

Afstand en nabijheid

In de nieuwe wisselrubriek 'De scriptie – De promotie', die Handelingen introduceert om interessante masterscripties en promotieonderzoeken onder de aandacht te brengen, bijt Barbara Zwaan het spits af. Voor haar masterscriptie Religiewetenschappen, specialisatie geestelijke verzorging, aan de Radboud Universiteit Nijmegen, onderzocht zij 'De therapeutische afstemming van afstand en nabijheid in het werk van Carl Rogers, Martin Buber en Henri Nouwen'. Zij werd begeleid door prof.dr. Hans Schilderman.

Probleemstelling

'Kom niet dichterbij' is de titel van een van de openhartige gedichten die Marina San Giorgi, de schoonzus van Henri Nouwen, schreef over haar omgang met kanker (San Giorgi 1997, 57):

*kom niet dichterbij
ik wil ruimte
om te voelen
om te denken
om klaarheid te krijgen in verwarring*

*geef me de ruimte
maar blijf toch dichtbij*

Wat vraagt zij hier aan de mensen om haar heen? Dat zij haar de ruimte geven, zodat ze zelf een en ander helder kan krijgen. Maar tegelijkertijd zegt ze: 'blijf toch dichtbij'. Afstand en nabijheid in één dus, en met elkaar op gespannen voet. Voor de geestelijk hulpverlener

biedt dit een uitdaging. Meer in algemene zin is voor hem of haar steeds de vraag: Hoe ben ik iemand nabij, maar behoud ik in de rolrelatie ook die distantie die nodig is om hulp te kunnen blijven verlenen?

Deze kernvraag binnen de geestelijke hulpverlening heb ik onderzocht aan de hand van werk van drie relatiegerichte *founding fathers*: de humanistische grondlegger van de cliëntgerichte psychotherapie Carl Rogers, de joodse filosoof en mysticus Martin Buber, vooral bekend om zijn in *Ich und Du* uiteengezette ontmoetingsfilosofie, en de katholieke psycholoog-theoloog Henri Nouwen, die in zijn Nijmeegse formatiejaren zocht naar een voor zichzelf en de ander heilzame balans tussen betrokkenheid en distantie.

Wat zijn de verschillen en overeenkomsten in de therapeutische – dat wil zeggen: op heling gerichte – afstemming van afstand en nabijheid in het werk van deze drie auteurs en wat kunnen hulpverleners van nu van hen leren? ➤

Opzet

Teneinde Rogers, Buber en Nouwen te kunnen vergelijken, heb ik gebruikgemaakt van een aantal 'empirische' instrumenten. Jerome Frank reikte mij in zijn klassieker *Persuasion and healing* (1961; Van Kalmthout 1994, 85-87) een viertal kenmerken van de therapeutische relatie aan, die maken dat deze effectief is:

1. Er is sprake van een persoonlijke, maar functionele relatie tussen een door de gemeenschap aangestelde en daartoe opgeleide 'healer' en een onder demoralisatie gebukt gaande 'sufferer' met het oog op diens (zelf)heling.
2. Genezer en lijder komen tijdelijk samen in een door de gemeenschap aangewezen 'place of healing'.
3. Er is een onfalsifieerbare mythe of theorie, die de problemen van de lijder verklaart, ze een naam geeft en het behandelplan bepaalt. Dit geeft de genezer houvast en de lijder vertrouwen in de effectiviteit van de behandeling.
4. Er is een procedure, techniek of ritueel waarmee de genezer zijn competentie kan tonen. Ook dat vergroot het geloof in genezing.

Een tweede instrument waarmee ik de *founding fathers* onderling heb vergeleken, is een 'communicatiekwadrant', waarin ik zes (in analytische zin) verschillende, inter- en intra-persoonlijke afstand-nabijheidattitudes onderbreng. Tot slot gebruik ik de uit de psychoanalyse afkomstige begrippen 'overdracht' en 'tegenoverdracht' om het functionele, morele en spirituele aspect van het werk van Rogers, Buber en

Nouwen met betrekking tot de thematiek van afstand en nabijheid te duiden. Interessant is dat alle drie de auteurs zelf over deze onbewuste projectiemechanismen (nagenoeg) zwijgen. Reden te meer om hen in het licht daarvan kritisch te bekijken (of, zoals dat in de wetenschap gaat met *darlings*, liefdevol te *killen*). Dat doe ik aan de hand van drie werkhypotheseën:

1. Er zijn indicaties van biografische overdracht: elementen uit de eigen levensloop van Rogers, Buber en Nouwen zijn terug te vinden in hun werk.
2. Er zijn indicaties van klinische overdracht: deze biografische elementen beïnvloeden hun visie op de therapeutische afstemming van afstand en nabijheid. (Tegen)overdracht kan in dit verband zowel functioneel als disfunctioneel zijn;
3. De normatieve aandachtsvelden van moraliteit en spiritualiteit genereren overdracht en tegenoverdracht, waarvan de werking zowel op functionaliteit als risico's op disfunctionaliteit laat zien.

Resultaten

Ten aanzien van de drie werkhypotheseën concludeer ik het volgende. Er zijn inderdaad aanwijzingen te vinden voor biografische en klinische overdracht, waarbij sprake is van functionaliteit én disfunctionaliteit (hypothese 1 en 2). Rogers groeide op in een in zichzelf gekeerd en strikt religieus milieu, waarin sociale afwijzing, afstand en dogmatische zwaarte domineerden. Als radicale reactie daarop vertegenwoordigt de cliëntgerichte therapeut alles wat Rogers zelf van huis niet meekreeg: acceptatie,

nabijheid en niet-leerstellige lichtheid. Dit komt de cliënt ten goede en is dus functioneel te noemen. Gevaar voor disfuncties komt voort uit de door het verleden ingegeven stugheid waarmee Rogers zijn 'als-dan'-theorie uitdraagt: als de therapeut echt, accepterend en empathisch is, dan treedt bij de cliënt geheide gedragsverandering op.

Bubers ouders gingen uit elkaar toen hij nog een kleine jongen was. Het contact met zijn moeder, die als gevolg daarvan het huis verliet en niet weerkeerde, noemt hij een voorbeeld van 'mismoeting'. Tegenover deze moederlijke mismoeting en miscommunicatie stelt Buber ontmoeting en dialoog. Ook hier levert dat in de hulpverleningsrelatie eu- en disfuncties van (tegen)overdracht op. Buber stelt de relatie tussen 'Ik' en 'Jij' centraal, maar heeft weinig oog voor intrapsychische processen. Wat tussen mensen gebeurt, is belangrijker dan wat in hen plaatsvindt. De therapeut die zich niet aan zelf-analyse onderwerpt, verhoogt echter het risico op ongewenste tegenoverdracht.

Nouwen leefde naar eigen zeggen in het spanningsveld tussen twee tegengestelde stemmen. Die van zijn vader zei hem zich op te werken op de sociale ladder, die van zijn moeder moedigde hem juist aan het neerwaartse pad van Jezus te volgen. Zo open als Nouwen is over deze tegenstelling, zo gesloten blijft hij over zijn homoseksuele geaardheid. In ongepubliceerd jeugdwerk onderzoekt hij het thema, dat hij echter niet op zichzelf betreft. Door eigen opgelopen kwetsuren identificeert Nouwen zich met het *wounded healer*-archetype. Hij herkent zich erin en gedraagt zich ernaar. De therapeut dient dienovereenkomstig een gewonde genezer

te zijn. Enerzijds biedt de kwetsbaarheid die zo met de cliënt gedeeld wordt een kans op effectieve heling. Anderzijds is het kader waarin de therapeutische relatie plaatsvindt een eenzijdige en derhalve mogelijk disfunctionele.

De hypothese dat de normatieve aandachtsvelden van moraliteit en spiritualiteit overdracht en tegenoverdracht genereren, waarvan de werking zowel functioneel als disfunctioneel is (hypothese 3), blijkt slechts ten dele te kloppen. Uit mijn analyse komt met name het gevaar voor disfunctionaliteit naar voren.

Rogers legt geen expliciet verband tussen de vrij onverzettelijke verdediging van zijn in optimistisch humanisme gefundeerde 'als-dan'-theorie en zijn belaste religieuze verleden. Op vergelijkbare wijze merkt Buber zijn verankering in de chassidische traditie niet aan als overdrachtsrisico. Omdat hij bovendien de zorg voor de psychohygiëne van de therapeut veronachtzaamt, dreigt dit gevaar des te meer. Het risico op verholde religieuze beïnvloeding is bij hem groot. Bij Nouwen wakkert het evangelisch geïnspireerde 'gewonde genezer'-paradigma (tegen)overdrachtsmechanismen aan. De onfalsifieerbare mythe dat de gewonde hulpverlener kan en moet helen, beïnvloedt beide partners van de therapeutische relatie. De cliënt is echter niet noodzakelijkerwijs gebaat bij het adagium 'wie zwak is, is sterk'.

Al met al constateren we zowel bij Rogers als bij Buber en Nouwen een soort bevangenheid in het eigen retorisch vermogen, waardoor ze enerzijds in hun claims wat te ver doorschieten en daarbij anderzijds de invloed van hun eigen biografie te weinig verdisconteren.

Aanbevelingen

Op grond van het gevondene lijkt kritiekloos voortbouwen op het erfgoed van de drie *founding fathers* ongewenst. Toch kan in deze tijd, waarin steeds meer nadruk komt te liggen op protocollaire, *evidence based* behandelingen, de aandacht die zij vestigen op het belang van de relatie tussen helper en hulpvrager van grote waarde zijn. Wil een geestelijk hulpverlener van nu in hun lijn werken, dan zal hij of zij, zo leren we van dit onderzoek, aan tenminste vier voorwaarden moeten voldoen:

1. beschikken over een basisniveau van introspectie;
2. blijf geven van biografisch bewustzijn;
3. een mythe als zodanig herkennen;
4. methoden en technieken uitgespeld blijven hanteren.

Tot slot, als troost voor wie bij zoveel vereisten de moed in de schoenen zinkt: ook in een simpele glimlach ligt volgens Marina San Giorgi al heling besloten (San Giorgi 1997):

*een glimlach naderde mij
geurend van de woorden ontstegen
haar tere hand liefkozend
ik zweeg verlegen*

Literatuur

Kalmthout, M. van (1994). *Psychotherapie. Het bos en de bomen*. Utrecht: De Tijdstroom.
San Giorgi, M. (1997). *Een glimlach kwam voorbij*. Tielt: Lannoo.

*Barbara Zwaan is theologe en geestelijk verzorger.
Ze is redactielid van Herademing, oecumenisch tijdschrift voor spiritualiteit en mystiek en van Tijdschrift voor Geestelijk Leven.
barbarazwaan@planet.nl*