

De therapeut als tijdbewaker: Patiënt, therapeut en de dynamiek van tijd

In dit artikel onderzoekt Frans van Paassen tijddynamieken in psychotherapie en groepstherapie. Hij bespreekt zowel patiënt- als therapeutgedrag, belicht groepsdynamische processen en biedt theoretische kaders en klinische interventies.

Door Frans van Paassen

Mijn supervisor, in opleiding tot psychotherapeut en van Iraanse afkomst, presenteerde een casus. Zijn patiënt vroeg of ze de volgende sessie tien minuten eerder mocht vertrekken. Zonder aarzelen bood hij een oplossing: 'Dan beginnen we gewoon tien minuten eerder.' Zijn pragmatische reactie riep direct vragen bij mij op. Waarom exploreerde hij het verzoek niet, maar bood hij direct een aanpassing aan? Tegenoverdracht speelde waarschijnlijk een rol: een verlangen om 'goed' te zijn en de patiënt niet teleur te stellen, wat hem ertoe bracht te handelen in plaats van te exploreren. Zijn gemak in het veranderen van het therapeutische kader zou kunnen wijzen op ongemak met de autoriteitsrol, of een natuurlijke, cultureel gevormde voorkeur voor relationele flexibiliteit boven duidelijke structuur. De patiënt testte waarschijnlijk de grenzen – is deze ruimte veilig en betrouwbaar? Door direct in te stemmen, bevestigde de therapeut mogelijk onbedoeld een onderliggende angst.

Zijn aanbod was een *enactment* – een onbewuste dans waarin beide partijen hun patronen de kamer in brachten. In supervisie exploreerden we dit zonder oordeel. Het werd een goed aangrijpingspunt om de

betekenis van tijd, de functie van het kader en zijn eigen opkomende gevoelens te bespreken – de essentie van zijn klinische opleiding.

De situatie is een treffend voorbeeld van een fundamentele dynamiek in psychotherapie: de betekenis van tijd. In psychotherapie functioneert tijd zowel als een structurele als een symbolische basis. De strikt afgebakende tijd van een sessie – meestal 45 minuten voor individuele therapie, 90 minuten in groepstherapie – lijkt op het eerste gezicht praktisch, maar is klinisch geladen. Hoe patiënten en therapeuten omgaan met tijd weerspiegelt innerlijke dynamieken en de relationele band. Het gaat om meer dan punctualiteit of discipline; tijd drukt uit hoe grenzen, nabijheid, autoriteit en afhankelijkheid worden ervaren (Langs, 1979; Yalom & Leszcz, 2020). De therapeut fungeert als tijd-bewaker: door stipt te beginnen en eindigen biedt hij voorspelbaarheid en betrouwbaarheid. Tegelijkertijd is tijd dynamisch: patiënten komen te vroeg, precies op tijd of te laat; ze proberen de sessie te verlengen of vroegtijdig te beëindigen. Therapeuten kunnen ook afwijken: laat beginnen, vroeg eindigen of te lang doorgaan. Afwijkingen van dit kader zijn zelden willekeurig; ze kunnen worden begrepen als uitdrukkingen van tegenoverdracht en enactment (Rutan et al., 2022). Enactment is een onbewuste, wederzijdse dynamiek tussen patiënt en therapeut, waarbij een relationeel patroon of een intern conflict van de patiënt niet alleen wordt verteld, maar wordt herhaald en opgeroepen in de relatie met de therapeut.

Psychoanalytische wortels

Het belang van een vaste tijdsduur in therapie is diepgeworteld in de psychoanalytische

traditie. Hoewel de principes terug te voeren zijn op Sigmund Freud (1913), die benadrukte dat een voorspelbare structuur veiligheid biedt en helpt betekenis te structureren, werd het concept later uitgewerkt door auteurs zoals Robert Langs (1979). Langs betoogde dat elke afwijking van dit vaste kader niet slechts een praktische kwestie is, maar een betekenisvolle communicatie vertegenwoordigt die geanalyseerd moet worden. Dit idee resoneert in de groep-analytische setting, waar S.H. Foulkes (1964) tijd beschouwde als een integraal onderdeel van de structuur die het groepsveld organiseert en een veilige container voor de groep creëert.

Tijd als een psychodynamisch symbool

Tijd vertegenwoordigt grenzen, autoriteit, separatie en individuatie. Het begin en einde van een sessie roepen thema's van nabijheid en verlies op (Lemma, 2023). Punctualiteit kan onbewust functioneren als een test: is de ander beschikbaar, betrouwbaar of controleerbaar? In groepen krijgt tijd een collectieve betekenis; het gedrag van één lid beïnvloedt de hele groep (Rutan et al., 2022). Te laat komen kan gevoelens van verraad oproepen, of juist solidariteit. Tijd is een gedeeld thema waarin macht, hiërarchie en cohesie zichtbaar worden (Yalom and Leszcz, 2020).

De therapeutische uitdaging is om het handhaven van structuur in balans te brengen met de exploratie van betekenis. Strikte handhaving zonder reflectie kan defensief zijn; te veel exploratie zonder kader kan het onveiligheidsgevoel vergroten.

Tijd als een groepsdynamische spiegel

In groepstherapie krijgt tijd een extra, krachtige laag: het wordt een gedeelde

ervaring die functioneert als een spiegel voor de groepsdynamiek. Groepsprocessen zoals de vorming van rituelen, gedeelde weerstand en het zondebokmechanisme kristalliseren vaak rond het gebruik van tijd.

Inconsistent gebruik van tijd kan gevoelens van verwaarlozing oproepen

Het gezamenlijke begin en einde van een sessie ontwikkelen zich vaak tot een groepsritueel. De manier waarop groepsleden binnenkomen, plaatsnemen of elkaars aanwezigheid erkennen, creëert een gevoel van veiligheid en voorspelbaarheid. Een verstoring van dit ritueel – bijvoorbeeld wanneer een lid consequent te laat komt – wordt niet alleen ervaren als individueel gedrag, maar als een aanval op de groeps-samenhang en het gedeelde veiligheidsgevoel. Het verstoort de ‘groepshuid’ (Foulkes, 1964) en confronteert de groep met hun onderlinge afhankelijkheid en hun vertrouwen op de structuur.

Tijd kan ook het object worden van groepsweerstand. Wanneer thema’s bijzonder bedreigend zijn, zou de groep als geheel kunnen ‘vergeten’ de tijd in de gaten te houden of collectief kunnen aandringen op een vroege beëindiging. Deze gedeelde, vaak onbewuste afspraak om niet te diep te graven, beschermt de groep tegen pijnlijke affecten. In deze context is de therapeut die de tijd bewaakt niet alleen een kaderbewaker, maar confronteert hij ook de groep met hun vermijdingsmechanisme.

Ten slotte kan punctualiteit een katalysator zijn voor het zondebokmechanisme. Een chronisch te laat komend lid kan onbewust de projecties van de hele groep op zich nemen: hij wordt degene die ‘asociaal’, ‘onbetrouwbaar’ of ‘ongemotiveerd’ is. Andere groepsleden, die mogelijk ook worstelen met weerstand of ambivalentie, kunnen hun eigen ‘slechte’ delen op deze persoon projecteren, waardoor zij zich superieur en meer verbonden voelen. Het bespreken van deze dynamiek – ‘Wat maakt dat we allemaal onze frustratie op X richten?’ – transformeert tijd van een individueel probleem naar een sleutel voor het begrip van groepsprojecties en het versterken van groepssamenhang door wederzijds begrip.

Tijd en de therapeutische alliantie

De impact van inconsistent tijdsgebruik is significant. Het kan de alliantie verzwakken, afhankelijkheidsdynamieken bevorderen of gevoelens van verwaarlozing oproepen. Voor patiënten die specifiek moeten leren functioneren binnen duidelijke grenzen, is inconsistentie contraproductief. Zilcha-Mano et al. (2023) tonen aan dat consistent tijdsgebruik geassocieerd is met de stabiliteit van de werkaliantie en positieve behandeluitkomsten, terwijl inconsistentie kan leiden tot microbreuken in vertrouwen. Recente studies bevestigen dat aanwezigheid en punctualiteit nauw verbonden zijn met de ontwikkeling van de werkaliantie en therapietrouw; variaties voorspellen uitval, beïnvloeden alliantietrajecten en resoneren vaak met onderliggende gehechtheidspatronen (Held et al., 2022; Clough et al., 2022). In groepstherapie blijkt dit effect nog sterker: Lorentzen (2022) demonstreert in zijn

integratie van klinische ervaring en onderzoek dat tijdsconsistentie cruciaal is voor de ontwikkeling van groepscohesie en therapeutische effectiviteit, met name in kortdurende groepsbehandelingen. Recent onderzoek (Riedl et al., 2023) bevestigt dat structurele factoren zoals tijdmanagement significant bijdragen aan de grote verbetering in mentale gezondheid die wordt gezien in kortdurende poliklinische groepspsychotherapie. De betekenis van tijdsconsistentie wordt bovendien sterk beïnvloed door de therapieduur en setting. In een kortdurende therapie (zoals kortlopende ambulante trajecten), waarbij de einddatum (bijvoorbeeld na 12 of 20 sessies) vanaf het begin vastligt, functioneert de tijd als een constante herinnering aan separatie en verlies. De geplande beëindiging staat van meet af aan symbool voor eerdere, onverwerkte scheidingen. Dit contrasteert met een open, langdurende setting, waar het frame veeleer structuur en *containment* biedt. In de kortdurende setting zijn afwijkingen van het tijdsframe – zoals chronisch te laat komen of voortijdig willen stoppen – dan ook sneller te interpreteren als een enactment van separatieangst of weerstand tegen de naderende beëindiging. Dit verschil in de symbolische lading van tijd is cruciaal voor de interpretatie van patiëntgedrag. Het bevestigt het belang van Lorentzens bevindingen dat tijdsconsistentie in kortdurende groepen cruciaal is voor de cohesie en effectiviteit, juist omdat het de angst voor de naderende breuk helpt reguleren.

Neurobiologie en de ervaring van tijd

Neurowetenschappelijk onderzoek toont aan dat voorspelbare routines en structuren de

prefrontale controle versterken en de reactiviteit van het stresssysteem verminderen (Thayer & Lane, 2009). Omgekeerd kunnen afwijkingen van vertrouwde tijdskaders sterke stressreacties oproepen bij individuen met een voorgeschiedenis van trauma of gehechtheidsproblemen (Harpaz-Rotem & Berkowitz, 2022; Schäfer & Meck, 2021). De neurobiologische basis voor dit fenomeen ligt deels in het feit dat tijdwaarneming en verwachting verbonden zijn met netwerken in de basale ganglia en de prefrontale cortex (Allman & Meck, 2012). Dit verklaart waarom moeilijkheden met punctualiteit en tijdmanagement bij populaties met bijvoorbeeld ADHD of borderline persoonlijkheidsstoornis niet slechts gedragsproblemen zijn, maar deels neurocognitief bepaald, vaak gelinkt aan dysfuncties in executief functioneren en emotieregulatie (Barkley, 1997; Kaiser et al., 2019). Voor deze individuen is tijdmanagement niet slechts een kwestie van wilskracht, maar vaak een fundamentele uitdaging in executieve functies. Voor de therapeut is het essentieel dit onderscheid te erkennen en te exploreren, zonder vervroegde pathologisering of trivialisering. Recente interventies zoals 'Let's Get Organized' (Holmefur et al., 2021) tonen veelbelovende resultaten bij het ondersteunen van tijdmanagement bij personen met ADHD en autismespectrumstoornissen, waarbij structuur en voorspelbaarheid als therapeutische hulpmiddelen worden ingezet. Uiteindelijk draagt consistent en voorspelbaar tijdsgebruik bij aan het creëren van veilige gehechtheidsrepresentaties; deze voorspelbaarheid helpt emotionele spanning te reguleren en een veilig therapeutisch kader te bieden (Holmes, 2001).

Culturele dimensies

De ervaring en het gebruik van tijd zijn niet universeel, maar diep verankerd in culturele normen. Het therapeutische frame, met zijn strikte 45 of 50 minuten, is geworteld in monochrome culturen (bijvoorbeeld westerse culturen zoals Noord-Amerika en West-Europa), waar tijd wordt gezien als lineair, schaars en gesegmenteerd; punctualiteit wordt hier gezien als een teken van respect en efficiëntie (Hall, 1983; Lindquist & Kaufman-Scarborough, 2007).

De ervaring en het gebruik van tijd zijn diep verankerd in culturele normen

Dit staat vaak in contrast met polychrone culturen (bijv. Midden-Oosten, Latijns-Amerika), waar de focus ligt op relaties en gebeurtenissen boven strikte schema's. Tijd is flexibeler; het is relationeel, waarbij de prioriteit ligt bij het afronden van het huidige contact, zelfs als dit ten koste gaat van de volgende afspraak.

Cultureel gevormde enactments

Het enactment in de inleiding – de Iraanse supervisor die de relatie voorrang geeft en direct akkoord gaat met het vroeger stoppen van de patiënte – kan vanuit dit perspectief worden geïnterpreteerd. Zijn pragmatische, relationele flexibiliteit kan een cultureel gevormde reactie zijn die een onbewust conflict aanraakt: de druk van het westerse, monochrome opleidingskader versus een voorkeur voor relationele harmonie.

Door cliënten uit polychrone culturen kan rigide punctueel gedrag van de therapeut worden ervaren als autoritair, onpersoonlijk of ongeïnteresseerd in hun complexe, contextuele leven. Omgekeerd kan de therapeut het 'polychrone' gedrag van de cliënt (bijvoorbeeld herhaaldelijk te laat komen, of de sessie proberen te verlengen om de relatie te 'verdiepen') onbewust pathologiseren als pure weerstand of onbetrouwbaarheid.

Interventie: culturele bescheidenheid

De therapeut moet daarom een houding van culturele bescheidenheid aannemen (APA, 2017; Aggarwal & Lewis-Fernández, 2020; Lee et al., 2021). Dit houdt in dat men niet alleen vraagt: 'Wat betekent dit gedrag psychodynamisch?' maar ook: 'Hoe verhoudt uw ervaring met tijd zich tot uw culturele achtergrond en wat betekent dit in deze kamer voor u?'

Dit cultureel geïnformeerde onderzoek voorkomt misinterpretaties en stelt de therapeut in staat om psycho-educatie te bieden over het doel van het westerse therapeutische frame (namelijk: voorspelbaarheid creëert veiligheid en helpt bij het verwerken van grenzen en separatie), zonder dat de cliënt zich beschaamd of miskend voelt. Het doel is een gedeeld, veilig kader te creëren waarin gedrag door een culturele én psychodynamische lens wordt begrepen en gevalideerd.

De digitale tijd: virtuele grenszones en tijd-enactments

De overgang naar online en hybride therapie sinds de COVID-19-pandemie heeft het belang van het therapeutische frame niet verminderd, maar juist blootgelegd in zijn kwetsbaarheid. De digitale ruimte creëert nieuwe grenszones waarin tijd, aanwezig-

heid en intimiteit op andere wijze worden geëncacteerd (Lemma, 2022). De therapeut wordt zo niet alleen tijdhouder, maar ook *framemanager* van een virtueel, door techniek bemiddeld veld.

Transformatie van het frame

In de digitale setting verschuiven vertrouwde kaders.

- **Digitale punctualiteit.** ‘Te laat komen’ krijgt nieuwe vormen, zoals het vertraagd inschakelen van camera of microfoon – gedragingen die functioneren als subtiele tests van nabijheid of zichtbaarheid van de therapeut (Gabbard, 2020).
- **Achtergrond en intrusies.** Het visuele binnendringen van het privé domein van cliënt of therapeut vormt een vervorming van het frame (Lemma, 2022). Onderbrekingen door huisgenoten vragen om explicitering en duiding binnen overdracht en tegenoverdracht.
- **On-screen aanwezigheid.** Digitale afleiding, zoals werken op een tweede scherm, kan fungeren als weerstand of als defensieve vorm van afstand houden (Rousmaniere, 2021).

Digitale enactments

De online setting genereert specifieke enactments rond tijd en grenzen.

- **Micro-rupturen van verbinding.** Wegvallend internet vormt een technische, maar emotioneel geladen framebreuk die gevoelens van verlies, controleverlies of opluchting kan oproepen (Kotze, 2023).
- **Asynchrone verlenging.** Chatberichten of e-mails na afloop kunnen worden gezien als pogingen om het einde van de sessie te omzeilen – een digitale variant van het niet willen stoppen (Gabbard, 2020).

• **Technostress in de tegenoverdracht.**

Haastig starten, vroeg eindigen of vermoeidheid door schermwerk kunnen wijzen op tegenoverdrachtsreacties die gerelateerd zijn aan digitale belasting (Schöttke et al., 2017).

Klinische interventies

Ondanks de technologische bemiddeling blijven voorspelbaarheid en betrouwbaarheid kernprincipes van het frame (Kotze, 2023).

1. **Expliciteer het digitale frame.** Maak afspraken over aanwezigheid, camera, privacy en afleiding.
2. **Mentaliseer technologie.** Bespreek haperingen en onderbrekingen als betekenisvolle momenten binnen het proces (Lemma, 2022).
3. **Markeer het einde.** Sluit duidelijk af en voorkom asynchrone verlengingen door expliciet de overgang te benoemen.

Conclusie

De digitale ruimte introduceert nieuwe tijds- en grensdynamieken die het frame zowel belasten als verdiepen. Zij nodigt uit tot voortdurende reflectie op aanwezigheid, grensbesef en de rol van de therapeut als tijdhouder in een veranderde therapeutische realiteit.

Patiëntgedrag en tijd

Binnen de therapeutische setting is de omgang met tijd zelden neutraal; patiëntgedrag rond het begin, de duur en het einde van een sessie vormt een rijke non-verbale taal die waardevolle klinische informatie onthult over individuele dynamieken en onderliggende (groeps)processen.

Te vroeg komen

Sommige patiënten komen consequent ruim voor aanvang, soms twintig minuten te vroeg. Dit kan wijzen op afhankelijkheid, angst om iets te missen, of een behoefte aan nabijheid. Te vroeg komen kan ook een vorm van controle zijn: de patiënt wil toegang garanderen of onbewust ruimte claimen buiten de afgesproken tijd. Het gedrag symboliseert groepsdynamische thema's zoals gehechtheid, rivaliteit en jaloezie en biedt de therapeut de kans deze dynamiek te exploreren.

Vignet

Anna kwam altijd te vroeg om de stoel naast de therapeut te claimen. Het was haar anker, een bron van stille veiligheid. De week dat ze afwezig was, nam Charlotte de plek in. Bij Anna's terugkeer was haar spanning direct voelbaar. De therapeut merkte de spanning op en vroeg er voorzichtig naar. 'Die plek geeft me een veilig gevoel', bekende Anna, met zachte stem. 'Naast jou voel ik me meer geborgen.'

'Voor mij', kaatste Charlotte terug, 'voelde het krachtig. Alsof ik gezien werd, niet alleen maar toekeek.'

De therapeut herformuleerde hun conflict. 'Dus, dezelfde stoel biedt veiligheid voor de een en agency voor de ander. We hebben het over de behoefte om veilig te zijn en de behoefte om betekenisvol te zijn.' De groep werd stil, peinzend over de diepe behoeften verborgen in een simpele stoelkeuze.

Precies op tijd komen

Andere patiënten komen exact op tijd, soms met rigide precisie. Achter schijnbaar perfecte punctualiteit kan een sterk super-ego schuilgaan dat geen ruimte laat voor

spontaniteit, maar ook een behoefte aan controle of angst voor afwijzing.

Vignet

Peters aankomst was een ritueel van precisie. Om 9:59 uur kwam hij binnen en om stipt 10 uur zat hij er, roerloos. Zijn punctualiteit wierp een lange schaduw, waardoor elke latere aankomst als een falen voelde. De verontschuldigheden van de groep leken vaak op hem gericht, hij was de onuitsproken norm. De therapeut doorbrak deze dynamiek. 'Peter', vroeg ze, 'hoe is de ervaring voor jou, altijd degene zijn die precies op tijd is?' Peter keek op, niet gewend om zo direct aangesproken te worden, aarzelde. 'Het is controle', zei hij. 'Te laat zijn is respectloos. Maar het is ook isolerend. Ik wacht altijd, observeer de verontschuldigen van anderen van een afstand.' Zijn eerlijkheid herformuleerde zijn precisie niet als een oordeel, maar als een manifestatie van zijn eigen angst. De spanning in de groep ebde weg toen ze de gedeelde angst zagen die ten grondslag lag aan zowel zijn strengheid als hun te laat komen: de angst om respectloos te zijn en niet geaccepteerd te worden. Zijn punctualiteit functioneerde als een subtiel controlemechanisme binnen de groep, wat inzicht gaf in zowel persoonlijke als groepsdynamische processen.

Te laat komen

Te laat komen is het meest voorkomende en besproken voorbeeld van tijdgedrag in therapie. Dit gedrag is zelden oppervlakkig; het dient vaak als een signaal van onderliggende weerstand, vermijding van pijnlijke thema's of de onbewuste herhaling van vroege relationele patronen. Chronisch te laat komen kan een uitdrukking zijn van een

intern conflict tussen de wens voor afhankelijkheid en de angst ervoor, of van ambivalente gevoelens tegenover de therapeut. Fundamenteel kan het een daad van onbewuste vijandigheid zijn, een uitdaging aan het adres van de autoriteit van de therapeut en de groep. Het is een manier voor de cliënt om controle uit te oefenen en de grenzen en autoriteit van de therapeut te testen. Voor sommige cliënten is te laat komen een manier om zichzelf te straffen ('Ik verdien deze hulp niet') – een kernaspect van de negatieve therapeutische reactie – of om te zorgen dat ze niet het volledige voordeel van de therapie krijgen. In een groepstherapie-setting krijgt dit gedrag een extra laag. Het veroorzaakt niet alleen irritatie omdat het de flow verstoort, maar het confronteert de groep ook collectief met fundamentele thema's zoals loyaliteit, wederzijds respect en gevoelens van onrechtvaardigheid ('Waarom houdt hij zich niet aan onze afspraken?').

Vignet

Op haar gebruikelijke tijdstip van 10:09 uur kwam Sanne binnen in de groepssessie die om 10:00 uur was begonnen. De groepsleden reageerden met de voorspelbare stilte en teruggetrokken lichaamstaal die gebruikelijk was geworden. De therapeut koos ervoor direct in te grijpen door de groepsdynamiek te benoemen. Ze observeerde de gespannen sfeer en vroeg de groep hun gevoelens van frustratie en onzekerheid onder woorden te brengen. Vervolgens vroeg ze Sanne hoe het voor haar was om week na week op deze manier ontvangen te worden. Sanne deelde mee dat het haar beschaamde en angstiger maakte om te komen. De therapeut herformuleerde de situatie en legde

uit dat het te laat komen niet een individueel probleem was, maar een gezamenlijk patroon dat de groep in stand hield. Deze aanpak doorbrak de cyclus van beschuldiging en baande de weg voor een productieve groepsdiscussie over onderliggende spanningen.

Structureel te laat komen kan wijzen op weerstand, angst voor intimiteit, of het onbewust testen van grenzen

Structureel te laat komen kan wijzen op weerstand, angst voor intimiteit, of het onbewust testen van grenzen. Het biedt een aangrijpingspunt om te exploreren welke gevoelens en angsten het gedrag aandrijven en hoe de groep erop reageert.

Moeite met beëindigen

Veel patiënten proberen de sessie te verlengen door op het laatste moment een significant onderwerp aan te snijden of hun afscheid te rekken. Dit kan angst voor separatie uitdrukken, maar ook een test: 'Zul je me vasthouden als ik de grens overschrijd?'

Vignet

In een groep zegt een patiënt vlak voor het einde dat ze 'misschien toch iets belangrijks wil delen.' De therapeut merkt op dat er nog drie minuten over zijn en vraagt of het nu kort aangestipt kan worden of beter volgende keer besproken. De spanning tussen grenzen stellen en beschikbaarheid wordt

expliciet. Leden merken later op dat juist dit proces van eindigen hen hielp ervaren dat thema's niet altijd 'af' hoeven zijn om toch betekenisvol te zijn.

Vroegtijdig willen vertrekken

Sommigen willen sessies vroegtijdig beëindigen. Dit kan wijzen op vermijding van emotionele intensiteit, protest tegen autoriteit of wantrouwen. In groepen kan dit onrust veroorzaken: vertrekken wordt ervaren als afwijzing of verlies.

Vignet

Met nog vijf minuten op de klok stond Lars altijd op om te vertrekken. Zijn vroege vertrek wierp een schaduw van afwijzing over de laatste momenten van de groep. De therapeut greep eindelijk in. 'Lars, laten we pauzeren. Wat maakt het nodig om nu te vertrekken?'

'Het is makkelijker dan afscheid nemen', gaf hij toe. 'Het wordt te intens.' De therapeut wendde zich tot de groep. 'En hoe is zijn vertrek voor jullie?'

'Het zegt me dat onze verbinding niet echt is', zei een lid. 'Het verpest het einde.' Zijn vlucht was niet langer een solitaire daad, maar een venster op de gedeelde angst voor intimiteit en verlies in de groep.

De therapeut en tijd: tegenoverdracht en eigen dynamieken

De omgang met het tijdskader is een wederzijdse verantwoordelijkheid binnen de therapeutische relatie. Terwijl de focus vaak primair op patiëntgedrag ligt, is de manier waarop de therapeut zelf met tijd omgaat evenzeer klinisch betekenisvol. Consistente tijdbewaking – door stipt te beginnen en

eindigen, zonder structureel sessies te verlengen – is een fundamentele uitdrukking van professionaliteit en betrouwbaarheid (Langs, 1979; Gabbard, 2021). Afwijkingen van het tijdskader zijn zelden willekeurig; ze kunnen worden begrepen als uitdrukkingen van tegenoverdracht en enactment (Rutan et al., 2022).

Recent onderzoek bevestigt dit: Vogel (2024) benadrukt hoe het herkennen en productief gebruiken van tegenoverdracht – inclusief temporele tegenoverdracht zoals laat beginnen of verlengen – de therapeutische effectiviteit kan versterken wanneer het bewust wordt geëxploreerd. Melman (2023) beschrijft in kwalitatief onderzoek hoe therapeuten enactments ervaren als momenten die eerst ongemakkelijk zijn, maar bij adequate reflectie transformeren in waardevolle therapeutische doorbraken. Tegelijkertijd toont onderzoek aan dat een gebrek aan consistente tijdstructuur direct gelinkt is aan verhoogde therapeutstress en een hogere kans op dergelijke enactments (Zimmermann et al., 2021).

Laat beginnen

Wanneer een therapeut regelmatig laat begint, kan dit wijzen op onbewuste weerstand of vermijding. Deze dynamiek kan ontstaan als anticipatie op een als zwaar, confronterend of emotioneel uitputtend ervaren sessie, mogelijk als tegenoverdrachtsreactie op specifieke patiënten die negatieve gevoelens oproepen. Ongemak met de expertrol of autoriteitspositie kan ook leiden tot onbewuste sabotage van het therapeutische kader. In sommige gevallen reflecteert dit gedrag herhalingsdynamieken uit de persoonlijke geschiedenis van de therapeut, zoals chaos of onbetrouwbaarheid,

die op de therapeutische setting worden geprojecteerd. Chronisch te laat komen kan ook wijzen op algemene uitputting, burn-out, of een gebrek aan discipline in de eigen planning, vaak voortkomend uit overwerk of een gebrek aan zelfzorg (Schöttke et al., 2017). Onderzoek bevestigt dat dergelijke enactments vaak geassocieerd zijn met stress, vermoeidheid en een gebrek aan herstelmomenten. Onvoldoende tijdmanagement blijkt geassocieerd met een verhoogd risico op uitputting en verminderde behandeluitkomsten (Held et al., 2022). De gevolgen van dergelijk gedrag zijn significant. Het ondermijnt het therapeutische kader waarin voorspelbaarheid en betrouwbaarheid essentieel zijn voor een veilige werkaliantie. Patiënten kunnen

Tijdoverschrijdingen door therapeuten zijn vaak betekenisvol en vereisen supervisie en zelfreflectie

het ervaren als disrespect, desinteresse of een professionele tekortkoming. Onbewust communiceert de therapeut dat grenzen niet essentieel zijn, wat contraproductief is voor patiënten die specifiek moeten leren functioneren binnen vaste kaders. Tijdoverschrijdingen door therapeuten zijn niet slechts 'fouten' maar zijn vaak betekenisvolle communicaties die supervisie en zelfreflectie vereisen (De Geest, & Meganck, 2019). Recent onderzoek benadrukt dat de mate waarin therapeuten hun eigen tendensen

rond tijd herkennen en managen cruciaal is voor de kwaliteit van de werkrelatie (Babl et al., 2023).

Vignet

Voor de derde week op rij liep de therapeut vijf minuten na het geplande begin de groepskamer binnen, met hetzelfde korte excuus over een uitgelopen eerdere sessie. De spanning was voelbaar. Deze keer accepteerde de groep het niet in stilte. 'Is onze tijd minder waardevol dan de jouwe?' vroeg Sarah, haar stem scherp van woede. 'We moeten hier allemaal op tijd zijn.' Naast haar bood Mark een cynische grijns. 'Waarom zijn we verrast? Gezagsdragers stellen de regels, maar hoeven ze zelf nooit te volgen.' De therapeut, die de boze reacties zag, werd niet defensief. In plaats daarvan ging ze erop in. 'Dit lijkt een veel diepere zenuw geraakt te hebben dan vijf minuten. Kunnen we onderzoeken wat mijn te laat komen bij jullie oproept?' De vraag opende een vloedgolf. Sarah sprak over een vader die nooit kwam opdagen bij haar voordrachten. Mark vertelde over leraren die hulp beloofden maar nooit beschikbaar waren. De kleine vertraging van de therapeut was niet langer een simpele planningskwestie; het was een krachtige katalysator geworden die eerdere ervaringen met onbetrouwbaar gezag op haar projecteerde. Haar te laat komen was niet langer een fout om zich voor te verontschuldigen, maar een sleutel die de diepgewortelde overdrachtdynamieken van verwaarlozing en gebroken beloften binnen de groep ontsloot.

Sessies verlengen of vroegtijdig beëindigen

Regelmatig sessies verlengen heeft eveneens diverse onbewuste motivaties. Dit kan

voortkomen uit reddingfantasieën, angst om de patiënt tekort te doen op kwetsbare momenten, of een behoefte aan waardering en erkenning. Sterke identificatie met de patiënt of persoonlijke betrokkenheid kan leiden tot het overschrijden van professionele grenzen uit empathische overwegingen. Soms vermijdt de therapeut eigen ongemak met conflict, afwijzing of gevoelens van falen. In contrast met deze patronen kan het vroegtijdig beëindigen van sessies wijzen op moeilijkheden in het hanteren van intense emotionele lading of onbewuste reacties op afwijzing in de overdracht.

Vignette

Tijdens een sessie merkt de therapeut dat Fatima een emotioneel geladen onderwerp aansnijdt dat nog niet is opgelost wanneer de geplande tijd bijna om is. Uit empathie en een verlangen haar niet tekort te doen, besluit de therapeut de sessie met tien minuten te verlengen. Later reflecteert de therapeut dat deze verlenging deels voortkwam uit persoonlijke identificatie met Fatima en een subtiele angst voor afwijzing of gevoelens van falen. In een andere sessie beëindigt de therapeut abrupt een confrontatie over een conflict tussen groepsleden, uit ongemak met de intensiteit van emoties en onbewuste weerstand tegen het ervaren van afwijzing door de groep. De impact van deze dynamieken is veelzijdig: ze ondermijnen therapeutische grenzen, bevorderen afhankelijkheid, verstoren relationele gelijkwaardigheid en kunnen leiden tot therapeutische uitputting en burn-out.

Reflectie en interventies

Zelfreflectie is cruciaal. Voor de therapeut kan het helpen om vragen te stellen als:

‘Waarom voel ik de behoefte om extra tijd te geven?’ of ‘Wat vermijd ik door laat te beginnen?’ Supervisie en intervisie helpen om blinde vlekken te identificeren en onderscheid te maken tussen technische tekortkomingen en betekenisvolle enactments (Melman, 2023; Vogel, 2024).

Daarnaast is het waardevol om tijdgedrag expliciet in de groep te bespreken. Dit vergroot het spannings-tolerantievermogen van de leden, bevordert mentaliseren en maakt overdrachtspatronen zichtbaar (Ogden, 2020; Rutan et al., 2022). Concrete technieken zijn onder meer oefenen met eindigen, de resterende tijd aangeven en het normaliseren van de ervaring dat niet elk onderwerp volledig opgelost kan worden.

Klinische interventies

- **Betekenis exploreren** – Niet alleen corrigeren, maar onderzoeken wat te laat komen of verlengen symboliseert.
- **Expliciet maken in de groep** – Het bespreken van tijdgedrag vergroot mentalisering en onthult overdracht.
- **Zelfreflectie** – Vragen als: ‘Waarom voel ik de behoefte om uit te lopen?’ of ‘Wat vermijd ik door laat te beginnen?’
- **Supervisie en intervisie** – Onmisbaar voor het onderscheiden van enactments en blinde vlekken van technische fouten.
- **Technieken voor het eindigen** – De resterende tijd aangeven, oefenen met korte eindes (zoals het verwerken van vakantie-pauzes of het op tijd stoppen van sessies), accepteren dat niet alles volledig besproken kan worden.
- **Culturele sensitiviteit** – Erkenning van verschillen in tijdperceptie en deze als gespreksonderwerp gebruiken.

Conclusie

Tijd functioneert binnen de psychotherapie als meer dan een louter structurerend element: het is de spiegel van de therapeutische relatie en de dynamiek in de groep. Punctualiteit en, belangrijker nog, de afwijkingen ervan, bieden inzichten in overdracht, tegenoverdracht en enactments.

Tijd is de meest gevoelige barometer van de therapeutische relatie

Door consistentie in het tijdsframe te bieden, creëert de therapeut een betrouwbare container die de alliantie versterkt en, zoals recent onderzoek bevestigt, de behandeluitkomsten positief beïnvloedt (Held et al., 2022; Zilcha-Mano et al., 2023).

De uitdaging voor de therapeut is om tijd te hanteren als zowel een onwrikbaar technisch kader als een symbolisch communicatiemiddel. Dit stelt de clinicus in staat om schijnbaar alledaags gedrag – zoals te vroeg komen, te laat starten of voortijdig willen stoppen – te transformeren naar betekenisvol klinisch materiaal dat het proces ver-

diept. In de groepscontext wordt deze dynamiek collectief; tijd fungeert daar als een gedeeld thema dat de spannings-tolerantie van de groep helpt vergroten (Yalom & Leszcz, 2020).

De recente verschuiving naar online en hybride therapievormen heeft de dynamiek rond tijd en grenzen complexer gemaakt, maar heeft de essentie van het frame niet verouderd. Integendeel, de virtuele setting benadrukt hoe cruciaal voorspelbaarheid en betrouwbaarheid zijn in een omgeving waar de fysieke grenzen zijn weggevallen. De nieuwe uitdagingen rond 'aanwezigheid' en 'digitale verlengingen' vragen van de therapeut een grotere alertheid en de bereidheid om ook de technologische aspecten van het contact betekenisvol te exploreren (Kotze, 2023).

De kerntaak van de therapeut als tijdhouder ligt in het voortdurend balanceren van structurele betrouwbaarheid en relationele nieuwsgierigheid. Uiteindelijk is het de consistentie in de omgang met tijd die de cliënt toestaat om binnen de veiligheid van het frame risico's te nemen, nieuwe relationele ervaringen op te doen en onverwerkte thema's van separatie, controle en autoriteit te doorleven. Tijd is daarmee de meest gevoelige barometer van de therapeutische relatie. ■

Frans van Paassen (fvanpaassen@upcmail.nl), psychotherapeut en opleider NVGP, werkt in zijn eigen praktijk te Rotterdam.

Refereren aan:

Paassen, F. van (2026). De therapeut als tijdbewaker: Patiënt, therapeut en de dynamiek van tijd. *Groepen. Tijdschrift voor groepsdynamica & groepspsychotherapie*, (21)1, p. 19-33.

Literatuur

.....

Aggarwal, N.K., Jarvis, G.E., Gómez-Carrillo, A., Kirmayer, L.J. & Lewis-Fernández, R. (2020). The Cultural Formulation Interview since DSM-5: Prospects for training, research, and clinical practice. *Transcultural Psychiatry*, 57(4), p. 496-514.

Allman, M.J. & Meck, W.H. (2012). Pathophysiological distortions in time perception and timed performance. *Brain*, 135(3), p. 656-677.

Altman, N. (2010). *The analyst in the inner city: Race, class, and culture through a psychoanalytic lens* (2nd ed.). New York/London: Routledge.

American Psychological Association (2017). *Multicultural guidelines: An ecological approach to context, identity, and intersectionality*.

Babl, A., Grosse Holtforth, M. & Krieger, T. (2023). Therapist self-regulation and session management: Implications for alliance and outcome. *Journal of Clinical Psychology*, 79(2), p. 345-358.

Barkley, R.A. (1997). Behavioral inhibition, sustained attention, and executive functions: Constructing a unifying theory of ADHD. *Psychological Bulletin*, 121(1), p. 65-94.

Clough, B.A., Spriggs, L., Stainer, M. & Casey, L. (2022). Working together: An investigation of the impact of working alliance and cohesion on group psychotherapy attendance. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research, and Practice*, 95(1), p. 79-97.

De Geest, R. & Meganck, R. (2019). How do time limits affect our psychotherapies? *Psychologica Belgica*, 59(1), p. 223-241.

Foulkes, S.H. (1964). *Therapeutic group analysis*. London: George Allen & Unwin.

Freud, S. (1913). *On beginning the treatment (Further recommendations on the technique of psycho-analysis III)*. Standard Edition, 12, p. 121-144.

Gabbard, G.O. (2021). *Long-term psychodynamic psychotherapy: A basic text* (3rd ed.). Washington D.C.: American Psychiatric Association Publishing.

Hall, E.T. (1983). *The dance of life: The other dimension of time*. New York: Anchor Books/Doubleday.

Harpaz-Rotem, I. & Berkowitz, S. J. (2022). The neurobiological impact of trauma and its clinical implications. *Psychiatric Annals*, 52(5), p. 191-196.

- Held, T., Zimmermann, J. & Rubel, J. (2022). Temporal structure and treatment outcome: The role of punctuality and consistency in psychotherapy. *Psychotherapy*, 59(4), p. 503-514.
- Holmefur, M., Lidström-Holmqvist, K., Roshanay, A.H. & White, S. (2021). One-year follow-up of the time-management group intervention Let's Get Organized for adolescents with ADHD. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 28(6), p. 463-472.
- Holmes, J. (2001). *The search for the secure base: Attachment theory and psychotherapy*. New York/London: Routledge.
- Kaiser, D., Jacob, G.A., Zutphen, L. van, Siep, N. & Sprenger, A. (2019). A network of time: The role of waiting and temporal uncertainty in borderline personality disorder. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 65, p. 1-7.
- König, C.J. & Waller, M.J. (2010). Time for reflection: A critical examination of polychronicity. *Human Performance*, 23(2), p. 173-190.
- Kotze, A. (2023, February 28). The Therapeutic Frame: an illusion of the past? *The Psychologist (BPS)*.
- Langs, R. (1979). *The therapeutic environment*. New York: Jason Aronson.
- Lee, E., Greenblatt, A. & Hu, R. (2021). A knowledge synthesis of cross-cultural psychotherapy research: A critical review. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 52(6-7), p. 511-532.
- Lemma, A. (2023). The frame: Setting and boundaries. In *Introduction to the practice of psychoanalytic psychotherapy* (3rd ed., pp. 21-44). Hoboken, N.J.: Wiley.
- Lindquist, J.D. & Kaufman-Scarborough, C. (2007). The polychronic–monochronic tendency model: PMTS scale development and validation. *Time & Society*, 16(2-3), p. 253-285.
- Lorentzen, S. (2022). Focused group analytic psychotherapy: An integration of clinical experience and research. *Journal of Clinical Psychology*, 78(8), p. 1613-1623.
- Melman, L.D. (2023). *Caught in the act: The experience of transference-countertransference enactment* [Doctoral dissertation]. Adelphi University.
- Ogden, T.H. (2020). *Rediscovering psychoanalysis: Thinking and dreaming, learning and forgetting*. New York/London: Routledge.
- Riedl, D., Labek, K., Gstrein, I., Watzke, B., Hochleitner, M. & Busch, J. (2023). Large improvement of mental health during in outpatient short-term group psychotherapy treatment. *Neuropsychiatrie*, 37(2), p. 57-64.

Rutan, J.S., Stone, W.N. & Shay, J.J. (2007). *Psychodynamic group psychotherapy* (4th ed.). New York: The Guilford Press.

Schäfer, T. & Meck, W. H. (2021). The role of time in mental health and psychopathology. *Current Opinion in Behavioral Sciences*, 39, p. 112-119.

Schöttke, H., Flückiger, C., Goldberg, S.B., Eversmann, J. & Lange, J. (2017). Predicting psychotherapy outcome based on therapist interpersonal skills: A five-year longitudinal study of a therapist assessment protocol. *Psychotherapy Research*, 27(6), p. 642-652.

Thayer, J.F. & Lane, R.D. (2009). Claude Bernard and the heart-brain connection: Further elaboration of a model of neurovisceral integration. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 33(2), p. 81-88.

Vogel, J. (2024). Use of countertransference to advance therapeutic efficacy. *American Journal of Psychotherapy*, 77(4), p. 180-184.

Yalom, I.D. & Leszcz, M. (2020). *The theory and practice of group psychotherapy* (6th ed.). New York: Basic Books.

Zilcha-Mano, S., Keefe, J.R. & Barber, J.P. (2023). Temporal reliability as a predictor of alliance development and psychotherapy outcome. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 91(1), p. 1-14.

Zimmermann, J., Rubel, J. & Lutz, W. (2021). Therapist workload, stress, and enactments: The role of time structure in clinical effectiveness. *Psychotherapy Research*, 31(7), p. 867-879.

.....