Bedankt voor het downloaden van dit artikel. De artikelen uit de (online)tijdschriften van Uitgeverij Boom zijn auteursrechtelijk beschermd. U kunt er natuurlijk uit citeren (voorzien van een bronvermelding) maar voor reproductie in welke vorm dan ook moet toestemming aan de uitgever worden gevraagd.

Boom

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.
Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 jo. Besluit van 27 november 2002, Stb 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht te Hoofddorp (postbus 3060, 2130 KB, www.reprorecht.nl) of contact op te nemen met de uitgever voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912.
Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot de Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten, postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.cedar.nl/pro).

No part of this book may be reproduced in any way whatsoever without the written permission of the publisher.

info@boomamsterdam.nl
www.boomuitgeversamsterdam.nl

Vluchtelingen en de grenzen van de overdracht-tegenoverdracht

Reactie op

Themanummer Vluchtelingen. *Tijdschrift voor Psychoanalyse en haar Toepassingen,* 2020, *26*(3).

WOUTER GOMPERTS

Marc Hebbrecht, tot voor kort hoofdredacteur van dit Tijdschrift, vroeg mij te reageren op het Themanummer *Vluchtelingen*. Dat doe ik graag.

In het openingsartikel *Veel wanhoop, een beetje hoop* van Lili Philippe zien we een psychoanalytisch therapeut aan het werk met Z, een vrouw met een traumatische familieachtergrond, die vanwege oorlogsgeweld is gevlucht uit Afghanistan. Ze verblijft al anderhalf jaar in een asielzoekerscentrum, in tergende onzekerheid of zij zal worden uitgezet. Mijn vraag is of het mogelijk is in deze context vast te houden aan de essentie van een psychoanalytische behandeling: bewustwording en doorwerken, in het bijzonder in de overdracht-tegenoverdracht, van psychische inhouden en relatievormen die aan de problematiek ten grondslag liggen.

In de gevalsbeschrijving krijg ik de indruk van een steunende behandeling door een empathische, invoelende therapeut. Op zich heel waardevol, maar mijn ervaring is dat psychoanalytische therapie pas mogelijk wordt als de druk van posttraumatische en acute stress verminderd is (vergelijk Patrick Meurs en Pim Scholte in het themanummer). Een cliënt die ik in 2005 beschreef, vertelt bijvoorbeeld: ‹Na aankomst in Nederland, was ik fysiek en mentaal een wrak. Ik heb toen zes maanden bij een instelling intensieve traumabehandeling gehad en daar ben ik goed mee opgeknapt›. In de jaren erna liepen relaties stuk en toen het ook in zijn werk misging, kwam hij in psychoanalytische therapie waarin het om zijn persoonlijkheidsproblematiek ging.

Centraal in de psychoanalyse staat reflectie op de overdracht-tegenoverdracht. Is daarover iets te zeggen wat specifiek is voor psychotherapie bij vluchtelingen, ook als de therapie beperkt psychoanalytisch is? De therapeut beschrijft haar positie ten opzichte van Z als volgt: ‹Ik neem voor haar overduidelijk de rol in van de redder, de alwetende dokter die haar zorgen kan wegnemen. Zij roept bij mij veel mededogen op en ik wil voor haar zorgen, spreek op heel zachte toon alsof ik te allen prijzen wil vermijden om haar te kwetsen […]›. Dit past in de beschrijving van de rol van idealiserende overdracht in de behandeling van eerstegeneratie vluchtelingen of, in een bredere formulering, migranten (Gomperts 2005, 2012). Daarin wordt de therapeut ervaren als steun en toeverlaat, een veilig baken in een vreemde en soms vijandige wereld. De-idealisering van die positie zou een nieuw verlies en hertraumatisering kunnen betekenen en dus onwenselijk zijn. In een zee van duisternis en bureaucratische onverschilligheid, vertegenwoordigt de therapeut datgene wat de cliënt in het land van toevlucht hoopt te vinden: medemenselijkheid. Hiervoor kan de cliënt intens dankbaar zijn. Dit kan in de therapeut bijdragen aan een gevoel van goedheid dat wellicht versterkt wordt door het feit dat hij uitreikt naar een categorie mensen waarvan veruit de meeste van zijn beroepsgenoten zich verre houden. In deze dynamiek komt in de therapiekamer het mooie en het goede voorop te staan en dit kan naar de achtergrond duwen dat de behandelaar in de tegenoverdracht te maken kan krijgen met ongemakkelijke gevoelens en vragen, die soms moeilijk te doorvoelen

en therapeutisch te hanteren zijn. Zijn daar in de genoemde gevalsbeschrijving signalen van te vinden?
Z kan ieder moment worden uitgezet en dit impliceert dat er steeds de dreiging is dat de therapie wordt afgebroken. De therapeut maakt deel uit van de gevestigde meerderheidsgroep die hiervoor aansprakelijk is (vergelijk Michelle Warriner in het themanummer). Het is misschien het ongemak (schaamte, schuldgevoel) van de therapeut met dit gegeven dat sturend is in de passage uit de gevalsbeschrijving waarin de therapeut met humor probeert de wanhoop te verlichten. De opluchting die ze ervaart als ze een lach ziet verschijnen op het gezicht van de cliënt toont misschien dat haar grapje niet alleen de bedoeling heeft therapeutische ruimte te scheppen, maar ook een moeilijk te ervaren tegenoverdrachtsgevoel afdekt.
In de tekst meen ik nog een signaal te herkennen van ongemak in de tegenoverdracht. Het opvangcentrum vergoedt maximaal twee sessies per maand. Naar aanleiding hiervan schrijft de therapeut dat ze zich kan troosten met de gedachte dat ‹de reële frequentie in deze futiel is omdat deze [ernstig getraumatiseerde, WG] cliënten de tijd heel anders beleven›. De bewering dat de therapiefrequentie er niet toe doet bij een door trauma verstoorde tijdsbeleving lijkt mij onjuist. Bij sommige cliënten zal een hoogfrequente therapie de voorkeur hebben, bij andere een laagfrequente. Dat hangt van heel andere factoren af. Ik vroeg me af of de therapeut hier mogelijk voor zichzelf vergoelijkt dat ze slechts twee sessies per maand kan bieden terwijl ze eigenlijk een hogere frequentie nodig vindt.
Zowel qua duur als frequentie van de therapie handelt de therapeut vanuit het deelgenoot zijn van de gevestigde meerderheidsgroep en dit kan ook moeilijk anders. Bij cliënten van de eerste generatie is het onwaarschijnlijk dat hierover negatieve gevoelens en fantasieën ten aanzien van de therapeut naar voren komen, gezien de idealiserende overdacht die ik hierboven beschreef. In mijn ervaring gaat dit bij de tweede of een latere generatie veelal anders. Er kunnen dan momenten zijn waarin de therapeut in de overdracht wordt gepersonifieerd naar de manier waarop in de samenleving migranten vaak negatief bejegend worden en de therapeut kan hierop worden aangevallen.
Ik denk dat er in de therapiekamer altijd een notie aanwezig is van het verschil tussen een cliënt, die deel uitmaakt van een categorie van buitenstaanders, en een therapeut, die in de veilige gemoedsrust leeft van de gevestigde meerderheidsgroep. Dit behelst raciale, etnische, religieuze, klasse- en genderverschillen die in de samenleving (mede vanuit het verleden) een heftige betekenis hebben. Deze verschillen kunnen in de client tot projecties op innerlijke objecten leiden die het zelfgevoel ondermijnen en in de overdracht tot gehate of hatende innerlijke objecten in de therapeut. Voor de therapeut kan het extra moeilijk te verdragen en te hanteren zijn om in samenhang met deze verschillen tot het slechte object te worden gemaakt (vergelijk Van Blokland in het themanummer).
Het is dus niet de vraag of deze verschillen in de overdracht-tegenoverdracht betekenis hebben, maar of en wanneer de aandacht erop wordt gericht (Gomperts 2018, 2020). Dit stelt de therapeut voor het dilemma in hoeverre erkenning geven aan deze verschillen en de betekenissen ervan exploreren het gevoel van bedreiging in de cliënt voedt (en opnieuw kan traumatiseren) en in hoeverre dit verdieping geeft aan het therapeutisch proces en de innerlijke verwerking en integratie bevordert. Hierbij is het van belang dat de therapeut bij zichzelf te rade gaat of hij de complexe en vaak pijnlijke impact van deze verschillen kan onderkennen en beleven.

Literatuur

GOMPERTS, W.J. (2005). Herkenning en verschil: Psychoanalytische psychotherapie bij migranten en vluchtelingen. *Maandblad Geestelijke volksgezondheid, 60*(7/8), 681-702.

GOMPERTS, W.J. (2012). De multiculturele binnenwereld: Observaties uit de psychoanalytische psychotherapie bij niet-westerse allochtonen. *Tijdschrift voor Psychotherapie, 38*(3), 220-235.

GOMPERTS, W.J. (2018). Ethnocultural transference and countertransference in psychodynamic psychotherapy. *Psychotherapie-Wissenschaft, 8*(2), 46-49.

GOMPERTS, W.J. (2020). Ethnocultural diversity in the mind: Psychodynamic psychotherapy for non-western immigrants. In M. Schouler-Ocak & M. Kastrup (red.), *Intercultural psychotherapy (*pp. 263-278). Cham: Springer.