

OVERDRACHT EN TEGENOVERDRACHT IN DE (HAPTO)THERAPEUTISCHE RELATIE

Barbara van Ruitenbeek 2021

Inleiding

De kwaliteit van de therapeutische relatie geldt als de factor bij uitstek voor het welslagen van een therapie, meer nog dan de kenmerken van de individuele therapeut of de methode die hij gebruikt. Binnen die relatie spelen overdracht en tegenoverdracht altijd een rol: ieder mens neemt zijn ervaringen en inprentingen uit het verleden onvermijdelijk mee naar het heden. Zeker wanneer situaties gelijkens vertonen met cruciale gegevens uit het verleden reageren zowel therapeut als cliënt vanuit oude patronen in plaats van op de situatie van nu. Wanneer de therapeut hier geen zicht op heeft en met name op de eigen rol daarin kan dat niet alleen tot gemiste kansen leiden in de therapie maar ook tot moeilijkheden of tot schadelijke gevolgen bij de client.

In dit artikel worden een aantal thema's behandeld.

I. Overdracht; de ontwikkeling van een begrip

De begrippen overdracht en tegenoverdracht werden rond de eeuwwisseling door Freud geïntroduceerd. Met het vorderen van inzichten in wetenschap en therapie ondergingen de begrippen een verandering. Ze kregen een interactieel gezicht en er is toenemende aandacht voor de lichamelijkeheid ontstaan.

II. Overdracht en tegenoverdracht en de relatie met hechtingspatronen; de omgang met oude pijn.

Overdracht en tegenoverdracht hebben te maken met relatiepatronen van de persoon naar zijn binnen én buitenwereld. Veel van deze patronen zijn tijdens vroege fasen van hechting ontstaan als een bescherming tegen kwetsing en pijn.

III. De (hapto)therapeut als hulpverlener

In de omgang met overdracht en tegenoverdracht openen zich zowel mogelijkheden als valkuilen. Dit vraagt om speciale aandacht en een open reflectieve houding van de hulpverlener. Bijvoorbeeld voor de eigen -mogelijk stereotype- rol die hij neigt in te nemen. Maar ook hoe hij plezier in zijn werk houdt en hoe de uitgangspunten van de haptotherapie daarin een anker zijn.

I. OVERDRACHT: DE ONTWIKKELING VAN EEN BEGRIP.

Het oorspronkelijke idee: overdracht is een zaak van de cliënt

Overdracht en tegenoverdracht is een verschijnsel van alledag. Het treedt gemakkelijk op in situaties waarin een mens zich afhankelijk voelt van een belangrijke ander. Met andere woorden wanneer een situatie verwantschap heeft met de ouder-kind relatie. In dit artikel gaat het over een specifieke vorm nl. overdracht en tegenoverdracht in therapie.

De term overdracht werd voor het eerst geïntroduceerd door Freud in 1895. De analytici van de eerste generatie waren aanvankelijk onverwacht getroffen door de intensieve relatie fantasieën en wensen van hun (voornamelijk vrouwelijke) cliënten. Vanuit ons huidig oogpunt is dat niet verwonderlijk. Freud zelf behandelde zijn eerste patiënten met een avontuurlijke methodische mix: afwisselend hypnose, massage van het gehele lichaam en vrije associatie. Deze bijzondere werkwijze in de pioniersfase bood bij uitstek een setting voor regressie en afhankelijkheidsrelaties. Bij vrouwen resulteerde dit geregeld in heftige (verliefde) gevoelens voor de therapeut. Uiteraard had dit ook zijn uitwerking op de therapeut. De lijst van vroege psychoanalytici die een seksuele verhouding met hun cliënten aanging is lang en bevat niet de minsten: niet alleen C.G. Jung en Ferenczi maar ook andere grote namen als Reich, Rank, Fromm en Horney verwikkelde zich in relaties met hun patiënten. De beangstigende verrassing over de omvang en intensiteit leidde dan ook tot een defensief concept van overdracht.

Het oorspronkelijke idee van overdracht was dat er sprake was van een gestoorde realiteitswaarneming bij de cliënt en een “vergissing in de tijd”. De cliënt draagt innerlijke beelden van belangrijke anderen uit zijn jeugd over op de therapeut. Hij ervaart gevoelens, wensen, fantasieën t.o.v. de therapeut die niet passen bij die persoon maar een herhaling zijn van een relatie uit het verleden. Hij herbeleefd in de ontmoeting met de ander niet alleen dezelfde gevoelens, maar hij herhaalt – in volwassen verpakking – hetzelfde gedrag.

Het begrip tegenoverdracht werd aanvankelijk gezien als de specifieke reactie van de therapeut op de overdracht van de cliënt. Tegenoverdracht moest daarom door de behandelend therapeut volkomen geneutraliseerd worden, eveneens een defensief concept. Het idee ontstond dat de therapeut een leeg scherm moest zijn, waarop alleen weergegeven werd wat erop geprojecteerd wordt. Zo zou de dieptestructuur van de psyche in zicht komen. Dit voerde in de daaropvolgende tijd tot een rigide opvatting van abstinentie. Onder deze extreme terughoudendheid en de daarmee gepaard gaande gevoelens van leegte, eenzaamheid en afwijzing hebben ongetwijfeld zowel therapeuten als cliënten geleden.

Later beseften men dat hetzelfde ook de therapeut kan overkomen: dat hij zijn tegenover - de cliënt- tot een conflict beladen sleutelfiguur uit het verleden vervormt. Net als bij overdracht is er bij tegenoverdracht sprake van herhaling: oude gevoelens, angsten, verlangens, afweermechanismen verschuiven naar het heden, doorgaans zonder dat de therapeut zich daar bewust van is.

Het hoofdmechanisme waarop de overdracht en tegenoverdracht berust is verschuiving of projectie. Ervaringen worden verplaatst van een oorspronkelijk persoon op een ander. Projectie of verschuiving is een van de belangrijkste vormen van afweer. Overdrachtsreacties worden dan ook als afweer gezien. De cliënt -of de therapeut- draagt zijn verinnerlijkte ervaringen mét anderen over óp anderen en herhaalt ze in plaats van zich de ervaringen direct te herinneren.

Herhalingsdrang heeft een reden. Er kan sprake zijn van een onbewuste poging om het verleden te veranderen om zo aan een onbevredigende situatie van toen alsnog een andere wending te geven. Ook kan de herhaling een poging zijn om iets te begrijpen wat vroeger onbevattelijk was of een poging om oude onbevredigde behoeften in te halen. Zo opgevat is overdracht meer dan een “vergissing in tijd en persoon” maar een interactioneel gebeuren met een functie waarin de therapeut op een bepaalde manier betrokken wordt.

Het is gemakkelijk in te zien dat ongereflecteerde overdrachtsrelaties in het algemeen niet opleveren wat ze beogen: ze maken het verleden niet ongedaan of anders. De klassieke behandeling bij overdrachtsverschijnselen bestond er uit de cliënt terug te voeren naar oude pijn die eraan ten grondslag zou liggen. De reconstructie en het doorwerken van doorgaans vroegkinderlijke ervaringen werd lange tijd als het meest werkzame bestanddeel van de therapie gezien.

Een verbreed concept: overdracht en tegenoverdracht is een gezamenlijke creatie

In de oorspronkelijke opvatting van overdracht en tegenoverdracht bestaan er twee van elkaar onderscheiden individuen die elk afzonderlijk een bijdrage leveren. De een transporteert iets naar de ander en omgekeerd; een lineair standpunt. Hierbij wordt verwaarloosd dat therapeut en cliënt elkaar onvermijdelijk wederzijds beïnvloeden; een systeemstandpunt. De overdracht en tegenoverdracht gaat dus niet van de een naar de ander maar ontstaat tussén mensen. De therapeutische relatie is dan ook te zien als een gezamenlijke creatie, waar oude impliciete relationele patronen per definitie een rol spelen in de interactie. Het idee van een co-constructie is tegenwoordig breed geaccepteerd (Nicolai, Körner, Hafkenscheid, Krätzer).

Binnen de haptotherapie is de wederkerigheid in het contact een expliciet uitgangspunt. Er is sprake van een affectieve relatie waarin de therapeut voelend aanwezig is en als persoon present, transparant en zichtbaar. Zowel de therapeut als de cliënt kunnen geraakt worden in hun gevoel. De therapeut is niet alleen anker, waarnemer,

interpretator maar hij is - alleen aldoor zijn aanwezigheid - ook schepper van de situatie. Hij beïnvloedt de interactie evenzeer als de cliënt.

Overdracht en tegenoverdracht komen vanuit die voorstelling in een ander licht te staan. Omdat overdracht meer is dan een "vergissing" of vertekende waarneming zijn de interacties die plaats vinden een nuttig instrument in de therapie. De cliënt komt met zijn hele geïncorporeerde geschiedenis in therapie en laat zich in al zijn expressies zien: zijn interactioneel aandeel in de overdracht. Een conflict waarmee de cliënt worstelt toont zich in dialoog met de therapeut. De therapeut heeft de taak zijn tegenoverdracht -zijn innerlijk antwoord- te registreren en het als werktuig te gebruiken. Niet met het doel om de "fout" of de "waarheid" op het spoor te komen maar om zicht te krijgen op hoe de cliënt zichzelf en zijn wereld interpreteert. In de wetenschap dat interpretaties -anders dan oorzakelijke verklaringen- nooit af zijn, vragen die dan ook om reflectie op de eigen veronderstellingen en verwachtingen. Én: daar "de waarheid" niet te krijgen is, gaat het erom samen met de cliënt te zoeken naar wat voor hem of haar van betekenis is. Dit bewerkt tevens een horizontalere therapieverhouding, die van respect getuigt voor het eigen weten van de cliënt.

Overdracht en tegenoverdracht als resonantie in een lichamelijk veld

De haptonomie is zeer doordrongen van het feit dat een intermenselijk proces ook een sensorisch, emotioneel en lichamelijk gebeuren is. Schmitz (2003) beschrijft fenomenologisch hoe mensen in een ontmoeting op elkaar reageren alsof ze een lichamelijke eenheid zijn. Dagelijkse voorbeelden hiervan zijn het onbewust op elkaar reageren van passanten in een nauwe situatie, interacties tussen moeder en kind of acties tussen ambachtslui die op elkaar ingepeeld zijn. Mensen reageren op elkaar alsof er een directe draad tussen hen bestaat. In het bijzonder in de sport is de snelheid van deze informatieuitwisseling zichtbaar. Schmitz gebruikt hiervoor het woord "Einleibung": mensen reageren alsof ze een gemeenschappelijk lichaam hebben dat vanzelfsprekend weet wat de ander doet. Daar lichamen feitelijk gescheiden zijn is er kennelijk sprake van een intensieve communicatie waarin het ene lijf het andere mededeelt in welke toestand het zich bevindt. Welke informatie wordt daarbij uitgewisseld?

Op zoek naar antwoorden komt Schmitz tot de aanname dat de belangrijkste dimensie hierbij de polariteit tussen smal en ruim is. Lijfelijk is die versmalling of verruiming steeds opnieuw voelbaar als een bewegend geheel en in wisselende verhoudingen in onszelf. Vernauwing overweegt bij angst, schrik, pijn, gespannen aandacht, bekommernis of honger, kortom bij onlust. Verruiming treedt op wanneer iets hartverwarmend is, bij vreugde en bij diepe ontspanning, kortom bij lust en welbehagen. Veldman – de grondlegger van de haptonomie- beschrijft in zijn boek uitgebreid verschillende maten van lichamelijke uitgebreidheid en relateert deze aan karakteristieke bestaans- en zijnstoestanden. (Veldman, 2007).

Deze innerlijke beweging van versmalling en ruimtelijke uitbreiding is niet begrensd tot het individuele lijf maar draagt zich over op de ander. Deze uitbreiding van het intralijfelijke gebeuren -door Schmitz "Einleibung" genoemd - houdt in dat lijfelijke bewegingen van de een door de ander worden gevoeld. Wanneer de een bij voorbeeld beklemming op de borst voelt kan de ander die beklemming bij zichzelf waarnemen, zich dus ook beklemd voelen. "Einleibung" kan echter ook een omgekeerd effect hebben namelijk de ruimte oproepen die bij de ander ontbreekt. Bijvoorbeeld: wanneer een kind gespannen is en huilt ontspant het sneller wanneer de moeder rustig en ruim blijft.

"Einleibung" is volgens Schmitz de belangrijkste figuur (Gestalt) in de lijfelijke communicatie. Het biedt de mogelijkheid aan het eigen lichaam sneller en subtieler iets van de ander te weten te komen dan via de meer afstandelijke zgn. neutrale waarneming van gezicht, geste, houding of stem.

Gevoelens worden vaak beschouwd als een privézaak van de persoon en krijgen een bijzondere plek in de binnenwereld toegewezen: in de geest, het gemoed, de ziel of het bewustzijn. Ze zijn daar echter niet opgesloten. Gevoelens gaan altijd gepaard gaan met lichamelijke impulsen en roeringen. Ze delen zich- evenals ander lijfelijke toestanden - mee in de lijfelijke communicatie.

Gevoelens omgeven de mens als een atmosfeer. De lijfelijke roerselen die bij gevoelens horen of eraan ten grondslag liggen horen bij de persoon zelf maar doordringen het lichaam en gaan de grenzen daarvan voorbij. Ze omhullen het lichaam als een ruimtelijk uitgebreide atmosfeer. De waarneming daarvan gebeurt permanent en blijft meestal onbewust. Schmitz vergelijkt deze waarneming van gevoelens met het ondergaan van het weer: als iets dat de persoon omgeeft en niet meer tot de persoon zelf behoort. Zoiets als drukkende hitte, ijzige koude, een heldere hemel. Zoals onweer, avond en ochtendstemming, zo kunnen verdriet, vreugde bedruktheid, etc. waargenomen worden. Andere voorbeelden van waarneembare gevoelsatmosferen zijn: een plechtige stilte, koortsachtigheid of een situatie die aan verlegenheid of schaamte raakt.

Men kan gevoelens van een ander waarnemen zonder die zelf te ontwikkelen. Zoals het mogelijk is verdriet bij de ander gewaar te worden zonder zelf verdrietig te worden. Maar ook kan het verdriet van een ander zich nestelen in de waarnemend persoon: hij wordt dan zelf verdrietig. Dit "meegenomen worden" is altijd verbonden met empathie en resonantie. Meegevoelde vreugde geeft lijfelijke lichtheid en vrijheid, meegevoelde schaamte doet krimpen en in jezelf wegkruipen. Wanneer de lijfelijke component ontbreekt blijft het bij gedistantieerde waarneming. Werkelijk beleefde vreugde verheft en opent, zoals werkelijk gevoeld leed neerdrukt. De met gevoel verbonden fysieke bewegingen kunnen het hele lijf doortrekken, zoals je oprichten van trots of terneergedrukt zijn bij leed. Lichamelijke sensaties kunnen ook tot delen van het lichaam begrensd zijn, bij voorbeeld een hart dat opent, een keel die zich dichtsnoert. Gevoelens zijn heel gedifferentieerd door een waarnemer te ervaren. Ze zijn zelden eendimensionaal en onvermengd. Treurigheid kan gekleurd zijn – meer of minder- met woede, met hulpeloosheid, wanhoop enz.

Zoals men het gevoel van een ander op afstand kan houden, door de lijfelijke resonantie af te weren, zo kunnen ook eigen gevoelens op afstand gehouden worden door de lijfelijke sensatie te blokkeren, te negeren of af te splitsen. Druk op de borst die door leed veroorzaakt is kan bijvoorbeeld worden genegeerd om niet door onderliggend verdriet geraakt te worden.

In therapie gebeurt het vaak dat de therapeut een cliënt opmerkzaam maakt op gevoelens die hij mogelijk onderdrukt. Die gevoelens komt de therapeut veelal op het spoor door logische conclusies te trekken en beweging en mimiek waar te nemen. Meer zekerheid over wat hij opmerkt krijgt hij wanneer hij zijn oor te luisteren legt bij zijn lijfelijke resonantie. Wanneer hij zich daar ver genoeg in mee laat nemen kan hij de in omloop zijnde gevoelens herkennen. Dat vraagt een empathisch vermogen waarin de therapeut plek in zichzelf voor de ander vrij maakt waarin deze kan resoneren.

Behalve dat een waarnemer - in dit geval de therapeut- gevoelens van de ander kan "oppikken" kan hij een spectrum aan eigen reacties op zijn cliënt bespeuren. Dat varieert van duidelijk waarneembare dingen zoals weggaan, gapen, afgeleid zijn, moe of misselijk worden tot ideeën, gedachten, beelden, fantasieën en tot zogenaamde "alsof-reacties"... "alsof iets me naar beneden trekt, alsof er een steen op mijn maag ligt". "Alsof-percepties" kunnen zowel lijfelijk van aard zijn, in de beweging voorkomen als in het denken ontstaan. Door de lichtheid en vluchtigheid krijgt alleen de aandachtige waarnemer ze in zicht.

Deze brede tweedimensionale en lichamelijke opvatting transformeert tegenoverdracht van hinderpaal tot instrument. Gevoelens die de cliënt oproept hoeven niet persé gezien te worden als onwenselijke restanten van een moeilijk verleden van de therapeut. Ze kunnen -mits gereflecteerd- dienstbaar zijn aan de behandeling. Tegen die achtergrond heeft tegenoverdracht zoveel verschijningen als er therapeuten en mensen zijn. Dat betekent dat ieder persoon die in een therapeutische setting werkt zijn eigen arsenaal aan gevoeligheden moet leren kennen.

Projectieve identificatie: belichaamde overdracht

Onder invloed van Melanie Klein en de objectrelatie theorieën is de belangstelling voor "vroege" afweervormen zoals projectieve identificatie, splitsing en loochening toegenomen.

Projectieve identificatie wordt gezien als het "uitlenen" van bepaalde onhanteerbare gevoelens aan de ander, in dit geval de therapeut. De cliënt splitst zijn gevoelens af en brengt ze bij de therapeut onder om ze zo te kunnen

bestrijden of onschadelijk te maken. De therapeut wordt uitgenodigd om te voelen of ervaren wat de cliënt niet kan verdragen. Er is dus sprake van geïnduceerde tegenoverdracht: de tegenoverdracht wordt door de client aangestuurd en geënceneerd.

Bij geïnduceerde overdracht gaat het derhalve nauwelijks om wat de therapeut persoonlijk oproept maar om afgesplitste delen van de cliënt. Daarbij zijn twee zaken van belang:

- Wat bij geïnduceerde tegenoverdracht naar boven komt is meestal een stuk geschiedenis uit de kindertijd van de cliënt. De cliënt beleeft een verhouding uit zijn kindertijd opnieuw. De gevoelens en de reacties naar de therapeut zijn alsof het toen was.
- De therapeut kan zich gaan voelen als een persoon van vroeger: als de vader, de moeder, de broer of zus of als het kind zelf. De oude verhouding is een soort draaiboek voor twee personen. De therapeut kan daarin door de cliënt 'een rol bedeed krijgen' en zich -naar lichaam en geest - daarnaar gaan gedragen.

Een voorbeeld: de therapeute zit met een cliënte in een script waarin zij in overdrachtelijke zin voor de vijandige en wispelturige moeder van cliënte staat. Moeder had in de beleving van cliënte ogen met een harde oordelende blik. Cliënte kan minutenlang haar therapeute met starre bange ogen aanstaren om te ontdekken welke moeder ze voor zich heeft: de 'goede' of de 'slechte'. De therapeute probeert met eindeloos geduld zacht te blijven en de verbinding naar het nu te houden. Soms betrapt zij zich op de neiging haar door elkaar te willen rammelen: een herhaling van het gedrag van de moeder!

Een ander voorbeeld: een cliënte die als kind veel bestraft is, heeft geen lovend woord voor de therapeut over: hij heeft het net niet goed gezegd, het was te kort, te lang, te veel of te weinig: in elk geval niet goed. Zo laat zij de therapeut voelen wat ze als kind heeft ondergaan. Ze parkeert het kind dat ze niet kan verdragen bij de therapeut en kritiseert hem zoals haar vader dat met haar deed. De therapeut betrapt zich erop dat hij zijn best doet zijn cliënte niet te mishagen. Ook krijgt hij een hekel aan haar gedrag. De therapeut voelt zich zoals zijn cliënte zich als kind heeft gevoeld.

Belangrijk is dat de therapeut in milde toonzetting haar weet terug te brengen tot het besef dat zij het kind was dat bekritiseerd werd en een hekel heeft gekregen aan haar vader. In de therapeutische relatie kansen krijgt zij dan kansen om een "nu-perspectief" te ontwikkelen.

Splitsing

In bovenstaande voorbeelden is er duidelijk sprake van splitsing. Splitsing hoort evenals projectie en loochening bij de vroege afweermechanismen. Splitsing verwijst naar een proces waarin delen van het zelf worden losgemaakt (afgesplitst) en aan de ander worden toegekend (op de ander worden geprojecteerd). Wanneer een cliënt bijvoorbeeld boos is maar dat bedreigend vindt kan hij menen dat de therapeut boos op hem is. Wanneer de therapeut zich vervolgens identificeert met dat wat de ander hem toedicht en dus zelf boos wordt, is er sprake van projectieve identificatie, zoals we in bovenstaande situatie hebben gezien.

Met splitsing wordt de eigen eenheid opgeheven. Gesplitst worden beelden of gevoelens van het zelf of beelden en gevoelens omtrent anderen. Deze worden overgedragen aan de therapeut.

Projectieve identificatie ontkent de scheiding tussen zelf en de ander. De cliënt doordringt de therapeut met gevoelens die hij over zichzelf of anderen heeft. Wanneer de therapeut die gevoelens aanneemt en zich ernaar gedraagt is ook hij niet zichzelf: hij heeft vreemde delen geadopteerd. Om weer een samenhangend geheel te worden moet enerzijds de client de rondzwervende delen weer terugnemen en in het zelf integreren. Voor de therapeut geldt anderzijds dat hij afstand moet nemen van de geadopteerde gevoelens en ze aan de cliënt moet teruggeven.

Van de therapeut wordt hier het een en ander gevraagd. Hij dient als het ware de afgesplitste en geprojecteerde gevoelens bij zichzelf te herkennen, ze vast te houden tot hij begrijpt waar ze uit voortkomen om ze vervolgens in

afgezwakte en ongevaarlijke vorm terug te geven aan de cliënt. Met andere woorden: de therapeut moet de ondraaglijke gevoelens containen en ontgiften (Nicolai, 1999).

Een complexer voorbeeld: een cliënte laat in een toestand van dissociatie gefragmenteerde zeer vroegkinderlijke herinneringsflarden van seksueel misbruik zien. Ze durft er nauwelijks aan te denken, laat staan erover te spreken. Ze bergt ze als het ware onder in het geheugenarchief van haar therapeute. De therapeute knapt een deel wat van de cliënte is voor haar op, n.l. de bewaring en gedoseerde "uitgave" van gefragmenteerde oude herinneringen. In dit geval is dat een rol waar de therapeute voor kiest. De therapeute moet erop letten enkel in bewaring te nemen wat in bewaring is gegeven en het gegevene niet te "verrijken" met eigen interpretaties of geschiedschrijving.

Splitsing is in dit geval een mooi voorbeeld van hoe een cliënte aan de ene kant dingen kwijt wil, ze aan de therapeut in bewaring geeft, om ze vervolgens weer terug te kunnen vinden. De splitsing en de overdracht hierin naar de therapeut heeft een paradoxaal karakter. Door over te dragen wat onverdraaglijk is lijkt het van de persoon weg te gaan: het is als het ware onteigend. Maar door het bij de therapeut te parkeren wordt het zichtbaar, weer vindbaar en uiteindelijk mogelijk integreerbaar.

Zo bekeken is de geïnduceerde tegenoverdracht van grote waarde vooropgesteld dat de therapeut er zin aan weet te geven. De geïnduceerde tegenoverdracht onthult de geschiedenis van de cliënt waar de therapeut een rol in speelt. Een en ander is echter niet zo eenvoudig. Cliënten die sterk en veelvuldig splitsen zijn doorgaans cliënten met vroege ontwikkelingsstoornissen. Er is dan sprake van ingewikkelde problematiek. De therapeut ervaart in zo'n geval warrige en diffuse gevoelens en vraagt zich soms letterlijk af in welke film hij terecht is gekomen. Scholing, supervisie en samenwerking zijn noodzakelijk om het beeld scherp te krijgen. Daarnaast is het belangrijk zich te realiseren dat de capaciteit om zo intensief te werken beperkt is.

Bij patiënten met structurele ontwikkelingsstekorten en vroegkinderlijk trauma zijn de innerlijke toestanden en toekenningen aan de therapeut vaak moeilijk te reguleren. Cliënten zijn ervan overtuigd dat de therapeut hen veracht, vies vindt of dat hij boos is. Ze zijn vaak overvraagd als ze moeten zeggen waaruit ze dat afleiden. De cliënt gelooft niet alleen dat de therapeut hem veracht, hij weet het gewoon! Hij verkeert in de zgn. equivalentiemodus - kinderen eigen- en maakt geen onderscheid tussen zijn gevoelens, denken, vrezes en de werkelijkheid. Wat hij voelt of denkt is de werkelijkheid.

Werken met overdracht bij minder beschadigde mensen leidt tot inzicht in stereotype niet functionele gedrags- en communicatiepatronen. Die inzichten geven meer handelingsvrijheid. Werkmodellen over het zelf, de ander en wat van relaties te verwachten is kunnen een correctie ondergaan.

Bij vroeg getraumatiseerde mensen zijn relationele inprentingen die tot vaste werkmodellen zijn geworden niet gemakkelijk te veranderen. Een cliënt die bijvoorbeeld vroeger bij elke poging tot het vinden van nabijheid werd verstoten heeft een blauwdruk van wantrouwen bij zich en zal niet gemakkelijk vertrouwen en nabijheid riskeren. Dat het zo moeilijk is om relatieverwachtingen te corrigeren die op vroege onveilige hechting gebaseerd zijn is neurologisch goed te verklaren. Vroegkinderlijke ervaringen worden niet in het oproepbare declaratieve geheugen opgeslagen, maar in het procedurele impliciete geheugen. Daar zijn ze zintuigelijk, sensorisch, emotioneel en motorisch gearhiveerd. De geheugeninhouden missen woorden, verhaal en biografische samenhang. Ze zijn dan ook slecht bereikbaar voor verbale inzichten of rationele correcties.

Intensieve relatie ervaringen in het hier en nu moeten nieuw leren mogelijk maken. Dat "opnieuw leren" wordt maar beperkt door inzicht gevende woorden (cognitief rationeel, of verhalend) bereikt, maar eerder door intonatie, mimiek, gestiek, aanraking. Het is werken op de préverbale laag, daar waar de hechtingservaringen hun neerslag hebben gekregen in relationele "werkmodellen".

II. DE THERAPEUTISCHE RELATIE: EEN UITNODIGING VOOR HECHTINGSOVERDRACHT

Hechten is naar definitie van Bowlby gedrag dat resulteert in het tot stand brengen of handhaven van nabijheid met iemand. Zich hechten is een natuurlijke behoefte van alle zoogdieren. Het dient het overleven. Bij gebrek aan veiligheid in de hechting ontstaan adaptieve maar ingewikkelde gedragspatronen. De behoefte aan nabijheid staat voortdurend in conflict met “iets” dat gevaarlijk kan zijn. Een kind doet zo levensangst en ontwikkelingskortingen op. Een veilige hechtingsbasis waarin het kind gespiegeld wordt in wie hij is, is belangrijk om zich eigen met zichzelf te voelen. Met andere woorden: authenticiteit te mogen beleven en vandaar uit autonomie te ontwikkelen.

De wijze waarop de eerste verbindingen gelegd worden lopen als een rode draad door de rest van het leven. De gehechtheidsgeschiedenis levert niet alleen een beeld op wat er van de ander te verwachten is. Ook het zelfbeeld – hoe je jezelf ervaart en ziet - vormt zich door de eerste inprentingen onder invloed van de omringende mensen. Iemand die veel in de steek gelaten is raakt bij voorbeeld doordrenkt met het gevoel en de overtuiging dat hij er niet toe doet, niet de moeite waard is. Dit bepaalt uiteindelijk veel van zijn gedrag.

Hechting is een belangrijk thema. Cliënten komen in therapie omdat ze vastlopen in verbindingen met zichzelf en met anderen. Dit heeft veelal te maken met “hechtingsherinneringen”, die in eerste aanvang preverbaal, dus lichamelijke zijn opgeslagen. Het is belangrijk dat de therapeut weet heeft van zijn eigen hechtingsgeschiedenis en de voorkeurspatronen die hij van daaruit ontwikkeld heeft.

De eigen gevoelens van de therapeut kunnen een vitaal onderdeel zijn van het therapieproces. Als (hpto)therapeut is het jammer ze te neutraliseren of te ontkennen. Beter is het een zo groot mogelijke onbevangenheid en onbevooroordeelheid te behouden om van daaruit te onderzoeken wat ze te maken hebben met de cliënt en wat met de eigen gevoeligheid.

Het gebeurt direct: het relatiepatroon ontstaat “sneller dan de wind”.

In het eerste contact tussen therapeut en cliënt stemmen beiden onmiddellijk op elkaar af. Stefanie Wilkes laat in een onderzoek uit 1992 zien dat al in de eerste drie gesproken bijdragen te zien is wat in essentie het wederzijdse relatieaanbod is. Tijdens die openingszinnen wordt intuïtief ‘onderhandeld’ over allerlei zaken van belang zoals onbewuste verwachtingspatronen, rol- en situatiedefinities. Het belang van die ‘openingszinnen’ valt niet te onderschatten: de kaarten worden direct geschud.

Al eerder werd uit sociaalpsychologisch onderzoek duidelijk hoe snel mensen zich in een ontmoeting op elkaar afstemmen om met elkaar tot een accoord te komen. Dit gaat dan b.v. over de lengte van de spreektijd, de pauzes, de onderbrekingen, het zwijgen, de emotionele kleuring, de gewenste afstand, de mate van openheid etc. Er wordt als het ware een gemeenschappelijk speelveld gecreëerd. Zo ontstaat er al in het eerste moment van ontmoeting een patroon dat kenmerkend is voor de verdere omgang. Er worden impliciete en stabiele interactieregels neergezet die het therapeutisch raamwerk vormen zonder dat een van de partijen zich er van bewust hoeft te zijn.

Zo snel gaat het: In de hptotherapiepraktijk komt een ietwat slungelige man van eind 40 binnen. Hij komt traag op gang en heeft moeite zijn zinnen af te maken. De therapeut vindt hem een beetje “sneu” en “helpt” hem zijn zinnen af te maken. Gelukkig merkt de therapeut zijn tegenoverdrachtsreactie op en laat zijn “hulp” achterwege. Doordat de man eindelijk mag uitpraten, blijkt hij iemand te zijn die duidelijk weet waar hij staat en wat hij van het leven verlangt.

Bijna hinderde de therapeut hem -opnieuw, zoals vroeger- om zich uit te spreken. Het is een aanbeveling om het gebeuren in de eerste ontmoeting en de gevoelens die daarmee gepaard gaan gewaar te zijn. Ze verdienen een terugblik, een reflectie op het interactieveld dat ontstaat.

Hoe het eruit kan zien

Met overdracht en tegenoverdracht in engere zin doelen we op situaties waarin 'materiaal' van vroeger wordt geprojecteerd in een situatie van nu. Er is dus een soort driehoeksverhouding: de cliënt, de therapeut en de problematische relatie met iemand uit het verleden, vaak een van de ouders.

De cliënt leeft gevoelens uit, manifesteert behoeftes en laat gedragspatronen zien in de therapeutische relatie die de oorspronkelijke ouderrelatie in beeld brengt. Dit kan allerlei vormen aannemen. Hij kan dezelfde frustraties oproepen die hij in de thuissituatie ervoer. Hij kan in therapie proberen te krijgen wat hij vroeger nooit ontving, toestemming zoeken voor wat nooit mocht etc. De cliënt dicht de therapeut zo op een bepaalde manier de ouderrol toe en reageert emotioneel en qua gedrag op zijn eigen projecties in plaats van op het actuele gedrag van de therapeut. Soms probeert de cliënt de therapeut zo ver te krijgen dat hij een reactie geeft zoals vroeger de ouders gaven, zodat de vaste beelden bevestigd worden. Hij haalt bijvoorbeeld de therapeut het bloed onder de nagels vandaan om hem kwaad te krijgen. Of hij lokt het uit weggestuurd te worden. Ook interpreteert hij bepaalde reacties van de therapeut naar het eigen oude model, bijvoorbeeld door te veronderstellen dat de therapeut boos zal worden als hij zijn wil uit.

Een voorbeeld: een cliënte verwacht van haar therapeut onbeperkte aandacht en erkenning voor haar leed. Als dat bij de therapeut op grenzen stuit, ontwikkelt ze ingehouden driftbuien om vervolgens in een oeverloos moeras te zinken waarin ze onbereikbaar is, hetgeen de therapeut machteloos maakt. Deze vastgelopen situatie vraagt om nader- gezamenlijk- onderzoek waar deze intense reactie vandaan komt.

Hoewel cliënt en therapeut beiden 'in de overdracht kunnen schieten' bevindt de cliënt zich duidelijk in een situatie die gevoelig is voor 'kind patronen'. In de therapeutische setting is de cliënt hoe je het wendt of keert de "kleinere", de afhankelijkere, de minder machtige. Hij is degene die hulp vraagt en wordt ontvangen op de werkplek van de therapeut. De therapeut doet de deur open en dicht, bewaakt de tijd, houdt het overzicht, luistert naar lief, leed en kwetsbaarheid. De cliënt laat zijn moeite zien terwijl de therapeut geacht wordt stevig te blijven en te gidsen. Dit alles doet sterk denken aan de ouder-kind verhouding.

Daarnaast is het zo dat omstandigheden die onbekend of onhanteerbaar lijken oude overlevingspatronen oproepen. In therapie is de cliënt afgesneden van zijn alledaagse omgangsmechanismen wat per definitie onveiligheid oproept. De onveiligheid en daarmee de heftigheid van de overdracht wordt nog groter wanneer de therapeut geen kader en anker biedt of als persoon uit beeld blijft, dat wil zeggen niet voelbaar aanwezig is. De cliënt weet dan niet wat hij aan de therapeut heeft.

Overdracht en tegenoverdracht kunnen leiden tot sterke positieve of negatieve gevoelens.

Positieve overdracht kan leiden tot gevoelens van liefde, bewondering, ontzag, devotie, verliefdheid, seksuele aantrekkingskracht. Negatieve overdracht tot gevoelens van kwaadheid, haat, razernij, wantrouwen, afschuw, wrok, minachting, afgunst, weg willen uit de therapeutische setting. Negatieve overdracht kan in sommige gevallen dienen als afweer tegen positieve gevoelens naar de therapeut. Het kan een middel zijn om hem op afstand te houden en zo hechting te voorkomen.

De herkenbaarheid van de lichamelijke overdracht van vroegkinderlijke hechting/verbindingen

In de haptische aanraking is direct te voelen hoe veilig of onveilig het aangaan van contact is. Daarbij moet opgemerkt dat wat te voelen is in eerste instantie iets zegt over dat moment. Wanneer in de aanraking merkbaar is dat er een specifiek en duurzaam patroon is in de wijze waarop iemand verbinding aan gaat, dan zegt dat iets over de hechtingsrelaties uit het verleden. In de manier waarop iemand zijn gevoel uitbreidt of terugtrekt zijn dan dominante patronen te herkennen.

Wie zich doorgaans veilig heeft gevoeld reageert lijfelijk open op een uitnodigende aanraking; de verbinding is bestendig en belastbaar. Wanneer een persoon gewend is zaken alleen op te lossen en weinig te delen is ook dat in

het contact voelbaar. Het lichaam is vaak hard of op de een of andere manier teruggetrokken. De 'huid aan huid vervloeiing' is er niet en er is een zekere ontoegankelijkheid. Wanneer er in het verleden veel onbetrouwbaarheid is geweest is in de aanraking vluchtigheid, alertheid en controle in het hoofd voelbaar. Het contact is weinig belastbaar.

De haptotherapeut en zijn eigen hechtingsgeschiedenis zijn vanzelfsprekend ook voelbaar voor de ander. In hoeverre kan hij bijvoorbeeld de ander in zichzelf toelaten zoals die is? Kan hij versmelting aan? Kan hij tegen afstand? Kan hij wachten op contact? Haalt hij gemakkelijk iemand naar zich toe? Houdt hij de ander wat af?

Niet alleen in de aanraking maar ook in de kinesionomie en de omgang met ruimte kan veel duidelijk worden over hoe iemand relaties aangaat. Een voorbeeld daarvan is Elise. Bij Elise wordt ook een ander aspect duidelijk namelijk dat hechten onlosmakelijk verbonden is met scheiden. Wanneer er in de hechting te weinig ruimte is voor scheiding - apart en anders zijn- geeft dat verwarring in het zelfgevoel en verhindert het autonomie: het naar eigen innerlijk gevoel en waarden durven te handelen.

Elise is te weinig is losgelaten en leeft op haar 35^{ste} nog in een ambivalente symbiotische verhouding met haar moeder. Ze bellen elke dag. Ze kan niet aangeraakt worden. Ze heeft het gevoel dat waar de ander is, zij moet wijken. Ze wordt dan bang en vlucht innerlijk weg. Ze heeft veel verlangen naar contact en haar voelhorens zijn altijd naar buiten gericht. Ze kijkt voortdurend of wat zij doet en zegt wel de instemming heeft van de ander heeft. Tegelijkertijd verdraagt ze absoluut geen inmenging. Nabij contact is direct een vermenging en verwikkeling van zichzelf met de ander en dat maakt haar in de war.

Hoe scherp dat ligt uit zich o.a. als ze in- de tweede zitting -een eigenhandig gemaakte trommel meeneemt en die direct naast de therapeut, in diens ruimte plaatst. De therapeut bekijkt de trommel en voelt er even aan. Dat blijkt haar achteraf erg overstuur gemaakt te hebben: de trommel is van haar, de therapeut had er niet aan mogen zitten. Het mijn en dijn moet heel duidelijk gescheiden zijn; tegelijkertijd gaat ze er zelf onduidelijk mee om door de "parkeerplek" die ze claimt. Tussen de therapeut en Elise gaat het echt vooruit als ze na drie keer overeenkomen dat ze gewoon naar huis gaat met de vrijheid zich nooit meer te melden, maar ook met de vrijheid terug te komen. Door weg te mogen blijven, te scheiden, komt ze terug en gaat ze een verbindend proces met zichzelf aan.

Gevoel voor de middenafstand en het tolerantievenster. (Window of Tolerance)

Het begrip 'middenafstand' is bruikbaar om aan de weet te komen of er sprake is van overdracht. De term is afkomstig van George Downing (1996). Hij doelt daarmee op de affectieve ruimte waarin de therapeut vrij kan handelen zonder een afwerende overdrachtsreactie uit te lokken. Sommige cliënten zijn erg gevoelig voor grote afstand, anderen zijn bang om in nabijheid verslonden of bezet te worden. Tussen deze beide uitersten ligt de zgn. middenafstand waar de therapeut zich vrij naar voren of naar achter kan bewegen, letterlijk of emotioneel, zonder dat het problematisch wordt. Zodra hij in een van beide richtingen over de grens gaat roept hij waarschijnlijk afweer, angst of agressie op, meestal verholten, maar voelbaar. Het tolerantievenster voor stress, de zgn. Window of Tolerance is het raamwerk waarbinnen de relatie nog als veilig wordt beleefd in eerste instantie door de cliënt, uiteindelijk ook door de therapeut.

Hoe meer de cliënt vestoord is geraakt in zijn ontwikkeling, des te smaller zijn WOT en hoe kleiner het bereik van de middenafstand voor de therapeut. Cliënten met een grote kwetsbaarheid verdragen bijna geen uitslag in een van beide richtingen zodat het kleinste gebaar grensoverschrijdend kan zijn en een lawine van reacties kan uitlokken. Voor de therapeut is het spitsroeden lopen. Belangrijk is uit te vinden welke angst er optreedt: de angst om verlaten te worden of de angst om bezet en opgeslokt te worden en daardoor je identiteit te verliezen. Ook bij cliënten met minder ingewikkelde problematiek is het goed te overwegen welke lijn je als therapeut overschreden hebt: ben je te dichtbij gekomen of juist te ver weg geraakt.

Een voorbeeld: Anna ligt op de bank. Het is bekend hoe ze vanuit een onveilige hechting moeite heeft zich te verbinden. Ze neigt ertoe zich terug te trekken. Als de telefoon gaat en de therapeut die opneemt, raakt Anna volkomen van slag, woedend en in paniek, slaat lichamelijk en psychisch "op hol" en is niet meer bereikbaar. Hoewel ze het voorval

met haar verstand kan relativeren voelt ze zich dramatisch in de steek gelaten. Het komt die zitting niet meer goed. De therapeut beseft dat hij voor zijn cliënt onhanteerbaar ver weg is gegaan. Ook realiseert hij zich dat het feit dat hij de telefoon opnam niet persé nodig was, maar dat hij van zijn kant ageerde tegen de eisende kant van Anna. Deze interactie bleek een re-enscenering van vroeger, die dankzij het verenigd mentalisatievermogen van therapeut en cliënt in een latere zitting een vruchtbaar einde vond.

Overdrachts- of tegenoverdrachtsreacties zijn in het algemeen te herkennen aan het 'te' karakter. Het is te veel, te groot, te lang, te overdreven, te emotioneel voor wat er in het hier en nu gebeurt. De gevoelens zijn naar verhouding te heftig, ze zijn de persoon de baas. Dergelijke gevoelens hebben vaak een kinderlijke intensiteit: intens verlangen naar geborgenheid, withete drift, eisen dat een ander iets NU doet, hard weg willen rennen, met alles en iedereen breken etc. Kortom: het gedrag is voor een volwassene over de top. Het midden is zoek: een teken dat het stresssysteem getriggerd is door (oude) pijn. Een nuttige vraag om (tegen) overdracht op het spoor te komen is: past deze emotionele reactie bij de situatie van nu?

Oude pijn: het teruggetrokken en het strategische zelf

Tastzin en voelen zijn de basis van de haptotherapie. De therapie raakt zodoende gemakkelijk aan de préverbale en prélogische ontwikkelingsgeschiedenis. Het is het terrein waar de overdracht en tegenoverdracht somatisch en affectief verloopt, dus op oude lichamenlijk zintuiglijke en emotionele lagen aangrijpt.

De eerste bewegingen die een kind vanuit zijn overlevingsimpulsen maakt zijn openen en sluiten. Wanneer er slecht op hem wordt afgestemd, hij niet gevoed, gekend en herkend wordt, kan het kind niet anders dan zich sluiten. Hij keert naar binnen door zijn energie en vitaliteit terug te trekken van de 'moeder'. De reactie om bij pijn en onlust in te krimpen is een eigenschap van elk organisme. Het is een reflexmatig en onwillekeurig gebeuren. Wanneer de miskennis van het kind langdurig en veelvuldig is ontwikkelt het "een teruggetrokken zelf". De term is van Knibbe (2001). Het beschrijft de toestand hoe een kind zijn energie naar binnen terugtrekt en stillegt. Zo beschermt hij zich tegen de niet passende omgang met hem. Ook voelt hij daardoor de onlust en het gemis aan liefde en verbinding niet meer zo sterk.

Als het kind wat groter is en kan lopen en staan, heeft het meer vermogen om zijn omgeving te beïnvloeden. Het kan zich op een bepaalde manier gedragen om goedkeuring en erkenning te krijgen. Knibbe noemt dit 'het strategische zelf'. Strategisch gedrag is functioneel en bestaat vooral uit *doen en denken*. Het is erop gericht om de ander te bevallen of het beste met een situatie uit de voeten te komen. Het mist daardoor de verbinding met de gevoelsmatige eigenheid: de basis. Er is geen sprake meer van een beweging die vanuit het innerlijke naar buiten gaat, wat doorgaans te horen en te zien is. Huilen en woede klinken dan niet helemaal echt. De gevoelens zijn iets te veel aangezet, te "gedaan", de bewegingen 'zitten niet meer aan iemand vast'. Daardoor roepen ze bij de ander geen vanzelfsprekende gevoelsrespons meer op. De interactie wordt gecompliceerd, ongemakkelijk.

Het missen van een basis is een ingrijpend gegeven. Voor goedkeuring en liefde gaat het kind zich letterlijk en figuurlijk hooghouden. Het verlaat zijn gevoelsmatige centrum en wordt bang zijn 'ware gezicht' te laten zien. Bang om tegen te vallen en afgewezen te worden.

De strategische motieven staan in dienst van het kleine teruggetrokken kind dat niet werd ontvangen en geliefd zoals het was. Het strategische zelf probeert de wereld zo te bewerken dat 'de verscholen kleine' alsnog de liefde en erkenning krijgt die het nodig heeft. Een voorbeeld daarvan is parentificatie. Kinderen gaan voor hun ouders zorgen (strategisch) om hen daarmee weer op de been te helpen zodat ze de ouderfunctie weer kunnen opnemen en voor de behoeftes van het (teruggetrokken) kind kunnen gaan zorgen.

Vanuit beide posities – het teruggetrokken zelf en het strategische zelf – kan overdracht en tegenoverdracht plaats vinden. Dit kan de vorm van positieve of negatieve overdracht aannemen.

Overdracht en tegenoverdracht vanuit het teruggetrokken zelf: onderdak zoeken

Vanuit de eenzaamheid die het gevolg is van de basale terugtrekking kan bij de cliënt verlangen ontstaan ergens onderdak te vinden: iemand die hem lief vindt, begrijpt en voor hem zorgt. Bij positieve overdracht ontstaan er gevoelens van liefde en verlangen naar de therapeut. Het teruggetrokken zelf ziet de therapeut als een goede "ouder" en wil zich daaraan hechten: het gaat van hem/haar dromen, wil pleasen, voert inwendige gesprekken etc. Kortom: er is verlangen naar een symbiotische eenheid. Negatieve overdracht ontstaat wanneer de cliënt de therapeut als afwijzende ouder ziet en hechting afwijst: de therapeut is niet veilig genoeg, niet liefdevol, niet ondersteunend, niet belangstellend etc. Kortom: hij biedt geen thuis.

In beide gevallen gaat de cliënt zich beleven als een liefde zoekend kind. Hij gaat voelen, denken en waarnemen als een kind. Wanneer de therapeut als antwoord daarop de rol van de goede ouder op zich neemt en de cliënt aanmoedigt om kind te zijn om zo de ontbrekende liefde alsnog te ontvangen werkt dat voor cliënt en therapeut desintegrerend omdat ze terecht komen in een zorgende symbiotische verbinding. Verwaarloosd wordt dat de cliënt op eigen benen terecht moet komen.

Wanneer de therapeut op zijn beurt vanuit zijn persoonlijke teruggetrokken zelf in de tegenoverdracht komt projecteert hij zijn eigen behoeften op de cliënt. Hij stemt af op het teruggetrokken verlaten kind van de cliënt en gaat hem aanbieden wat hij zelf nodig heeft: troost, warmte, steun. Het gaat dan niet om de cliënt, maar om de therapeut. Het gevaar is dat de cliënt 'klein' moet blijven en aangesproken wordt op het jonge machteloze kind in hem zodat de therapeut veiligheid en bemoedering kan bieden. Zo kan hij zelf ook nabijheid ervaren onder het mom dat de cliënt dat nodig heeft. Ook kan hij de cliënt aanmoedigen tot stappen die hij zelf niet durft te zetten. De cliënt doet plaatsvervangend wat hij zelf zou moeten doen.

Een belangrijke vraag die je moet stellen wanneer je als therapeut aan het 'moederen en zorgen' bent is: doe ik dit voor mij of voor de cliënt?

"Onderdak willen zoeken" kan ook positief geïdentificeerd worden. De stilgelegde teruggetrokken energie gaat stromen. De cliënt komt uit zijn isolement en voelt zich veilig genoeg om weer nabijheid op te zoeken en gevoelsmatig naar iemand uit te reiken. Het is prima om dit gevoel toe te staan. De therapeut heeft echter eerder de taak dit gevoel te bevestigen dan het te bevredigen. Het belangrijkste is dat de cliënt in contact komt en blijft met zijn verlangen naar verbinding. Uiteindelijk zal hij zichzelf en zijn eigen gevoelens onderdak moeten bieden. Cliënten voelen dat vaak zelf aan en zeggen dan: "ik wil meer thuiskomen bij mezelf". Bij de therapeut kan hij veiligheid en samenzijn ervaren in het besef dat hij het wel zélf moet doen, maar niet alleen. Zo ontwikkelt de cliënt het vermogen om zijn gevoelens te dragen. Knibbe: 'het dragen van kinderlijke gevoelens is een volwassen houding ten opzichte van een kinderlijke inhoud'.

Met het 'dragen' van kind gevoelens wordt niet bedoeld dat de cliënt het kind in zichzelf gaat koesteren, verzorgen of emotioneel bevredigen. Dragen heeft hier de betekenis van het aannemen van een open, accepterende houding, waarin het gevoel precies zo mag zijn als het is. Het wordt welkom geheten en gerespecteerd. Precies zoals dat in de vroege kindertijd had moeten zijn.

Overdracht en tegenoverdracht vanuit het strategische zelf: goedkeuring zoeken

Het strategische zelf zoekt onwillekeurig bestaansgrond door bij de ander goedkeuring te zoeken. Vanwege ontkenning van gevoelens en impulsen uit de kindertijd is er angst om echt contact te maken. Dit gaat samen met de vrees om – net als vroeger – te voelen dat je niemand bent of afgewezen en uitgelachen wordt.

Vanuit het strategische zelf moet de persoon altijd iets aan de situatie doen. Hij kan geen contact maken met datgene wat is. Hij mag zich niet voelen zoals hij zich voelt. Dat leidt tot vervormingen zoals: je beroerd voelen maar toch

opgewekt blijven, kwaad zijn maar niets zeggen, zorgen voor een ander terwijl je niet wilt. Kortom: de etalage blijft intact, het gezicht in de plooi en het lichaam in de streefhouding van 'hoe het hoort'.

Het strategische zelf in de positieve overdracht probeert die kant van zichzelf naar voren te draaien waarmee hij het meest in de smaak denkt te vallen. Cliënten doen erg hun best, zijn supergevoelig voor signalen van goed- en afkeuring van de therapeut. In de aanraking is vaak veel rationele aansturing vanuit het brein te voelen, zowel in de contactopname met het eigen lichaam alsook in de verbinding naar buiten. Het contact voelt vaak gestuwd; er staat druk op.

Wanneer de therapeut laat merken en voelen dat iemand zich niet zo hoeft op te houden ontstaat geregeld angst en/of schaamte. Als het masker valt, wat zal er dan te zien zijn: "val je dan daadwerkelijk door de mand, zal misschien blijken dat je daadwerkelijk een waardeloos iemand bent? Vindt iemand je nog lief als je je gevoelens laat zien?" Die angst zit diep. Bij veel cliënten is op de behandelbank goed te voelen hoeveel angst er is om contact met de basis, de benen en de grond te maken.

Wanneer de cliënt het gevoel krijgt dat er niets van hem overblijft kan hij zich in negatieve overdracht gefrustreerd op de therapeut uitleven. Dit kan allerlei vormen aannemen: hij kan de methode van de therapeut aanvallen, hem als gelijke willen zien en zo zijn positie als therapeut opheffen of hem ook als persoon incompetent verklaren. Andere mogelijkheden: rationaliseren, roddelen, mopperen, ruzie zoeken, enzovoort.

Het is in therapie belangrijk de cliënt op eigen benen te zetten en weer verbinding te laten ervaren met zijn gevoelsbasis waardoor hij eigen (bestaans)grond krijgt en kan hij ervaren dat hij mag zijn wie hij is, zonder dat dat tot rampen leidt. Er is dan ruimte is voor individuatie: zichzelf zijn, verschillend van de ander.

Ook de therapeut kan handelen vanuit het strategische zelf: hij moet dan voortdurend iets dóen in plaats van zelf te zijn, aanwezig in het proces. In het strategisch therapeutschap ziet hij zichzelf als bron van heling voor de cliënt. Dit sluit naadloos aan bij de neiging van de cliënt de therapeut als goede of slechte moeder te zien: de grondvorm van overdracht.

Oude pijn

Overdracht en tegenoverdracht hebben te maken met oude patronen en onverwerkte pijn uit het verleden. In de haptotherapie is de reconstructie en herbeleving van het verleden geen doel op zich. Wel maakt het verleden deel uit van het persoonlijk verhaal en is het een sturende kracht in het handelen van nu.

Mensen hebben het vermogen - het geluk en de pech - in een gedeeld bewustzijn te kunnen leven. Een deel ziet de wereld door de ogen van het kind van toen. Het andere deel kijkt door de ogen van de volwassene van nu. Afhankelijk van welk deel overheerst kan een gebeuren volstrekt anders ervaren worden. Een en dezelfde opmerking kan in kinderlijke kwetsbaarheid als een frontale aanval voelen, daar waar hij in volwassen staat als neutraal wordt beleefd.

'Het innerlijk kind' toont zich dan bijvoorbeeld door een intense beleving van gevoelens, door koppigheid, een sterke afhankelijkheid, passiviteit, hulpeloosheid, door een overstroming van het ik door emoties, een bijzondere gevoeligheid. Het keert daarmee terug naar een vroeger niveau en toont hoe het "onafgewerkte relaties" in de oorspronkelijke toestand heeft ervaren. Onbewuste, ongerefecteerde gebondenheid aan het verleden beperkt de mogelijkheden om passend in het hier en nu te reageren.

Om vrijer te worden ten opzichte van het verleden is het op zich belangrijk oude pijn te doorvoelen. Oud zeer, getriggerd in het heden kan verhelderen, verdunnen en een plaats krijgen in contact met de therapeut. Daar is plaats voor een luisterend oor, het vrij laten van emoties en rouwen om wat was en niet was. Ingeborg Bosch (2015) noemt als belangrijkste factoren in heelwording:

- Het inzicht dat zaken niet nu maar toen gebeurden. Een menselijke neiging is te denken dat de oorzaken van gedrag in het nu liggen. De trigger in het nu is niet de veroorzaker van de emotionele reactie maar de aanleiding waardoor iets uit het verleden opspeelt.
- Het doorvoelde besef dat het echt emotioneel zo erg voelde, precies zoals het was en daar niets aan bagatelliseren, veranderen of toevoegen.
- Het leren overwinnen van de angst om te voelen hoe het was. Hoewel de pijn groot kan zijn, lucht het tevens op om te weten dat hij draagbaar is in de volle omvang zoals het was.
- Je realiseren dat het verleden voorbij is en wanneer de gevoelens opnieuw oplaaien een parallel bewustzijn behouden in het hier en nu.

Achter deze opvattingen schuilt een aantal aannamen. Een belangrijke is dat het verleden niet te veranderen is. Oude behoeften zijn achteraf nooit te vervullen, hoe groot de wens ook is. Ook de grootste liefde van de therapeut kan het verleden niet herschrijven. Onvervuld is onvervuld. Het heden kan waardevolle ervaringen bieden maar nooit feitelijk gemis herstellen of anders maken, ook niet met visualisaties of geleide fantasieën hoe het had anders had kunnen zijn. Wanneer de therapeut daarop uit is verhindert hij de cliënt om volledig te doorleven wat er was. Hij geeft een pleister die er toen niet was. Wel kan het weldadig zijn als de cliënt merkt dat er nu wel iemand is die luistert, hoort, ziet en meevoelt. Zo kan de oude ervaring tegen een nieuwe, mildere achtergrond beleefd worden.

Een risico bij voortdurende herbeleving van oude gevoelens zonder beweging en ontwikkeling is dat het leidt tot her-traumatisering. Het koesteren van oud leed, blijven steken in de pijn, slijpt de pijn in en bevestigt oude structuren. Wanneer de therapeut meent dat oude pijn te helen is door lang genoeg een koesterende omgeving aan te bieden bestaat de kans dat de cliënt in zijn kinsdeel blijft steken. Hoewel een cliënt kan ervaren is dat hem in het nu veiligheid en mildheid geboden wordt, neemt dit niet weg dat de oude pijn onvervreemdbaar van hem is en dat hij die op eigen benen moet leren dragen.

Oude pijn kan niet ongedaan worden gemaakt. Wel kunnen de ruis en neveneffecten eromheen opgeruimd worden. Dat geeft vrijheid en rust. Een voorbeeld: Wanneer een centrale ervaring uit de kindertijd angst en afwijzing was dan kan dat tot allerlei ongewenste reacties leiden: contact met mensen vermijden, kritiek vóór zijn door je best te doen of jezelf bij voorbaat een vernietigend oordeel te geven, aannemen dat je niet aardig bent, etc. De ervaring zelf - de angst, de afwijzing - hoeft op zich niet weg, maar door te voelen hoe het was kan die de juiste plaats krijgen: achter de persoon, in het verleden. Pijn die gehoord en beleefd is kalmeert. Daarmee vermindert de noodzaak van complementair beschermingsgedrag.

Er bestaan gedachtegangen dat door ontlading oude pijn verdwijnt. Ontlading kan -zoals het woord zegt - de lading er afhalen, opluchten en verhelderen. Het maakt mogelijk wat in het verleden niet mocht: huilen, kwaad worden, grenzen trekken, je stem laten horen. Ontladen heeft daarmee -mits geen doel op zichzelf- zijn eigen functie. Oude pijn krijgt ruimte waardoor de stress vermindert en de pijn minder acuut, scherp of stuwend wordt.

Wat ook kan is dat in de herbeleving van oude pijn er een nieuwe inprenting ontstaat. Bij voorbeeld: in tegenstelling tot vroeger er is nu wél iemand aanwezig die steunt. Wat ook kan is dat in therapie oude verkommerde vermogens aangesproken worden en tot leven komen, bijvoorbeeld het vermogen om vrij te bewegen, spontaan iets te mogen uiten, een standpunt in te nemen, etc. Een essentie van therapie is dat de cliënt royaler met zichzelf en zijn omgeving leert om te gaan. Dat gebeurt als starre structuren uit het verleden wijken voor nieuwe en soepelere mogelijkheden. Therapie biedt dan een ontwikkelingsperspectief aan en kan een ruimere bandbreedte aanreiken, een 'vergroting van het midden'.

III: DE (HAPTO)THERAPEUT

Rollen in karikatuur

Een therapeut kan zich in een favoriete rol verstoppen om zo de eigen kwetsbaarheid te vermijden en zich “goed” te voelen. De rol kan passen als een op maat gesneden jasje dat zo “eigen” voelt dat de therapeut niet meer merkt dat hij er als mens, inclusief zijn zwakheden, achter verdwijnt. Herkenbare voorbeelden van een karikatuur zijn:

- De therapeut als goede moeder of ideale helper: de cliënt mag als het ware zijn jeugd overdoen, met de therapeut als betere ouder waarbij hij gemis mag inhalen. De therapeut biedt alle essentiële ervaringen van geborgenheid, aandacht en liefde en respect die de cliënt heeft moeten ontberen. In de ijver een goede ouder te zijn rent de therapeut zich het vuur uit de sloffen en helpt veel te veel. Het risico is dat hij vroeg of laat moe en/of woedend wordt omdat hij niet aan de eigen behoefte toekomt en het nooit genoeg is. Deze rol kan met name vrouwen als op het lijf geschreven zijn.
- De therapeut als redder: de therapeut is de dragende grond en het anker voor de cliënt. De therapeut neemt aan dat de cliënt het zonder zijn steun niet redt en ontleent daar eigenwaarde aan. De cliënt mag een grote plaats in nemen en de therapeut is beschikbaar waar hij kan.
- De therapeut als ervaringsdeskundige: ‘de wounded healer’. De therapeut meent dezelfde pijn gekend te hebben als de ander en hem daarom als geen ander te kunnen helpen. Hier bestaat het gevaar om in een symbiotische, slecht gedifferentieerde werkrelatie terecht te komen.
- De therapeut als macho/macha: hij/zij neemt krachtadig de leiding en doet allerlei spectaculaire dingen vanuit de basisaanname: ik ben in staat jou te helpen door de kracht van mijn interventies en adviezen. De therapeut situeert de bron van verandering in zichzelf, net zoals de “goede moeder”, maar nu meer vanuit de dynamische machtskant. Hij werkt met diepgaande oefeningen, aperte adviezen, schokkende confrontaties en gooit zijn hele gewicht in de strijd.
- De therapeut als goeroe: de therapeut laat zich door de cliënten bewonderen hoe goed hij is. Omdat hij vermijdt te delen wat hij voelt en weet houdt hij het mysterie van zijn bijzonderheid in stand. In de haptotherapie kan het enerzijds een ego streling en anderzijds een valkuil zijn ‘hoe goed jij als haptotherapeut iets kunt aanvoelen’.

Een goede vraag die een therapeut zich kan stellen om te voorkomen in een karikatuur te vervallen is: voor wie ben ik aan het ‘doen’, aan het werk. Wat gebeurt er als ik het ‘doen’ achterwege laat?

Het eigen gevoel van de therapeut

Het belangrijkste gevolg wanneer een therapeut het contact verliest met zijn oorspronkelijke impulsen is het verlies van plezier in het werk. Vroeg of laat loopt hij de kans af te branden omdat hij de verbinding met zijn vitale energie kwijtraakt.

Elke therapeut die wat langer meeloopt kent momenten dat hij sommige cliënten naar, onbegrijpelijk, vermoeiend of raar vindt. Wat is daar in de plek van het eigen gevoel van de therapeut? Hoe houdt hij zichzelf en zijn vak levendig?

Basaal is dat de therapeut zijn eigen welbevinden en plezier als uitgangspunt neemt in het vak. Dat betekent niet dat hij de cliënt gebruikt om zijn eigen behoeften te bevredigen. Het gaat erom dat de therapie in een sfeer en op een wijze plaats vindt die bij hem past waardoor hij zelf als therapeut het beste tot zijn recht komt.

Dat houdt op de eerste plaats in dat de therapeut zich thuis voelt in de eigen praktijk. Het is belangrijk de werkkamer zo in te richten dat die prettig voelt, een planning te maken die goed voelt en naar gelang de eigen vitaliteit en stemming de toon wat luchtiger of zwaarder aanzetten. Ook is het belangrijk dat hij zich een bepaalde bewegingsvrijheid in het contact gunt. Ten behoeve van de vitaliteit, maar ook omdat een mens zijn impulsen vaak pas registreert “in de achteruitkijkspiegel”, als hij er uiting aan gegeven heeft. De therapeut is de eerste belanghebbende in de praktijk. Zonder vitale therapeut geen levendige opmerkzaamheid voor het therapeutisch proces. Dit met de vanzelfsprekende beperking, dat de eigen toonzetting niet zo dominant mag zijn dat daarin geen plaats meer is voor de cliënt.

Een onderdeel van het eigen welbevinden is dat de therapeut leert om zijn eigen gevoelens serieus te nemen en die waar dat past in te brengen in de therapeutische situatie. Wanneer je als therapeut ergens, boos, verdrietig, blij of ontroerd over bent kan het vruchtbaar zijn dat in te brengen. Of deze openheid past of niet blijft lastig; er zijn geen eenduidige regels over te geven. Veel hangt af van de kwaliteit van het contact, het draagvlak van de cliënt, het temperament en werkstijl van de therapeut. Als gevoelens van negatieve aard blijven terugkeren blijkt er vaak een goede grond te zijn. Er klopt dan fundamenteel iets niet in de therapeutische situatie. Het aanspreken van de zwaarte en/of negatieve gevoelens kan de lucht zuiveren en het contact vitaliseren. Negatieve gevoelens hebben soms ook een functie: ze werken symbiotische verstrikking tegen. Dit kan een voordeel zijn omdat het ertoe aanzet de relatie met een cliënt met meer afstand onder de loep te nemen.

Wanneer de therapeut verantwoordelijkheid voor zijn gevoelens neemt, (h)erkent hij ze als horende bij zichzelf en uit hemzelf voortkomend. Dat betekent heel concreet dat de cliënt er niet verantwoordelijk voor is. Het uiten van negatieve gevoelens is dan ook geen kwestie van 'eruit gooien' maar vraagt een wakkere discipline waarin de sfeer van respect bewaard blijft.

Overdracht, tegenoverdracht en haptotherapie; basale uitgangspunten om op terug te vallen.

Er is een aantal basale uitgangspunten binnen de haptotherapie, waar de therapeut in de omgang met overdracht en tegenoverdracht kan terugvallen.

De haptotherapie neemt het menselijk vermogen te voelen als basis van de therapie. De hapsis heeft als basisbeweging die van *openen en sluiten*. In het openen breid je je in je gevoel uit naar je oppervlakte, naar de contactgrens met de ander. In het sluiten beweeg je je naar binnen, weg van dat wat buiten je is.

Binnen de haptotherapie is het begrip *affectieve zijnsbevestiging* belangrijk. Affectieve bevestiging houdt in de ander aan te nemen en aan te spreken precies zoals hij is met alle gekten, manco's en mogelijkheden. Werkelijk gekend en aanvaard worden is de wezenlijkste bestaansbevestiging die je kunt ontvangen. Ze impliceert dat de ander er mag zijn en gekend in zijn liefde, kracht en warmte, maar ook in zijn pijn, zwakte en onuitstaanbaarheid.

Nauw daarmee verbonden is het begrip *basispresentie* binnen de haptonomie. Bedoeld wordt een vitale aanwezigheid in de onderbuik van het schaamgebied tot direct onder de navel. De bekkenbodem is deel van de basis en omvat de geslachtsdelen en de seksualiteitsbeleving. Oprichting vanuit de basis en bodem helpen het bovenlichaam en hoofd te dragen. Haptotherapeuten spreken over in en uit de basis zijn. Wie uit de basis vertrekt neemt meestal 'de weg naar boven'. Daarmee verlaat de persoon voor een belangrijk deel zijn voelen en vat koers naar de meer rationele bovenkant om uiteindelijk in het denkende hoofd uit te komen.

Haptotherapeuten benadrukken het *in verbinding* zijn terwijl je toch *op eigen benen* staat. Dit is heel duidelijk lichamenlijk waar te nemen. Verbinding is in de aanraking voelbaar via de ervaring van contact en vervloeiing. Eigenstandigheid is letterlijk het gevoel op eigen benen te staan, opgericht en in de eigen maat. Niet groter of kleiner dan wie je bent.

Tenslotte

Binnen de psychoanalyse is de analyse en interpretatie van overdracht een van de belangrijkste pijlers van de therapie. Binnen de haptotherapie is er ook voortdurend aandacht voor de overdracht in de therapiekamer en de parallellen die het heeft met de problemen die de cliënt ervaart in zijn dagelijks leven. Echter: overdracht en tegenoverdracht zijn niet hét voertuig van de haptotherapeut.

Onderzoek naar het nut van het expliciet werken met de interpretatie van overdracht komt tot de conclusie dat meer niet altijd beter is. Een voortdurende aandacht voor overdracht kan zelfs nadelig zijn en als onveilig beleefd worden

waardoor de therapeutische verhouding verslechtert. Ook kunnen veelvuldige overdrachtsinterpretaties tot defensieve reacties leiden. De accuraatheid van interpretaties is, blijkens onderzoek, veel lager dan verwacht. Het beste therapeutische resultaat lijkt voor te komen uit laagfrequente overdrachtsinterpretaties bij relatief goed functionerende cliënten.

Geraadpleegde literatuur

- Bettighofer, Siegfried: *Übertragung und Gegenübertragung im therapeutischen Prozeß*, Verlag W. Kohlhammer, Stuttgart, Berlin, Köln, 2000
- Bakels, Coby: *Voor of tegen-overdracht?* Scriptie in het kader van de Voortgezette Opleiding Agogisch Beroepsonderwijs, Amsterdam 1988
- Bosch, Ingeborg: *De herontdekking van het ware zelf*; Atlas Contact, 2015
- Downing, George: *Körper und Wort in der Psychotherapie*; Kösel Verlag GmbH & Co., München, 1996
- Hafkenscheid, A. *Tegenoverdracht: van een psychoanalytisch naar een trans theoretisch concept*, Tijdschrift voor Psychiatrie 57 (2015 3, 202-209
- Knibbe, Hans: *De niet herkende Boeddha*; Kosmos- Z&K Uitgevers B.V., Utrecht, 2001
- Körner, Jürgen: *Die Psychodynamik von Übertragung und Gegenübertragung*, Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen 2018
- Krätzig, Reinhardt, *Gegenübertragung in der Persönlichkeitsschulung* in: R.M. Halmen (Hrsg.), *Gestalt in Aktion*, Schribi-Verlag 1997
- Nicolai, Nelleke, *Overdracht en tegenoverdracht bij traumabehandelingen*. Uit: *Trauma, Diagnostiek en Behandeling*, Aarts, P.G.H. & Visser, W.D. (red). 1999
- Nicolai, Nelleke, *Enactments, impasse en empathische breuken in de psychoanalytische psychotherapie*, Tijdschrift voor Psychoanalyse en haar Toepassingen, jaargang 27, nr 2, juni 2021
- Veldman, Frans, *Levenslust en Levenskunst*, Veer Media 2007
- Weisfelt, Piet: *Nestgeuren*; Uitgeverij Nelissen B.V., Baarn, 1996
- Schmitz, Hermann: *Leib und Gefühl, Materialien zu einer philosophischen Therapeutik*, Verlag Aisthesis, 2003

Copyright: Barbara van Ruitenbeek

November 2021

Met dank aan de redactie van Fons van den Boogert