

# Afscheid nemen

Over het beëindigen van psychotherapie, met name in de open psychodynamische groep, deel 1 van een tweeluik.

*'Tedere seconde begin en eindig ik  
het leven - mijn gezicht is er vies van.  
Maar het moet gebeuren:  
zelfmoord en helden zijn uit de mode.'*

[Remco Campert]

Frans van Paassen (fvanpaassen@upcmail.nl), sociaal psycholoog en klinisch psycholoog / psychotherapeut, werkt bij het Centrum voor Persoonlijkheidsproblematiek, PsyQ Haaglanden en in privépraktijk te Hoek van Holland.

## Inleiding

Het menselijk leven is een opeenvolging van fasen; telkens begint men aan iets nieuws en neemt men afscheid van het oude. De baby neemt afscheid van de veilige, warme baarmoeder en komt in een onbekende, externe wereld. Na de eerste ervaringen die beperkt blijven tot het huishoudelijke milieu gaat de peuter naar de peuterspeelzaal. Vervolgens gaat de kleuter naar de basisschool en stapt de puber over naar de middelbare school. De adolescent verlaat het gezin om op zichzelf te gaan wonen. Hij gaat een relatie aan en mogelijk ontstaat uit die dyadische relatie een nieuw gezin. De volwassene verandert van werk, verliest bij het ouder worden lichamelijke functies, gaat met pensioen. Er is verlies van relaties en vriendschappen door uiteen-

gaan of door de dood. Men neemt afscheid van gekoesterde droombeelden en van verwachtingen ten aanzien van zichzelf en anderen die illusies bleken. En ten slotte is er het leren omgaan met de eigen eindigheid.

In onze klinische praktijk worden we geconfronteerd met problemen die er in deze fasen zijn geweest. We zien hoe onopgeloste conflicten en niet verwerkte gevoelens blijven opspelen, als een rode draad door het leven van onze patiënten lopen en tot verschillende klachten, symptomen of persoonlijkheidsproblematiek leiden.

De fase van beëindiging van een psychotherapie is een proces waarin een herhaling kan plaatsvinden van vroegere gedragspatronen rond afscheid en separatie en van de problemen die zich daarbij hebben voorge-

daan. Onverwerkte gevoelens kunnen worden gereactiveerd, niet-functionele gedragspatronen kunnen worden herhaald. De eindfase van de psychotherapie biedt de mogelijkheid om die oude conflicten en gevoelens te herbeleven en te verwerken, opdat het afscheid en de separatie nu wel op een goede wijze verlopen. Zo kan de patiënt leren omgaan met toekomstige vormen van afscheid.

In dit artikel wordt allereerst besproken hoe in de literatuur over afscheid nemen van psychotherapie een verschuiving te zien is van nadruk op pijn en verlies, trauma en rouw naar afscheid als een fase in een ontwikkelingsproces, een transformatie. Daarna wordt besproken welke psychodynamische processen kunnen plaatsvinden bij het afscheid nemen in een open psychodynamische groep. Het afscheid van een patiënt die voortijdig vertrekt verloopt anders dan het afscheid van een patiënt voor wie de therapie goed is verlopen. Het afscheid kan in verschillende fasen van de behandeling plaatsvinden. Besproken wordt het voortijdig vertrek in de beginfase en in de middenfase en het afscheid bij een succesvolle behandeling. De rol van de therapeut bij het afscheid wordt belicht met aandacht voor gevoelens van tegenoverdracht die zich hierbij kunnen voordoen.

### **Afscheid nemen in groepspsychotherapie**

Lange tijd is in de literatuur over de beleving van de patiënt bij het beëindigen van zijn therapie vooral het gevoel van verlies

en rouw benadrukt. *Partir c'est mourir un peu*. Het afscheid zou voor de patiënt een pijnlijk en soms traumatisch proces zijn. De therapeut wordt gewaarschuwd voor een mogelijke crisis in deze fase; deze kan de productiviteit van in eerdere fasen bereikte resultaten bedreigen. De patiënt kan reageren met depressieve gevoelens, woede als reactie op de angst voor verlaten, rouw, regressief gedrag en ageren.

Meer recente literatuur benadrukt dat het afscheid een fase is in een doorlopende ontwikkeling. De patiënt neemt afscheid van een periode om verder te gaan in een volgende levensfase. Er is ook sprake van transformatie. Bij een goed verlopen therapie is er een verandering in zelf- en objectbeelden en internalisering van therapeutische functies zoals empathie, acceptatie, respect en steun (Quintana & Meara, 1990). De nieuwe verworvenheden stellen de patiënt in staat om de uitdagingen in de komende perioden beter te hanteren.

Volgens Yalom en Leszcz (2005) is op een goede manier afscheid nemen en daarmee de behandeling afsluiten in sterke mate bepalend voor een blijvend gunstig resultaat. Groepsleden hebben vaak de neiging om het beëindigen van de therapie te verdringen. Dit maakt het belangrijk om hen regelmatig te confronteren met het naderende afscheid en om hun gedachten en gevoelens, hun fantasieën hierover te exploreren. Patiënten willen er vaak niet aan herinnerd worden dat ze zich weer alleen moeten gaan redden, dat de hechte gevoelsbanden die zijn ontstaan tussen hen en de groepsleden en de therapeut losge-

laten zullen moeten worden. Het onder ogen zien dat de deelname aan de groep ophoudt, brengt volgens Yalom en Leszcz een rouwproces op gang dat moet worden doorgewerkt.

Afscheid nemen is niet alleen een proces in de externe realiteit, maar ook een innerlijk gebeuren. De reacties van de patiënt zijn gekleurd door eerdere verlies- en separatie-ervaringen. Volgens Boerwinkel (2003) wordt afscheid alom vermeden en ontkend, omdat het geassocieerd wordt met verlies en uiteindelijk met verlies door de dood. De angst voor de dood maakt het noodzakelijke rouwen en de rouwverwerking onmogelijk. Vaak is er bij de patiënt sprake van een geschiedenis van pijnlijke verlieservaringen die gepaard gingen met sterke gevoelens van onmacht, omdat de loop van de gebeurtenissen noch beïnvloed, noch begrepen kon worden. Het afscheid kan conflicten rond separatie en verlies reactiveren, zeker als deze een belangrijk thema waren in de behandeling. Het afscheid maakt het mogelijk om deze conflicten verder door te werken.

Volgens Quintana (1993) is afscheid nemen zowel voor patiënten als therapeuten in de praktijk echter niet zo moeilijk als in veel literatuur wordt beschreven. Uit empirisch onderzoek komt naar voren dat de meeste patiënten voornamelijk positief reageren op het afscheid en ook op de wijze waarop de therapeut hiermee omging. Hij maakt hierbij een vergelijking met het proces van adolescentie naar volwassenheid dat in de meeste gevallen ook zonder al te grote problemen en geleidelijk verloopt. Negatieve

reacties hadden volgens hem vaker te maken met teleurstelling in de behandeling of met een niet goed verlopen werkrelatie. Patiënten die tevreden zijn met wat zij in de therapie hebben bereikt, zullen met enige weemoed maar ook tevreden afscheid nemen. Zij zijn door de therapie gegroeid en rijper geworden, hebben een beter beeld van zichzelf en de ander gekregen en kunnen de verworvenheden in de praktijk toepassen. Bij een niet succesvolle therapie zullen de reacties op het einde van de behandeling intenser en conflictueuzer zijn. Volgens Schnabel en Sorbi (1993) komt in de empirische literatuur het 'vanzelfsprekende' afscheid vaker voor dan in de normatieve literatuur. Bij een goed verlopen therapie zouden gevoelens van rouw die separatie en verlies kunnen oproepen op het moment van de daadwerkelijke beëindiging tot een afronding moeten zijn gekomen en een crisis minder waarschijnlijk maken. Het afscheid wordt vergeleken met een geslaagd separatie-individueelproces.

Evenals in de normale ontwikkeling van het kind en de adolescent zijn internalisaties en introjecties hierbij belangrijke processen als compensatie voor het verlies van het object.

Berk (2003) benadrukt dat een goede beëindiging van de groepspsychotherapie voorwaarde is om te komen tot internalisatie van de therapiegroep en van de therapeut. Als boosheid, woede, schuldgevoelens en de daarbij behorende frustraties en angst niet goed besproken zijn, staan zij een positieve internalisatie van de therapie in de weg. Bij een positieve internalisatie van de

therapie is de patiënt in staat om na het afscheid het therapeutisch werk zelf voort te zetten. Het beëindigen van een psychotherapie is dus onderdeel van een proces en niet alleen een gebeurtenis.

Joyce, Piper, Ogrodnisczuk en Klein (2007) noemen drie belangrijke onderwerpen waarvoor bij het beëindigen van groepstherapie aandacht moet zijn. In de eindfase van de behandeling is er aandacht voor een herbezinning op dat wat er binnen de therapie heeft plaatsgevonden, waardoor de individuele verandering versterkt kan worden. In de eindfase helpt de therapeut de vertrekkende patiënt om afscheid te nemen van de therapeut, van de groepsleden en van de groep als geheel. In deze fase wordt de patiënt ook gestimuleerd om toekomstige levensvragen aan te gaan met behulp van hetgeen hij in de behandeling heeft geleerd en verworven. Ten slotte is het belangrijk dat de patiënt bij het afscheid een reëel beeld heeft van het therapeutisch proces en de therapeut. Patiënten die geneigd zijn tot idealiseren, zullen hun eigen bijdrage in het therapieproces onderwaarden. De patiënt die een constructief beeld heeft geïnternaliseerd over zijn eigen aandeel in het therapeutisch proces zal beter in staat zijn om dit na het afscheid voort te zetten.

### **Afscheid in een open psychodynamische groep**

Het betreft een langer durende, doorlopende groepstherapie waaraan groepsleden net zolang deelnemen als zinvol en nodig is. Net als in het gewone leven kunnen

groepsleden in verschillende fasen van het groepsproces afscheid nemen en zijn verschillende vormen van afscheid mogelijk. Het vertrek uit de groep kan voortijdig zijn of conflictueus, de betrokkenen kunnen triest, blij, voldaan of teleurgesteld zijn. Allemaal uitdagingen en mogelijkheden voor zowel de therapeut als de doorgaande groep. Steeds als een groepslid de groep verlaat, biedt dit de groepsleden de mogelijkheid om samen met anderen het proces van afscheid nemen te beleven en te rouwen om het verlies.

Voortijdige uitval uit een psychotherapeutische behandeling (drop-out) is het beëindigen van de behandeling door de patiënt op een niet in overleg met de therapeut en de groep vastgesteld moment. Voortijdig vertrek kan in alle fasen van de groep voorkomen.

#### *Voortijdig vertrek in de beginfase*

Patiënten die geen baat hebben bij de groepstherapie en de groep voortijdig verlaten doen dit meestal tijdens de eerste twintig zittingen. In onderzoeken worden percentages gemeld van twintig tot meer dan zestig (Clarkin & Levy, 2004). Een gepland afscheid van therapie is dus eerder uitzondering dan regel.

Burlingame, MacKenzie en Strauss (2004) concluderen in hun onderzoek dat de laatste tien jaar weinig onderzoek is gedaan naar drop-out. Voortijdig vertrek heeft meestal te maken met te grote verschillen met de andere groepsleden, bijvoorbeeld in opleiding. Andere factoren zijn subgroepvoor-

ming, conflicten ten aanzien van intimiteit en bereidheid tot openheid, narcistische kwetsbaarheid, externe stress, gelijktijdige individuele therapie en groepstherapie die met elkaar concurreren, onvermogen om de therapeut te delen, onvoldoende voorbereiding en de angst voor emotionele besmetting (Yalom en Leszcz, 2005).

Piper (1994) stelt op basis van 23 interactieonderzoekingen vast, dat de volgende patiëntkarakteristieken een voorspellende waarde hebben voor het kunnen profiteren van psychotherapie: interne *locus of control*, psychologische belangstelling, motivatie, sociale competentie, *learned helpfulness* (het vermogen om onafhankelijk van de hulp van anderen interne hulpbronnen te gebruiken om dagelijkse taken uit te voeren), egosterkte, copingstijl en defensieve stijl.

Een goede voorbereiding op de groepstherapie is belangrijk om voortijdige uitval te voorkomen en angst, onzekerheid en verwarring te verminderen. Het is belangrijk om te bespreken dat de groepstherapie een proces is van vooruitgang maar ook van stagnatie, van voldoening maar ook van teleurstelling, bijvoorbeeld als de indruk ontstaat dat de problemen niet af- maar toenemen.

Aan de hand van de voorgeschiedenis van de patiënt kan voorzichtig worden geformuleerd welke gevoelens hij mogelijk gaat (her)beleven en wat de valkuilen kunnen zijn. Bij de voorbereiding kunnen we al aangeven dat de patiënt zich na enige tijd misschien gaat afvragen of deze vorm van behandeling voor hem of haar wel de meest

geschikte is. Het voorspellen van mogelijke ervaringen kan voorkomen dat de voorspelling uitkomt.

We spreken af dat de patiënt gedachten over stoppen zal bespreken in de groep. Ook als de patiënt buiten de groep om contact zoekt met de therapeut als hij met de groep wil stoppen, vragen wij of hij dit de komende groepszitting wil bespreken. Soms is het beter om de patiënt eerst uit te nodigen voor een individueel gesprek. Als de patiënt te angstig is zal hij zich in de groep afwerend opstellen en niet in staat zijn om zijn motieven te onderzoeken. Als de therapeut de achterliggende conflicten kan bespreken, kan dit de patiënt helpen om zijn besluit te heroverwegen.

Vroegtijdig afscheid is voor het vertrekend groepslid meestal een weinig zinvolle ervaring. Hij heeft niet van de behandeling geprofiteerd en zijn negatieve gedachten over zichzelf en zijn relaties kunnen bevestiging krijgen. Voor de groep is het een eerste ervaring met separatie en afscheid. Zowel de groep als de therapeut kan het beleven als falen. Zij waren niet in staat om de patiënt in de groep te houden. Als men de patiënt onder druk zet om toch te blijven, zal hij dit ervaren als een verplichting aan de therapeut of de groep en dan zal hij zeker afhaken. Ook de patiënt die voortijdig vertrekt kan dit ervaren als falen. Met patiënt kan besproken worden dat deze behandeling op dit moment blijkbaar niet voor hem de meest geschikte is. Het is niet zinvol hem te confronteren met zijn gedrag als hij weinig mogelijkheden heeft om dit zelf onder ogen te zien of om

daar in een andere vorm verder aan te gaan werken.

In de beginfase van de therapie kan het vertrek van een groepslid de cohesie in de groep bedreigen en bij andere groepsleden het vertrouwen en *commitment* doen wankelen. Na het vroegtijdig vertrek van een groepslid zullen de groepsleden zich bij een volgende kandidaat afwachtend opstellen. Zal deze blijven of ook weer snel vertrekken? Bij herhaald vertrek ontstaat er ook boosheid jegens de therapeuten, omdat zij blijkaar niet in staat zijn om de juiste kandidaten te selecteren. Het vertrouwen in de (geïdealiseerde) therapeuten krijgt dan een forse knauw. Ook het vertrouwen in de groep kan hierdoor geschaad worden. Vertrek kan besmettelijk zijn. Ook de andere groepsleden gaan zich afvragen of ze zullen blijven of niet. Achtergebleven groepsleden kunnen schaamte voelen over het vertrek, alsof zij als groep niet voldoende te bieden hebben, niet in staat zijn om de ander aan hen te binden, niet goed genoeg zijn. Zij kunnen zich schuldig voelen en denken dat ze iets verkeerd hebben gezegd of gedaan of nalatig zijn geweest. Het schuldgevoel kan dan gezien worden als afweer van een gevoel van machteloosheid en mogelijk ook van onderliggende gevoelens van schaamte. De achterblijvers kunnen ook boosheid voelen over het gevoel afgewezen te worden, niet goed genoeg te zijn.

De therapeut helpt de groep door de ervaring en de gevoelens alsmede de rol welke zij in het proces denkt te hebben gespeeld te onderzoeken. Ook de therapeut zal zijn

rol moeten onderzoeken. Is de indicatie voor groepstherapie juist geweest of was het beter geweest om met een individuele therapie te starten? Is er wel goed gekeken of de patiënt zou matchen met deze groep? Zijn de mogelijkheden tot verandering voldoende onderzocht? Waarom is het niet gelukt om een goede werkrelatie met deze patiënt op te bouwen?

Het besluit om in deze fase te vertrekken kan soms ook een wijs besluit zijn. In een slecht functionerende groep is het een teken van autonomie om de groepsdruk te weerstaan en je eigen weg te gaan. De patiënt kan ook besluiten om de behandeling te stoppen als hij ervaart dat de therapie hem confronteert met gevoelens of ervaringen welke voor hem te belastend zijn of waar hij niets mee kan. Ook hier geldt dat bespreken en onderzoeken kan leiden tot begrip en daarmee ook tot acceptatie van het besluit om te stoppen.

#### *Voortijdig vertrek in de middenfase*

Prematuur en onverwacht vertrek in de middenfase van de groepstherapie heeft een andere impact en betekenis voor de groep en voor haar individuele leden. Vaak is er dan sprake van een vorm van *acting-out* waarbij het persoonlijke conflict van de patiënt samenvalt met het momentane proces in de groep. Vertrek kan dan verschillende betekenissen hebben. Een groepslid kan besluiten om te vertrekken omdat er in de groep een toenemende intimiteit of persoonlijk contact ontstaat. Toename van rivaliteit kan een andere reden zijn. De patiënt komt voor de vraag te

staan of hij dit conflict aandurft. Hij kan tevreden zijn met de symptomatische verandering die hij heeft bereikt en omdat veel psychopathologie als egosyntoon wordt ervaren, geen behoefte hebben aan verdere verandering. De therapeut probeert hierbij zowel de individuele patiënt als de groep te helpen om dit proces voor zover mogelijk, te onderzoeken en begrijpen en te leren van deze ervaring. Het is belangrijk dat negatieve gevoelens en reacties geuit kunnen worden en dat de therapeut dit kan verdragen. Dit kan moeilijk zijn, omdat de waarde en effectiviteit van zowel de groep als van de therapeut in deze fase onder vuur komt te liggen. In de tegenoverdracht kan de therapeut het afscheid onbewust toeschrijven aan een persoonlijk falen ('bad me'), onopgeloste rouw en verlies ('bad object'), een falen om aantrekkelijk genoeg te zijn ('bad mirroring'), en/of een falen om een goede 'holding' te zijn voor de patiënt en de groep ('bad mother') (Schermer en Klein, 1996). De therapeut met (onbewuste) reddersfantasieën of de wens om de patiënt te genezen kan het moeilijk verdragen dat de patiënt besluit om de behandeling te stoppen, terwijl de therapeut en ook de groep nog verdere mogelijkheden tot ontwikkeling en groei zien. Het is zinvol om deze overwegingen aan de patiënt voor te leggen, maar het is belangrijk om de keuze van de patiënt te respecteren. De therapie is onderdeel van het proces van het leven en misschien zal de patiënt in een latere fase van zijn leven de conflicten die zijn blijven liggen, alsnog aanpakken.

*Afscheid bij een goed verlopen behandeling*  
Beëindiging van de behandeling kan in de loop van de therapie op verschillende momenten bij de patiënt opkomen. Hij kan zich afvragen hoe lang hij in behandeling mag blijven, bang zijn dat de behandelaar hem zat wordt of niet boeiend genoeg zal vinden, dat de behandelaar boos op hem zal worden, hem zal willen straffen. Hij kan bang zijn dat de behandelaar ziek wordt of sterft. Patiënten met een basisschuldgevoel, de overtuiging dat ze er eigenlijk niet mogen zijn, zullen de relatie regelmatig testen. Zij kunnen het weggaan zelf ter sprake brengen om te kijken of de therapeut hen laat gaan (angst) of zal tegenhouden (wens). De angst om weggestuurd te worden kan afgeweerd worden door zelf weg te gaan ('turning passive into active'). Later kan iedere stap vooruit de angst oproepen dat de therapeut de patiënt laat gaan, voordat deze zich in staat voelt om echt op eigen benen te staan. De patiënt komt in een paradoxale positie: als hij zichzelf ontwikkelt, roept dit angst op om de relatie te verliezen, als hij zich niet ontwikkelt en klein blijft, behoudt hij de relatie maar verliest zichzelf. Naarmate de patiënt meer zelfvertrouwen krijgt, kan hij ervaren dat hij ook zonder de therapeut en de groep kan.

Bij de patiënt die overweegt om afscheid te nemen kunnen onbewuste schuldgevoelens opspelen die samenhangen met onverwerkte conflicten uit het verleden. De patiënt met symbiotische problemen kan zich schuldig voelen als hij bang is dat de groep, evenals de ouder in het verleden, dit

niet kan verdragen of niet zal overleven. Hij kan zich schuldig voelen vanuit de onbewuste angst met zijn vertrek de groep of de therapeut tekort te doen of te beschadigen (separatieschuldgevoel). De patiënt kan zich schuldig voelen dat hij in staat is om zonder de groep verder te kunnen, terwijl anderen nog niet zo ver zijn. Succesvol zijn kan schuldgevoel oproepen als de patiënt gelooft dat de vitale wens naar succes iemand anders benadeelt of belemmert. Er wordt in dit verband ook wel gesproken over ongelijkheidsschuldgevoel of schuldgevoel vanuit vitaliteit.

De andere groepsleden kunnen gevoelens van jaloezie hebben, omdat zij nog niet zover zijn. Sommigen worden gesterkt in de hoop dat zij in een latere fase ook zelfstandig zullen kunnen functioneren, maar bij anderen wordt de angst versterkt dat zij nooit zover zullen komen.

De therapeut zal in staat moeten zijn om de narcistische illusie van een unieke relatie en onmisbaarheid op te geven.

Langzamerhand zal de patiënt zichzelf dan gaan afvragen wanneer het juiste moment aanbreekt om te stoppen. De therapeut zelf kan zich oriënteren op de wijze waarop de patiënt reageert op separaties en in de overdracht. In eerdere fasen kon de patiënt op onderbrekingen van de therapie (vakantie, ziekte) reageren met regressief gedrag en voelde hij zich in de steek gelaten. In een latere fase kan hij deze situaties beter verdragen en laat hij zien dat hij goed voor zichzelf kan zorgen. Hij toont meer zelfreflectie, kan zowel naar zichzelf als naar de ander kijken, gaat zich verantwoordelijk

voelen voor eigen gevoelens, daden en motieven. Een vakantie of onderbreking wordt dan door de patiënt gezien als een test om te kijken hoe het is om op eigen benen te staan, als een uitdaging. Hij voelt zich minder afhankelijk van de therapie en de therapeut en is in staat om het werk zelf te doen, om naar zijn innerlijke stem en dioloog te luisteren.

De patiënt die beter gaat functioneren, kan het ook moeilijk vinden om te stoppen uit onzekerheid en angst om het bereikte te kunnen vasthouden. Het is ook pijnlijk om het veilige en vertrouwde los te laten. Als de patiënt vindt dat hij de therapie niet meer zo nodig heeft, kan de overweging gaan spelen dat de therapeut zijn aandacht maar aan anderen moet geven, aan mensen die het meer nodig hebben. De groep wordt minder belangrijk, de behoefte om zelf nog eigen materiaal in te brengen wordt minder en het wordt makkelijker om andere verplichtingen voor te laten gaan.

Bij een goed verlopen behandeling is het afscheid van de patiënt voor de andere groepsleden ook een proces waar zij naartoe leven. In de groep kan er behoefte zijn aan een nieuwe patiënt, een nieuwe impuls voor een groep die wat vastloopt en waarin de laatste tijd weinig gebeurt.

Er kan echter ook weerstand zijn tegen opnieuw investeren in weer een andere patiënt waarbij sommige processen zich weer gaan herhalen. Opnieuw de fase van kennismaken, weer zoeken naar een nieuw evenwicht, verminderde veiligheid. Bestaande posities en rollen veranderen en hebben gevolgen voor de interpersoonlijke

relaties binnen de groep. Vertrek van een patiënt laat een gat achter en kan de angst oproepen dat de groep leeg gaat lopen, dat de groep dit niet zal overleven. Deze angst kan zowel bij de groep als bij de therapeut leven en leiden tot weerstand om afscheid te nemen. Als de groep door vertrek klein is geworden, kan deze angst ook nog reëel zijn.

Voor de therapeut is het belangrijk om eigen gedachten en gevoelens ten aanzien van het stoppen van de patiënt te onderzoeken. Mogelijk willen we de patiënt graag in de groep houden, omdat haar of zijn bijdrage aan de groep heel zinvol is en omdat het leuk is om met de patiënt te werken. Hebben we behoefte aan nieuw bloed, een nieuwe patiënt of hebben we behoefte aan rust, niet weer verandering? Vinden wij het prettig dat patiënten zich afhankelijk voelen, dat we nodig zijn of willen we juist dat patiënten onafhankelijker worden, ons niet meer nodig zullen hebben, zonder ons verder gaan en uit ons leven zullen verdwijnen? Zijn we zelf in staat om met verlies om te gaan, om afscheid te nemen?

De realiteit van het einde wordt duidelijk gemaakt door een bepaalde datum te stellen (Bernard, 1989). Hoeveel tijd en zittingen er worden gekozen hangt af van de keuze van de patiënt. Vaak nemen patiënten afscheid bij natuurlijke separaties zoals het begin van de vakantie, het einde van het jaar of het einde van de maand. Als de datum is vastgesteld, begint het echte afscheidproces. We zien vaak een periode

van regressie, waarin oud gedrag en symptomen weer tevoorschijn kunnen komen. Dit kan twijfel brengen of het besluit om te stoppen wel juist is geweest. We zullen moeten nagaan in hoeverre er sprake is van een echte achteruitgang, een tijdelijke regressie om vast te kunnen houden aan de afhankelijkheid, of als een wens om een vorige fase nog even te herhalen om daarmee verdere integratie te bereiken (Berk, 2005). Er is een parallel met de adolescent die vlak voor het uit huis gaan twijfelt over zijn stap, de wens om tegengehouden te worden en dus in de veilige afhankelijkheid te mogen blijven, maar ook de wens om gesteund te worden in de onzekerheid en angst om de stap naar verdere volwassenheid te maken. De wens om van de ouder het vertrouwen te krijgen om het te gaan proberen en het vertrouwen dat je, hoe onzeker ook, het wel kunt. Het is belangrijk dat de patiënt leert accepteren dat onzekerheid niet weggenomen kan worden, maar dat hij ermee leert omgaan. Dat hij leert gevoelens van onzekerheid te verdragen, zoals de therapeut hem in de behandeling heeft kunnen laten ervaren dat hij de verschillende gevoelsuitingen van de patiënt heeft kunnen verdragen en dat de relatie is blijven bestaan. Hij weet ook dat hij indien nodig weer hulp kan vragen bij de therapeut of elders.

Een verschil met individuele therapie is, dat de patiënt nooit terug kan gaan naar dezelfde groep. Zodra hij weg is, zal de groep veranderen. De patiënt die weggaat kan fantasieën hebben over de patiënt die

hem zal opvolgen. Hij vreest dat de therapeut de ander leuker, intelligenter, aardiger en dus liever zal vinden, al is zijn wens natuurlijk tegengesteld. Hij kan bang zijn om al snel vergeten te worden: uit het oog, uit het hart. Bij een goed verlopen therapie zal de patiënt deze wensen en gevoelens kunnen verdragen en uiten. Patiënten kunnen het afscheid nemen proberen te vermijden door het uitwisselen van telefoonnummers of e-mailadressen. Ook de opmerking: ‘we zien elkaar wel weer’ is vermijding omdat we wel weten dat dit hoogstwaarschijnlijk niet zal gebeuren. De therapeut zal blijven benadrukken dat het afscheid van de groep een definitief afscheid is. De groep probeert het thema te vermijden of uit te stellen en vindt dat de therapeut het afscheid nemen te veel aandacht geeft. Het is belangrijk, dat wij ons als therapeut bewust zijn van eigen gevoelens van verlies bij een patiënt waar we zo veel tijd, energie, gedachten, gevoelens in hebben geïnvesteerd. De relatie was vaak intiem, riep sterke gevoelens op. We kunnen het missen om zo nodig te zijn, zo belangrijk, zo de focus van sterke gevoelens (Berk, 2005). Alleen als we ons bewust zijn van deze gevoelens zullen we in staat zijn om de patiënt te kunnen laten gaan. Het heeft ook te maken met hoe we naar ons werk en onze rol daarin kijken. Zien wij ons als ouders die verantwoordelijk zijn en de weg moeten bereiden voor onze kinderen, of zien wij onszelf meer als intermediairs die hun kinderen (onze patiënten) helpen om hun eigen leven te gaan leiden?

*De komst van een nieuw groepslid wordt aangekondigd. Anna, het groepslid dat bezig is met afscheid nemen van de groep, is boos en voelt zich beledigd. Ze denkt dat het nieuwe groepslid in haar plaats komt en vindt het vervelend om met hem geconfronteerd te worden. De groepsleden maken haar duidelijk dat het nieuwe groepslid de plaats gaat invullen van een patiënte die eerder is vertrokken. Ze maken grapjes dat zij hun stoel dan wel met Anna willen delen of dat ze bij een van hen op schoot mag zitten. Anna geeft aan dat ze bang was dat haar plek al direct ingevuld werd door een nieuw groepslid. De therapeut benoemt dat ze misschien ook bang is dat wij haar zullen vergeten als ze er niet meer is. Andere groepsleden vertellen dan dat ze nog heel vaak denken aan oudere groepsleden van wie sommigen al anderhalf jaar geleden afscheid hebben genomen. Anna wordt uitgenodigd om vragen die ze nog heeft te stellen. Ze verwoordt dan haar angst om door een van de therapeuten als dom te worden gezien. Door de therapie beseft ze nu echter ook dat zij hierop geen antwoord meer hoeft te hebben en nu zij het zegt, weet ze ook dat het natuurlijk te maken heeft met de relatie met haar denigrerende vader. Afgelopen week maakte hij weer een kleinerende opmerking over haar, maar ze merkte nu dat ze hem maar zielig vond en kon hem pareren met een gevatte opmerking. Wouter zegt dat hij Anna zal gaan missen. Hij is blij dat hij dat nu ook echt kan voelen en voegt daar gelijk aan toe dat hij niet verliefd op haar is. Hij heeft heel lang alleen maar gevoelens van boos-*

*heid kunnen voelen, het betekent dus heel veel voor hem dat hij nu ook andere gevoelens kan ervaren. Gert vindt het ook jammer dat Anna weggaat. Hij zit nog niet zolang in de groep maar vindt de inbreng van Anna heel goed en dat zal hij zeker gaan missen. De komst van een nieuw groepslid zal voor hem ook betekenen dat hij niet meer de jongste van de groep is. Hij voelt zich nog onzeker of hij wel voldoende kan bijdragen aan de groep. Een van de redenen waarom hij in therapie is gegaan, is dat hij het moeilijk vindt om verantwoordelijkheid te nemen. Dat conflict tussen wens en angst over wat hij te bieden heeft, lijkt nu ook in de groep te gaan spelen.*

Een indicatie voor een succesvolle beëindiging is het vermogen van de patiënt om zijn gedachten over afscheid nemen tijdig in de groep ter sprake te brengen. Hij staat open voor de mening van de groepsleden en de therapeut en laat deze meewegen in zijn besluitvorming, maar uiteindelijk maakt hij zijn eigen keuze. De patiënt die zich nog niet autonoom genoeg voelt, zal bang zijn om zich te laten bepalen of overhalen door anderen en zal dit proberen te vermijden door snel afscheid te nemen. Bij een goed verlopen behandeling zal de patiënt geen of minder last hebben van zijn symptomen en heeft hij de overtuiging dat hij het leven weer zelf aankan, dat zijn persoonlijke relaties bevredigend zijn, dat hij tevreden is met zijn werk en kan spelen (Kupers, 1988). De groep en de therapeut zijn onderdeel geweest van dit proces, hebben de ontwikkelingen meegemaakt en kunnen

daardoor, samen met de patiënt, een gevoel van voldoening ervaren bij het afscheid. Het vertrekkend groepslid kan vertellen over veranderingen in zijn gevoelens, in hoe hij denkt en hoe hij anders is gaan kijken naar anderen, meer afstand kan nemen, afscheid heeft kunnen nemen van mensen, van verwachtingen en illusies. De therapeut kan teruggrijpen op de problemen waarmee de patiënt de behandeling begon. Het vertrek van een groepslid kan de andere groepsleden stimuleren om hetzelfde te doen, om het eigen proces te evalueren en te kijken waar ieder zelf staat, wat ieder nog wil in de behandeling. Relaties met de andere groepsleden en met de therapeut kunnen worden geëvalueerd, ontwikkelingen welke zijn doorgemaakt, gememoreerd. De groep wordt ook nu gestimuleerd om alles te zeggen wat men te zeggen heeft en om zo min mogelijk niet gezegd of niet gedaan te laten.

Roe, Dekel, Harel, Fennig & Fennig (2006) deden onderzoek naar de relatie tussen de gevoelens van patiënten bij beëindigen van de behandeling en de mate van tevredenheid. Factoren die bijdroegen aan een positief gevoel waren de ervaring van onafhankelijkheid, de positieve aspecten van de relatie met de therapeut en datgene wat men met de behandeling had bereikt. Negatieve gevoelens bij afscheid hadden vooral te maken met het verlies van betekenisvolle relaties. Een langere behandeling was positief gerelateerd aan positieve gevoelens en tevredenheid over het afscheid. Wachtel (2000) wijst erop, dat terwijl we allemaal de realiteit moeten

erkennen dat het leven pijn, verlies en uiteindelijk dood met zich meebrengt, een centraal doel van therapie is om de persoon in staat te stellen om te ervaren en te begrijpen, dat het leven ook compassie en zorg inhoudt en manieren leert om die pijn te verminderen.

Door de vreugde, trots en blijdschap over datgene wat is bereikt tezamen met het verdriet en de angst in de behandeling met elkaar te delen, kan het afscheid een waardevolle ervaring worden en een goede basis vormen voor verdere ontwikkeling.

*In een volgend nummer verschijnt het tweede deel van dit artikel.*

## Literatuur

Berk, T. (2003). *Handboek korte dynamische groepstherapie*. Utrecht: De Tijdstroom.

Berk, T. (2005). *Leerboek groepspsychotherapie*. Utrecht: De Tijdstroom.

Bernard, H.S. (1989). Guidelines to minimize premature terminations. *International Journal of Group Psychotherapy*, 39, pp. 523-529.

Boerwinkel, A. (2003). De winst van het afscheid. *Tijdschrift Groepspsychotherapie*, 37, 1, pp. 8-17.

Burlingame G.M., MacKenzie K.R. & Strauss B. (2004). Small group treatment: Evidence for effectiveness and mechanisms of change.

In: Lambert M.J. (Ed.), *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*, pp. 647-697. New York: John Wiley & Sons, Inc.

Campert, R. (1962). *Dit gebeurde overal*. Amsterdam: De Bezige Bij.

Clarkin, J.F. & Levy, K.N. (2004). The influence of client variables on psychotherapy. In: Lambert, M.J. (Ed.), *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*, pp. 194-226. New York: John Wiley & Sons, Inc.

Joyce, A.S., Piper, W.E., Ogrodnisczuk, J.S. & Klein, R.H. (2007). *Termination in psychotherapy: A psychodynamic model of processes and outcomes*. Washington, DC: American Psychological Association Press.

Kupers, T.A. (1988). *Ending therapy: The meaning of termination*. New York: New York University Press.

Piper, W.E. (1994). Client variables. In: A. Fuhriman & G. M. Burlingame (Eds.), *Handbook of group psychotherapy* (pp. 83-113). New York: Wiley.

Quintana, S.M. & Meara, N.M. (1990). Internalization of therapeutic relationships. *Journal of Counseling Psychology*, 37, pp. 123-130.

Quintana, S.M. (1993). Toward an expanded and updated conceptualization of termination: implications for short-term, individual psy-

chotherapy. *Professional Psychology: Research and Practice*, vol. 24, no 4, pp. 426-432.

Roe, D., Dekel, R., Harel, G., Fennig, S. & Fennig, S. (2006). Clients' feelings during termination of psychodynamically oriented psychotherapy. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 70, (1), pp. 68-81.

Schermer, V.L. & Klein, R.H. (1996). Termination in group psychotherapy from the perspectives of contemporary object relations theory and self psychology. *International Journal of Group Psychotherapy*, 46 (1), pp. 99-115.

Schnabel, P. & Sorbi, M. (1993). Effect en proces: meer aandacht voor het einde van een psychotherapie. *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 19, pp. 271-284.

Wachtel, P.L. (2002). Termination of therapy: an effort at integration. *Journal of Psychotherapy Integration*, 12 (3), pp. 373-383.

Yalom, I.D. & Leszcz, M. (2005). *The theory and practice of group psychotherapy*. New York: Basic Books.