

Een oplossingsgerichte visie op rouw

Eindwerk ter afronding van de 4-jarige opleiding
oplossingsgerichte, cognitieve en systeemtherapie
aan het Korzybski-instituut te Brugge

Lien Roeland

Inhoud

Inleiding.....	3
1. Oplossingsgericht werken met rouw	4
1.1. Richten op mentale gezondheid.....	4
1.2. Utilisatie van de krachten van de rouwende	5
1.3. Het doel van de cliënt is belangrijk	6
1.4. Verandering is onvermijdelijk.....	7
1.5. Focus op de toekomst	8
1.6. Coöperatie van de cliënt/rouwende.....	9
1.7. Iedereen heeft autopoëtische capaciteiten.....	10
1.8. Focussen op problemen versterkt problemen, focussen op oplossingen versterkt oplossingen	11
1.9. Keuzemogelijkheden zijn noodzakelijk om symptomen los te laten.....	12
1.10. Het mandaat bepaalt de nuttige interventie	13
2. Hulpmiddelen in de praktijk.....	16
2.1. Metaforen	16
2.2. Gezelschapspel: “Alle sterren van de hemel”	17
2.3. Rouwkoffers en koesterdozen	17
2.4. Boeken, muziek en kunst.....	18
3. Besluit.....	19
Bronnenlijst	20

*There's an ache
In my heart,
No amount of time could undo.
As I've had to learn
To let go of the pieces
Of myself.
That I lost
When I lost you.
So much of
Who I was,
Was because of you.
And now I must
Navigate that loss, too.*

- Liz Newman

Inleiding

Elk jaar sterven er wereldwijd 58 miljoen mensen (Smit & Keirse, 2023). Rouw is dus alomtegenwoordig. Ikzelf ben op zestienjarige leeftijd voor het eerst zelf geconfronteerd geweest met het verlies van dierbaren. Ik merkte dat veel van wat mensen tegen mij zeiden net weerstand opriep en het gevoel gaf dat ik er alleen doorheen moest, dat ik er beter niet meer over kon praten. Ik weet dus uit eigen beleving hoe belangrijk de juiste woorden en de juiste aanpak kunnen zijn en hoe eenzaam woorden van onbegrip kunnen aanvoelen.

Mijn eigen verlies leidde ertoe dat ik voor mijn opleiding in de psychologie koos, en dat ik mensen wou helpen om zich hier niet alleen in te moeten voelen. Maar ondanks dat rouw zo vaak voorkomt, kan ik mij niet herinneren dat we tijdens de masteropleiding in de klinische psychologie hier veel handvaten voor kregen.

Ook in mijn zelfstandige praktijk kom ik geregeld met rouw in aanraking, en merk ik dat ik tijdens deze consultaties heel erg zoekende ben naar wat helpend kan zijn voor de rouwende en wat hen net niet helpt.

Uit de wens om deze handvaten toch te hebben, besloot ik om mijn eindwerk hier dan ook aan te wijdden. Hieronder zal ik bespreken hoe we vanuit een oplossingsgerichte bril naar rouw kunnen kijken. Verder bekijk ik graag welke hulpmiddelen kunnen helpen in de oplossingsgerichte praktijk. Deze hulpmiddelen kunnen mensen helpen om gemakkelijker tot een spreken te komen, of ze kunnen helpen om de woorden iets tastbaar te geven. Deze hulpmiddelen dienen vooral als inspiratiebron. Deze kunnen waar dit nuttig en bruikbaar is ingezet worden, maar dienen niet om als een vast onderdeel van rouwtherapie in te zetten.

Hoe dan ook, het doel van dit eindwerk is om hulpverleners meer houvast te geven in de praktijk en op zoek te gaan naar hoe ze rouwenden het gevoel kunnen geven niet alleen te staan.

Waar je ook bent

*Waar je ook bent
Ik zou het niet weten
Niet in afstand of tijd te meten
Maar ik heb je bij me
Diep in mij
Daarom ben je zo dichtbij*

- Toon Hermans

1. Oplossingsgericht werken met rouw

Tijdens het eerste jaar van de oplossingsgerichte therapie-opleiding zagen we de 10 uitgangspunten van het oplossingsgericht denken. Ik zal hieronder dieper ingaan op deze uitgangspunten en trachten te verduidelijken hoe deze toegepast kunnen worden bij rouw.

1.1. Richten op mentale gezondheid

Het eerste basisprincipe van het oplossingsgerichte kader is dat we niet enkel bezig moeten zijn met de problemen, maar dat we ons vooral gaan richten op het zoeken naar oplossingen. We gaan op zoek naar de resources en krachten van de persoon die voor ons zit en verkennen wanneer en hoe zijn/haar doelen al (een beetje) bereikt zijn.

In de boeken van Manu Keirse (Keirse, 1996; Smit & Keirse, 2023) wordt benadrukt dat het bij rouw heel belangrijk is om te luisteren naar de moeilijkheden en zorgen van de rouwende. Het is niet omdat we bij de oplossingsgerichte visie op zoek gaan naar oplossingen, dat we niet moet luisteren naar wat moeilijk loopt. Het is net door te luisteren dat mensen het gevoel hebben dat ze begrepen worden. Actief luisteren zorgt ervoor dat mensen erkenning krijgen voor al het verlies dat ze lijden. Dit verlies houdt meer in dan enkel de gestorven dierbare. Ze verliezen ook de rollen die de persoon in hun leven innam. Zo verliest men niet enkel een partner, maar ook een luisterend oor. Men verliest niet enkel een kind, maar ook een deel van hun toekomst.

Ikzelf ben niet enkel een vriendin verloren, maar ook het zorgeloze leven dat bij een tiener hoort, het verlies van de naïeviteit in het denken dat enkel ouderen overlijden. Ikzelf ben niet enkel mijn opa verloren, maar ook iemand die moeite deed voor mij, die wist welke chocolade ik graag kreeg voor Pasen en zorgde dat dit ook in huis werd gehaald.

Verder beluistert men niet enkel het verlies en de herinneringen aan de persoon, maar ook de gevoelens die men ervaart bij het verlies. Dit gaat verder dan enkel verdriet. Dit kan ook gaan om verwarring, opluchting, agressie naar zichzelf toe of naar anderen, schuldgevoelens,... Al deze gevoelens zijn normaal (Keirse, 1996). Ook hier verdient de rouwende het om erkenning te krijgen, om te kunnen spreken over welke gevoelens hij/zij ervaart en waarmee deze gevoelens te maken hebben. Pas indien de cliënt zich voldoende erkend voelt in wat moeilijk loopt, komt er ruimte om te kijken naar de oplossingen en resources van de persoon, naar hoe men zijn/haar leven vorm wilt geven zonder de fysieke aanwezigheid van de overledene.

In de toolbox van de therapeuten kunnen verschillende vragen zitten om hier meer zicht te krijgen op de krachten en oplossingen van onze cliënten. Zo kan men gebruikmaken van de uitzonderingsvraag. Men vraagt dan wanneer het probleem zich minder of niet stelt.

Bij rouw kan dit bijvoorbeeld gaan over wanneer het verlies al iets draagbaarder aanvoelt. Ook de vraag wanneer men reeds met een positief gevoel kan terugdenken aan de overledene kan een nuttige vraag zijn. Men kan dan bevragen welke herinneringen men heeft van de overledene, en al even loskomen van het verliezen zelf. Verder kan men verkennen welke oplossingen men reeds gevonden heeft. Dit kan heel gevarieerd zijn: dit kan gaan om een oplossing om de Ander te herdenken, maar dit kan ook gaan om een oplossing voor een probleem die het verlies met zich meebrengt. Ik denk maar aan de weduwe waarbij de partner alle financiën beheerde, die dit nu zelf moet doen.

Indien er een eerder verlies was, kan men ook bevragen wat toen werkzaam was en of/hoe men dit nu ook kan inzetten om met het verlies om te gaan.

Het is mooi om te zien dat men vaak zelf al een manier gevonden heeft om te rouwen en dat men vaak ook reeds oplossingen gevonden heeft om de bepaalde taken die de persoon invulde anders in te vullen.

Indien ikzelf naar mijn verleden terugkijk, merk ik bijvoorbeeld dat ik initieel gemeenschappelijke vriendinnen opzocht om herinneringen mee te delen. Het ophalen van deze herinneringen gaf naast het verdriet ook even een glimlach. Later begon ik een dagboek waar ik mijn gevoelens en ervaringen in op schreef. Indien ik dit achteraf doorlees merk ik hoe de woorden geleidelijk aan veranderden van overspoelend verdriet naar berusting. Ik kon geleidelijk aan voorbij het verdriet kijken en zoeken naar hoe ik verder kon.

Ook in mijn praktijk zie ik dat rouwenden verschillende manieren vinden om met het verlies om te gaan. Zo vond iemand die haar kat verloor troost in het opmaken en verspreiden van een rouwkaartje. Iemand anders zocht haar geloof meer op en putte hier troost uit. Zij is Jehovagetuige, verloor haar papa. Haar geloof stelt dat op een bepaald moment in de toekomst de wereld vergaat zoals we die kennen. De overledenen komen dan naar een nieuwe Aarde en men ontmoet elkaar opnieuw. Deze vereniging maakte voor haar dat het afscheid minder definitief en draaglijker. Verder stond zij ook voor heel wat uitdagingen. Papa nam onder andere de tuin voor zijn rekening. Nu moest zij met haar mama zelf leren hoe ze de tuin moest onderhouden.

1.2. Utilisatie van de krachten van de rouwende

Het tweede basisprincipe betreft het gebruiken van de krachten van de cliënt. Dit betekent dat we niet enkel de resources van de cliënten proberen te zien, maar dat we deze ook bewust gaan uitbreiden om met de moeilijkheden om te gaan. We gebruiken met andere woorden wat de cliënt al doet. Hiervan weten we al dat het werkt voor deze persoon. Indien er toch iets aangedragen wordt van de therapeut, dan is het belangrijk dit te verwoorden als een suggestie en niet als een verplichting. Elke cliënt heeft zijn eigen handleiding en het is niet omdat iets voor iemand helpend is dat dit voor onze cliënt ook zal werken. Hierbij kunnen we de cliënt zien als expert. Hij ervaart zelf het beste wat voor hem werkt. En als iets werkt, waarom zouden we dan iets anders doen?

Ook dit principe kunnen we toepassen op rouw. Mensen voelen zelf aan wat voor hen helpend is. Je kan hulp aanbieden, maar de rouwende kan best zelf aangeven wat voor hem/haar de best passende hulp is. Zo kan een moeder die haar partner verloor het beste geholpen zijn met iemand die de kinderen even bij zich houdt terwijl zij haar partner een laatste groet brengt. Een weduwnaar kan geholpen zijn met een zelfgemaakte maaltijd. Iemand anders kan het als een hulp aanvaarden om niet alleen te moeten zijn, terwijl iemand anders juist meer tijd voor zichzelf nodig heeft.

Als therapeut is het onze rol om mensen te stimuleren om te doen wat voor hen helpend is en hierop verder in te zetten. We kunnen uitpluizen wat ze doen indien het beter met hen gaat. En dit uitgebreid bespreken zodat zij het zich zelf ook meer zien inzetten. Verder kan het helpend zijn om mensen te complimenteren voor de oplossingen die ze zelf al gevonden hebben. Dit kan hun zelfvertrouwen vergroten om zelf de moeilijkheden het hoofd te bieden.

Als voorbeeld hiervan kan ik terug naar mijn eigen situatie kijken. Ikzelf had een andere manier om met rouw om te gaan dan mijn mede chiro-vriendinnen. Wij hadden een andere handleiding. Terwijl zij elkaar vonden na het overlijden en het belangrijk vonden om samen terug plezier te maken in de jeugdbeweging, stopte ik net met de jeugdbeweging omdat het voor mij niet gepast voelde om daar terug plezier te kunnen maken. Daar plezier maken gaf mij net een schuldgevoel. Bij mijn toenmalige beste vriendin (die losstond van de jeugdbeweging) kon ik geleidelijk aan wel steeds meer plezier ontdekken. Doordat zij losstond van het overlijden kon ik dit net wel toelaten.

Verder is het bij rouw zo dat er mogelijke resources vastgelegd zijn in de maatschappelijke rituelen. Zo hebben we in onze Vlaamse cultuur traditioneel de begrafenis en de koffietafel, maar er zijn ook andere mogelijkheden. Zo kan er ook gekozen worden voor crematie of kan men kiezen voor een vrijzinnig ritueel. Het kan voor de achtergebleven personen belangrijk zijn om te kijken welke optie het beste bij hun handleiding passen.

In therapie zal het niet enkel belangrijk zijn om de persoonlijke verschillen te bevragen in rouwen, maar om ook een zicht te krijgen op welke culturele verschillen er bestaan, en te bevragen hoe zij deze rituelen ervaren. Vaak is er ook een bepaald geloof gekoppeld aan de culturele verschillen. Ook hierbij kan het nuttig zijn om te kijken naar waar men juist in gelooft. Gelooft men dat men de overledene ooit nog gaat terug zien? Dat deze nog ergens aanwezig is? Deze geloven kunnen, indien ze aansluiten bij de persoon, helpend zijn om het verlies meer draagbaar te maken. Hierbij is het belangrijk om onze eigen cultuur en persoonlijke voorkeuren niet te gaan opdringen aan de cliënt voor ons.

1.3. Het doel van de cliënt is belangrijk

Het is belangrijk dat we werken rond het doel van de cliënt zelf. Het zijn uiteindelijk zij die hun leven een bepaalde richting moeten geven. Hierbij is het belangrijk om op een aantal zaken te letten. Zo moeten de doelen klein en realistisch zijn. Dit zorgt dat de doelen behaald kunnen worden, en men een succeservaring heeft. Dit zorgt voor hoop op een betere toekomst. Verder moeten het ook doelen van aanwezigheid zijn. Men moet een richting hebben om naartoe te werken. Het is namelijk moeilijk om een doel te behalen indien men niet weet wat men net wilt bereiken.

Bij rouw krijg je als therapeut snel te horen dat mensen hun verdriet willen verwerken. Dit doel is echter enorm vaag. Het is goed van containerbegrippen zoals “verwerken” verder te bevragen. Wat is verwerken voor de cliënt zelf? Wat zou er anders zijn als hij dit verdriet verwerkt heeft? Hoe zou hij weten dat hij dit deed? En hoe zou de omgeving dit kunnen opmerken?

Hier moeten we alert zijn voor ideeën zoals: geen verdriet meer voelen, steeds gelukkig zijn... Dit zijn namelijk onrealistische doelen. Je emoties kunnen je ineens overspoelen, vaak op momenten dat je het niet verwacht. Verder is niemand altijd gelukkig. Ook dit loopt in “ups & downs”.

Verder moeten we ons er bewust van zijn dat het doel van de cliënt anders kan zijn dan het doel van de omgeving. Vaak vindt de omgeving het lastig om om te gaan met de gevoelens van de rouwende en willen ze komen tot een “verwerken” hiervan. Terwijl het normaal is om deze gevoelens te hebben. De rouwende beslist zelf hoelang hij/zij rouwt. Zijn/haar verdriet kan en mag zijn tijd krijgen (Smit & Keirse, 2023).

De rouwende zelf kan met een ander doel komen. Dit kan bijvoorbeeld gaan over het zoeken van oplossingen voor praktische zaken waar men tegen botst door het verlies. Of dat ze juist wensen om te gaan met het verdriet van andere personen in hun omgeving. Indien we hier geen oog voor hebben, zal therapie voor de cliënt niet helpend zijn. We werken immers niet met waar de cliënt hulp bij wenst.

Ikzelf kreeg vaak te horen “ben je er nu nog niet over”, “doe terug eens normaal”. Dit was op dat moment niet wat ik wilde horen. Ik wilde het verdriet rond mij hebben, want als ik het verdriet niet meer zou voelen, zou ik opnieuw een stukje van de overledene verliezen, zou ik niet meer genoeg om hen geven. En hier was ik toen nog niet klaar voor. Ik herinner mij nog de vraag van mijn mama om begeleiding te zoeken om met het verdriet om te gaan. Hier heb ik heel afwijzend op gereageerd, omdat ik op dat moment eerder op zoek was naar erkenning dan naar verwerking.

Bij 1 van mijn cliënten ging de focus van de therapie niet over het verwerken van het verdriet, wel over het vinden van een nieuwe balans in het gezin. De overledene was iemand die steeds bemiddelde tussen de gezinsleden. Zonder hem waren er vaak conflicten die voor haar bedreigend aanvoelden. Zij zocht een manier om met deze conflicten om te gaan.

1.4. Verandering is onvermijdelijk

Een ander uitgangspunt van de oplossingsgerichte therapie is dat verandering onvermijdelijk is. Hierbij is het belangrijk om een onderscheid te maken tussen beperkingen (zaken die niet meer veranderd kunnen worden) en problemen. Dit onderscheid is duidelijk zichtbaar bij rouw. Het verlies is een beperking. We kunnen, hoe graag we dit ook zouden willen, de overledene niet terughalen uit de dood.

We kunnen wel op zoek gaan naar wat men kan doen om met het verdriet rond het overlijden om te gaan. Dit kunnen we dan eerder als een probleem bekijken dan als een beperking. Wat betreft problemen: deze zijn continu in verandering. Soms zijn ze meer aanwezig, soms minder. Hierbij is het nuttig om te kijken naar wat men net wilt veranderen. En in welke mate er nu reeds verandering in zit, en wat er net aan deze vooruitgang bijdraagt.

Indien de hulpvraag zich bijvoorbeeld richt op het ervaren van intense gevoelens dan kan men kijken naar hoe deze gevoelens de persoon helpen, en welke andere gevoelens hiernaast ook aanwezig zijn. Men kan dan kijken naar wat men zelf reeds doet om met deze intense gevoelens om te gaan en hoe men dit doet. Hierbij kunnen we de schaalvraag gebruiken: in welke mate heeft men het gevoel dat de gevoelens draagbaar zijn? Wanneer zijn deze gevoelens al meer draagbaar, en hoe doet men dit net?

Verder kan men bij rouw ook een oplossing willen vinden voor andere problemen die met het overlijden te maken hebben. Zo kan de persoon die wegviel bepaalde taken voor zijn rekening nemen, die men nu zelf moet doen. Of een stuk van het sociale netwerk kan weggevallen zijn met het overlijden. Of men kan in de financiële problemen geraken, omdat de broodwinner van het gezin wegviel. Of...

Ook hierbij kunnen we gebruikmaken van de schaalvraag. Door te bevragen waar men zich ergens bevindt tussen probleem en oplossing merkt men vanzelf dat de situatie niet hetzelfde blijft. De therapeut kan dan bevragen wanneer men al iets dichterbij de gewenste situatie is en wat men dan doet. Vervolgens kan men gedetailleerd bespreken hoe de rouwende dit net doet. Zo worden de volgende stappen concreter. De cliënt weet immers hoe hij/zij dit moet aanpakken.

Aangezien de problemen van nature uit veranderen, kan men ook op zoek naar de uitzonderingen. De problemen zijn misschien niet steeds aanwezig, en zeker niet in dezelfde mate. Door te kijken naar wat men doet op momenten dat het probleem niet aanwezig is, kan men hier zelf meer controle over krijgen.

Ook een observatieopdracht kan hierbij nuttig zijn. Door te kijken naar wanneer zich iets voordoet en wanneer niet, is men zich hier meer bewust van en wordt dit reeds beïnvloedt. We kunnen dan op zoek gaan naar wanneer de gewenste situatie zich reeds heeft voorgedaan en bevragen hoe deze situatie eruit zag. Wat heeft men op deze momenten anders gedaan, en hoe pakte men dit precies aan?

Vaak is het zo dat men niet volledig moet beantwoorden aan de criteria van de gewenste situatie. Vaak is een voldoende ok-situatie goed genoeg, en mag het ook af en toe eens wat “lastiger” zijn. Zo denk ik bij rouw aan het verdriet. Veel rouwenden vragen er niet om, om nooit meer verdriet te voelen. De keerzijde van verdriet is immers liefde. Men heeft net verdriet omdat iemand zoveel betekent heeft, omdat men zo veel goede herinneringen heeft. Voor sommigen kan het net goed aanvoelen om het verdriet af en toe op te merken, omdat dit ook kan herinneren aan de mooie momenten en de liefde die er is.

Wat mijzelf betreft: ik ervaar bij een bepaalde trigger nog steeds immens verdriet. Zo weende ik onlangs bij een aflevering van de serie #LikeMe, waarbij de mama van 1 van de hoofdpersonages op sterven lag en iedereen afscheid nam. Het verdriet komt dan even intens naar boven en verdwijnt vervolgens weer. Dit voelt helemaal ok voor mij. Ik ervaar het verdriet als helpend. Het toont mij dat de liefde er nog is. Voor mij geldt dus ook dat het niet nodig is dat het “probleem” volledig opgelost wordt.

1.5. Focus op de toekomst

De oplossingsgerichte visie focust zich voornamelijk op de toekomst. Het verleden kunnen we immers niet veranderen. Het is niet zo dat we omdat we hier meer zicht op krijgen, we het probleem hiermee kunnen oplossen. Verder beïnvloedt alles elkaar in ons leven, waardoor het ook heel moeilijk is om de oorzaak van het probleem aan te duiden. Er is zelden 1 duidelijke schuldige, meestal zijn er verschillende factoren die elkaar beïnvloeden en zorgen dat er een bepaald symptoom ontstaat. Het symptoom is dan een oplossing voor het probleem dat veroorzaakt is door de kluwen aan factoren.

Verder is het ook zo dat het niet is omdat de symptomen nog aanwezig zijn dat de oorzaak, datgene waarvoor de symptomen een oplossing was, ook nog aanwezig is. Een symptoom kan dan blijven verder bestaan uit gewoonte of omdat het helpt met een ander probleem.

Door naar de doelen van de cliënt te kijken, samen te kijken welke toekomst de cliënt zelf voor ogen heeft, weten we aan wat we samen kunnen werken. De symptomen moeten niet steeds verdwijnen om een bepaald doel te bereiken.

Bij rouw is de toekomst vaak even minder zichtbaar en wordt er net wel gefocust op het verleden. De rouwende beslist zelf hoelang hij/zij rouwt. Het verdriet kan en mag zijn tijd krijgen. Hierbij is het net goed om herinneringen uit het verleden levendig te houden (Smit & Keirse, 2023). Het is maar door het verlies voldoende ruimte te geven dat men terug naar de toekomst kan kijken. We kunnen samen met de cliënt zoeken naar wat er nodig is om het verlies en het verleden een stuk mee te nemen in de toekomst, en hoe het een “plaatsje” kan krijgen.

Verder kan de hulpvraag ook gericht zijn op andere zaken dan het verdriet. Men verliest immers meer dan enkel een persoon. Therapie kan dan gericht zijn op meer praktische zaken: hoe kan men een functie opnieuw invullen die normaal op het bordje van de overledene lag. Zo kan het zijn dat men een oplossing zoekt voor het administratieve, of dat men op zoek moet naar hoe men om kan gaan met eenzaamheid, naar nieuwe kinderopvang,...

De hulpvragen kunnen op zich ook veranderbaar zijn, afhankelijk van het punt waar men zich bevindt in het proces.

Zo begeleidde ik een tijd geleden een studente die haar papa verloor aan kanker. De therapie was eerst gericht op het beluisteren van de gevoelens die ze ervaarde bij het verlies. Toen ze hier voldoende erkenning in vond, kon ze meer en meer richting de toekomst toewerken.

Eerst ging dit over de praktische problemen met betrekking tot het gezin: hoe kan men de taken die papa deed goed volbrengen en wie neemt wat op zich, hoe gaan mama en broer met elkaar om nu papa als bliksemafleider wegvalt en welke positie kan zij hierin nemen. Later kon ze ook verder kijken naar haar eigen toekomst en kwam de vraag of de richting die ze volgde wel nog bij haar paste.

Door als therapeut telkens mee te buigen en me te richten op de doelen die zich op dat moment stelden geraakten we steeds een stapje verder. Mocht ik direct, zonder eerst naar haar verhaal en de moeilijkheden die het verlies met zich meebracht te luisteren, naar haar eigen toekomst gekeken hebben, dan zou zij ook niet het vertrouwen gehad hebben om steeds opnieuw haar (nieuwe) moeilijkheden aan te kaarten. Maar mocht ik het enkel bij erkenning van het verlies gehouden hebben, dan had ze het moeilijker gehad om te zoeken naar de uitdagingen waar ze naar de toekomst toe mee te maken kreeg.

1.6. Coöperatie van de cliënt/rouwende

Het oplossingsgerichte kader stelt dat cliënten steeds komen om mee te werken. Weerstand wordt dan eerder gezien als een geschenk. Het toont ons dat de inhoud van de interventie niet aangepast is aan het doel van de cliënt, of aan zijn mogelijkheden op dat moment (Le Fevere de Ten Hove, 2018). Als therapeut kunnen we dit gebruiken als informatie, en kunnen we ons bijgevolg beter afstemmen op de cliënt die voor ons zit. We kunnen kijken of zijn/haar hulpvraag wel voldoende duidelijk is, en of we nog wel richting zijn/haar doel aan het werken zijn, of we kunnen kijken wat ertoe leidt dat de cliënt de opdracht(en) niet kan uitvoeren. Door ons meer af te stemmen op de cliënt voor ons, zal deze zijn doel ook sneller kunnen bereiken. Verder kunnen we door gebruik te maken van deze informatie ook het aantal succeservaringen van de cliënt vergroten. Indien we geen rekening houden met de weerstand en we de cliënt interventies blijven geven waar hij niet mee aan de slag kan, zal deze een gevoel van falen ervaren en zijn motivatie om zijn doel na te streven verliezen.

Ook voor onszelf als therapeut is het belangrijk om hier rekening mee te houden. Wij zijn dan immers hard aan het werk zonder veel te bereiken. Dit kan vele gevoelens met zich teweeg brengen: men kan zich gefrustreerd voelen, boos op de cliënt die niet “wil” meewerken, gevoel van falen in onze job als therapeut,... Indien we weerstand als informatie zien, dan zijn we als therapeut niet geblokkeerd in het proces. We kunnen het zien als een terugkoppeling op onze acties in de therapie. Dan is het interessant om te weten wanneer we iets anders moeten proberen en wanneer we moeten blijven verder doen met wat we bezig zijn. Dit betekent dat we invloed hebben op de weerstand van de cliënt. En dat we dus nieuwe inzichten kunnen krijgen in het traject.

Een nuttig hulpmiddel hierbij is de flowchart van het Brugs model. Indien de cliënt weerstand vertoont, zal dit in veel gevallen te maken hebben met dat wij interventies doen waarvoor we geen mandaat hebben. Door te kijken naar het type relatie waarin we ons bevinden, kunnen we te weten komen hoe we onze interventies beter kunnen afstemmen op de cliënt. Aangezien het tiende uitgangspunt over dit mandaat gaat, zal dit daar verder behandeld worden. Wordt vervolgd!

Indien we weerstand bekijken bij rouw, dan kunnen we stellen dat het hier belangrijk is om het ritme van de cliënt te volgen. Indien we te snel naar de toekomst proberen te kijken en te weinig stilstaan bij het verlies, dan zal de rouwende zich niet begrepen voelen. Het is bij rouw dan ook belangrijk om te luisteren en te blijven luisteren naar de rouwende. Volgens Smit & Keirse (2023) eindigt rouw nooit volledig, maar begint de heling zodra je je iemands leven meer begint te herinneren dan zijn sterven. Het is dan ook door naar de herinneringen te luisteren dat deze een plaats in het leven van de persoon krijgen en dat men voorbij het verlies kan kijken. Geleidelijk aan zal men willen kijken naar hoe men zijn leven zonder deze persoon vorm kan geven. Dan komt er meer ruimte om de toekomst te verkennen, en interventies hieromtrent te doen.

Tijdens mijn eigen rouwproces merkte ik dat ik iets meer dan een jaar bijna continu bezig was met de dood en had ik weinig interesse in wat het leven verder nog te brengen had. Mijn mama stelde toen voor om hulp te zoeken. Ik zag hier echter het nut niet van in, en beschuldigde haar van mij af te wijzen en mij en mijn verdriet weg te willen sturen. Dit kan qua weerstand naar mijn mama toe wel tellen. Maar ook dit geeft informatie. Namelijk dat ik op dat moment vooral nog zoekende was naar erkenning, wat ik als maar minder vond, omdat mijn omgeving vond dat ik mij er “eindelijk eens moest overzetten”. Pas na een tijd kon ik kijken naar hoe mijn toekomst er verder kon uitzien.

1.7. Iedereen heeft autopoëtische capaciteiten

Elke cliënt en elk systeem dat zich bij ons aanmeldt beschikt over zelfsturende mechanismen. Dit betekent dat de cliënt zelf expert is van zijn eigen therapie. Hij is het die het doel bepaalt, en beslist wat voor hem nuttig kan zijn om dit doel te bereiken. Vaak heeft de cliënt reeds verschillende zaken geprobeerd voor hij/zij bij ons op de bank komt zitten. Elke cliënt heeft zijn eigen handleiding. Wat voor de ene persoon werkt, werkt daarom niet voor iemand anders.

Onze taak als therapeut bestaat er dan ook in om te luisteren naar welke doelstellingen iemand heeft en wat zij reeds doen dat hen richting dit doel beweegt. We moeten dit zo concreet mogelijk voor ons proberen te zien. Deze visualisatie helpt de cliënten te helpen om hun eigen resources te ontdekken en te gebruiken en hen zo een strategie mee te geven die ook bruikbaar is bij andere probleemsituaties (Le Fevere de Ten Hove, 2018).

Verder is het goed om te beseffen dat cliënten vaak al veel gedaan hebben om met een bepaald probleem om te gaan. Symptomen zijn vaak reeds een oplossing voor een onderliggend probleem. Het is dan ook nodig om te bevragen waarvoor deze symptomen een oplossing zijn. Op deze manier kunnen we samen op zoek naar welke andere oplossingen de cliënt reeds heeft gevonden voor het probleem. Ook geven we op deze manier erkenning aan de cliënt. Zij hebben reeds een succeservaring: ze zijn er al in geslaagd om met het probleem om te gaan. Ook als deze oplossing een scherp kantje heeft.

Indien we dit proberen toepassen op rouw, dan zien we ook hier dat cliënten vaak al veel geprobeerd hebben om met de moeilijkheden om te gaan. Aangezien het overlijden een beperking is, dienen ze allereerst te komen tot een acceptatie van het overlijden. Veel rouwendenden hebben hierbij geen externe hulp nodig.

Het accepteren van het overlijden, begint met het zien van de realiteit van het overlijden. In onze Westerse cultuur zijn reeds heel wat elementen geïnstalleerd die hierbij helpend kunnen zijn. Zo kunnen we de overleden persoon een laatste groet brengen, kunnen we naar de begrafenis gaan, wordt er een rouwkaartje opgemaakt, is er een rouwtafel voorzien,... Indien dit er niet is, zien we vaak dat mensen zelf ook een traditie voorzien. Zo had ik een cliënt die rouwde om haar kat. Ondanks

dat dit niet gebruikelijk is, maakte zij ook een rouwkaartje, ging ze naar Lourdes om de naam van haar kat te laten vermelden in de mis,... Om de realiteit te zien had ze geen hulp nodig.

Ook wat betreft het omgaan met de diverse gevoelens, hebben mensen vaak al een manier gevonden om hiermee om te gaan: ze gaan praten met mensen uit hun netwerk, schrijven in hun dagboek, grijpen kunst aan om hun gevoel in kwijt te geraken, trekken zich even terug om bezig te kunnen zijn met hun gevoel...

Ook voor de diverse praktische problemen die zich kunnen stellen, hebben mensen vaak al (een deel) van de oplossing gevonden.

Waarvoor is therapie dan nuttig? Indien men niet voldoende tot een oplossing komt voor het gestelde probleem of indien de geïnstalleerde oplossing niet voldoende comfortabel aanvoelt. Zo kan men bij rouw het gevoel hebben dat ze minder terecht kunnen bij hun omgeving, waardoor ze de herinneringen onvoldoende geïntegreerd krijgen in hun leven. De hulpvraag naar de therapeut kan dan zijn om hem/haar op verhaal te brengen en erkenning te geven, zodat men de herinneringen zelf een plaats kan geven.

Verder kan men met heftige emoties blijven zitten. Het kan dan goed zijn om te bevragen tegen wat deze emoties protesteren en waarvoor ze helpen. We kunnen dan kijken naar wat men hiernaast reeds doet dat eveneens helpt, en misschien wel comfortabeler aanvoelt. In een volgende stap kunnen we dan bevragen hoe men dit net doet.

Verder kan het zijn dat men zelf nog geen voldoende ok-oplossing gevonden heeft voor een praktisch probleem. Door dan te kijken naar wat reeds gewerkt heeft (eventueel in andere omstandigheden), door te kijken naar de vaardigheden van de mensen, kan men komen tot een (betere) oplossing of kan men voldoende zelfvertrouwen krijgen om hiermee aan de slag te gaan.

Verder is het belangrijk om te beseffen dat het de cliënt zelf is die bepaalt of zaken werken voor hem of niet. Iets kan helpend lijken in de praktijkruimte, als dit niet werkend is in het dagelijkse leven van de cliënt, dan heeft de rouwende hier weinig aan. Men dient dan verder te zoeken naar wat hij wel (meer) kan doen om tot zijn voldoende ok-scenario te komen.

1.8. Focussen op problemen versterkt problemen, focussen op oplossingen versterkt oplossingen

Het achtste uitgangspunt van het oplossingsgerichte is dat we niet op problemen moeten focussen, maar op oplossingen. Indien we met de problemen bezig zijn geven we de cliënten voornamelijk scenario's die ze niet mogen uitvoeren. Deze niet-opdrachten zijn vaak niet haalbaar. Denk maar aan: "denk niet aan een roze olifant". Je denkt zelden aan een roze olifant tot je de opdracht krijgt om hier niet aan te mogen denken. Verder is het niet zo dat indien men weet wat men niet wilt, dat men automatisch weet wat het doel is, waar men net wel naar toe wilt.

Door ons bezig te houden met de oplossingen geven we cliënten net wel scenario's waar ze mee aan de slag kunnen. Het geeft hen een beeld van hoe ze hun doel wel tot uiting kunnen brengen.

Veel rouwenden krijgen vanuit hun omgeving een niet-opdracht: "je moet niet meer aan het overlijden denken". Dit is een onmogelijke opdracht. Je kan niet zomaar ineens stoppen met denken hieraan. Indien we echter meer gaan focussen op oplossingen, dan verschijnen er meer mogelijkheden. Op welke manier wilt men de overledene meenemen in zijn verdere leven? Wanneer mag men hier wel aan denken? Hoe mag men iemand herdenken? Welke stappen moeten gezet worden om verder te kunnen leven ondanks het overlijden? Door te focussen op wat er wel mag zijn, krijgt men stilaan een beeld van hoe men een toekomst kan opbouwen zonder de overledene.

1.9. Keuzemogelijkheden zijn noodzakelijk om symptomen los te laten

Keuzemogelijkheden zijn noodzakelijk om symptomen los te laten. Problemen ontstaan vaak doordat cliënten niet meer kunnen kiezen. Ze zitten vast in rigide patronen van doen of denken die hen leed bezorgen (Le Fevere de Ten Hove, 2018). Mensen leggen de focus dan enkel nog op de problemen en zijn niet meer in staat om oplossingen te zien. Het doel van therapie is om samen met de cliënt op zoek te gaan naar andere keuzemogelijkheden, en een context te creëren waarin men ook in staat is om die keuze te kunnen maken. Zo kan de cliënt een keuze kiezen die bij hem en zijn mogelijkheden past.

We kunnen onze cliënten al laten oefenen op het nemen van keuzes door ze reeds in de therapie keuzes aan te bieden: neemt men iemand mee naar de sessie of komt men alleen? Kiest men ervoor om opdracht A uit te voeren of zal men eerder voor opdracht B gaan of voert men beide opdrachten wel of niet uit? Aan welk doel wilt hij/zij dat er eerst gewerkt wordt? Welk onderwerp is voor hem op dat moment het meest nuttig? Komt men het liefst in de voor- of namiddag? Laat men graag een week tussen de sessies of eerder een maand? Wil men bij de start van het gesprek een tasje koffie, thee of water?

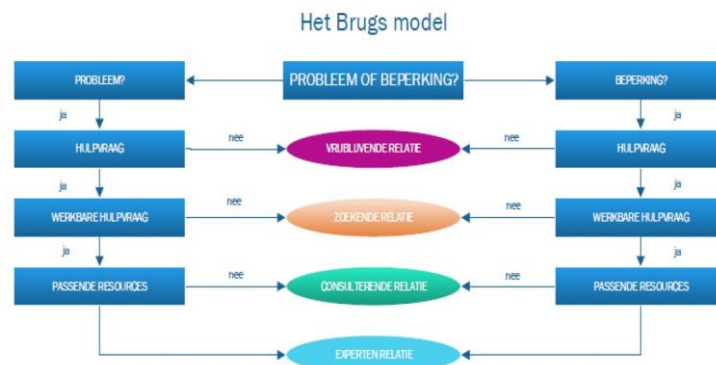
Het maken van deze “veiligere” keuzes kan vertrouwen geven om ook voor het probleem een keuze te maken.

Bij rouwenden is het vaak zo dat men gefocust is op het verlies, waardoor men niet steeds andere mogelijkheden ziet. Ook hier kunnen we best onze oplossingen niet opdringen, maar de rouwende een keuze geven. Zo kan het voor de 1 nuttig zijn om een ritueel te installeren om de overledene te herdenken, terwijl iemand anders liever niet werkt rond het overlijden, maar wil kijken naar hoe hij of zij bepaalde toekomstplannen kan uitstippelen zonder de overledene. In beide opties heeft men ook tal van opties: men kan diverse rituelen installeren en ook de toekomst zal er voor iedereen anders uitzien.

Ook de omgeving kan hier rekening mee houden. Indien zij hulp willen aanbieden is het goed om geen hulp op te dringen, maar af te toetsen welk type hulp net helpend is: is het bijvoorbeeld aangewezen om soms even op de kinderen te letten of eerder om maaltijden te voorzien? Verder kan men aan de rouwende zelf vragen of hij/zij het over de overledene wilt hebben of net niet. Hoe meer rekening er gehouden wordt met de wensen van de rouwende, hoe meer deze zich begrepen zal voelen.

Het geblokkeerd zijn in de keuzemogelijkheden kwam duidelijk aan bod bij één van mijn cliënten die zijn stiefvader verloren had. Zijn stiefvader was zijn leidraad. Hij stond op een punt dat hij diverse toekomstplannen aan het maken was toen deze overleed. Voor het overlijden kon hij zijn keuzemogelijkheden aftoetsen bij zijn stiefvader, om zo samen te komen tot een juiste keuze. Na het overlijden durfde echter geen keuzes meer maken. Alle keuzemogelijkheden die hij zag leken voor hem onmogelijk om te bereiken, ook was er steeds de twijfel of een mogelijkheid wel de juiste zou zijn. Zijn vraag rond therapie was niet zozeer het verwerken van het verlies, maar wel het kunnen maken van beslissingen. We hebben samen gebrainstormd rond mogelijkheden die er waren. Verder keken we bij wie in de omgeving hij deze nog kon aftoetsen, en hoe hij meer vertrouwen kon krijgen in het terug maken van keuzes.

1.10. Het mandaat bepaalt de nuttige interventie



Het type mandaat dat de cliënt ons geeft bepaalt de interventies die we kunnen ondernemen. Een hulpmiddel om het type mandaat te kunnen bepalen is het *Brugs model* (zie bovenstaand figuur).

Hierbij gaan we eerst kijken of er sprake is van een *probleem of een beperking*. De meeste moeilijkheden zijn echter complex. Een deel ervan zijn problemen, een deel zijn beperkingen (Isebaert & Lefevre, 2022). Met betrekking tot onze interventies moeten we ons er bewust van zijn dat we enkel verandering kunnen nastreven bij problemen. Indien we de cliënt proberen te motiveren om een beperking te veranderen, dan zullen we gegarandeerd op weerstand botsen. Dit is immers een 'mission impossible'. Onze interventies met betrekking tot de beperkingen kunnen we slechts beperken tot het proberen aanvaarden hiervan en ermee leren leven.

Bij rouw is het onderscheid tussen een probleem of een beperking vrij duidelijk. Het overlijden zelf kan gezien worden als een beperking. Het overlijden kan niet meer ongedaan gemaakt worden. We kunnen enkel luisteren naar de ervaring van de rouwende hierin en erkenning geven. Interventies hierop zullen met andere woorden dus gericht zijn op het aanvaarden van de realiteit van het overlijden.

Ook zijn er cultuurgebonden beperkingen bij rouw. Zo schrijft de cultuur voor welke rouwrituelen er toegepast worden. Zo worden er in onze Vlaamse cultuur rouwberichten gedrukt om het overlijden bekend te maken in de omgeving, men begraaft of cremeert de overledene en voorziet achteraf een koffietafel. Onze wetgeving voorziet een aantal dagen voor de omgeving van de overleden persoon om te rouwen. Hierna wordt men geacht terug aan het werk te gaan, en gaat men ervan uit dat de rouw minder op de voorgrond staat. Deze rituelen kunnen helpend zijn, maar ook de rouw bemoeilijken indien ze niet bij de handleiding van de rouwende past.

Zo zijn er bijvoorbeeld rouwenden die moeite hebben met het tonen van emoties in het bijzijn van mensen die ze minder kennen. Het is mogelijk dat zij zich schamen omdat de tranen toch gevloeid zijn op de begrafenis. Naast de emoties rond het verlies, moeten ze dan ook een manier zoeken om met dit gevoel van schaamte om te gaan.

Een ander voorbeeld is dat niet iedereen mentaal in staat is om na de voorziene aantal dagen terug te gaan werken. Dit kan dan tot schuldgevoelens leiden, omdat ze volgens de wet hier wel toe in staat zouden moeten zijn. Men is dan niet enkel met rouwen bezig, maar ook met deze schuldgevoelens.

Verder kunnen er zich tal van problemen voordoen bij een rouwsituatie. Deze zijn vaak gericht op de rol die de overledene innam tijdens het leven. Interventies hier kunnen gericht zijn op hoe men deze rollen op een andere manier kan invullen.

Bij het voelen van de hevige emoties is het onderscheid echter moeilijker te maken. Het hebben van hevige en diverse emoties op zich is normaal. Deze zouden dus gezien kunnen worden als een

beperking. Interventies kunnen zich hier richten op aanvaarding. Hierbij kan bijvoorbeeld psycho-educatie een zinvolle interventie zijn. Hoe men echter met de emoties kan omgaan kan daarentegen gezien worden als een probleem. Men kan immers op zoek naar manieren om de emoties te kunnen uiten en naar manieren om controle te hebben over de hevigheid van de emoties, zodat deze meer draagbaar worden voor de rouwende. Een moeilijk evenwicht dus tussen wat net gezien kan worden als een probleem of als beperking.

Hierna kunnen we onderzoeken of de cliënt een hulpvraag heeft. Indien er geen hulpvraag is, dan bevinden we ons in een *vrijblijvende relatie*. Dit zijn cliënten die niet de vraag hebben om geholpen te worden door de therapeut. Het kan zijn dat zij zich aanmeldden op aanraden van de omgeving die vindt dat de rouw problematische vormen aanneemt. Hierbij kunnen we samen op zoek gaan naar wat voor de cliënt toch nuttig kan zijn. Wat kunnen zij doen opdat de omgeving zich geen zorgen meer maakt? In sommige gevallen ontstaat er een hulpvraag, in andere gevallen kan de therapie stopgezet worden zonder dat er ooit een hulpvraag van de cliënt zelf is geweest. Verder kunnen we positieve connotaties maken naar deze omgeving toe. Zij zijn immers het netwerk waarop de rouwende kan steunen, mocht hij/zij dit wensen.

Indien er een hulpvraag is, moeten we ons afvragen of deze hulpvraag werkbaar is. Indien dit niet het geval is, kunnen we spreken van een *zoekende relatie*. Vaak definiëren mensen hun hulpvraag vaag. Ze omschrijven in algemene termen dat wat hen overkomt sterker is dan zichzelf. Bijvoorbeeld: “ik voel mij verdrietig, angstig,...”. Ook kan het gaan om een zichzelf annulerende hulpvraag. Dit kan bijvoorbeeld gaan om iemand die zegt dat hij ergens last van heeft, maar dat er toch niets aan te doen is. Verder kan men de schuld in de schoenen van iemand anders schuiven. Het is de ander die moet veranderen en niet zichzelf. Onze opdracht op dit niveau is het induceren van een werkbare hulpvraag, dit wil zeggen: een hulpvraag met duidelijke doelstellingen (Le Fevere de Ten Hove, 2018).

Als therapeut gaat men met de rouwende op zoek naar een realistisch doel. Dit is vaak een uitdaging, aangezien de rouwende vaak een tunnelvisie heeft op het overlijden en het overlijden zelf een beperking is. Men moet dus voorbij dit overlijden kunnen kijken naar waar men op botst en ruimte hebben om te zoeken naar wat men in de plaats wilt.

Hierbij kan men tal van interventies inzetten. Zo kan men vage, algemene begrippen duidelijk proberen te krijgen. Bijvoorbeeld: wat verstaat men net onder het verwerken van het verlies? Wat doet men om het verlies te verwerken en hoe doet men dit? Wat ziet de omgeving hen doen dat voor hen aantoont dat het verlies verwerkt is?

De therapeut kan vervolgens gebruikmaken van schaalvragen: hoe ver staat men hier nu in op een schaal van 0 tot 10. Waarbij 0 het niet verwerkt zijn is en 10 het voldoende verwerkt hebben opdat men geen verdere hulp nodig heeft. Men kan dan vervolgens kijken naar welke kleine stappen men reeds zet richting het doel. Vervolgens kan men heel concreet visualiseren hoe men deze stappen zet. Verder kan men samen kijken naar de toekomstprojecties. Bijvoorbeeld: “stel dat je een jaar verder bent, hoe wilt men dan naar de overledene en het verlies terugkijken? En wat wil men zichzelf dan zien doen?”.

Ook kan men gebruik maken van observatieopdrachten. Bijvoorbeeld: wanneer ervaart men het verlies als meer draagbaar? Men kan dan gedetailleerd een succes-scenario beschrijven: wat doet men als het verlies draagbaar is? Hoe doet men dit? Zijn er anderen die hulp aanbieden, en hoe maakt men hier gebruik van?

Indien er een werkbare hulpvraag is, kan men zich afvragen of de cliënt de passende resources voorhanden heeft. We spreken van een *consulterende relatie* wanneer deze resources niet meteen duidelijk zijn (Le Fevere de Ten Hove, 2018). Hier is dus de doelstelling van de therapie om de passende resources op te sporen. Ook hier kunnen we gebruik maken van tal van interventies. Zo kan men ook hier gebruikmaken van observatieopdrachten: op welk ogenblik ervaar je het verlies al als

ok, en wat doe je dan? Welke oplossingen vond je al voor bepaalde moeilijkheden? Hoe pak je dat aan en hoe kwam je op het idee?

Ook kan men hier gebruik maken van een voorspellingsopdracht: hoe zal het zijn over een jaar? Wat is er dan anders en hoe ben je hiertoe gekomen?

Wanneer de cliënt wel al over de passende resources beschikt, bevinden we ons in een *experten relatie*. De therapeutische interventie beperkt zich hier tot het helpen toepassen van zijn eigen oplossingen, als de cliënt hierom vraagt (Le Fevere de Ten Hove, 2018). Je kan hier bestaande oplossingen samen verder uitwerken en laten uitbreiden. Je laat de cliënt beschrijven hoe hij de oplossing toe paste en diept dit verder uit. Verder geef je hier een compliment over en de boodschap dat men zo verder moet doen. Het kan hier ook nuttig zijn om aan hervalpreventie te doen. Je bevraagt dan wat men kan doen op momenten dat hij/zij het opnieuw moeilijk heeft.

Bij rouw laat je de rouwende hier beschrijven hoe hij/zij met zijn/haar emoties omgaat of hoe hij/zij een praktisch probleem heeft opgelost. Verder kan je hier aan hervalpreventie doen door psycho-educatie te geven over rouw: rouw is een proces dat zelden volledig stopt. Het verlies kan soms op een later tijdstip opnieuw boven komen. En ook in de toekomst kan het zijn dat er nieuwe praktische problemen naar bovenkomen waarvoor men dan ook een oplossing moet vinden.

Zo kan het bijvoorbeeld zijn dat men reeds tal van problemen aangepakt heeft, maar dat men de belastingbrief in de bus krijgt, en indien dit net de taak was van de overleden partner is dit een nieuw probleem dat een oplossing vereist. Een ander voorbeeld is dat sommige vrouwen een moeder sterker missen op het ogenblik dat men zelf bevalt van een baby.

Door te benadrukken wat men reeds zelf kon oplossen, kan de rouwende het vertrouwen krijgen dat hij of zij in staat is om ook toekomstige problemen de kop te bieden.

Grief

*I have decided that the only way
to live
is to embrace grief.
For grief only exists
where love lived
first.*

- Franchesca Cox

2. Hulpmiddelen in de praktijk

2.1. Metaforen

Metaforen zijn in de praktijk enorm bruikbaar. Het gebruik hiervan moet wel aansluiten bij de handleiding van de cliënt. Cliënten die uit zichzelf geregeld metaforen gebruiken zullen hier meer aansluiting bij vinden dan cliënten die weinig in beelden denken. Bij deze cliënten kunnen deze beter achterwege gelaten worden.

Indien metaforen aansluiten bij de taal van de cliënt, dan kunnen deze een taal geven aan emoties. Dit kan helpen om onbewuste emoties naar een bewust niveau te brengen met als doel zelfreflectie te ontwikkelen (Smit & Keirse, 2023). Het kan (h)erkenning geven aan het lijden van iemand. Verder kan men door een metafoor ook het gevoel hebben dat men niet alleen staat. Dat er nog mensen zijn die dit ervaren hebben. Het is wel steeds nuttig om af te toetsen hoe de rouwende het metafoor ziet en kan gebruiken. Rouw is immers voor iedereen hetzelfde, maar toch totaal anders.

Een mooi metafoor vinden we in het boek van Manu Keirse (1996). Hij beschrijft rouw als een schaduw die mee gaat met de rouwende doorheen het verdere leven. Soms is het groot en heel erg aanwezig. Op andere momenten is het klein en (bijna) onzichtbaar. Soms staat het pal voor de rouwende, op andere momenten eerder ver achter zich. Het kan soms ineens levensgroot aanwezig zijn als men het niet verwacht.

Dit is een metafoor waarin ik mijzelf herken. Ook bij mij kan het verlies bij een trigger ineens heel sterk aanwezig zijn, terwijl het op de meeste andere momenten meer op de achtergrond aanwezig is. Ook in de praktijk merk ik dat mensen hier erkenning vinden. Naast erkenning is een bijkomend voordeel van dit metafoor dat het ook inzicht kan geven in de veranderlijkheid van rouw. Het ene moment kan men overspoelt worden door het verlies, op andere momenten voelt het meer als draagbaar.

Een ander mooi metafoor komt uit het boek van Smit & Keirse (2023): “verdriet wordt door steun zoals suiker die je oplost in koffie: je krijgt het er nooit meer uit, je blijft het proeven. Zo maakt verdriet ook deel uit van het leven”. Indien je iemand verliest blijf je dit verlies ervaren. Het verdwijnt nooit helemaal. Je vindt een manier om het op een draagbare manier mee te nemen in de toekomst.

Uus Knops (2002) gebruikt het metafoor van de strandwandeling. De rouwende wandelt langs de zee, waarbij de golven telkens dichterbij komen en weer weggaan. Er is hoop en wanhoop. Er is hartverscheurende pijn, maar ook troost. Verder is er een loslaten en vasthouden. Ook dit metafoor zegt iets over de veranderlijkheid van de rouw. Dit kan de rouwende helpen om ermee om te kunnen gaan.

2.2. Gezelschapsspel: “Alle sterren van de hemel”

Een ander praktisch hulpmiddel die we in onze groepspraktijk gebruiken is het gezelschapsspel “Alle sterren van de hemel” (Luiten, 2008). Dit spel kan gespeeld worden in therapie met het volledige gezin, vrienden of alleen met de therapeut. Ook hierbij is het belangrijk dat het aansluit bij de handleiding van de cliënt. Cliënten die graag meer sturing hebben bij het praten over hun gevoelens, en die graag gezelschapsspellen spelen zullen hier meer baat bij hebben dan cliënten die hier weinig voeling mee hebben.

Bij dit spel gaat men zich, door middel van het gooien met een dobbelsteen, verplaatsen over het spelbord. Afhankelijk van het kleur van het vakje waarop men land, kiest men een kaartje horende bij een bepaalde categorie. Er zijn 7 type kaartjes met vragen:

1. ‘gevoelens’: bijvoorbeeld “heb je weleens pijn? Wanneer? Wat doe je als je pijn hebt?”
2. ‘herinneringen’: bijvoorbeeld “Denk je vaak terug aan hoe het was voor * overleed?”
3. ‘omgeving’: bijvoorbeeld “vertel je snel aan mensen dat * is overleden? Wanneer wel/niet?”
4. ‘overlijden’: bijvoorbeeld “ging je vaak naar * toe toen hij/zij ziek was, en hoe was dat voor jou?”
5. ‘begrafenis/crematie’: bijvoorbeeld “konden jullie zelf zeggen hoe jullie het wilden doen op de begrafenis / crematie?”
6. ‘samen verder op eigen kracht’: bijvoorbeeld “gebeuren er momenteel ook leuke dingen in jouw leven?”
7. ‘welke plek heeft * nu in jouw leven?’: bijvoorbeeld “zou je (later) iets net zo willen doen als *?”

De 8^e categorie zijn opdrachten. Deze opdrachten maken het spel wat luchtiger, omdat zij niet steeds over het overlijden en de rouw gaan. Een voorbeeld is het tekenen van een object of het afmaken van een zin, zoals “ik wou dat ik kon...”.

Dit spel is oplossingsgericht: de persoon kan kiezen met wie hij/zij het spel wilt spelen. Nodigt men de volledige familie uit of wordt deze enkel met de therapeut gespeeld? Verder zijn de vragen vrij open gesteld, waardoor de rouwende persoon zelf kiest wat hij/zij vertelt en wat niet. Het kan de persoon aanmoedigen om te praten over het overlijden en zijn gevoelens/gedachten hieromtrent. Verder kan men de kaartjes die gebruikt worden aanpassen aan het type van overlijden. Zo zitten er kaartjes bij die van toepassing zijn bij een natuurlijk overlijden, bij zelfmoord, bij overlijden tijdens een terroristische aanslag,... Dit maakt dat je het spel meer kan doen aansluiten bij de leefwereld van de rouwende.

2.3. Rouwkoffers en koesterdozen

Sommige mensen hebben graag iets tastbaars. Men kan in dat geval gebruikmaken van een rouwkoffer of een koesterdoos. Zo kan je er verschillende kopen, waarin onder andere teksten, boeken, knuffels,... kunnen zitten.

Dit is echter minder persoonlijk, waardoor dit misschien ook minder aansluit bij de rouwende. Indien men deze doos zelf maakt met de rouwende, dan zal deze meer beantwoorden aan de noden en de handleiding van de rouwende. Deze zal met andere woorden als meer helpend aanvoelen.

Hoe kan men te werk gaan bij het maken van een herinneringsdoos? De therapeut en de rouwende kunnen samen kijken welke doos als passende wordt beschouwd om herinneringen in te bewaren. Aan de hand van tastbare zaken die de rouwende nog heeft van de overledene of symbolische zaken die verwijzen naar het leven van de overledene, kan men een invulling geven aan deze doos. De inhoud kan van alles zijn: foto's, rouwkaartjes, gedichten, een juweel of kledingstuk van de overledene, de tekst van een favoriet liedje, een object van de hobby van de overledene,...

Enkel de rouwende zelf kan bepalen wat er in de doos moet zitten. De therapeut kan hierin enkel op basis van het verhaal van de cliënt, bevragen of iets nuttig zou zijn om toe te voegen aan de doos. De therapeut kan beluisteren waarom een bepaald object gekozen wordt.

Het nut hiervan is dat de rouwende op verhaal kan komen door met de objecten bezig te zijn. Door naar de herinneringen te kijken kan men loskomen van de tunnelvisie op het overlijden zelf, en kan de rouwende de realiteit van het overlijden meer bevatten. De rouwende kan in moeilijkere periode hier ook troost in vinden. Hij/zij kan de overledene er bij belangrijke momenten via de koesterdoos er emotioneel een stukje bij hebben. Een heel waardevolle tool dus!

2.4. Boeken, muziek en kunst

Soms voelen mensen die rouwen zich alleen in hun rouwproces. Het is soms moeilijk om verbinding te vinden met anderen. Boeken, muziek en kunst kunnen dan helpend zijn. Deze kunnen de boodschap geven dat men niet alleen is. Ook anderen hebben mensen verloren en ook anderen kunnen gelijkaardige emoties ervaren.

Of iemand boeken, muziek of kunst als helpend zal ervaren hangt van de persoon zelf af. Sommige mensen hebben hier voeling mee, anderen niet. Het is belangrijk om hier rekening mee te houden en bijvoorbeeld bij een niet-lezer geen boeken te gaan promoten.

Welke boeken, muziek of kunstwerken voor de rouwende zelf het beste helpen hangt af van zijn persoonlijke voorkeur en wat men op dat moment nodig heeft. Volgens Maes, J. & Modderman, H. (2021) heeft muziek 3 mogelijke functies: herinneren aan een overleden persoon, erkennen en externaliseren van emoties en het geven van troost. Verder kan muziek ook even afleiding geven van het rouwproces. Deze functies kan men, naar mijn inziens, ook terugvinden in een passend boek of kunstwerk.

Ikzelf voelde mij enorm aangetrokken tot de liedjes 'afscheid van een vriend' (Clouseau, 1992) en 'The sound of silence' (Disturbed, 2015). Het eerste liedje werd gespeeld op de begrafenis van een overleden vriendin. Als dit liedje opstond kon ik mijzelf de toelating geven om tijd te nemen om te rouwen. In het tweede liedje vond ik eerder erkenning voor de sterke gevoelens die ik ervaarde. Dit normaliseerde een stuk de heftigheid van wat ik voelde.

*Wat je in je hart bewaart,
raak je nooit meer kwijt*

- Leonita Gerssen

3. Besluit

Niet elke rouwende heeft nood aan therapie. Soms kan iemand echter wel bijkomende ondersteuning wensen bij het rouwen en het leren omgaan met de situatie waarin een belangrijke andere ontbreekt. Ik merk dat het oplossingsgerichte kader hier helpend kan zijn voor de cliënt.

De oplossingsgerichte therapie gaat steeds uit van de hulpvraag van de cliënt zelf. Hierdoor zal elke therapie er anders uitzien. Dit vergroot niet enkel het werkplezier van de therapeut, de therapie zal ook veel beter aansluiten bij wat de cliënt net nodig heeft.

Mijn ervaring is dat niet iedereen zich aanmeldt omwille van de emotionele kant van het rouwen, terwijl hier vanuit het werkveld de meeste aandacht naartoe gaat. Sommige mensen hebben eerder ondersteuning nodig bij de praktische kant die het verlies met zich meebrengt. Door bij elke cliënt opnieuw te informeren naar de hulpvraag komen we niet in de valkuil terecht van de verkeerde hulp aan te bieden. Dit maakt dat de cliënt zich vaker gehoord voelt en zich minder alleen voelt in zijn/haar proces. Verder merk ik dat veel cliënten met een beperkt aantal sessies geholpen kunnen worden, ondanks dat rouwen vaak een langdurig proces is. Het oplossingsgerichte kader zorgt dat mensen zich gehoord voelen en dat men vertrouwen krijgt dat men zelf met de moeilijkheden kan omgaan. Een waardevol kader dus dat ook bij rouw goed inzetbaar is.

Ikzelf ervaar de oplossingsgerichte bril als een warm kader waarin men tijd neemt om te luisteren naar de rouwende en met veel respect kijkt naar wat iemand net verloren heeft en naar hoe de rouwende omgaat met de verliessituatie. Ik wens dan ook elke rouwende een omgeving toe bestaande uit mensen die deze bril opzetten!

Bronnenlijst

Isebaert, L. & Lefevere G. (2022). De therapeutische alliantie. Het Brugs model van oplossingsgerichte cognitieve systeemtherapie. *Uitgeverij Academia Press, Gent*.

Keirse, M. (1996). Helpen bij verlies en verdriet. Een gids voor het gezin en de hulpverlener. *Uitgeverij Lannoo, Tielt*.

Knops, U. (2002). Casper, een rouwboek. Een rouwboek: waar ben je lieve broer? *Borgerhoff & Lambergts*.

Le Fevere de Ten Hove, M. (2018). Korte therapie. Handleiding bij het 'Brugse model' voor psychotherapie met een toepassing op kinderen en jongeren. *Garant Uitgevers nv, Antwerpen-Apeldoorn*.

Luiten, D. (2008). Alle Sterren Van De Hemel (<https://daisyluiten.nl/product/alle-sterren-van-de-hemel/>).

Maes, J. & Modderman H. (2021). Handboek rouw, rouwbegeleiding, rouwtherapie. Tussen presentie en interventie. *Witsand Uitgevers*.

Smit, L. & Keirse, M. (2023). Rouwen is liefde. Handvatten voor meer verbinding in tijden van verlies en verdriet. *Uitgeverij Lannoo, Tielt*.