami. Po mnenju nekaterih avtorjev gre v tem primeru le za eno, ne pa edino strategijo, ki posamezniku omogoči obdelavo in integracijo travme (Cook & Dewaele, 2022; Dewaele et al., 2020).

Primer št. 2:

Otroka italijanskih staršev so po materini smrti vpisali v slovenski obšolski center, kjer se počuti sprejetega in podprtega. Zato se je pri terapiji odločil za slovenščino, čeprav je še ne govori dobro. Mislim, da mu trenutno slovenščina olajšuje pristop k boleči izgubi in mu hkrati ponuja možnost večje psihične stabilnosti.

Čustveni naboj prvega jezika se ne prenese samodejno na posameznikove druge jezike. Zgodi se, da včasih zaradi bolečih izkušenj prvi ali eden od jezikov zamrzne. Psihoterapija cilja na razvoj in integracijo prav teh zamrznjenih delov – jezikov (Walsh, 2014).

Primer št. 3:

[Dvojezični] pacient je izbral italijanščino, čeprav ve, da govorim slovensko. Izbira je vezana na njegovo travmatsko življenjsko zgodbo.

Slovenščina predstavlja določeno stigmo. Italijanščina, očetov jezik, je jezik močnejšega. V tem primeru gre za izbiro moči prek izbire jezika močnejšega. Sva na začetku obravnave, bomo videli.

Zgornji primer ne izpostavlja samo posameznikovih težav, pač pa tudi opozarja, da družbenopolitično okolje posredno pogojuje jezikovno izbiro tudi v psihoterapiji. Tudi v tem kontekstu se zrcalijo moč, prestiž in status, ki jih družba pripisuje posameznim jezikom (Roberts, 2017). Pacienti uporabljajo jezik kot orodje za uveljavljanje moči tudi iz drugih razlogov: v družinski ali partnerski terapiji oz. svetovanju se npr. jezik uporablja za izključitev tretje osebe iz pogovora (Gulina & Dobrolioubova, 2018). To opažajo tudi intervjuvanci, ki sledijo jezikovno mešanim družinam ali parom, in sicer v primerih, ko slovenski partner preklopi iz italijanščine v slovenščino, da ga partner Italijan ne bi razumel.

So pa tudi posamezniki, ki čutijo izbiro slovenskega jezika kot dolžnost.

Primer št. 4:

Nekateri to [izbiro slovenščine] čutijo kot dolžnost. Vedo, da sem Slovenec, in si mislijo, da mi ni všeč, če se Slovenec pretvarja, da je Italijan, zato se trudijo govoriti slovensko, čeprav so morda manj vešč slovenščine.

Čeprav niso dosegli visoke sporazumevalne zmožnosti v slovenskem jeziku, se nekateri pacienti čutijo poklicane, da v terapevtski dvojici izrazijo svojo kulturo z njenimi predpostavkami moči, privilegiji, idiosinkrazijami, zatiranjem (La Roche, 1999) in jezikovno ideologijo. V našem primeru udeležanje ideološki imperativ, da je treba govoriti slovensko. Drugi pacienti pa lahko preprosto sledijo vedenjskemu modelu, ki je skupen vsem večjezičnim govorcem, da se prilagodijo jeziku sogovornika (Grosjean, 2010). Ti vidiki v intervjujih niso bili izpostavljeni.

Pojavi medjezikovnega stikanja

Intervjuvanci se strinjajo, da pacienti ne odstopajo od jezika in zvrsti, ki ju izberejo na začetku obravnave. V njihovem govoru pa opažajo preklapljanje, mešanje in interference iz italijanščine v slovenščino. To prepoznavajo

izkustveno, saj nimajo specifičnega strokovnega znanja o pojavih medjezičkovnega stikanja.

Preklapljanje in mešanje kodov

Posamezniki preklaplajo, ko znotraj istega pogovora uporabljajo slovenščino in italijanščino oziroma dve ali več zvrsti (»zamejščino«, slovensko narečje, pogovorno italijanščino, italijansko narečje itd.). Po mnenju terapevtov pacienti to počnejo, ko: se spominjajo dogodkov, ki so potekali v drugem jezikovnem kodu; posredujejo misli in čustva, ki so v njih vzniknili v jeziku dogodka; se identificirajo z dano skupino govorcev ali pa tudi zaradi nepoznavanja strokovne terminologije v slovenščini.

Intervjuvanci opažajo, da starejši pacienti prehajajo predvsem iz lokalne pogovorne slovenščine v slovensko narečje. To si razlagajo tako, da je narečje pri teh govorcih prva in bolj čustveno obarvana zvrst. Mlajši pacienti pa pogosto mešajo med kodi, ker da se tako jezikovno vedénje stopnjuje v adolescenci in zadobi obliko najstniške govorice, ki jo bodo z odraščanjem prerasli.

Primer št. 5:

Če jim [adolescentom] beseda pride na misel v italijanščini, je to v redu. Če želijo govoriti tako, kot se običajno pogovarjajo, naj to počnejo. Pogosto gre za mešanico, kjer prevladuje slovenščina.

Mešanje jezikovnih kodov, ki je značilno za večino dvojezičnih družb, se pojavlja na vseh jezikovnih ravneh, vendar intervjuvanci zaznavajo predvsem mešanje na leksikalni ravni.

Interference

Poleg preklapljanja in mešanja opažajo terapevti dve vrsti interferenc, ki jih izkustveno opredeljujejo kot »navadne« in »nenavadne«. Pojave prilagajanja manjšinskega jezika večinskemu obravnavajo kot samoumevne jezikovne posebnosti »zamejščine« in jih opredeljujejo kot »navadne« interference – s tem mislijo predvsem na hibridizacijo, tj. rabo italijanskih leksemov namesto slovenskih. Prevzemanja na drugih jezikovnih ravneh ne omenjajo.

S terminom »nenavadne« interference označujejo izključno posameznikovo uporabo italijanskih leksemov, ki jo razlagajo kot pacientovo kompenzacijsko strategijo v primeru terminološkega primanjkljaja v slovenskem jeziku, kot rezultat hitrejšega dostopa do italijanske besede, ki naj bi bila posamezniku bliže, ali kot privlačnejšo izbiro.

Primer št. 6:

Bolj opazim nenavadne interference, ki so samo pacientove. Potem so tu še tisti tipični izrazi, ki jih vsi [zamejci] uporabljamo v italijanščini.

Enkratne uporabe italijanskega leksema, ki se v posameznikovem govoru pojavi naključno, ko govorec izgubi nadzor zaradi stresnih dejavnikov, utrujenosti ali čustvene obremenjenosti, terapevti ne zaznavajo na tak način in se zato o tem s pacientom ne pogovarjajo oz. tega ne interpretirajo.

Primer št. 7:

Obstaja nekakšen dogovor med pacientom in terapevtom, da se o tem [preklapljanju in mešanju jezikov] ni potrebno pogovarjati, o tem ni potrebno razmišljati, to se šteje za samoumevno.

Transfer in kontratransfer

Analiza vloge jezikov pri večjezičnih in večkulturnih pacientih se tiče tudi psihodinamike, povezane s pojavom transferja in kontratransferja (Claus, 1998).⁴

Dvojezičnost terapevta in pacienta omogoča terapevtski dialog v dveh različnih jezikovnih kodih. Vendar ne gre samo za to: podobno kot npr. terapevtova starost, spol, zunanost tudi njegova dvojezičnost posreduje pacientu informacije, ki lahko v njem sprožijo fantazije o terapevtu in o njegovem odnosu z njim (Byford, 2015).

.....
4 Če skrajno poenostavimo, lahko rečemo, da je transfer ali prenos preusmeritev čustev od določene osebe na nekoga drugega. V terapiji se to nanaša na prenos čustev, želja in vzorcev iz prejšnjih odnosov na terapevta. Kontratransfer je nezavedni čustveni odziv terapevta na pacientov transfer. Oba pojava lahko vplivata na terapevtski proces.

Večina intervjuvancev nima veliko odraslih pacientov zamejcev, več je slovensko govorečih otrok in najstnikov. Intervjuvanci menijo, da starši izbirajo slovensko govoreče terapevte v prepričanju, da bo otroku lažje, če bo lahko uporabljal jezik, ki ga govori doma. Odrasli zamejci izbirajo italijanske terapevte zaradi zasebnosti, češ da se zamejci med sabo vsi poznajo.

Iz istega razloga tudi intervjuvani terapevti ne sprejemajo v obravnavo zamejcev, če slutijo, da bi lahko bili z njimi na kateri koli način povezani. Včasih pa se je temu nemogoče izogniti.

Primer št. 8:

Starši mislijo, da je za otroka boljše, če s terapevtom govori družinski jezik. Odrasli lahko izbirajo. Zamejci se vsi med seboj poznamo. To ustvarja težave. Pacienta sem srečala na rojstnodnevni zabavi prijateljčka svojih otrok. Med že utečeno obravnavo sem izvedela, da je bil pacient v preteklosti sošolec mojega moža.

Tako kot velja drugod v svetu, tudi na območju naselitve Slovencev v Italiji dvojezični pacienti izberejo terapevta, ki govori njihov prvi jezik, v našem primeru slovenščino, s transfernimi pričakovanji, da bodo zaradi skupnega jezika v celoti zrcaljeni (Kokaliari et al., 2013).

Intervjuvanci so poročali, da zamejec od terapevta pričakuje neko posebno bližino, da terapevt pozna zgodovino in delovanje skupnosti Slovencev v Italiji in način, kako se to odraža na ravni medosebnih odnosov ipd.

Kokaliari et al. (2013) opozarjajo, kako pacientovo spoznanje, da s terapevtom nista isti osebi, čeprav govorita isti jezik, lahko privede do razočaranja ali nezaupanja.

Primer št. 9:

Pacienti, ki govorijo slovensko, zaradi skupnega jezika pričakujejo večjo pozornost ali še tesnejše terapevtsko zavezništvo. Včasih preidejo na tikanje. Čutijo podobnost in bližino. Pri Italijanih se to ne dogaja. Jaz seveda povem, da se ne tikamo, in se tega dosledno držim.

Kokaliari et al. (2013) opozarjajo, da pripadnost isti manjšini vpliva tudi na terapevta in zahteva posebno pozornost. Terapevt se namreč lahko preveč

poistoveti s pacientom in njegovo ranljivostjo in se odziva preveč zaščitniško. Ker pripadata istemu jezikovnemu in kulturnemu okolju, se terapevt lahko s pacientom pretirano identificira in posledično prezre pomembne vsebine, ker da so skupne vsem pripadnikom manjšine in zato same po sebi umevne. To potrjuje tudi spodnji primer.

Primer št. 10:

Slovenec pričakuje, da bom bolj občutljiva in razumevajoča do njegovih čustvenih potreb. Čutim to pričakovanje. Biti moram zelo zelo previdna, da se z njim ne poistovetim. To je zelo zahtevno.

Zaključek

V intervjujih o slovensko-italijanski dvojezičnosti v terapiji so terapevti izpostavili naslednje teme: izbira jezika, medjezikovno stikanje in dinamike, povezane s transferjem in kontratransferjem. Znotraj teh tem najdemo odgovor na zastavljena raziskovalna vprašanja, in sicer, do katerih pojavov medjezikovnega stikanja prihaja v seansah, ali se jezikovna zmožnost dojema kot ena in nedeljiva ali kot vsota sporazumevalnih zmožnosti v različnih kodih, ali se v obravnavi vzpostavi čezjezikovanje (*translanguaging*) in kaj prinaša dvojezičnost v klinično prakso.

Jezik, ki ga dvojezična terapevtska dvojica uporablja v obravnavi, izbere pacient, terapevt se prilagodi. Najpogosteje gre za jezik, ki ga je pacient usvojil doma (od staršev) in ga zato dojema kot najbolj čustvenega. So pa tudi primeri, ko uporaba jezika, ki se ga je govorec v najzgodnejšem otroštvu ali kasneje naučil iz širšega okolja, omogoči ali olajša ubesedenje bolečih čustev in občutkov. Ti so v prvem jeziku nedosegljivi. Izbira slovenščine oz. italijanščine pa je kdaj lahko tudi izraz moči ali želje po moči. Te ugotovitve intervjuvancev so v sozvočju z dognanji stroke.

V govoru svojih dvojezičnih pacientov terapevti prepoznavajo splošen vpliv italijanskega jezika na slovenskega, saj je italijanščina kot večinski jezik dominantna na več področjih. Med pojavi medjezikovnega stikanja razlikujejo preklapljanje, mešanje in leksikalne interference. Posebnosti prevzemanja, ki se pojavljajo na drugih jezikovnih ravninah in pri različnih zvrsteh, ne omejnajo, jih pa zaznavajo kot samoumevne značilnosti »zamejščine«.

Primer št. 11:

Kar zadeva naše ljudi [zamejce], dejstvo je, da živimo vsi v istem okolju. Ne sprašujem se o pomenu, zakaj pacient uporabi [italijansko] besedo, saj obstaja en sam jezik, naša zamejščina, in v tem jeziku se razumemo. Mislim, da si delimo pomene [Hočem reči, da so nam pomeni jasni].

Intervjuvanci dojemajo pacientove sporazumevalne zmožnosti v slovenščini in italijanščini ločeno in jih upoštevajo pri izbiri jezika obravnave. Istočasno pa »zamejščine« mestoma ne dojemajo več kot lokalne različice slovenskega jezika, niti ne več kot pidžin, temveč že kot kreolski jezik, ki identitetno definira skupino govorcev: »en sam jezik, naša zamejščina«. Ker gre za percepcijo »zamejščine« kot kreolskega jezika, je transverzalni raznojezični in večkulturni repertoar, ki označuje čezjezikovanje, percipiran kot opredeljujoča lastnost same »zamejščine«. Ta razpon daje vtis, da na družbeni ravni zaznavanje kontinuuma slovenskega jezika že močno blede. To se seveda pokaže tudi v terapevtski sobi.

Bolj kot dvojezičnost v klinični praksi prek transferja in kontratransferja izstopa pripadnost manjšini z dinamikami, značilnimi za manj številne skupnosti. S tem v zvezi se opažanja intervjuvancev ne oddaljujejo od spoznanj, ki jih zasledimo v strokovni literaturi. Skupni jezik in skupna kultura – ki se v pričujočem primeru vežeta na zamejstvo in »zamejščino« – lahko postaneta vir tajne naveze med pacientom in terapevtom (Antinucci, 2004), ki si na nezavedni ravni transferja in kontratransferja vzajemno pripisujeta skupne potrebe in občutke. Podobnosti lahko zabrišejo terapevtske meje, ko se terapevt ne zaveda morebitnega transferja ali kontratransferja v seansi (Kokaliari et al., 2013). Podobno kot 101 večjezični terapevt, ki so sodelovali v raziskavi Coste & Dewaela (2012; 2013), so tudi naši vprašani opozorili na možnost tajne naveze v procesu med terapevtom in pacientom. Pri pacientu se sproža želja ali občutek, da obstaja poseben in intimen odnos s terapevtom, ki presega njegovo poklicno vlogo. Terapevti so poudarili, da je treba pacientom predstaviti meje vlog in jih dosledno upoštevati.

Raziskava je prinesla prva spoznanja o slovensko-italijanski dvojezičnosti v psihoterapiji, ki jih bo treba poglobiti in nadgraditi. Poglavje se namreč ne dotika identitetne problematike, kot tudi ne vprašanja usposabljanja psihoterapevtov in kliničnih supervizorjev, ki – kot drugod po svetu tudi pri nas – ne posveča nikakršne pozornosti večjezični izkušnji pacientov in terapevtov

(Costa, 2021; Seto & Forth, 2020). Slednje občutijo tudi intervjuvani terapevti, kot je razvidno iz spodnjega primera.

Primer št. 12:

Študirala sem v italijanščini, o teoretičnih vprašanjih razmišljam v italijanščini. Moja osebna analiza je bila v italijanščini, zato sem tudi o čustvih, o katerih je bil moj notranji govor vedno v slovenščini, začela razmišljati v italijanščini. To ni dobro.

Viri in literatura

Amati Mehler, J. A., Argentieri, S. & J. Canestri (1990): *La Babele dell'inconscio: lingua madre e lingue straniere nella dimensione psicoanalitica*. Milano, Ed. R. Cortina.

Antinucci, G. (2004): Another language, another place: To hide or be found? *The International Journal of Psychoanalysis*, 85, 5, 1157–1173.

Byford, A. (2015): Lost and gained in translation: The impact of bilingual clients' choice of language in psychotherapy. *British Journal of Psychotherapy*, 31, 3, 333–347. <https://doi.org/10.1516/PN67-DC0Q-AFYP-QEP1>.

Clauss, C. S. (1998): Language: The unspoken variable in psychotherapy practice. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 35, 2, 188–196. <https://doi.org/10.1111/bjp.12148>.

Cook, S. R. & J.-M. Dewaele (2022): 'The English language enables me to visit my pain'. Exploring experiences of using a later-learned language in the healing journey of survivors of sexuality persecution. *International Journal of Bilingualism*, 26, 2, 125–139. <https://doi.org/10.1037/h0087677>.

Costa, B. (2020): *Other Tongues: Psychological therapies in a multilingual world*. London, PCCS Books. <https://doi.org/10.1177/13670069211033032>.

Costa, B. (2021): Psychological therapies in a multilingual world: building the confidence of psychological therapists to work across languages. V: de Medeiros, A. & D. Kelly (ur.): *Language Debates. Theory and Reality in Language Learning, Teaching and Research*. London, John Murray Learning/Hodder and Stoughton, 209–220.

Costa, B. & J.-M. Dewaele, (2012): Psychotherapy across languages: beliefs, attitudes and practices of monolingual and multilingual therapists with their multilingual patients. *Language and Psychoanalysis*, 1, 19–41. <https://doi.org/10.7565/landp.2012.0003>.

Dewaele, J.-M. (2010): *Emotions in multiple languages*. Basingstoke, Palgrave.

Dewaele, J.- M. & B. Costa (2013): Multilingual clients' experience of psychotherapy. *Language and Psychoanalysis*, 2, 2, 31–50. <https://doi.org/10.7565/landp.2013.005>.

Dewaele, J.-M., Costa, B., Rolland, L. & S. R. Cook (2020): Interactions and mediation between multilingual clients and their psychotherapist. *Babylonia Journal of Language Education*, 3, 1, 64–68.

Foster, R. P. (1998): The power of language in the clinical process: Assessing and treating the bilingual person. Northvale, Jason Aronson. <https://doi.org/10.55393/babylonia.v3i1.17>.

Grgič, M. (2016): Jezik: sistem, sredstvo in simbol: identiteta in ideologija med Slovenci v Italiji. Trst, Slovenski raziskovalni inštitut SLORI.

Grosjean, F. (2010): Bilingual life and reality. Cambridge, Harvard University Press.

Gulina, M. & V. Dobrolioubova (2018): One language and two mother tongues in the consulting room: Dilemmas of a bilingual psychotherapist. *British Journal of Psychotherapy*, 34, 1, 3–24. <https://doi.org/10.1111/bjp.12350>.

Kokaliari, E., Catanzarite, G. & J. Berzoff (2013): It is called a mother tongue for a reason: A qualitative study of therapists' perspectives on bilingual psychotherapy—Treatment implications. *Smith College Studies in Social Work*, 83, 1, 97–118.

La Roche, M. J. (1999): Culture, transference, and countertransference among Latinos. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 36, 4, 389–397. <https://doi.org/10.1080/00377317.2013.747396>.

Or-Gordon, E. (2021): Therapeutic Mother Tongue and its Implications on the Work of Polyglot Psychotherapists. *Language and Psychoanalysis*, 10, 1, 4–26. <https://doi.org/10.1037/h0087808>.

Pavlenko, A. (2005): Emotions and Bilingualism. Cambridge, Cambridge University Press. https://assets.cambridge.org/97805218/43614/frontmatter/9780521843614_frontmatter.pdf.

Pertot, S. (2020): Gli aspetti emozionali della scelta del codice linguistico. Quale lingua: prima seconda o entrambe? V: Grgič, M., Kosič, M. & S. Pertot (ur.): Da sistema a simbolo. La lingua slovena in Italia tra linguistica, sociologia e psicologia. Roma, Aracne Ed., 91–124. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511584305>.

Roberts, G. (2017): Breaking the Silence: Identifying the Needs of Bilingual Speakers in Health Care. V: Jacobs, E. A. & L. C. Diamond (ur.): Providing Health Care in the Context of Language Barriers: International Perspectives. Bristol, UK, Multilingual Matters, 116–148.

Rolland, L., Costa, B., & J. M. Dewaele (2021): Negotiating the language(s) for psychotherapy talk: A mixed methods study from the perspective of multilingual clients. *Counselling and Psychotherapy Research*, 21, 107–117. <https://doi.org/10.21832/978178309777-010>.

- Seto, A. & N. L. Forth (2020): What Is Known About Bilingual Counseling? A Systematic Review of the Literature. *Professional Counselor*, 10, 3, 393–405. <https://doi.org/10.15241/as.10.3.393>.
- Verdinelli, S. & J. L. Biever, (2013): Therapists' experiences of cross-ethnic therapy with Spanish-speaking Latina/o clients. *Journal of Latina/o Psychology*, 1, 4, 227–242. <https://doi.org/10.1037/lat0000004>.
- Verkerk, L., Fuller, J. M., Huiskes, M. & A. Schüppert (2023): Expression and interpretation of emotions in multilingual psychotherapy: A literature review. *Counselling and Psychotherapy Research*, 23, 3, 617–626. <https://doi.org/10.1002/capr.12650>.
- Walsh, S. D. (2014): The bilingual therapist and transference to language: Language use in therapy and its relationship to object relational context. *Psychoanalytic Dialogues*, 24, 1, 56–71. <https://doi.org/10.1080/10481885.2014.870836>.