



MARIKA ENGEL

Kwetsbaarheid en kracht

Tegenoverdracht bij de behandeling



Een bezoek aan de therapeut (foto Peter Marlow/Magnum/HH)

In mei van dit jaar organiseerde Cogis een mini-symposium onder de titel 'Is slachtofferschap besmettelijk?'

Ter beantwoording van de vraag in hoeverre behandelers van complexe traumaproblematiek 'besmet' – en dus getraumatiseerd – zouden raken door blootstelling aan 'traumatisch materiaal', werd vooral ingegaan op de emotionele en psychische belasting van dit werk en op welke manieren die belasting in de hand te houden is.

De navolgende tekst is een bewerking van de voordracht die Marika Engel tijdens dit symposium hield.

van getraumatiseerde cliënten

Inleiding

Psychotherapeuten, psychiaters, psychologen vormen een kwetsbare beroepsgroep, net als bijvoorbeeld ambulancepersoneel of politieagenten. Het voortdurend bezig zijn met de schaduwkant van het leven, brengt een fysieke en/of emotionele belasting met zich mee.

Hoe ziet die belasting eruit en wat brengt die bij de hulpverlener teweeg? Om die vragen te kunnen beantwoorden zal ik ingaan op belangrijke kenmerken van getraumatiseerde cliënten, de specifieke opgaven die deze met zich meebrengen voor de therapeutische relatie en het hanteren van tegenoverdrachtsgevoelens als noodzakelijk maar ook belastend 'instrument' in het therapeutisch contact. Ik sluit af met een casus die het voorafgaande illustreert.

Ptss als relatieprobleem

Of mensen na het doormaken van ernstige trauma's, een complexe posttraumatische stressstoornis ontwikkelen en/of daaraan ver-

bonden persoonlijkheidsproblematiek, is afhankelijk van een aantal factoren. Ik noem er een paar:

- De aard van het trauma (volledig overgeleverd zijn, volledig beleefde hulpeloosheid, nauwe verbondenheid met de dader (familie) maakt het trauma ernstiger).
- De persoonlijkheidsontwikkeling, daarin noem ik met nadruk ook de hechtingsgeschiedenis en omstandigheden voorafgaande aan het trauma.
- De opvang, ondersteuning en verwerkingsmogelijkheden, zowel direct na afloop van het trauma als in de tijd erna.

Als er een complexe ptss ontstaan is, dan betekent dit bijna altijd een ernstige beschadiging van het vermogen van mensen om zich te verbinden, zich te hechten, om vertrouwen te stellen in een andere mens en – last but not least – vertrouwen te stellen in zichzelf als een mens met het vermogen om een relatie aan te gaan.

Angst, wantrouwen, schaamte en het bescha-

digde verlangen naar verbinding spelen een cruciale rol in de therapie. De cliënt zit in de volgende 'klem': óf *niemand* is te vertrouwen, en als je maar lang genoeg wacht blijkt dat jij (de therapeut) ook niet te vertrouwen en dus slecht bent, óf al deze dingen zijn met mij gedaan en zijn mij overkomen omdat ik zelf slecht ben, want waarom zou een ander anders dit soort dingen met mij doen? Dus niemand mag mij zien, ik heb geen recht op mens zijn.

De therapie gaat over het herstel van vertrouwen in mensen en in jezelf. De therapeut nodigt de cliënt uit om in de therapeutische relatie zich (weer) te leren hechten. Dat dit in feite een paradoxale opdracht is aan de cliënt, verwoord ik vaak als volgt: er zijn vreselijke dingen gebeurd die je overleefd heb maar die er ook voor gezorgd hebben dat je besloten hebt om nooit meer iemand te vertrouwen en je nooit meer werkelijk te verbinden met een ander. En nu zit je hier en vraag ik je om precies

datgene te doen wat je nooit meer durft. Als je het zou durven, zou je hier mogelijk niet zitten. Maar kennelijk is er ergens heel diep van binnen nog een heel klein stukje overgebleven van het verlangen naar verbinding met iemand en dat maakt dat je de moed hebt om hier toch te zitten.'

Michael White heeft dat mooi verwoord: 'Ergens ooit is er een ervaring geweest waarin een verbinding tot stand kwam en op grond daarvan, hoe kortstondig die ervaring ook was en misschien

zelfs eenmalig, zit de cliënt bij jou.' (White, Congres Beilen Keerkring, maart 2006)

De kunst van de therapie is om de breuk in het vertrouwen te lijmen door dit conflict zichtbaar te maken. Het conflict tussen enerzijds de angst en beperking – niemand durven vertrouwen uit angst voor verlating en verraad, maar ook vanwege het gevoel 'onwaardig' te zijn – en anderzijds de woede en bijbehorende grootheidsgedoevens – het aan jezelf overgeleverd zijn geweest, zonder hoop op steun en hulp en dat overleefd hebben: dus een ander heb je nooit meer 'nodig'.

De angst en beperking zien we in de relatie doorgaans pas als er al enigszins sprake is van een werkrelatie. Die uit zich in grote verlatingangst bij afwezigheid, ziekte of vakantie van de therapeut, het niet kunnen vasthouden van de verbinding als deze niet letterlijk aanwezig en zichtbaar is.

Woede en agressie zien we in het begin van het therapeutisch contact: in de poging te voorkomen dat er een relatie tot stand komt,

door bijvoorbeeld niet te komen, door onverschilligheid en minachting voor therapeut en therapie, en later in de vorm van meestal bedekte maar soms ook openlijke aanvallen op de integriteit van de therapeut, het testen van alle therapeutische en vervolgens menselijke grenzen en het uitleven van alle geïnternaliseerde dadergevoelens op de therapeut.

Belangrijk voor het verloop van de therapie is het aanbieden van continuïteit wat betreft

de therapeut kan niet op afstand blijven

zittingen en de frequentie daarvan, het voortdurend op de agenda hebben van de therapeutische relatie op dat moment en vooral: de therapeut blijft zitten, ongeacht wat de cliënt meebrengt en inbrengt. Stabiele therapeut, stabiele therapeutische omgeving, voorspelbaarheid van omstandigheden.

Tegenoverdrachtsgevoelens als therapeutisch instrument

De therapeut moet de intensiteit van de vaak voor de cliënt beangstigende en onbegrijpelijk heftige en verwarde gevoelens kunnen voelen, verdragen en, ontdaan van hun agressieve en angstige lading, weer teruggeven, zodat bespreekbaar wordt wat er zich mogelijk bij de cliënt van binnen afspeelt. Dit noemen we het hanteren van tegenoverdrachtsgevoelens, die opgeroepen worden in het contact met cliënten en overigens met ieder ander die we tegenkomen. Tegenoverdracht is iets wat gewoon gebeurt, ook in het dagelijks leven: de ander raakt door zijn manier van zijn, doen en

praten iets in mij wat met mijn eigen geschiedenis te maken heeft. In de therapeutische relatie is dit fenomeen een van de belangrijkste 'instrumenten' waarmee therapeut en cliënt kunnen zoeken naar betekenis. Als dit instrument wordt ingezet bij de soms zeer heftige en verwarde gevoelens van getraumatiseerde cliënten, brengt dat zekere risico's met zich mee voor de therapeut. Die kwetsbaarheid is echter tegelijkertijd ook kracht.

Kwetsbaarheid betekent gevoeligheid en zonder gevoeligheid is er geen werkelijk contact mogelijk met een patiënt of cliënt: er moet iets herkend worden in de ander, aangeraakt, bekeken en teruggegeven, liefst in een net iets ander 'jasje': iets lichtere stof, een iets ander patroontje, een andere sluiting misschien, capuchon erop of eraf.

De therapeut kan in de therapie met de getraumatiseerde cliënt niet op afstand blijven, omdat zij juist met de gevoelens die bij haar worden opgeroepen binnen de therapeutische interactie, moet werken om de cliënte terug te kunnen geven wat er gaande is. Voor mij werd dat vooral begrijpelijk vanuit wat ik geleerd heb uit de hechtingstheorieën.

In de eerste hechtingsrelatie met de moeder, is zij het die het kind zijn heftige emoties teruggeeft op zo'n manier dat de heftigheid van de emotie gekalmeerd wordt en begrijpelijk gemaakt: 'Ach, je huilt: je hebt honger en een natte luier, dus je hebt het koud. Kom maar.' Zo voelt het kind zich begrepen, zo leert het kind dat zijn eigen emoties anders zijn dan de emoties van zijn moeder, zo leert het kind ook dat zijn emoties niet overweldigend hoeven

te zijn, dat emoties te reguleren zijn, dat over emoties gereflecteerd en gecommuniceerd kan worden. Met een mooi woord heet dit proces *mentaliseren*. Op dezelfde manier moet de therapeut de intensiteit van de vaak voor de cliënt beangstigende en onbegrijpelijk heftige en verwarde gevoelens kunnen voelen en verdragen zonder zelf overweldigd te worden, en die dan weer in zijn/haar versie teruggeven, zonder dat de cliënt overspoeld raakt. Waar dat lukt, komt er een verbinding tot stand waarin de cliënt de eigen gevoelens kan leren verdragen. Recent gebruikte McCullough (RINO, april 2006) in een workshop daar het woord zelfcompassie voor: mededogen voor en met jezelf.

Kwetsbaar en weerbaar

Is de conclusie nu gerechtvaardigd dat het behandelen van getraumatiseerde patiënten/cliënten inderdaad een extra belasting geeft?

Ik kan u daar alleen iets over vertellen vanuit mijn eigen persoonlijke ervaring en die van een aantal collegae, via intervisie en supervisie.

Ik denk dat de emotionele belasting groot is en wel om de twee volgende redenen.

Wat patiënten vertellen over de trauma's die ze hebben meegemaakt, raakt je als therapeut maar ook als mens diep in je overtuiging over hoe de wereld en vooral de mensen in die wereld in elkaar zitten. Luisteren naar verhalen over de schaduwkant van deze wereld, waarin mensen onbeschrijflijke dingen met elkaar doen en een onbeschrijflijke hoeveelheid pijn veroorzaken, maakt dat ook de eigen onbevan-

genheid en het vertrouwen in mensen aangetast wordt. De tweede reden heb ik eigenlijk al genoemd: de noodzaak om met (belastende) tegenoverdrachtsgevoelens te werken.

Het risico op compenseren van de therapeut is afhankelijk van dezelfde factoren als bij het risico op de ontwikkeling van een ptss:

- de eigen voorgeschiedenis, de hechtingsgeschiedenis van de therapeut en de persoonlijke therapeutische geschiedenis: waar heeft hij/zij zoal aan gewerkt wat betreft het persoonlijke leven?
 - de hoeveelheid verhalen (cliënten) en de aard daarvan;
 - de mogelijkheden die hij gecreëerd heeft om steun te ontvangen, zijn onzekerheden te delen en zijn angsten te bespreken, alsmede zijn vermogen om zich te laten aanspreken op zijn rol als therapeut en de tegenoverdrachtsgevoelens die spelen.
- Het eerste punt lijkt me duidelijk, het tweede ook: vijf dagen in de week ernstige traumageschiedenissen behandelen is niet wenselijk en niet verstandig.

Over het derde punt het volgende:

Voor de therapeut betekent dat de verant-



Marika Engel (foto Rianne Heijmans)

woordelijkheid om zowel intervisie- als supervisiemomenten te creëren waar gepraat kan worden over het effect van de behandeling op hem of haar als persoon en waarbij het niet alleen gaat over de voortgang van de behandeling van de cliënt maar juist over de eigen

de schaduwkant van deze wereld

kwetsbaarheden. De instelling en de opleidingsinstituten dienen er zorg voor te dragen dat die mogelijkheid er ook daadwerkelijk is en benut wordt.

op te komen halen, raak ik volledig overtuigd van mijn eigen waardeeloosheid, niet alleen wat betreft het zoekraken van de doos, maar ook wat betreft de mislukking van de hele behandeling.

Dan pas realiseer ik me dat je dit soort incidenten moet delen, ook mailwisselingen waarin voortdurend aanslagen gedaan worden op je betrouwbaarheid en je integriteit, ook je angst om de cliënte te verliezen. Ik leg de hele situatie aan een collega voor, die mij oplettend aankijkt en dan zegt: 'niet zo handig van je, Engel! Zal ik even helpen zoeken?' Behalve met zoeken, helpt ze me ook de reflectie op gang te brengen over mijn gevoelens: alsmaar proberen aan te passen aan, perfect proberen te zijn, alles verdragen en accepteren, nooit laten zien wat het met je doet.

Me niet realiseren, zelfs ontkennen, dat ik feilbaar ben en kwetsbaar en ook een mens, net als de cliënte.

Wat heb ik gedaan: cliënte komt naar de afspraak en ik vertel haar dat ik de doos niet kan vinden, dat het me slapeloze nachten gekost heeft, maar dat het zo is en dat het me enorm spijt. Cliënte is sprakeloos en barst dan in tranen uit. Wat ze daarna zegt, heeft mij veel geleerd en erg geholpen:

'ik ben zo blij dat je het gewoon zegt, want ik dacht al wel

dat de doos zoek was en dat kan natuurlijk gebeuren. Ik weet toch wel dat je er niks raars mee gedaan hebt. Maar ik was zo bang dat je zou zeggen dat je de doos al teruggegeven had en dat ik 'm zelf had weggemaakt en dat het dus toch mijn schuld zou zijn... Dank je wel.'

niet zo handig van je, Engel

Het gesprek met cliënte waar ik zo tegenop zag, leverde dus vooral een versteviging en een bevestiging van de therapeutische relatie op, terwijl ik dacht dat deze onherstelbaar beschadigd zou raken.

Ik ben niet getraumatiseerd door de slapeloze nachten en mijn ernstig gekelderde zelfgevoel, maar het is goed om mij te realiseren dat de grens soms heel dun is en voor de betrokkene niet altijd precies zichtbaar. Wij doen er goed aan om steeds opnieuw met elkaar te spreken over de valkuilen van de tegenoverdracht bij de behandeling van deze complexe problematiek en elkaar met compassie te bevragen op onze eigen (grootheids)fantasieën.

Het verlangen om te helen, het niet willen voelen van de verstikkende machteloosheids- en hulpeloosheidsgevoelens van onze cliënten, de angst om geconfronteerd te worden met de diepste gevoelens van razernij en vernietigingsdrang, die niet alleen in onze cliënten maar ook in onszelf huizen, maken het zeer begrijpelijk dat we die gevoelens maar liever binnen houden en niet delen met anderen, collega's, partners of vrienden.

Toch zal dat onze eigen psychi-

sche gezondheid uiteindelijk niet ten goede komen, ook niet die van onze cliënten. Net als voor hen geldt ook voor ons als therapeuten, dat wij slechts kunnen helen in verbinding met anderen.

MARIKA ENGEL is psycholoog/psychotherapeut; ze heeft een eigen praktijk in Zeist.