

STENEN VOOR DE BUIK VAN DE WOLF: over afsluiting in therapie

Greet Spingaer

In: Tijdschrift voor Familiotherapie. 2007, 12.3

Inleiding:

Het afsluiten van een therapeutisch proces met een cliënt of cliëntstelsel is een moment in therapie waar we vaak maar al te licht overheen gaan. Het is ook opvallend hoe weinig er gepubliceerd wordt over de afrondende fase in psychotherapie. In onze functioneel georganiseerde maatschappij gericht op berekenbare resultaten en efficiëntie, staan ook therapeuten samen met hun cliënten onder druk om op zo weinig mogelijk tijd maximale resultaten te boeken. Tijd maken om het proces bewust af te sluiten en afscheid te nemen wordt weinig gehonoreerd.

Binnen de systeemtherapie wordt vaak uitgebreid stilgestaan bij de startfase van de therapie. Met zorg wordt bestudeerd hoe de therapeut zich kan invoegen in het systeem, welke positie hem wordt toebedeeld, welke gezinsfunctie vacant is. (Rober, 2002; Tilmans- Ostyn, 1991) Er wordt grondig nagedacht over hoe therapeuten zich in en uit het systeem kunnen bewegen. Afstand-nabijheid is een belangrijke dimensie in het vorm geven van het therapeutische systeem. Het is dan ook wat verrassend dat er zo weinig aandacht gaat naar de afrondende fase en het opbreken ervan. In het nochtans zeer lijvige Handboek Gezinstherapie is er bijvoorbeeld niet één hoofdstuk gewijd aan de afrondende fase. (Hendrickx, 1991)

In deze tekst wil ik reflecteren over het belang van een goede afsluiting van het therapeutische proces. De afrondende fase van therapie doet appel op ervaringen, cognities, beelden en gedragswijzen over keuzes maken, terugblikken, loslaten, verlies en rouw etc. Zowel de cliënt of het cliëntstelsel als de therapeut zijn hierbij betrokken partij. Wij vonden in de sprookjes van de Wolf een raamwerk om te denken over dit thema.

Over de goede afloop van sprookjes:

Een steeds terugkerend element in sprookjes is hun goede afloop. De zekerheid dat ook het meest lugubere sprookje zal eindigen met het herkenbare en geruststellende zinnetje "en ze leefden nog lang en gelukkig", geeft zelfs jonge kinderen de moed om te blijven luisteren.

Maar net zoals in therapie krijgt de sprookjesheld zijn happy end niet voor niets. Er gaat een lange weg aan vooraf waarbij hij op zijn pad geconfronteerd wordt met allerlei uitdagingen en gevaren. Sprookjes waarbij de Wolf optreedt als antagonist van de held geven ons prachtig metaforisch materiaal. De Wolf is het meest bekend in de sprookjes van Roodkapje en de Wolf en De Wolf en de Zeven Geitjes. (Grimm, 2001) Vaak wordt ervan uitgegaan dat sprookjes met de Wolf vooral een waarschuwing zijn voor kinderen: pas op voor de gevaren van het onbekende, doe je deur niet open voor vreemde mensen. (Dekker, 1997) Wanneer we sprookjes lezen als verhalen over het ontwikkelingsproces van kinderen en gezinnen (Spingaer, 2005) kunnen we heel andere betekenislijnen ontdekken. De ontmoeting met de Wolf staat dan misschien voor een hindernis die we tegenkomen op ons levenspad. Een opdracht, een dilemma dat ons eerst verleidt en dan opeet met huid en haar. Het verteert ons en neemt bezit van ons. (Wollants, 1989)

Mensen komen in therapie als ze geconfronteerd worden met een thema, een gebeurtenis, een situatie die hun weghaalt van hun gewone pad. Iets dat ze niet kunnen overwinnen met de wapens die ze tot dan in hun leven verzameld hebben, of dat hun

beneemt van het zelfvertrouwen en de capaciteiten die ze normaal inzetten. Ze voelen zich vastzitten, opgeslokt door iets dat sterker is dan zichzelf. We zouden kunnen stellen dat ze hun 'wolf in het bos' zijn tegengekomen. De sprookjes van de Wolf verhalen ons dat het belangrijk is er doorheen te gaan, bevrijd en herboren te worden.

Heel bijzonder is de wijze waarop dit (therapeutische) proces wordt afgesloten. Nadat de Wolf zijn eetmaal heeft binnengeschrakt, valt hij in een diepe slaap. In het sprookje van de Zeven Geitjes ontdekt Moeke Geit samen met haar jongste geitje dat de opgepeuzelde geitjes levend en wel in de buik van de Wolf zitten. Ze knipt de buik van de Wolf open en de geitjes springen er ongedeerd uit.

En dan gebeurt er iets bijzonders. Moeke Geit zegt niet: "En nu lopen wat je kunt zodat we weer zo snel mogelijk in ons huisje veilig zijn!" Neen, ze draagt de geitjes op om stenen te gaan zoeken. Ze stoppen de stenen in de buik van de Wolf en Moeke Geit naait de buik met naald en draad toe. Als de Wolf weer wakker wordt, wil hij gaan drinken. Maar door de zware stenen in zijn buik verdrinkt hij in de waterput. Moeke Geit en haar zeven geitjes dansen rond de waterput en vieren de overwinning op de Wolf. En toen ... leefden ze nog lang en gelukkig.

Deze korte passage net voor het einde van het sprookje geeft ons een prachtige metafoor over wat het afsluiten van een therapeutisch proces kan betekenen. Moeke Geit stelt haar kinderen in de mogelijkheid werkelijk komaf te maken met de Wolf. Ze bevrijdt hen van hun slachtofferschap door hen actief te maken. Het zijn de geitjes zelf die ervoor zorgen dat de ruimte waar ze ooit in gevangen zaten, opnieuw wordt gevuld. Ze brengen zelf de vulling aan, steen na steen. Met iedere steen bevrijden ze zich van de herinnering aan hun gevangenschap en worden ze de helden van hun eigen verhaal.

Maar dit is geen oneindig proces, de tijd dringt, de Wolf zal niet eeuwig blijven slapen. Het is niet voldoende dat de buik gevuld wordt, hij moet ook worden dichtgemaakt. Op een bepaald moment begint Moeke Geit de buik dicht te naaien, steekje per steekje. Het is een zorgvuldig proces dat met aandacht en zorg moet worden afgewerkt.

Afsluiting in therapie

Individueen en systemen doorlopen tijdens de therapie een ontwikkelingsproces. Een goede afsluiting is belangrijk en vormt een leerproces op zich.

Het copingmechanisme: closure.

In de jaren '80 werkte David Reiss een onderzoeksprocedure uit waarmee hij trachtte de copingstrategieën van families in kaart te brengen. Families werden in een labosituatie voor een aantal opdrachten geplaatst waaronder de 'card sorting procedure'. (Reiss, 1981) Reiss was vooral geïnteresseerd in de manier waarop families omgingen met het gestelde probleem en welke copingstrategieën ze gebruikten om de nieuwe situatie aan te pakken. De verschillen in copingstijl tussen de families bleken diep geworteld te zijn in het familieparadigma¹. Reiss kon een groot deel van de variatie in het probleemoplossende gedrag van families, en dus ook van de onderliggende paradigma's, beschrijven en verklaren aan de hand van drie onderscheiden dimensies nl. configuratie, coördinatie en closure.

Het is vooral deze laatste dimensie die ons in het kader van deze tekst interesseert. Met 'closure' bedoelt Reiss de manier waarop families tot de uiteindelijke beslissing en de afronding van het probleemoplossend proces komen. Sommige families zijn geneigd zeer snel tot een beslissing te komen (early closure). Ze vergaren nauwelijks nieuwe informatie maar gaan vooral op zoek naar herkenbare gegevens en vallen terug op

¹ Het familieparadigma is de gedeelde constructie die de familie hanteert om de interne gezinsrelaties en de relaties met de buitenwereld voorspelbaar te maken en vorm te geven.

bekende oplossingsstrategieën die al in het verleden hun succes hebben bewezen. Ze zijn moeilijk te overhalen om nieuwe wegen en middelen te onderzoeken.

Families die zich aan het andere einde van de dimensie closure bevinden, beleven iedere uitdaging als een nieuw en fris avontuur met ongekende afloop (delayed closure). Ze gaan op zoek naar nieuwe informatie en mogelijkheden en vallen niet snel terug op vroegere oplossingsstrategieën. Ze stellen de afronding van het proces uit tot er zoveel mogelijk nieuwe input is vergaard. We beschrijven hier de twee uitersten op de dimensie. Vanzelfsprekend zijn er heel wat posities tussenin.

De positie van een familie op deze dimensies mag niet zomaar beschouwd worden als een eigenschap van de familie an sich, maar wordt mee geïnitieerd en geconstrueerd door de context waarin de familie zich bevindt. (Splingaer, 1989) M.a.w. factoren van de therapeutische context creëren mee de copingstijl van de familie.

Toegepast op het proces van afronding en afscheid nemen in de therapeutische praktijk blijkt deze dimensie zeker relevant. Tijdens verschillende momenten in het therapeutische proces moeten families en therapeut keuzes maken, beslissingen nemen, tot een afrondende positie komen. Bijvoorbeeld: wie betrekken we bij de therapie? Kiezen we voor een gedragsmatige aanpak van een probleem of gaan we dieper in op onderliggende dynamieken? Aan wie zullen we hulp vragen tijdens crisismomenten? Wordt er aanvullend voor een diagnosestelling of medicatie gekozen? Maar op geen enkel moment staat het thema van closure zo op de voorgrond als in de afsluitende fase. Het is dan ook het moment bij uitstek waarop de familie (en de therapeut) zichzelf beter kan leren kennen en experimenteren met alternatieven wat betreft deze copingstijl.

Zo merken we dat sommige families deze fase zo snel mogelijk willen afsluiten (early closure). Stilstaan en reflecteren over wat deze therapie voor hen betekent heeft, wat ze ervan willen meenemen en wat ze willen hier laten, hoe ze de opgedane ervaringen en inzichten gaan warm houden, wat ze kunnen doen wanneer het weer minder goed gaat etc., lijkt onbelangrijk. De therapie heeft ervoor gezorgd dat ze terug houvast hebben en nu willen ze liefst zo snel mogelijk weer in hun normale plooi vallen. Vanuit het hechtingsdenken zouden we kunnen stellen dat de interactiestijl van deze families kenmerken draagt van een angstig onveilige hechting. (Byng Hall, 1995) De veilige basis is te wankel om uitgebreide exploraties in de buitenwereld te kunnen verdragen. Het kan zinvol zijn om als therapeut een complementaire positie in te nemen op de dimensie closure en sterk te vertragen, de gezinsleden te richten op de nieuwe ervaringen die ze hebben opgedaan tijdens het proces, hen te complimenteren met de moed en volharding die ze toonden in het blijven zoeken naar oplossingen - zelfs wanneer ze daarvoor de vertrouwde wegen moesten verlaten. Het is hen uitdagen en aanmoedigen om voldoende stenen te zoeken voor de buik van de Wolf, vanuit het vertrouwen dat de Wolf nog niet zo snel zal wakker worden en dat hun veilige huisje nooit ver weg is. Dit zijn gezinnen die geneigd zijn om, net zoals in een oudere versie van het sprookje, naald en draad aan de Wolf te geven en te zeggen dat hij zijn eigen buik maar moet dichtnaaien.

Andere families zijn geneigd hun tijd te nemen voor de afrondende fase. Met zorg wordt het tijdstip waarop de therapie kan stoppen uitgekozen, de frequentie van de afspraken wordt geleidelijk aan verlaagd, ze vragen hoe beschikbaar de therapeut blijft na afronding van de therapie, eventueel wordt een ritueel uitgewerkt om afscheid te nemen. En af en toe doemt er dan net voor de laatste sessie toch nog een probleem op, waarbij ze de steun van de therapeut vragen.

Dit zijn gezinnen die het nieuwe en het vernieuwende niet uit de weg willen gaan, ze zijn gefascineerd door hun eigen processen en ontwikkelingsmogelijkheden en kunnen daardoor de afrondende positie lang uitstellen (delayed closure). In hechtingstermen zouden we kunnen stellen dat de therapiesituatie hen voldoende veiligheid en vertrouwen geeft om ten volle de exploratie van nieuwe mogelijkheden aan te gaan. We moeten er ons echter van bewust zijn dat de grens met een eerder onveilige aanklampende houding soms vaag en moeilijk in te schatten is.

Dit zijn gezinnen waarmee het meestal zeer dankbaar werken is. Als therapeut voel je je gezien en waardevol. Toch staan we ook bij hen voor de opdracht tot een afsluitende positie te komen: hen begeleiden naar het opgeven van deze veilige relatie en terugwerpen op zichzelf. We kunnen niet blijven stenen zoeken. Er komt een moment dat de buik echt moet worden dichtgenaaid. We kunnen ook niet zomaar beslissen om de buik halfweg terug open te knippen omdat er nog een steen gevonden werd. Neen, dicht is dicht.

Voor deze gezinnen kan het raadzaam zijn dat de therapeut een ander model van closure voorstaat; hen wijst op het belang een punt te kunnen zetten, terug te blikken naar het verleden en weten dat je daarop kan terugvallen, dat niets ooit helemaal af kan zijn maar dat we toch tevreden kunnen zijn met wat er geweest is. Dit is niet altijd de makkelijkste positie voor de therapeut: ook als therapeut verliezen we een zekere vertrouwdheid en veiligheid als onze trouwe cliënten vertrekken. Toch is onze vastberadenheid vaak nodig om hen te begeleiden naar afscheid nemen.

Afsluiten als gezinsontwikkelingstaak: loslaten in verbondenheid

Gezinnen oefenen gedurende hun hele levensloop met verbinden en separeren. De lanceerfase, de periode waarin jongeren zich voorbereiden om het gezin te verlaten, vormt misschien wel het meesterstuk van dit gezinsproces.

Waar in de jaren '80 vooral de nadruk werd gelegd op de groei naar meer autonomie, individuatie en loslaten (Haley, 1982), is er nu - mede onder invloed van de hernieuwde interesse voor de hechtingstheorie - meer oog voor de blijvende verbinding met het gezin en de herstructurering van de gezinsrelaties. (Carter & Mc Goldrick, 2004) Separeren is immers onlosmakelijk verbonden met hechting en binding. Zich losmaken, keuzes maken en een eigen leven uitbouwen is een spannend, uitdagend maar vaak ook beangstigend proces en dit zowel voor de jongere als voor zijn ouders. Een stevige terugvalbasis en gezonde hechtingsrelaties zijn nodig om risico's te durven aangaan, vertrouwen te kunnen geven en krijgen en dit zonder al te veel in de gevarenzone terecht te komen. Het losmakingproces stelt de binding tussen kinderen en ouders op de proef maar geeft ook nieuwe kansen. (Johnson, 2005)

De manier waarop het gezin deze lanceerfase doorloopt, is betekenisvol voor de vorming van het latere uitgebreide familienetwerk. Blijft de familie bestaan als een bron van steun en zekerheid waar men altijd naar terug kan keren, of is het een haard van conflicten die zoveel mogelijk te mijden is? Het ontstaan van "gezinsintegriteit", de beleving van zingeving, binding en continuïteit in latere gezinsfasen, vindt zijn wortels onder meer in goed doorlopen separatieprocessen. (King & Wynne, 2007)

De zorg die in de therapeutische relatie besteed wordt aan het afsluiten van de therapie raakt het gezin dus in een kerntaak: loslaten in verbondenheid. Ook in de therapie moeten we ervoor zorgen dat het gezin terug wordt gelanceerd, dat het op eigen kracht weer verder kan en de centrale gezinsfuncties die misschien tijdelijk mee zijn gedragen door de therapeutische context, opnieuw in de schoot van het gezin terecht komen. Hoe ingrijpender het therapeutische contract, hoe meer aandacht het separatieproces nodig zal hebben. Zo zal de residentiële behandeling van een gezinslid een intenser afscheidproces vragen dan een kortdurende ambulante therapie.

De therapeut dient zichzelf vooral overbodig te maken en de cliënt of het cliëntstelsel te richten op zijn eigen mogelijkheden en competenties.

De therapeut heeft niet zozeer de taak om zelf stenen voor de buik van de Wolf te verzamelen, maar wel om het gezin actief te maken in het zoeken naar die stenen die voor hen belangrijk waren in hun proces. Als veilige hechtingsfiguur blijft de therapeut waken bij de Wolf en stuurt het gezin uit om stenen te zoeken die hen kunnen bevrijden van hun gevangenschap, het vastzitten in een probleemsituatie. Het is een afsluitende

taak die hen richt op alles wat ze gedurende het therapeutische proces zelf gedacht, ervaren, uitgeprobeerd en overwonnen hebben.

Zo vraag ik aan sommige gezinnen met jongere kinderen om bij de afronding van een therapie een soort van talisman te maken voor het kind dat met zijn wolf geworsteld heeft. De talisman kan een zakje met betekenisvolle voorwerpen zijn, een stokje met ingekerfde symbolen, een doosje etc. Ieder gezinslid werkt mee aan de magische opbouw van het voorwerp en doet zijn persoonlijke bijdrage. De talisman dient als bescherming voor het kind en draagt symbolisch alle krachten waarop het gezin kan terugvallen. Een zorgvuldig gemaakte talisman blijkt werkelijk over magische krachten te beschikken en het kind en zijn familie te behoeden voor terugval.

Het afscheid nemen van de therapeut als tijdelijke hechtingsfiguur kan allerlei intense emoties oproepen: angst en onzekerheid maar ook boosheid en ontgoocheling. Soms triggert het afsluiten van de therapie transgenerationale beelden van scheiding en breuken, onverwerkte verlieservaringen en traumatische rouw in de familie. Ook al had dit misschien niets te maken met de aanvangsvraag voor therapie, toch is het zinvol hierbij stil te staan. De ervaring in de therapie kan model staan voor alternatieve manieren van omgaan met binding en verlies.

Het zoeken naar stenen symboliseert het moeizaam woorden en betekenis geven aan een proces dat wel voelbaar maar niet te vatten blijkt. Cliënten (en therapeuten) zijn dan in de war, begrijpen hun eigen reacties niet, zijn soms geïrriteerd en boos op zichzelf om hun "kinderachtig gedrag". Door stil te staan bij de beelden en ervaringen die het afsluiten van de therapie oproepen bij zowel cliënt als therapeut, kunnen we geleidelijk ontwarren waar deze lading vandaan komt en wat er nog dient te gebeuren om rust te vinden bij het afscheid nemen. Vaak vormt zo'n proces de fundamenteën van een afscheidsritueel. (van der Hart, 1981)

Tijdens de laatste sessies van een langdurige therapie bracht een cliënte nog veel intense emoties. Soms bleek ze een bijna niet te stuiten woordenwaterval, andere keren hulde ze zich in afwerend stilzwijgen. Ze vertelde dat het erg moeilijk was om afscheid te nemen, "om deze plek achter te laten". Sinds het plotse overlijden van haar ouders was er niemand die zoveel wist over haar leven, gedachten en gevoelens. Ze bracht de angst dat als ze zou stoppen met de therapie er niemand nog zou kunnen getuigen van haar bestaan. Ze voelde zich geconfronteerd met een diepe eenzaamheid en een gevoel van zinloosheid. Geleidelijk aan konden we bespreken hoe ze ervoor kon zorgen dat er in haar eigen leven een plek zou komen waar ze zich meer verbonden kon voelen met haar wortels en haar bestaan. Zij kwam tot het volgende plan: midden in haar tuin liet ze een cirkelvormig terras aanleggen. Ze zou het fundament betegelen met allerlei scherven van potten, servies, vazen etc. Het zou een mozaïek worden van herinneringen en ervaringen. Ze zou er een beschermende rozenhaag rond planten, met bloemen en doornen. Dit zou haar eigen plek worden waar ze zich kon terugtrekken en waar ze mensen zou uitnodigen om samen met haar stil te staan. Het plan was nog niet uitgevoerd bij het einde van de therapie maar het gaf voldoende steun om de sessies in kracht en vertrouwen te kunnen afronden.

Stenen voor de therapeut.

Wanneer we van de afsluiting een bewust proces maken, is het vaak een zeer intens gebeuren dat niet alleen bij de cliënten maar ook bij de therapeut een hele waaier aan emoties kan oproepen. Ook als therapeut moeten we loslaten en afscheid nemen, en dit elke therapie opnieuw.

Gezinnen en cliënten confronteren ons met onze eigen patronen van afscheid nemen. Gaan we eerder rationeel, afwerend en vermijdend om met afscheid nemen of vooral emotioneel waarbij een hele waaier van gevoelens en rituelen aan bod dient te komen voor we kunnen afronden? Betekent loslaten voor ons definitief loskoppelen en lanceren,

of blijven we investeren in draden van verbinding? Welke herinneringen, beelden, emoties zijn voor ons gekoppeld aan afscheid nemen?

Het is belangrijk om voldoende onze eigen patronen te kennen en het effect ervan op het gezin te kunnen inschatten. Maar net zoals de cliënten en cliëntsystemen hebben wij geen standaardprogrammatie voor afscheid nemen. In interactie met de cliënt komen we onszelf soms tegen op een verrassende en nieuwe wijze.

Zo ben ik soms heel erg verrast over de stenen die cliënten aanbrengen om de lege buik te vullen. Op de vraag wat hen het meest geraakt heeft, wat voor hen een belangrijk therapeutisch moment was, krijg ik soms antwoorden die ik helemaal niet verwacht. Zo vertelde een vrouw met een zwaar verleden van misbruik me dat het voor haar ontzettend belangrijk was dat ik haar af en toe aanraakte. De handdruk bij het binnenkomen en weggaan hielp haar "zichzelf bij elkaar te rapen". De hand op haar schouder tijdens een erg moeilijke sessie gaf haar het vertrouwen dat ik haar niet in de steek zou laten.

Ik stelde een 10jarige jongen de vraag wat hij na zijn ervaring in gezinstherapie aan andere kinderen zou willen vertellen wanneer ze hier zouden starten. Hij zei me dat dit een plek is waar je kunt leren om aan je papa en mama toch iets te vragen waar je misschien wat bang voor bent. En na enige aarzeling vulde hij aan dat je hier ook leert niet alles te moeten vertellen aan je ouders.

Soms wordt ook maar in de afrondende fase duidelijk wat een gezin of cliënt voor de therapeut zelf betekend heeft. Niet alleen cliënten laten iets achter wanneer ze stoppen met de therapie, dat is ook zo voor ons als therapeut. Gedurende een relatief lange tijd een intens therapeutisch proces mogen begeleiden en volgen, is niet alleen een opdracht maar ook een voorrecht. Als therapeut zijn we vaak getuige van de meest intense en intieme ervaringen en momenten in het leven van mensen.

In "Therapie als geschenk" noemt Yalom ons "de schatbewaarders van geheimen" (Yalom, 2001):

"Iedere dag schenken patiënten ons hun geheimen, die ze vaak nog nooit eerder hebben verteld. Dat is een voorrecht dat maar weinig mensen is gegeven. Geheimen bieden een blik in de coulissen van het menselijke bestaan, zonder de sociale franjes, de maskers, de bravoure of het toneelspel." (Yalom, 2001, p. 216)

Sommige cliënten weten ons diep te raken en zonder dat ze het misschien beseffen kunnen hun verhalen, hun zoeken en vragen heel wat bijbrengen aan onze eigen groei en evolutie als persoon. Het afscheid nemen van individuen of families die ons zo geroerd hebben, kan ook voor ons als therapeut een voelbaar, soms pijnlijk verlies zijn. Soms komt dan de spijt dat de therapeutische relatie in wezen een asymmetrische relatie is en ook zo moet blijven, zelfs na het beëindigen van de therapie. Dan is het goed dat Moeke Geit klaar staat met naald en draad en ons erop attent maakt dat de slapende wolf zijn buik moet worden dichtgenaaid, zonder dralen.

En uiteindelijk is dit ook goed voor de therapeut. Want hoe vervullend en verrijkend ons therapeutische werk ook kan zijn, we mogen er niet afhankelijk van worden voor het invullen van onze eigen noden en behoeften. Yalom stelt dat isolement en eenzaamheid bijzondere beroepsrisico's zijn voor de hardwerkende therapeut. Hulpverleners verwaarlozen vaak hun persoonlijke relaties. Misschien omdat ze leeg gegeven zijn of oppervlakkige gesprekken en het oeverloze gekeutel niet meer aankunnen. De afrondende fase in de therapie is een moment dat de therapeut kan geconfronteerd worden met de waarde die de therapie in zijn of haar leven heeft gekregen. Ook wij moeten op zoek gaan naar stenen die de ruimte kunnen vullen, zodat we ons echt kunnen terugtrekken en onze eventuele eigen afhankelijkheid kunnen overwinnen.

Maar heel vaak komen we helemaal niet toe aan de afrondende fase in therapie. Ik denk hierbij aan cliënten die plots wegblijven, die afbellen met een vage reden en nadien geen contact meer opnemen. Of cliënten die plots out of the blue op een afspraak verschijnen

met een bos bloemen en meedelen dat ze zich beter voelen en dat ze beslist hebben de therapie te stoppen. Of de moeder die belt dat haar dochter nu begeleiding heeft vanuit de school en dat de gezinstherapie niet meer nodig is. Allemaal situaties waarin we als therapeut met veel vragen en twijfels achterblijven.

Het afhaken van cliënten is voor de hulpverlener een pijnlijke en onzeker makende ervaring. We zijn gekrenkt in onze beroepseer, misschien in ons zelfwaardegevoel. Het risico bestaat dat we ons afschermen van die pijnlijke gedachten en gevoelens door de fout volledig bij de cliënt te leggen. Volgens Bouwkamp en De Vries hanteren we meestal een drietal eenzijdige en dus foute argumenten: de cliënten zijn niet gemotiveerd, ze hadden geen behandeling nodig of zij zijn nog niet toe aan het aanpakken van de dieperliggende problemen. (Bouwkamp en de Vries, 1994)

Opvallend is dat het aandeel van de therapeut helemaal niet mee in rekening genomen wordt. De therapeut zelf speelt nochtans een centrale rol in zowel de verslechtering van de therapeutische relatie als in het afbreken van de behandeling. "Zoals in een gezin de weglopende adolescent niet de eerste is die afhaakte, zo is in de hulpverlening ook de wegblijvende cliënt vaak niet de eerste die afgehaakt is." (Bouwkamp & de Vries, p. 493)

Enig zelfonderzoek is dus aan de orde. Vonden we als therapeut wel voldoende aansluiting bij de cliënt, hebben we ons voldoende kunnen afstemmen op wat voor de cliënt of het gezin belangrijk was, hebben we hen voldoende kunnen steunen en dragen en vanuit betrokkenheid durven wijzen op dingen die ze uit de weg gingen?

Dit soort zelfkritische werk is belangrijk voor toekomstige therapeutische contacten. De therapeut dient ook met moed en zorg zijn eigen Wolf in het bos tegemoet te treden. Iedere cliënt kan ons iets leren over ons functioneren als therapeut, onze kwaliteiten en valkuilen, onze sympathieën en allergieën. De eigen Wolf tegenkomen vraagt moed en eerlijkheid en is een confrontatie met onze eigen kwetsbaarheid.

Maar juist deze ervaringen met onaffe therapeutische processen en afgebroken sessies confronteren ons ook met onze onmacht en beperkingen als therapeut. Afscheid nemen gaat per definitie over eindigheid, over de begrensdheid van onze mogelijkheden en sterfelijkheid. Hoezeer het ook onze deontologische verantwoordelijkheid is om onszelf als therapeut in vraag te stellen en voldoende onze eigen inbreng in het therapeutische proces te onderzoeken, toch zullen we nooit bij machte zijn om voor iedereen een goede therapeut te zijn en met alle cliënten op weg te gaan.

Misschien is dit nog wel de gevaarlijkste Wolf in het bos, diegene die ons toefluistert dat we alles en iedereen moeten aankunnen en als goede therapeut het afhaken van de cliënt moeten kunnen vermijden. Gelukkig voor ons werd zelfs de Grootmoeder van Roodkapje misleid en opgeschrikt door de Wolf. Het geeft de geruststelling dat zelfs oude en wijze mensen met heel wat levenservaring toch nog kunnen verteerd worden door hun Wolf... en weer gered worden.

Referenties

Bouwkamp R. & de Vries S. (1994) *Handboek psychosociale therapie. Theorie en praktijk*. Utrecht, De Tijdstroom.

Byng- Hall, J. (1995). *Rewriting family scripts. Improvisation and systems change*. London: The Guilford Press.

Carter, B. & McGoldrick, M. (2004), *The expanded family life cycle. Individual, family and social perspectives*. New York, Allyn & Bacon

Dekker T., Van Der Kooi J & Meder T. (1997) *Van Aladdin tot Zwaan kleef aan. Lexicon van sprookjes: ontstaan, ontwikkeling, variaties*. Nijmegen, Sun

Grimm (2001). *Sprookjes voor kind en gezin*. Rotterdam: Lemniscaat.

Haley J. (1982) *Weg van thuis*. Meppel, Infopers.

Hendrickx J. (ed.) (1991) *Handboek Gezinstherapie*. Houten, Bohn Stafleu Van Loghum.

Johnson S.M. (2005) Emotionally focused family therapy: restructuring attachments. In: Bailey C.E., *Children in therapy. Using the family as a resource*. New York, Norton & Co

King D. & Wynne L.C. (2007) Het ontstaan van gezinsintegriteit op latere leeftijd. *Gezinstherapie wereldwijd*. 18.1.

Reiss, D. (1981) *The family's construction of reality*. London, Harvard University Press.

Rober P. (2002) *Samen in therapie. Gezinstherapie als dialoog*. Leuven, Acco.

Splingaer, G. (2005), Een gezinstherapeut in sprookjesland. *Tijdschrift voor Familietherapie*. 11.2

Splingaer G., Vanhimbeeck A. & Igodt P. (1989) Een systemische benadering van familiale coping bij de ziekte van Crohn. *Tijdschrift voor Familietherapie*. 1.2

Tilmans-Ostyn, E. (1990). *Het creëren van therapeutische ruimte bij de analyse van de hulpvraag*. Kinder- en Jeugdpsychotherapie, 16, 4.

Van der Hart O. (1981) *Afscheidsrituelen in psychotherapie*. Baarn, Ambo.

Wollants, G. (1989), Het sprookje van Roodkapje en de Wolf. *Facultatief*. Vol. 20, Nr. 66, 2-6.

Yalom, I.D. (2001) *Therapie als geschenk*. Leuven, Van Halewyck.