

DE BETEKENIS VAN DE HOLOCAUST VOOR DE HEDENDAAGSE PSYCHOANALYTISCHE PRAKTIJK

Myriam Van Gael

Ik neem u mee in enkele denksporen ontstaan vanuit onderzoek naar de ervaring van holocaustoverlevers. Ik geef ook weer hoe de behandeling van mensen getekend door een extreem traumatische realiteit van hieruit kan gedacht en vorm gegeven worden. Ik vertrek daarbij van psychoanalytische auteurs, maar veronderstel voldoende gemeenschappelijke grond om te zorgen voor brede relevantie. Om te beginnen sta ik even stil bij processen die dergelijk onderzoek lange tijd belemmerden.

De menselijke weerstand tegen het 'weten' van trauma

Het onder ogen zien van reële daden van extreme agressie en van extreem lijden gaat op vele manieren ons vermogen te boven om te verteren, te absorberen en te integreren – vaak wenden we onze aandacht af. Of we vermijden en censureren het actief. Ernstig trauma roept defensieve vermijding op bij zowel de getraumatiseerden zelf als bij de omgeving. Deze weerstand treft individuen maar ook de gemeenschap. We zweven allemaal op *verschillende afstanden tussen weten en niet weten* wat betreft massaal psychisch trauma (Laub & Auerhahn).

Vaak wordt het '*onuitspreekbare*' karakter van trauma als verklaring aangehaald voor de afwezigheid van het spreken erover. Vooral bij genocides worden vaak woorden gebruikt als het onbeschrijflijke, het onzegbare. De historicus *Friedhelm Boll* die getuigenisinterviews afnam van overlevers van o.m. de Holocaust en het Stalinisme merkte daarbij op dat het niet communiceerbare van dergelijke ervaringen vaak gebruikt wordt als rationaliserende rechtvaardiging van een *onvermogen van de omgeving om echt naar deze verhalen te luisteren*. Er is een *vicieuze cirkel*: de overlever lijdt onder schaamte, angst, risico op emotionele overspoeling... en beschermt zich daartegen door beroep te doen op ontkenning, verdringing, dissociatie, splitsing. Die neiging wordt versterkt doordat gelijkaardige gevoelens en defensies worden opgeroepen bij de omgeving. Feit is dat overlevers van de kampen hebben ervaren dat weinigen langdurige aandacht konden opbrengen voor hun verhalen over de verschrikkingen die ze meemaakten. De wereld likte haar eigen wonden en wilde niet extra belast worden door gevoelens van angst, pijn en vooral schaamte of schuld. De overlevers botsten niet zelden op ongeloof, soms botte ontkenning. Snel overheerste de houding 'we moeten nu verder'. De *overlevers werden stil*; deze stilte werd vaak doorgegeven aan volgende generaties.

Bijna honderd jaar geleden beschreef *Ferenczi* dergelijke stilte als *integraal deel van de traumatische ervaring*, en als een van de meest dodelijke aspecten ervan. Het *alleen zijn* met een overweldigende innerlijke ervaring maakt dat het traumatische zich 'vastzet' in de psyche.

De weerstand tegen het 'weten' van trauma is bijzonder uitgesproken bij *genocide*. Elke genocide – de Armeense, Cambodjaanse, Bosnische, Rwandese, Joodse - gaat gepaard met ontkenning, zelfs wanneer de feiten onmiskenbaar zijn. Specialisten op dit gebied beschouwen ontkenning als een van de *wezenskenmerken* van genocide. Ook binnen de GGZ zijn dergelijke mechanismen werkzaam. Dori Laub nam getuigenisinterviews af van een groep Holocaust overlevers die verschillende decennia hadden doorgebracht in psychiatrische instellingen in Israël. Al deze patiënten kregen de diagnose schizofrenie – de meesten werden als mutistisch gelabeld. Nooit werd overwogen dat hun psychotische belevingen en hun zwijgen verbonden waren met extreme oorlogservaringen. Hun Holocaust ervaringen werden amper of niet vermeld in hun dossiers. 26 van hen werden geïnterviewd om hun getuigenissen op te nemen in het Fortunoff Video Archief voor Holocaust getuigenissen. Zij gaven blijk van een sterke drang om te spreken, naast specifieke moeilijkheden om dit te doen.

Psychoanalytische denksporen over de psychische effecten van de Holocaust

In mijn zoektocht naar goede literatuur over de effecten van sociaal trauma liet ik mij inspireren door enkele psychoanalytische auteurs. Onder meer de eerder genoemde *Dori Laub* en *Samuel Gerson* beschrijven indringend de littekens die de Holocaust naliet bij overlevers en bij hun kinderen en kleinkinderen. De eerste kentering was er in de *jaren zestig, zeventig* en ging grotendeels uit van overlevenden binnen de psychoanalyse en/of van hun kinderen.

De evolutie van de psychoanalytische theorie in de richting van een *meer objectrelationele benadering* creëerde ruimte voor nieuw begrip van de impact van trauma. Er kwam aandacht voor de manier waarop traumatische belevingen de manier aantasten waarop de persoon in relatie staat met anderen en met zichzelf. De overmaat aan overweldigende ervaringen (verlies van geliefden, ontmenselijkende bejegening, permanente doodsangst, uitputting en verhongering, getuige zijn van marteling van en moord op medemensen, ...) leidt tot *beschadiging van manieren van ervaren (of niet ervaren) en van herinneren*. Specifiek raakt het *vermogen aangetast om over het gebeuren te getuigen*, ten aanzien van zichzelf en ten aanzien van anderen. In *Bij ons in Auschwitz* verwoordt Arnon Grunberg het als volgt: "Als het de vraag is of van een plek als Auschwitz überhaupt getuigenis kan worden afgelegd, moet je concluderen dat de uiteindelijke vraag is: hoeveel vernietiging, morele en fysieke, kan een individu aan zonder het vermogen te verliezen om te getuigen".

Laub ziet dit verlies van het vermogen om getuige te zijn van de eigen ervaring als teken van de *vernietiging van de innerlijke empathische dyade*, die gevolg is van de langdurige en doordringende ervaring van afwezigheid van een elementaire menselijke reactie op uitdrukkingen van intense nood en pijn. Doorheen de ontwikkeling gaat men dergelijke reacties van anderen en van de wereld als vanzelfsprekend ervaren. Door de verinnerlijking van responsieve anderen ontstaat een soort schild tegen mogelijke bedreigingen vanuit de buitenwereld. Er wordt zo een empathische innerlijke dialoog mogelijk. Maar wanneer extreme angst en pijn consistent beantwoord worden door

leegheid en onverschilligheid, wordt de communicatieve band met goede innerlijke objecten vernietigd. Dit leidt tot een ervaring van absoluut innerlijk isolement en extreme wanhoop. Laub schrijft: Als niemand meer kan aangesproken worden als 'jij' in de betekenis die Buber daaraan gaf, dan wordt uiteindelijk ook innerlijk de communicatie met een 'jij' onmogelijk.

De vernietiging van de innerlijke empathische dyade maakt a. h. w. de psychologische ervaring van trauma onmogelijk. Om een gebeuren psychologisch te beleven moet er communicatie zijn met een innerlijk 'jij'; deze maakt de communicatie van die ervaring naar een extern 'jij' mogelijk. Zonder innerlijke dialoog blijft het traumatische gebeuren bestaan als een *registratie* – een *afgesplitste, afgebakende perceptie* zonder bijbehorende cognitieve en emotionele ervaring. Het *bevroren beeld* is al wat overblijft. De gefragmenteerde percepties van het gebeuren worden niet vertaald in symboliserende woorden, er vormt zich geen verhaal voor zichzelf en voor anderen.

Dit vat iets van de ervaringskern van massaal sociaal trauma; het *catastrofale isolement dat gevolg is van een absolute innerlijke verlatenheid*. Het trauma vindt plaats, maar wordt enkel fysiologisch, niet psychologisch geregistreeerd. De Holocaust, schrijft Laub, creëerde zo een wereld waarin men geen getuige kon zijn van zichzelf. *Er zijn dus geen getuigen van de Holocaust.*

De nazi's probeerden bewust alle potentiële getuigen te vermoorden. Daarnaast doordrongen ze de kampbewoners ervan dat niemand daarbuiten geïnteresseerd was in hun lot en dat niemand hun verhaal over wat daar gebeurde zou geloven (wat zich grotendeels waar heeft gemaakt). Pogingen om te getuigen (via dagboeken die begraven werden, foto's die in het geheim werden gemaakt, boodschappers die werden uitgezonden om de wereld te informeren) waren tot mislukken gedoemd. Het ligt buiten de grenzen van het menselijke vermogen en de menselijke wil om het te vatten, over te brengen, zich voor te stellen.

De realiteit in de kampen ontsnapte aan alle gekende referentiekaders. Iets inherent in de psychologische structuur van het gebeuren in de kampen belemmerde het getuigen erover. De kampbewoners werden permanent door woorden en daden doordrongen van hun 'anders zijn', hun niet-menselijkheid. Het werd onmogelijk gemaakt dat iemand buiten het totalitaire en dehumaniserende referentiekader kon stappen om het gebeuren te observeren en er over te getuigen. En als er geen getuigen zijn van een gebeuren, noch extern noch intern, heeft het dan *wel echt plaatsgevonden?*

Primo Levy beschreef zijn worsteling met die twijfel. In 1958 schreef hij: "Op dit moment, zittend aan de tafel terwijl ik schrijf, ben ik er zelf niet van overtuigd dat deze dingen echt zijn gebeurd". Deze *aantasting van de werkelijkheidsbeleving* van de traumatische ervaring beïnvloedt diepgaand alle mogelijke daaropvolgende communicatie erover. De afwezigheid van een betrokken en geëngageerde wereld na de bevrijding uit de kampen versterkte die ervaring van onwerkelijkheid.

Dori Laub verbond de vernietiging van de interne empathische dyade met wat *Andre Green* in de *The Dead Mother* schreef over de impact op de intrapsychische wereld van het kind wanneer de moeder zich langdurig terugtrekt in zichzelf omwille van depressie of een sterk benomen zijn door eigen zorgen en trauma's. Dit kind heeft geen andere

keuze dan haar *afwezigheid op te nemen in zichzelf als het meest wezenlijke van zijn of haar ervaring van zichzelf*. In 2009 werkte Samuel Gerson dit verder uit in zijn artikel over de gevolgen van de Holocaust: *When The Third is Dead. Memory, Mourning and Witnessing in the Aftermath of the Holocaust*.

Gerson beschrijft, zich baserend op literatuur, flarden geschiedenis en klinische ervaring, de intrapsychische en interpersoonlijke impact van het wegvallen van een levende 'derde' (naast de slachtoffers en de daders) – het *verlies van vertrouwen in een in essentie beschermende, levende wereld*. De dode derde is voor Gerson het gebrek aan een empathische, geëngageerde ander. De afwezigheid van zorg over het lot van het slachtoffer spreidt zich uit van de daders naar alle zwijgende anderen, individuen of gemeenschappen of naties of de mensheid of een God, die mogelijk maken dat het geweld verdergaat.

Elie Wiesel beschrijft de schok van de eerste confrontatie hiermee: "Ik kneep in mijn gezicht: leefde ik nog? Was ik wakker? ... Hoe was het mogelijk dat er mannen, vrouwen, kinderen verbrand werden en dat de wereld zweeg? Ik zei tegen mijn vader dat ik niet geloofde dat er in deze tijd mensen levend verbrand werden, dat de wereld dat ooit zou toelaten (...) Nooit zal ik die nacht vergeten (...). Nooit zal ik de vlammen vergeten die mijn geloof voorgoed verteerden. Nooit zal ik die nachtelijke stilte vergeten die me voor eeuwig het verlangen om te leven heeft ontnomen. Nooit zal ik die ogenblikken vergeten die mijn God en mijn ziel vermoordden, en mijn dromen in as veranderden".

Gerson beschrijft de schade hierdoor toegebracht aan interne psychische structuren. De *internalisering van die afwezigheid* veroorzaakt een *innerlijke leegheid en doodsheid*, die een wezenlijk aspect kan worden van de innerlijke ervaring van de overlevers. Voor dergelijke ervaringen van innerlijke afwezigheid worden woorden gebruikt als fantomen, zwarte gaten, negatieve identiteit, doodsheid. Het is moeilijker uitdrukking te geven aan een afwezigheid dan aan een overweldigende aanwezigheid van bv geweld of aan het 'teveel' eigen aan trauma. Holocaustoverlevers lijden onder de blijvende aanwezigheid van een afwezigheid.

Klinisch is dit herkenbaar in aspecten van *overleverssyndroom* dat *Niederland* beschreef: doodsheid, zinloosheid, een doordringend gevoel van niet-zijn, van leegte en falen ondanks alle talenten en prestaties, een gevoel van isolement ondanks alle liefde die hen omgeeft. Die afwezigheid manifesteert zich – o.a. door het gebrek aan representatie en taal ervoor - als herhaling en als een manier van leven, of van niet-leven.

In de psychotherapie kan het zich manifesteren als een moeilijk te overwinnen *negatieve therapeutische reactie* – een onmogelijkheid van, zelfs verzet tegen evolutie en verandering.

Sommige holocaustoverlevers ageerden hun doodsheid uit via hun latere *reële zelfdoding*. Nogal wat Joodse schrijvers pleegden zelfmoord, vele jaren na hun bevrijding uit de kampen. Sommigen na een erg succesvolle carrière. Voor velen was de zin van hun leven de poging te getuigen over de realiteit van en in de kampen, vanuit

een drang om alsnog de wereld hierop te laten reageren, engagement in gang te zetten, betekenis te vinden in het voorkomen van de mogelijkheid van herhaling. Om zich in die missie uiteindelijk gefaald, mislukt te voelen. Zij fixeerden zich vaak op de tekenen dat hun boodschap niet echt aankwam.

Verschillenden onder hen (waaronder Primo Levi) drukten expliciet uit dat ze zich schuldig en gefaald voelden omdat ze hun boodschap niet echt konden overbrengen. *Jean Amery*, een van de levende skeletten bij de bevrijding, schreef voor zijn zelfdoding onder meer: "De Holocaust maakte van mij een persoon die niet langer 'wij' kan zeggen. Ik was geen ik meer en leefde niet meer in een wij'. En ook: 'Wie gefolterd wordt voelt zich nooit meer thuis in de wereld. Het vertrouwen in de wereld, dat al deels bij de eerste klap en later tijdens de foltering in zijn volle omvang wordt gebroken, komt nooit meer terug. Dat de medemens als tegenmens wordt ervaren staat als een hoge muur van verschrikking in de gefolterde overeind; daar kan niemand overheen kijken naar een wereld waarin de hoop regeert". Hij getuigde gepassioneerd maar was pessimistisch over de impact daarvan, voelde zich gefaald. Het 'wij' en daarmee het leven lag buiten zijn bereik.

(Therapeutisch) belang van getuigen

Is er ontsnapping mogelijk uit deze innerlijke gevangenis? Gerson stelt de vraag: "Wat kan er dan bestaan tussen de noodkreet en de stilte die erop volgt? We hopen in de eerste plaats dat er een *geëngageerde getuige* is – een ander die naast het gebeuren en het zelf staat en die echt wil luisteren; een ander die (...) in staat is zich het ondraaglijke voor te stellen; een ander die (...) zowel onze externe als interne realiteiten kan bevestigen en helpt om alle domeinen van onze ervaring te integreren en daarbinnen te leven. Dit is de aanwezigheid die in de kloof leeft, die afwezigheid absorbeert, en onze relatie met verlies transformeert. Het is de afgestemde affectieve responsiviteit van de ander die getuige is die een *'levende derde' vormt* – de aanwezigheid die bestaat tussen de ervaring en de betekenis daarvan, tussen het reële en het symbolische, en door wie het leven kan groeien en toekomst kunnen geboren worden".

Gerson herneemt hier het thema van de nood aan een affectieve geëngageerde getuige van trauma, oorspronkelijk naar voor geschoven door Ferenczi en verder uitgewerkt door Laub. Ik kom hierop terug in het deel over behandeling, hier situeer ik kort Laubs werk aan *het Holocaust Video Archief*. Dit archief herbergt ondertussen duizenden getuigenissen van Holocaust slachtoffers en toenemend ook overlevenden van andere genocides. Laub en zijn medewerkers werkten een manier van interviewen uit die psychoanalytisch geïnspireerd is. De interviewer is intens, actief en totaal toegewijd aanwezig en heeft aandacht voor bvb haperingen in de narratieve flow en gaten in het discours. Er is aandacht voor de tegenoverdrachtsgevoelens. De interviewer beschermt het narratieve kader door het actief vasthouden van een tijdlijn en vragen over data en plaatsen. De interviewer is ahw een *verloskundige* die assisteert bij de *geboorte van het verhaal* terwijl de overlevende geholpen wordt om doorheen de pijn te gaan.

Het archief dient primair een maatschappelijk belang: het creëren van de ontbrekende Holocaustgetuige, decennia na het gebeuren. Daarnaast heeft het getuigen op zich betekenis als het *proces waarbij de overlevers hun positie als getuigen voor zichzelf en de buitenwereld opnemen*.

Daarbij zijn *drie met elkaar verbonden relationele processen* betrokken:

1. De *dialogoog* die de getuigende persoon moet aangaan *met zichzelf*: de beweging van naar binnen kijken, proberen verwoorden wat daar te zien is, worstelen met ongewenste herinneringen en barrières tegen het herinneren, uitdrukken wat herinnerd kan worden, verder terug binnenin zichzelf kijken.... Met de woorden van Laub: Wat uiteindelijk belangrijk is in alle processen van getuigen (....) is (...) de ervaring zelf van het doorleven van de getuigenis, van het getuigen. Het getuigen is daarom het proces waardoor de verteller (de overlever) zijn positie als getuige terug inneemt; het herstel van het innerlijke 'jij' en dus van de mogelijkheid van een getuige of toehoorder binnen zichzelf".
2. Er is tegelijkertijd de *dialogoog met de directe externe getuige*, de interviewer - de vroedvrouw, de externe 'jij' aan wie het verhaal in eerste instantie is gericht.
3. Dank zij de video-technologie wordt ook getuigenis afgelegd voor een mogelijk toekomstig *publiek van 'derden'*, de wereld waaraan openbaar wordt gemaakt wat in de kampen en daarbuiten plaatsvond. Het is voor dit publiek dat de overlever en de getuige samenkomen.

Behandeling

Wat betekent dit voor de behandeling van slachtoffers van complex en ernstig trauma? Ik denk hierbij in de eerste plaats aan de moeilijkheden en mogelijkheden van de hulp aan vluchtelingen en asielzoekers. Niet zelden zijn ze slachtoffer van extreem sociaal trauma; velen werden ook achtervolgd en getraumatiseerd tijdens hun vlucht naar zgn veiliger oorden. Hier aangekomen representeren wij doorgaans de weggijkende en onverschillige dode derde. Maar ik denk ook aan mensen met complexe kindertijdstrauma's. Er zijn verschillen, maar ook duidelijke parallellen.

a) Herwaardering van reconstructie en van feiten

Een psychotherapeutische behandeling is geen getuigenisopname. Maar er zijn parallellen. Getraumatiseerde mensen ervaren doorgaans een sterke drang om te spreken over hun ervaringen – en een onvermogen en angst om dat te doen. De drang ontstaat vanuit de noodzaak om ervaringen te representeren die niet kunnen vergeten maar ook niet kunnen verteld worden. Zij lijden onder fantomen, leegtes, kloven, blinde vlekken in hun ervaring die geen deel zijn van een verhaal dat kan verteld worden aan zichzelf en aan anderen.

Het is deel van onze rol om vroedvrouw te zijn voor het verhaal door het gezamenlijk reconstrueren en het getuige zijn van ervaringen die op deze manier pas werkelijkheidskarakter krijgen. Daarbij kunnen we niet verwachten dat de wirwar van lichamelijke sensaties en de beelden en flarden van herinnering op hun plaats vallen door een spontaan synthetisch proces. Het reconstructie- en integratieproces moet actief geleid worden. De toehoorder moet vorm en geloofwaardigheid geven aan verschillende indrukken terwijl het verhaal ontstaat.

De psychoanalytische nadruk op de psychische realiteit, betekenis, fantasmatische bewerking moet hier minstens aanvankelijk wijken voor een oprechte interesse in feitelijkheden. Het vaststellen van data, concrete gebeurtenissen, opeenvolgingen en plaatsen geeft gefragmenteerde belevingen meer werkelijkheidswaarde. De toewijding van de ander om te weten wat er precies is gebeurd helpt bij de ervaring dat 'dit echt is gebeurd met mij'.

b) De behoefte aan affectieve responsiviteit

Het creëren van een atmosfeer van veiligheid en vertrouwen vereist actieve middelen zoals openlijke uitdrukkingen van interesse en van zorg, en aandacht voor empathisch contact. Laub en Gerson benadrukken de positie van de therapeut als affectief geëngageerde getuige. Zijn/haar gepassioneerd aanwezig zijn is nodig om het verhaal werkelijkheidskarakter te geven. Ik verwijs hier nogmaals naar een uitspraak van Ferenczi uit een ver verleden: "de patiënt zal niet kunnen geloven dat een gebeurtenis echt heeft plaatsgevonden (...), wanneer de therapeut als getuige vasthoudt aan een koele, niet gevoelsmatige houding, terwijl de gebeurtenissen van die aard zijn dat ze bij iedereen emoties zouden opwekken van afschuw, angst, wraakgevoelens, droefheid, en de neiging om onmiddellijk te hulp te snellen". Neutraliteit en abstinentie kunnen echo's oproepen van een zwijgende, 'dode' wereld en zo ongewild iatrogen, zelfs hertraumatiserend zijn.

Om de functie van een levende 'jij' in te nemen moet de therapeut naast de patiënt staan en als het ware meegaan naar, in het verleden. Zijn actieve affectieve responsiviteit als getuigende ander maakt hem tot een *levende derde*, daar in de kloof en tussen de fantomen, waar niemand zich alleen in wil of kan begeven. Het zijn momenten van gevoelde connectie op die plek die het absolute isolement en de wanhoop kunnen verzachten. Zo pleit Ghislaine Boulanger ervoor om bewust gebruik te maken van wat *vicarious trauma* genoemd wordt en tijdelijk de grens tussen zelf en ander te laten vervagen, om zo het proces van reanimatie van de innerlijke objectwereld op gang te brengen. Als de transmissie slaagt zal de overlever minder alleen zijn met de ervaring, zich minder een hulpeloze prooi voelen voor de vernietigende impact ervan.

c) De impact van trauma op spreken en herinneren

Analyses van getuigenissen uit het Video Archief hebben de kenmerken van het spreken over trauma scherp belicht. Vooral de getuigenissen van de chronisch psychiatrische patiënten illustreren de impact van extreme trauma's en van het negeren daarvan.

Ook deze quasi-mutistische patiënten, die het opgaven om te communiceren en zich terugtrokken in een eigen innerlijke wereld, vertonen een sterke wil en drang om te getuigen wanneer ze daartoe worden uitgenodigd. Maar de interviewers moeten hard werken om het getuigenis in gang te houden. De worsteling van deze getuigen is pijnlijk voelbaar. Dikwijls zeggen ze zich iets niet te herinneren. Herinneringsfragmenten die ze beginnen onder woorden te brengen, worden vaak snel weer ingetrokken. Ze gebruiken stopwoorden en uitdrukkingen als 'wat is daarover te zeggen' of 'het was oorlog, dan gebeuren zo'n dingen'. Ze twijfelen vaak aan de realiteit van de gebeurtenissen waarvan ze getuigen. Ze twijfelen aan en ontkennen soms zelfs de agressie waaraan ze zijn blootgesteld, of leggen de verantwoordelijkheid daarvoor bij zichzelf. Ze spreken in algemene categorieën zoals de Roemenen, de Oekraïners, de vader... De eerste persoon ik wordt zelden gebruikt en vaak vervangen door wij of 'een persoon'. Er is weinig differentiatie van personen. Ze reageren op sommige vragen door in de leegte te staren. Het lijkt alsof ze, wanneer ze een blik naar binnen richten, terugdeinzen in horror voor wat ze daar vinden. Dan keren ze terug om ernaar te kijken, zien blijkbaar niets meer, en maken een algemene onpersoonlijke opmerking. Soms vertellen ze na een volgende vraag plots iets wat ze daarvoor beweerden vergeten te zijn. De interviewer moet vaak zelf een verhaal distilleren uit flarden van wat ze zeggen en die dan voorleggen. Dan luisteren ze aandachtig en corrigeren en vullen aan. Zonder actieve inbreng van de interviewer zou er geen verhaal ontstaan.

Zij getuigen niet zozeer van een traumatisch gebeuren maar van de manier waarop dit wordt uitgewist. Ze getuigen meer door wat ze niet zeggen dan door wat ze zeggen. Dit is een teken van het gebrek aan een bewuste ervaring van trauma, waardoor de vorming van herinneringen wordt tegengegaan. De narratieve fragmentatie vormt ahw een tweede, gedesymboliseerde taal; de interviewer is getuige van een patroon van destructie.

Ook in de therapeutische ontmoeting met getraumatiseerde mensen zijn we vaak geconfronteerd met patronen van spreken (of niet spreken) die getuigen van de destructie van ervaring en herinnering. We vinden dan ook inspiratie voor onze therapeutische houding en interventies in de interviewtechniek ontworpen voor het afnemen van de getuigenissen, die vertrekt vanuit een bijzondere soort alertheid. Aandacht voor de klank en betekenis van stiltes, voor subtiele tekenen en onbedoelde signalen die getuigen zijn van de ervaring en/of van de defensies daartegen. Een alertheid ook voor de eigen resonanties ten aanzien van het traumatische gebeuren.

d) Aandacht voor tegenoverdrachtsreacties op het traumatische verhaal

De interviewers beschrijven vaak tegenoverdrachtelijke obstakels bij hun poging om het verhaal van de getuigende personen te registreren. Dori Laub merkte ook op hoe niet alleen de verteller maar ook de interviewer wisselt tussen het dichterbij komen en dan opnieuw zich terugtrekken uit de ervaring. De interviewers beleven zelf de krachtige emotionele processen die door trauma worden getriggerd, leidend tot symptomen als vervorming en ontkenning. Vaak begrijpen zij niet helemaal juist wat er werd gezegd en geven daarop reacties die naast de kwestie zijn. Of ze pikken bepaalde contradicties of weglatingen in het verhaal niet op.

Ook hier zijn er duidelijke parallellen met ervaringen in de psychotherapeutische ontmoeting met andere traumaslachtoffers. In een onderzoek van Constance Dalenberg naar hoe cliënten met ernstig trauma de tegenoverdracht van hun therapeuten ervaren geeft een grote meerderheid aan hoe ze ervaren hebben dat hun therapeuten op hun verhalen reageren met vermijding, misbegrip, minimaliseren. Dit had volgens hen een negatief effect op hun vermogen om hun verhaal te vertellen en op de ervaren connectie met de therapeut. Sommigen werden erdoor (opnieuw) tot stilte gebracht. Het heeft een positief effect op de behandelrelatie, wanneer de therapeut deze neiging bij zichzelf kan erkennen en benoemt als een ongewenste maar begrijpelijke reactie op traumatische belevingen.

e) Ruimte maken voor doodsheid en afwezigheid

Gerson verwoordt treffend hoe in de therapie met ernstig getraumatiseerden ruimte moet worden gecreëerd voor leegte, afwezigheden – het negatieve, de zwarte gaten die het traumatische nalaat. Zij laten zich voelen in de therapie door een sfeer van doodsheid, door stagnatie, de fantomen die de patiënt met zich mee draagt. We moeten proberen ontvankelijk, zelfs verwelkomend te zijn voor de afwezigheden, het negatieve van de patiënt, in plaats van te proberen deze uit te bannen. De afwezigheden hebben representatie nodig om niet voortdurend uitgeleefd te moeten worden. Het is de uitdaging samen een taal te ontwikkelen voor leegte, doodsheid. We verbinden ons liefst met de momenten van hoop en levendigheid van onze patiënten, de momenten van spontaan plezier en trots die even het lege, duistere en wanhopige doorbreken. Maar interventies van de therapeut die hoop en optimisme benadrukken kunnen ervaren worden als hen in de steek laten met hun echte gevoeligheden. De patiënt kan even 'meegaan', zelfs dankbaar reageren, om zich achteraf meer wanhopig en alleen te voelen door het heropleven van het gevoel van onmogelijkheid dat zijn of haar pijn echt gezien en verdragen wordt. In onze therapiekamers herkennen we de ervaring hoe momenten van vooruitgang en hoop vaak worden gevolgd door intense wanhoop en achteruitgang.

De psychische leegte en doodsheid kan geïnfuseerd worden met de ervaring van mogelijkheden en leven door de aanwezigheid van een ander die dat wat niet kan gecommuniceerd worden vasthoudt en onderwerp maakt van gezamenlijke reflectie en betekenis. Dit vereist een connectie met een aanwezige levende derde die bereid is mee met de patiënt in de doodsheid en afwezigheid te staan.

f) Sociaal herstel en actie

Herstel van sociale trauma's vraagt ook om een positiebepaling, een sociaal discours betreffende de historische waarheid van het traumatische gebeuren én van de manier waarop dit werd en/of wordt genegeerd, ontkend en afgeweerd. Het werk van en met het individu zal erg moeilijk zijn zonder dat er tegelijk erkenning is of aan de erkenning wordt gewerkt van de gebeurtenissen op sociaal, politiek en cultureel niveau.

Om het ondermijnde begrip van het zelf en van de wereld te herstellen is er behoefte aan erkenning verantwoordelijkheid en schuld, vertrekkend vanuit de erkenning van

feiten, realiteiten. De interviews van het video-archief hebben primair een maatschappelijke functie. Ons engagement en onze affectieve participatie in de psychotherapiekamer is daarentegen uitdrukkelijk en uitsluitend individueel. Dit kan ontoereikend zijn. Volgens *Clara Mucci* heeft de hulpverlening niet enkel een verantwoordelijkheid ten aanzien van individueel lijden, maar ook tegenover de sociale groep. De sociale groep heeft het nodig dat de keten van herhaling doorbroken wordt zodat het niet weten over trauma niet verder schade blijft aanrichten, aan het individu en aan de gemeenschap. De beta-elementen in de gemeenschap die niet in een verhaal (kunnen) opgenomen worden zweven rond als gevaarlijke radioactieve elementen waarvan de effecten zich tot vele generaties later laten voelen. De 'kloof' die niet kan gememoreerd worden draagt het lot in zich om herhaald te worden in mogelijk toenemend destructieve actie.

De psychotherapeutische gemeenschap kan en moet deze maatschappelijke functie ook meer bewust en expliciet opnemen buiten de beslotenheid van de therapiekamer. Dori Laub en zijn medewerkers hebben alvast een indrukwekkend voorbeeld hiervan gegeven.