

DE THERAPEUT ALS MENS: INVLOED VAN HET EIGEN ROUWPROCES OP DE THERAPEUTISCHE RELATIE IN ROUWBEGELEIDING

Er is wellicht geen ding dat niet een wolk is. Wolken
zijn kathedralen van lijvig steen en bijbelse ramen
die de tijd slechten zal. Wolk is de Odyssee, die
telkens als we haar openslaan verandert als de zee.
De weerglans van je gezicht is al anders in de
spiegel en de dag is een twijfelachtig labyrint.
Wij zijn die gaan. De welgevormde wolk die oplost in
het avondrood is ons beeld. Onophoudelijk gaat de
roos over in een andere roos. Je bent wolk, zee,
vergetelheid.
Je bent ook wat je hebt verloren.

Jorge Luis Borges (Wolken)

Ann Aerts

Korzybski Instituut
31 mei 2025

INHOUDSOPGAVE

DANKWOORD 3

INLEIDING 4

THEORETISCHE KADERS 5

1. Het duale procesmodel 5
2. Het DNA van rouw 6

THEORETISCHE KADERS BEKEKEN VANUIT EEN OPLOSSINGSGERICHTE BRIL 9

Hoe pas ik dit toe in de praktijk 12

1. Verlies-lijn 12
2. Betekenisgeving 12
3. Emoties 13
4. Oog hebben voor complexiteit 15
5. Authenticiteit als eigenschap en attitude van de therapeut 17

ZELFONTHULLING EN INZET VAN EIGEN ERVARINGEN 18

1. Wat is zelfonthulling 18
2. Wie ben ik als professional 20
3. Zelfreflectie 20
4. Invloed van mijn eigen rouwervaring op mijn professionele ontwikkeling 22

ETHISCHE ASPECTEN EN MOGELIJKE RISICO'S VAN HET GEBRUIKEN VAN PERSOONLIJKE ROUWERVARINGEN IN DE THERAPEUTISCHE SETTING 25

1. Mogelijke voordelen van het inzetten van persoonlijke rouwervaringen 25
2. Mogelijke valkuilen bij het inzetten van persoonlijke rouwervaringen 26

CONCLUSIE 27

BRONNEN 29

DANKWOORD

De voorbije vier jaren in de opleiding aan het Korzybski Instituut waren intens en waardevol. Ze waren boeiend, leerrijk en uitdagend.
Meer dan een methode werd het oplossingsgericht denken een manier van denken, kijken, luisteren en zijn – een mindset die me blijvend gevormd heeft.

Mijn oprechte dank gaat uit naar alle (gast)docenten van het Korzybski Instituut. Jullie kennis, ervaring en respectvolle benadering hebben mij op dit pad begeleid en geïnspireerd.

Een bijzondere en welgemeende dank aan dr. Myriam Lefevre voor het nalezen van mijn eindwerk. Jouw constructieve opmerkingen hebben dit eindwerk mee vorm en diepgang gegeven

Dank aan iedereen die de afgelopen jaren aan mijn zijde stond – voor de gesprekken, de aanmoediging, het vertrouwen.

In het bijzonder wil ik mijn echtgenoot Herwig danken. Jouw onvoorwaardelijke steun, de tijd en ruimte die je me gaf, waren een stille kracht op de achtergrond.
Dank ook aan mijn zoon Stef, voor het delen van lief en leed in de soms grillige combinatie van leven en leren.

Mijn eindwerk draag ik op aan Robbe, mijn overleden zoon. Zijn leven en zijn lijden hebben de wortels gevormd van wie ik als therapeut ben geworden. Hij heeft mij geleerd dat al wat sterft zal bloeien, als wortels in mijn bestaan. Zijn aanwezigheid leeft in mijn werk, mijn denken en mijn handelen.

INLEIDING

De dichtregel ‘Je bent ook wat je hebt verloren’ van het gedicht van Jorge Luis Borges zegt twee mooie dingen die de essentie vormen van mijn eindwerk.

1. Rouwen maakt deel uit van ons bestaan als mens. Mensen zijn als wolken: Net zoals wolken voortdurend van vorm, grootte en kleur veranderen, veranderen wij als mens. Leven is veranderen. Niemand blijft altijd hetzelfde.
   Wolken drijven voorbij, alle leven is sterfelijk.
   Als mens ontwikkelen en groeien houdt veranderen en dus ook verliezen in.
   We zouden rouwen dan ook zien als het zoeken van een manier om het verlies te integreren in wie we zijn.
2. We zijn wie we zijn. Net als wolken talloze vormen en patronen hebben, heeft elke mens zijn eigenheid. Ook als therapeut zijn we ‘mens’, gevormd door onze ervaringen. Ook als therapeut ben je een mens met een visie, een denkwijze, een mens met hypothesen. Neutraal de therapie-ruimte instappen is m.i. een utopie.

Graag wil ik in deze inleiding toelichten hoe ik tot dit onderwerp gekomen ben.

Ik heb persoonlijk al wat verlieservaringen gehad, waarbij het overlijden van mijn zoon mijn grootste verlieservaring is.
Dit is voor mij in therapie dan ook altijd een onderwerp geweest wat me aangesproken heeft en waar ik in mijn eindwerk iets mee wou doen.
Daarenboven stel ik vast dat we een veranderende verhouding zien tussen professional en patiënt van verhulling naar zelfonthulling. Er zijn hier echter geen richtlijnen of gedragscodes over en er zijn hierover meerdere visies.

Het overlijden van mijn zoon was voor mij een moment van stilstaan bij mezelf. Ook het moment dat ik beroepshalve andere oorden opgezocht heb en de opleiding bij Korzybski begonnen ben, geïnspireerd en aangezet door één zinnetje van een hulpverlener: “Hulpvragers zullen na een rouw- of verlieservaring gemakkelijker contact opnemen met iemand met gelijksoortige ervaringen, omdat ze zich dan ook sneller begrepen voelen.”
Maar: is dit wel zo? En waar schuilt er dan een mogelijk gevaar/moeilijkheid als je mensen begeleidt die gelijksoortige ervaringen hebben?
Ik moet vandaag vaststellen dat ik in mijn begeleidingen zeer uitzonderlijk iets over mezelf onthul, maar je ontkomt niet aan zelfonthulling, ook als je misschien zelf denkt dat je je neutraal opstelt.

In mijn eindwerk wil ik graag aandacht besteden aan de theoretische kaders die er momenteel bestaan rond rouw en verlies en hoe we hier met een oplossingsgerichte bril naar kunnen kijken.
Verder zal ik stilstaan met mijn eigen rouwervaringen en hoe kan ik deze gebruiken om de verbinding met de cliënt te versterken d.m.v. zelfreflectie-oefeningen en literatuur over zelfonthulling en inzet van eigen ervaringen.
Ten slotte zal ik de ethische aspecten en de mogelijke risico's van het gebruiken van persoonlijke rouwervaringen in de therapeutische setting onderzoeken.

THEORETISCHE KADERS

Er bestaan verschillende theoretische kaders, verschillende rouwmodellen.

De klassieke modellen richten zich vnl. op het verwerken van rouw. In de klassieke modellen doorlopen en nemen rouwenden universele en voorspelbare fasen en taken op. Het uiten en ervaren van negatieve emoties is essentieel. Er is sprake van psychopathologie bij rouwenden die geen pijn voelen of uiten. Men moet de band met de overledene doorknippen en na een bepaalde periode treedt er een herstel op.

In de klassieke modellen wordt rouw gezien als een oplosbaar probleem.

Ik denk hierbij aan volgende modellen:

- Rouwarbeid van Sigmund Freud
- Het vijf fasen model van Kübler-Ross
- Het 4 taken model van William Worden
- De 6 'R'-processen van Rouw van Therese en Rando

In 2001 ontwikkelden Stroebe en Schut een copingmodel: Het duale procesmodel.

In 2017 ontwikkelde Johan Maes een Integratief model, waar de focus ligt op heroriëntatie i.p.v. herstel: DNA van rouw.

Een uitleg van alle theoretische modellen zou me te ver brengen. Ik ga me beperken tot het duale procesmodel en het Integratief model: DNA van rouw. Deze modellen leunen het meest aan bij het oplossingsgerichte en deze modellen gebruik ik ook het meest in mijn praktijk.

1. Het duale procesmodel

Het duale procesmodel zet twee types stressoren die eigen zijn aan rouw centraal, namelijk stressoren die eigen zijn aan het verlies (verliesoriëntatie) en stressoren die eigen zijn aan het leven dat verder gaat (hersteloriëntatie).
In beide polen worden twee copingstijlen ingezet: emotiegerichte en probleemgerichte coping (confrontatie en vermijding). De dynamiek tussen confrontatie en vermijding is in beide oriëntaties aanwezig.
Een gezond aanpassings- of rouwproces is volgens dit model een dynamisch en fluctuerend proces van heen en weer bewegen tussen deze twee types stressoren en het inzetten van verschillende strategieën om ermee om te gaan.
Dit heen en weer bewegen helpt bij een gezonde verwerking omdat het voorkomt dat iemand komt vast te zitten in verdriet of zich compleet afsluit van het verlies.



Duale Procesmodel van Omgaan met Verlies (Stroebe en Schut, 1998)

Voor mij is het duale procesmodel een dankbaar model omdat het goed herkend wordt door de cliënt. In de praktijk pik ik dan vaak in op de voorbeelden die de cliënt aanhaalt: 'Ik moet nog elke avond huilen', 'Zijn/haar graf ligt er steeds proper bij', 'Ik twijfel om naar het graf te gaan omdat het te veel pijn doet', 'Ik ben mijn maatje kwijt', verwijzen naar het verliesgerichte.

'Ik voel me angstig over mijn nieuwe financiële situatie', 'Ik ben mijn sociaal leven terug aan het opnemen', 'Ik praat erover met mijn buurman', 'Het is mijn plan om na de paasvakantie deeltijds te gaan werken' verwijzen naar het herstelgerichte.

Deze voorbeelden, samen met het visueel maken d.m.v. van een slingerbeweging of een lemniscaat maken dat veel cliënten het gevoel krijgen van: 'Het is oké'. Zolang er beweging is, is het oké!



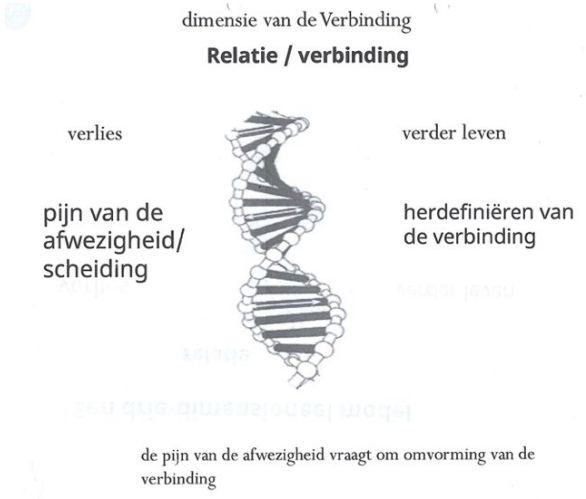
Lemniscaat

2. Het DNA van rouw

Johan Maes definieert rouw als volgt:
'*Rouw is het antwoord dat iemand geeft op het verlies van iemand/iets waarmee een betekenisvolle relatie bestaat. Rouw is een levenslang aanpassingsproces aan een verander(en)de innerlijke en uiterlijke realiteit, dat tot doel heeft het verlies te integreren of te verweven in het eigen en gedeelde levensverhaal'*
Anders gezegd: '*Rouw is de kostprijs van hechting*'
Je zou kunnen zeggen dat het DNA model van rouw zegt dat er meer is dan verlies en herstel. Het zegt dat hechtingsrelaties de hoeksteen vormen van onze identiteit en dit loop door na het verlies.

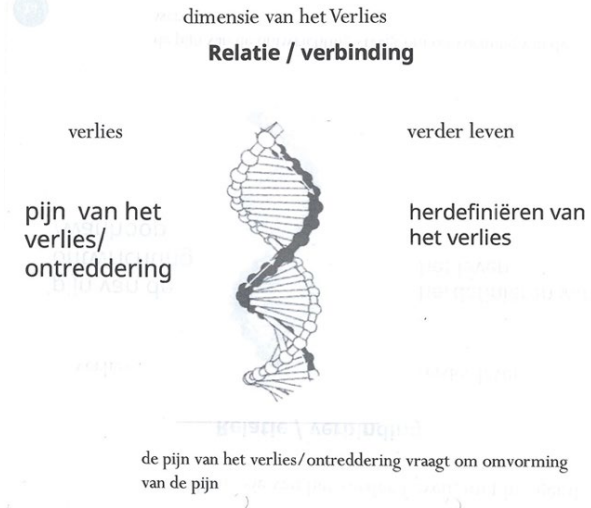
Het model gebruikt de metafoor van DNA. Het DNA bevat, als drager van de erfelijke relatie, de bouwstenen voor het bouwwerk dat we van ons zelf maken in de loop van ons leven. Het is een soort blauwdruk. Het is universeel en uniek, dynamisch en in ontwikkeling. Het verbindt ons met de vorige en volgende generatie.
Het DNA model legt de focus op heroriëntatie i.p.v. herstel. Het zegt dat er niet alleen oscillatie is, maar dat verlies en verder leven op hetzelfde moment aanwezig zijn. Ze voegen een dimensie toe aan het duale procesmodel. Het DNA model spreekt over 3 dimensies van rouw die met elkaar verweven zijn en elkaar bepalen: de dimensie van het verlies, de dimensie van het leven dat verder gaat en de dimensie van de relatie met de overledene. Hechting staat hierbij centraal. Hechting en rouw kunnen niet apart bestaan.

<u>De dimensie van de betekenisvolle relatie of de verbinding</u>



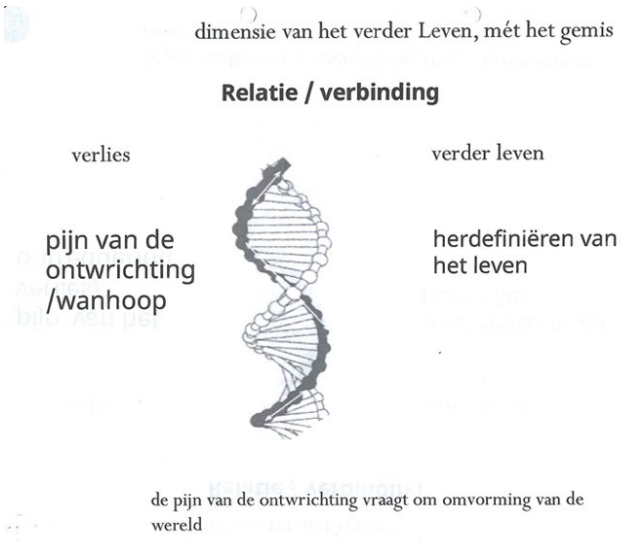
de pijn van de afwezigheid vraagt om omvorming van de verbinding

<u>De dimensie van het verlies</u>



de pijn van het verlies/ontreddering vraagt om omvorming van de pijn

De dimensie van het leven dat verder gaat



THEORETISCHE KADERS BEKEKEN VANUIT EEN OPLOSSINGSGERICHTE BRIL

Beide modellen (Het duale procesmodel en Het DNA van rouw) kijken kritisch naar de standaardmodellen van rouw. Ze stappen af van volgende standpunten van de standaardmodellen:

- Rouwenden doorlopen universele en voorspelbare fasen.
- Het uiten en ervaren van negatieve emoties is essentieel. Er is sprake van psychopathologie bij rouwenden die geen pijn voelen of uiten.
- Men moet de band met de overledene doorknippen.
- Na een bepaalde periode treedt er herstel op.
- Rouw is een oplosbaar probleem.

We kunnen, bekeken vanuit een oplossingsgerichte bril, dit kritisch kijken naar deze standpunten van de standaardmodellen volgen.
Deze standpunten van de standaardmodellen sluiten niet aan bij de eerste van de 10 geboden van respect, nl. de cliënt is de expert. Rouwen is universeel, maar het proces is niet eenvormig. Door het als DNA te bekijken, als drager van de unieke erfelijke informatie van de cliënt, worden we aangestuurd om het te bekijken vanuit de cliënt.

Door af te stappen van het principe dat rouw een oplosbaar probleem is, kunnen we het ook bekijken als een beperking.

Het overlijden of het verlies op zich is een beperking. We kunnen de overledene niet terughalen, we kunnen een ontslag niet ongedaan maken (verlies van werk) of we kunnen een blinde niet terug doen zien. Elk verlies brengt echter ook problemen met zich mee: gek worden van verdriet na een overlijden, piekeren over de toekomst na een ontslag, reorganisatie van de woning na het verlies van zicht.

Logos-pathos-ethos-oikos

In het boek van ‘Ze zeggen dat het overgaat’ stellen Johan Maes en Evamaria Janssen dat je rouwt met je lichaam, met je voelen, denken en handelen:

- De emotionele verwerking is een onderdeel van het rouwproces
- Rouw raakt je in je denken
- Ik zoek jou (Rouwen is iets wat je doet)

Tevens stelt het DNA model stelt dat de omgeving medebepalend is. Hiermee wordt de oikos toegevoegd aan de logos-pathos-ethos triade.

Gewoontes

- ‘Identiteit’, bekeken vanuit de theorie van het DNA van rouw:
  Johan Maes en Gerke Verthriest stellen in hun boek ‘Het DNA van rouw’ dat “*Verlies verwerken te maken heeft met het construeren van een coherent en betekenisvol verliesverhaal en met het verweven van dat verhaal in ons levensverhaal, zodat ook dat verhaal coherent en betekenisvol blijft.*”

Op de vraag naar de zin van het leven,
antwoordt iedereen met zijn levensloop.
György Konrad

Ons levensverhaal is een uiting van betekenisgeving.
We *zijn* het verhaal wat we over onszelf vertellen. Onze identiteit wordt gevormd doordat we het verhaal over onszelf internaliseren.
Alle opvattingen over jezelf en de wereld worden door een tragisch verlies uitgedaagd.

Johan Maes en Evamaria Jansen geven in hun boek 'Ze zeggen dat het overgaat' de volgende definitie van het doel van het rouwproces:

"*Het doel van het rouwproces is uiteindelijk: het verlies kunnen integreren in de bestaande kennis die je hebt over jezelf, over de manier waarop je in relatie staat met anderen, over de wereld en het beeld dat je hebt over de wereld*"

- 'Identiteit', zoals beschreven vanuit de anatomie van de gewoonte:
  "*Je kunt een mens, of op zijn minst zijn persoonlijkheid, omschrijven als de som van zijn gewoontes. We zijn wat we gewoonlijk doen, denken en voelen in de contexten waarin we leven. Het zijn dominante patronen die ontstaan bij het herhaaldelijk uitvoeren van dezelfde taak. Identiteit komt voort uit onze gewoontes. Pathologie is volgens deze benadering – naast andere – te definiëren als het hebben en uitvoeren van gewoontes die ongewenst en niet in overeenstemming zijn met de existentiële keuzes van de cliënt en zijn of haar omgeving*" (De therapeutische alliantie, Luc Isebaert en Geert Lefevre*)*

- Existentiële keuzes en gewoontes
  "*Met existentiële keuze bedoelen we wat wij onszelf voorhouden dat we willen zijn: wat voor een moeder, huisvader, arts, buurman enz. ik zou willen zijn. De gewoontes die daarmee niet in overeenstemming zijn, gelden als ongewenst, als onbevredigend en als pathologisch. Niet-gewenste gewoontes zijn niet compatibel met de existentiële keuze, gewenste zijn dat wel*" (De therapeutische alliantie, Luc Isebaert en Geert Lefevre*)*

Als we de definitie van identiteit, zoals deze bekeken wordt vanuit de theorie van het DNA van rouw vergelijken met de theorie van de gewoontes en de daarbij horende existentiële keuzes zie ik eenzelfde visie, bekeken vanuit een andere theorie.
De theorie van de DNA van rouw stelt dat een rouw- of verlieservaring onze identiteit als het ware doet schokken. We stellen betekenissen die we aan onszelf en de wereld geven in vraag, voorbeelden hiervan:

- Iemand die altijd geloofde in een rechtvaardige wereld kan zijn/haar vertrouwen verliezen na het verlies van een dierbare.
  "Waarom moest mijn man sterven en niet die klootzak van een buurman?"
- Een sporter die door een blessure zijn carrière moet beëindigen, kan worstelen met de vraag: "Wie ben ik zonder mijn sport?"
- Een moeder die haar enig kind verliest vraagt zich af of ze nog wel 'moeder' is.
- Iemand die ongeneeslijk ziek kan zich afvragen waarom hij/zij altijd zo hard gewerkt heeft.

Het gaat hier m.i. over existentiële keuzes: Wat ik mezelf voorhoud over wat voor burger, sportman/vrouw, moeder, werknemer ik wil zijn klopt niet meer.
Het doel van therapie is de cliënt te helpen nieuwe gewoontes te ontwikkelen of terug aan te knopen met eerdere gewoontes die bevredigender waren en meer in overeenstemming met zijn existentiële keuze. (*De therapeutische alliantie, Luc Isebaert en Geert Lefevre)*
Na een rouw- of verlieservaring worden bestaande gewoontes uitgedaagd. Rouw kan gezien worden als het veranderen onze van gewoontes zodat we ons kunnen aanpassen aan de nieuwe realiteit die zich opdringt en dit in overeenstemming met onze existentiële keuzes

Hoe pas ik dit toe in de praktijk?

1. Verlies-lijn

Ik maak samen met de cliënt een verlies-lijn. We tekenen (op een groot blad, bord of wat er voorhanden is) een horizontale lijn. De lijn start bij de geboorte en eindigt bij de huidige leeftijd. We delen de leeftijd van de cliënt door 7 en verdelen de lijn in evenveel delen (cfr. De lijn 'verdelen' maakt het overzichtelijker. Ik leg steeds uit dat ik het in standaard in 7 deel omdat volgens Jung elk 7de jaar een kantelmoment betekent waarbij 21j, 42j, 63j en 84j extra grote scharniermomenten zijn – Er zijn uiteraard andere hypotheses en verdelingen mogelijk afhankelijk van het individuele levensverhaal van de cliënt). Op de lijn noteren we elk groot/minder groot verliesmoment. Onder de lijn geven we vorm aan de intensiteit van de emotie TOEN, boven de lijn geven we vorm aan de intensiteit van de emotie NU.
Vervolgens pikt de cliënt er één verlieservaring uit, waarbij ik zoveel mogelijk oplossingsgerichte vragen probeer te stellen: Hoe ging je er toen mee om? Wat heb je toen gedaan om het vol te houden? Wie of wat was er helpend? Welke betekenis heb je eraan gegeven? Wat is er ondertussen veranderd? Wat was een eerste teken van verbetering? Bij wie kon je terecht?...
Ik gebruik hierbij ook graag 'De oudere en wijzere versie van jezelf' (Yvonne Dolan, 1998) Welke raad geef je aan je jongere ik? Wat zou je minder of juist meer doen? ...
Ik bemerk dat het werken met een verlies-lijn helpend is om het verliesverhaal te integreren in het levensverhaal en alzo te leiden tot existentiële groei. Cliënten kunnen nieuwe betekenissen vinden en bewustere keuzes maken over wat echt belangrijk is. Ook kan het dat bepaalde gebeurtenissen geplaatst kunnen worden in hun huidig betekeniskader.

2. Betekenisgeving

We willen van betekenis zijn voor iemand anders, dit geeft zin aan ons bestaan. Bram Vermeulen omschreef het als: "*We willen een steen verleggen in een rivier op aarde"*

Ik heb een steen verlegd,
in een rivier op aarde.
Het water gaat er anders dan voorheen.
De stroom van een rivier, hou je niet tegen
het water vindt er altijd een weg omheen.
Misschien eens gevuld, door sneeuw en regen,
neemt de rivier m'n kiezel met zich mee.
Om hem, dan glad, en rond gesleten,
te laten rusten in de luwte van de zee.

Ik heb een steen verlegd,
in een rivier op aarde.
Nu weet ik dat ik nooit zal zijn vergeten.
Ik leverde bewijs van mijn bestaan.
Omdat, door het verleggen van die ene steen,
de stroom nooit meer dezelfde weg zal gaan.

Bram Vermeulen

In de therapieruimte probeer ik de processen van betekenisgeving te ondersteunen door in dialoog te gaan en te exploreren wat er in de 3 dimensies van het DNA model gaande is:

- Ondersteunen bij het betekenis geven aan de dimensie van het verlies.
  Het verliesverhaal systematisch laten vertellen helpt om emoties te reguleren en zorgt dat puzzelstukjes bij elkaar gelegd kunnen worden tot een coherent verhaal.
  Ook de volgende opdrachten kunnen helpend zijn om te komen tot een coherent verhaal:
  - Bijhouden van een dagboek over gedachten, gevoelens, dromen.
  - Brief schrijven aan een denkbeeldige vriend die eenzelfde verlies heeft meegemaakt

  Deze opdrachten kunnen mi. pas vanaf een consulterende relatie.

- Ondersteunen bij het betekenis geven aan de dimensie van de verbinding/relatie
  D.m.v. vragen zoals 'Wie was deze persoon voor jou?', 'Wat heb je van deze persoon geleerd over het leven?', 'Wat zou de overledene in jou zien als krachtbron om deze moeilijke tijd door te komen?' kunnen helpen om bewust te worden van wat de relatie heeft betekend.

- Ondersteunen bij het betekenis geven aan de dimensie van het leven dat verder gaat.
  Vragen zoals: 'Hoe zie je jezelf nu?', 'Wat verlang je voor jezelf?', 'Heb je iets geleerd over jezelf?' kunnen de cliënt helpen om zicht te krijgen op wie hij/zij kan en wil zijn in de veranderde wereld.
  Vaak geven cliënten aan dat het leven leeg en zinloos geworden is. Ze zijn hun levensdoelen kwijt. Ik probeer dan te onderzoeken wat er is weggevallen, hoe de cliënt hiermee is omgegaan en of er gemeenschappelijke doelen zijn die verdergezet kunnen worden. Een doel van de overledene ter harte willen nemen kan heel helpend zijn. Dit laatste zien we vaak gebeuren bij initiatieven zoals 'Kom op tegen Kanker'. Stel dat een overledene zich sterk maakte voor kankeronderzoek, dan kan de cliënt de idealen van de overledene levend houden door dergelijke initiatieven te ondersteunen en op deze manier zijn/haar doel verderzetten.

3. Emoties

Hoe helderder u uzelf en uw emoties begrijpt,
Des te meer gaat u houden van dat wat is.

Baruc Spinoza

In onze samenleving is een mythe ontstaan dat men gevoelens moet voelen en uiten om gezond te kunnen blijven. In de oude rouwmodellen wordt er veel en eenzijdig de nadruk gelegd op het erkennen, ervaren, doorleven en uiten van pijnlijke emoties.

We zijn allemaal geboren met een gezond beschermingsmechanisme dat ons onbewust helpt als de pijn ondraaglijk is. We zien dat in volgende symptomen: emotionele verdoofdheid, dissociatie, agressie (boos worden op alles en iedereen) en rationaliseren (het wegredeneren van de pijn).
Op langere termijn is het echter belangrijk dat dat emoties erkend worden en mogen bestaan.
Het is niet raadzaam om gevoelens te uiten in de vijandige omgeving waarbij geen opvang is en waar troost en emoties geen bestaansrecht krijgen.
Bij rouw is er een daling van positieve emoties. Positieve emoties kunnen zeer krachtige emoties zijn. Ze kunnen onze gedachten verruimen en ons vermogen om creatieve oplossingen te vinden voor problemen verbetert.
Ook dankbaarheid is een bron van veerkracht en een buffer tegen negatieve emoties.
Positieve emoties helpen opzoeken kan zeer nuttig zijn in therapie.
Met emoties werken in therapie is voor mij de pijnlijke emoties toelaten en erkennen en daarnaast ook positieve emoties ruimte geven.



Erkenning en valorisatie van de negatieve emoties met aandacht voor:
- De impact op lichamelijk vlak.
- Het 'nut' van de emotie als betrouwbare bodygard die zorgt voor veiligheid. Zo kan verdriet ons beschermen tegen emotionele overbelasting (door ons bijv. terug te trekken of troost op te zoeken).

Versus

Verkennen van de positieve emoties.
Een goed hulpmiddel hierbij voor mij zijn de 3 vragen van een tevreden leven van Luc Isebaert.
Zo stelde bijv. een cliënt: "ik wil terug gelukkig zijn". Door het stellen van de 3 vragen zag ze terug de kleine gelukjes en kon ze een invulling geven aan wat tevreden zijn voor haar inhoudt

Bij cliënten die overspoeld worden door emoties gebruik ik vaak de oefening "Geleide fantasie" in combinatie met de "suggesties voor relaxatie en stressreductie" van Nicole Ruysschaert, waarbij ik dan volgend script gebruik:
- Je kan je ogen sluiten.
- Je kan stilstaan bij een voor jou overspoelde emotie.
- Wat is het nut van deze emotie?
- Misschien wil je beschermende stuk je vertellen waarvoor het je beschermt?

Misschien ook niet, maar weet dat het je beschermt.
- Bedank de emotie voor wat hij voor je doet?
- Wat is helpend? Kan je hieraan een zin verbinden?
- Stel dat je de (pijn, woede, verdriet) kan voorstellen.
- Kan je je hierbij een beeld voorstellen?
- Beeld helder krijgen door te vragen naar de vorm, dimensie, consistentie, gewicht, plaats van het beeld…
- Welke boodschap geeft het beeld?
- Ademhalingsoefening waarbij er bij het inademen een positieve suggestie wordt aangeboden (in de vorm van de helpende zin die cl eerder als helpend omschreef), bij het uitademen het negatieve laten wegvloeien. Een helpend beeld voor het wegvloeien van het negatieve is een boom langs een rivier met vallende blaadjes, waarbij de blaadjes het negatieve visualiseren, van de boom in de rivier vallen en zo wegvloeien.
- Welke veranderingen treden er in het beeld op?
- Verankeren
- Deductie

Deze oefening kan volgende effecten veroorzaken:
Het wordt vatbaarder door er een beeld aan te geven. Verdriet kan kracht worden. Door het toe te laten, kan iets van vorm veranderen en kan er een positieve emotie ontstaan.

Ook de visualisatie van de veilige plek vind ik een dankbare oefening. Het geeft cliënten de mogelijkheid om zich ‘terug te trekken’ op de momenten dat ze overspoeld worden, geen blijf weten met hun emoties.

Boosheid is een emotie die vaak voorkomt bij rouw en verlies. Het is er eentje die de andere toedekt, overstijgt. Ik vind het belangrijk om hiermee eerst aan de slag te gaan, het fungeert namelijk als een poortwachter voor andere emoties. Het is van belang dat de cliënt de boosheid kan uiten en vormgeven. Wat hierbij helpend is kan voor elke cliënt verschillend zijn en heeft vaak te maken met het voorkeurzintuig van de cliënt:
- Kinestisch: Fysiek uiten (slaan op een kussen, boksbal) of verbaal uiten (het eruit ‘roepen’)
- Auditief: vragen aan de boosheid tegen wat het protesteert
- Visueel: vormgeven door bijv. de boosheid te tekenen of een beeld in klei van te maken en nadien betekenis te geven aan de tekening of wat er uit de klei ontstaat, ….

4. Oog hebben voor de complexiteit

Gierke Verthriest en Johan Maes stellen in hun boek ‘Het DNA van rouw’ dat er vele facetten zijn die mee het rouwtraject beïnvloeden. Ze brengen de uniciteit en complexiteit van een verlies in kaart d.m.v. de 6 W’s van het verliesverhaal.

- WIE verliest?
  Wie is de cliënt (leeftijd, sekse, burgerlijke staat…). Wat zijn de copingstrategiën in moeilijke omstandigheden en wat is zijn/haar hechtingsgeschiedenis. Onze hechtingsgeschiedenis bepaalt hoe we omgaan met stress en verlies. Hoe we vertrouwen ontwikkelen in relaties, hoe we onze emoties kunnen reguleren en hoe we intimiteit ervaren. We mogen hier het dynamische van onze identiteit niet uit het oog verliezen. Wie we zijn is ook een voortdurend worden, want alle veranderingen die we meemaken, veranderen ook wie we zijn.

- WAT ben ik verloren?
  Hierbij gaat het niet alleen over het overlijden van de persoon, maar ook over alles wat die persoon betekende in je leven.
  Het primaire verlies kan ook een secundair verlies meebrengen, bijv. financiële onzekerheid

- WELK verlies overkomt me?
  Was het verwacht of onverwacht? Was het natuurlijk of onnatuurlijk? Traumatisch?

- WANNEER verlies ik?
  Wat speelt er op dat moment af in het leven van de cliënt? Wat zijn de levensomstandigheden?
  Wat is de impact op de 'levenstijd'? Ingrijpende gebeurtenissen doen ons terugkijken op ons leven. Een 'oud' gemis kan weer naar boven komen.
  Verlies doet ons ook stilstaan bij de toekomst die fundamenteel veranderd is. Wordt het door de cliënt ervaren als een zwart gat of eerder als een nieuwe horizont?
  Met 'wanneer' peil ik ook naar de tijdbeleving van de cliënt. Laat hij/zij zich opjagen of neemt hij/zij de tijd die nodig is?

- WAAR verliezen we?
  Met waar wordt de plaats bedoeld waar het zich voordoet (thuis, in het ziekenhuis…)
  Ook verwijst het naar de plaats die we innemen in het gezin. Rollen en posities veranderen, communicatiepatronen veranderen. Men kan dichter naar elkaar toegroeien of een gezin kan uit elkaar vallen.
  Met waar wordt ook de plaats bedoeld waar we ons bevinden in de geschiedenis. Zo kan het bijv. zijn dat je niet de kans krijgt om te rouwen omdat je net moeder geworden bent.
  Tot slot gaat het ook over de sociale en culturele context: Is er ruimte voor rouw in de omgeving? Is onze omgeving toxisch of verbindend? Maatschappelijke waarden en normen? Religie?

- WAARVOOR verliezen we? Hoe wordt het verlies ervaren?
  Waarvoor verwijst naar de zoektocht naar betekenis. We proberen te begrijpen. Blijft onze cliënt zoeken naar antwoorden, naar de ontbrekende puzzelstukjes of kan hij/zij zich neerleggen bij hoe de dingen gelopen zijn? Het gaat echter over meer dan begrijpen, het gaat ook over welke zin we aan de ervaring kunnen geven. De zin is soms niet te vinden in het verlies, wel in hoe ze met de ervaring zijn omgegaan en wat ze hieruit geleerd hebben.

Voor mij zijn deze 6 W's een handige kapstok, Het is helpend om het unieke en complexe proces van de cliënt in kaart te brengen.

5. Authenticiteit als eigenschap en attitude van de therapeut

Authenticiteit is een belangrijke eigenschap van een goede therapeut
Luc Isebaert en Geert Lefevre geven in het boek 'De therapeutische alliantie' hierbij volgende opmerkingen:

- Authenticiteit in de motivaties van de therapeut: de therapeut wil echt zijn cliënten helpen.
- Authenticiteit in het uitdrukken van emoties
- Authenticiteit in positieve commentaar, in complimenten
- Authenticiteit is geënt op empathie
- Authenticiteit als je suggesties geeft door therapeutische verhalen te vertellen

Met deze laatste twee opmerkingen wil ik de link leggen naar het volgende deel van mijn eindwerk.
'Authenticiteit is geënt op empathie' Luc Isebaert en Geert Lefevre geven volgend voorbeeld voor deze stelling: De therapeut kan zich authentiek enthousiast tonen als een depressieve cliënt voor het avondmaal een pizza in de oven gedaan heeft. Voor zichzelf vindt hij dit misschien te weinig, maar voor de cliënt is het een overwinning.
Zo kan ik me authentiek enthousiast tonen als een cliënt een eucharistieviering opdraagt aan zijn overleden partner. Ik vond het vroeger eerder een opgave als ik verwacht werd op de eucharistieviering die opgedragen werd aan mijn overleden schoonvader, maar deze cliënt vindt eerder troost in religie.
Luc Isebaert en Geert Lefevre stellen dat verhalen over cliënten die creatieve oplossingen gebruikt hadden om hun problemen op te lossen een krachtig middel is om inventiviteit aan te wakkeren. We kunnen het verhaal zelf aanpassen aan de noden van onze cliënt. We vertellen een verhaal dat nuttig kan zijn voor de individuele ingesteldheid en mogelijkheden. De authenticiteit ligt dan in de ingebedde suggestie, niet in de details van het verhaal.
Wat doen we dan in deze met onze eigen verhalen? Kunnen we ook inventiviteit aanwakkeren als we onze eigen verhalen vertellen? Zijn we authentiek als we onze eigen ervaringen aanhalen in therapie? Of zijn we hiermee niet meer ethisch deskundig aan het handelen?
Vragen waar ik graag in de volgende hoofdstukken mee aan de slag ga.

ZELFONTHULLING EN INZET VAN EIGEN ERVARINGEN

Professionele distantie was lange tijd een vereiste.

We zien vandaag een veranderende tijdsgeest waar professionele distantie ingeruild wordt voor professionele nabijheid. Het accent is meer komen te liggen op gelijkwaardigheid en openheid in de hulpverleningsrelatie.
Derek Strijbos spreekt in het boek 'Zelfonthulling, Openheid van professionals in de GGZ' van een herstelbeweging in de psychiatrie.
Ze stelt dat de kern van het gedachtengoed, wat 'herstelgerichte zorg' is gaan heten, is dat goede hulpverlening in de Geestelijke Gezondheidszorg meer is dan symptoombestrijding. Het gaat om het herstel van persoonlijk functioneren op zoveel mogelijk domeinen die horen bij een volwaardig en zinvol bestaan van burgers in onze maatschappij. Herstellen is een persoonlijk proces, want iedereen gaat anders om met ontwrichte ervaringen en problemen, en herstelt op zijn/haar eigen persoonlijke en individuele wijze.
Tevens stelt Strybos dat de nadruk steeds meer komt te liggen op gelijkwaardigheid in de relatie en dat deze verschuiving van omgangsvormen ervoor zal zorgen dat de positie en de praktijk t.a.v. zelfonthulling gaat meebewegen.
Marjan ter Avest zegt in hetzelfde boek dat mensen de zorg graag professioneel en persoonlijk zien. Professioneel door het bieden van een goede en veilige zorg. Maar daarnaast moet zorg persoonlijk zijn. Mensen worden graag behandeld op basis van gelijkwaardigheid en met oprechte betrokkenheid.
Hoe ver mag deze gelijkwaardigheid en betrokkenheid gaan? Marjan ter Avest vroeg het aan haar achterban. De openheid, gelijkwaardigheid, wederzijds respect en onderling vertrouwen worden gewaardeerd. Er zijn ook mensen die terughoudender zijn. Je therapeut hoeft immers niet je vriend te worden. Anderen ervaren na zelfonthulling dat de therapeut 'denkt' te weten hoe hij/zij zich voelt.
Lenny Kruit stelt in het boek 'Inzet van eigen ervaringen bij sociaal werk' dat door het verzwijgen van je ervaringen met ontwrichting en herstel je je cliënten misschien hoop en perspectief onthoudt. Spontaan moet ik hierbij denken aan een goede vriendin die recent haar partner verloren heeft en me zegt dat ik haar voorbeeld ben. Ze ziet mij nog genieten van het leven na het overlijden van mijn zoon. Dit geeft haar hoop, hoop dat dat genieten bij haar ook weer terug gaat komen.

1. Wat is zelfonthulling?

Zelfonthulling is elk gedrag van een professional waarbij hij persoonlijke informatie vrijgeeft aan de cliënt. Dit kan gaan over gedachten, gevoelens, ervaringen of waarden van de professional.
Zelfonthulling kent verschillende indelingen:

- *Aard*: bewust of onbewust
- *Vorm*: verbaal of non-verbaal; contextueel (je kledij, de inrichting van je praktijkruimte is ook een vorm van zelfonthulling).
- *Inhoud*

Hoewel Belgische gedragscodes zelfonthulling niet specifiek benoemen, bieden ze duidelijk ethische richtlijnen: handel professioneel, met respect voor de grenzen van de relatie en steeds in het belang van de cliënt. Dit laatste is een helder vertrekpunt dat in vrijwel alle literatuur over zelfonthulling terugkeert. Het moet in dienst staan van de patiënt en van het therapeutisch proces.
Te veel afstandelijkheid kan de verbinding met de patiënt in de weg staan, anderzijds kan te veel menselijk contact adequaat therapeutisch handelen verstoren. Het is een zoektocht naar de juiste verhouding tussen authentiek aanwezig zijn en (ethisch) deskundig handelen.

Monica Gundrum zegt in het boek 'Zelfonthulling, Openheid van professionals in de GGZ' dat we zelfonthulling kunnen zien als deel van de therapeutische grondhouding 'echtheid'.
Volgens Carl Rogers, gekend als grondlegger van de humanistische psychologie, betekent echtheid in therapie '(...) *dat de therapeut zijn werkelijke zelf is tijdens zijn ontmoeting met zijn cliënt. Zonder een façade op te trekken staat hij open voor de gevoelens en houdingen die in hem opwellen in het nu-moment. Dit veronderstelt zelfbewustzijn, wat betekent dat zijn gevoelens voor hem toegankelijk zijn en dat hij in staat is deze gevoelens te doorleven, ze te ervaren in de relatie en ze te communiceren indien ze blijvend zijn. De therapeut ontmoet zijn cliënt op een directe manier, van persoon tot persoon. Hij is zichzelf, loochent zichzelf niet* (...)'

Als we deze definitie van Carl Rogers bekijken vanuit een oplossingsgerichte bril, kunnen we hierbij een aantal vragen formuleren, o.a.:
- Zijn we niet steeds ons werkelijke zelf, ook als we faken?
- Hoe kunnen we van een opkomend gevoel weten dat het "blijvend" zal zijn?

In de definitie van Carl Rogers lijkt echtheid een expliciet besproken concept. Vanuit een oplossingsgerichte bril zien we echtheid meer als een houding dan als een expliciet besproken concept.
We kunnen onze persoonlijkheid echter niet wegsteken. Ik onthoud uit de definitie van Carl Rogers dan ook vnl. het zelfbewustzijn. Als we als therapeut de beleving van de cliënt niet helemaal kunnen toelaten vanuit een persoonlijke moeilijkheid, als er m.a.w. incongruentie is, ontstaat de mogelijkheid dat we defensief reageren en zo het proces van de cliënt afremmen. In die zin volg ik de stelling van Monica Gundrum in het boek 'Zelfonthulling, Openheid van professionals in de GGZ dat therapeuten zich beter de vraag stellen 'Wat doe ik als therapeut waardoor de cliënt zich niet, of juist wel, gemotiveerd en veilig voelt?' dan de verantwoordelijkheid van de alliantie op de cliënt af te schuiven.
Hierdoor leg je de verantwoordelijkheid van de alliantie niet enkel bij de cliënt en geef je ruimte aan je eigen aandeel in de alliantie. Bepalend in een sterke alliantie is dat je de samenwerking op een constructieve manier in vraag stelt.

2. Wie ben ik als professional?

In zijn professioneel handelen toont de professional altijd iets van zichzelf. De ene is zeer stipt en laat zijn patiënten niet wachten, een andere kan meer waarde hechten aan persoonlijk contact, men kan eerder formeel dan informeel zijn – of andersom. Deze impliciete houdingen zijn ingebed in de biografie van de professional en komen vaak voort uit betekenisvolle ervaringen als professional en ook daarbuiten.
Verder geven we als professional iets bloot van onszelf d.m.v.:

- De manier waarop we met de context (o.a.: regels, openingstijden…) omgaan
- De manier waarop we met onze professionele rol omgaan: de manier waarop we vanuit onze biografie, levensvisie en persoonlijke ervaringen reageren op onze rolvervulling
- De ontmoeting van persoon tot persoon: Je kan bijv. geraakt zijn omdat het verhaal op zich je raakt of omdat het inhaakt op wat je zelf hebt meegemaakt.

Uit een onderzoek van Schacht en Black blijkt dat de persoonlijke eigenschappen van psychiaters en psychologen een rol speelt bij hun keuze voor een bepaalde theorie. Je kan dus stellen dat mijn keuze voor ‘solution focused therapy’ beïnvloed is door mijn persoonlijkheid, mijn waarden en normen, mijn visie op hulpverlening.

Het persoonlijke en het professionele zijn met elkaar verweven en het persoonlijke zelf heeft een fundamentele rol in de professionele ontwikkeling.
Ingrijpende veranderingen en verlies kunnen diepgaande consequenties hebben voor ons zelfbeeld, voor ons wereldbeeld, voor ons toekomstperspectief, voor onze relaties en voor onze gezondheid en welbevinden in het algemeen.
Ingrijpende veranderingen en verlies beïnvloeden ons gevoelsleven, onze denkwereld en ons gedrag, ook in de arbeidssituatie. Ook mijn betekeniswereld werd uitgedaagd na het verlies van mijn zoon en had een impact op mijn professioneel handelen.
Vanuit de visie dat de cliënt het recht heeft te weten wie hij/zij voor zich heeft, dat de cliënt behoefte heeft naar informatie over mijn persoon in mijn professionele rol, wil ik graag even stil staan bij de invloed van mijn eigen rouwervaringen op mijn professionele ontwikkeling.

3. Zelfreflectie

Mijn oudste zoon is overleden na een overdosis drugs. Aan zijn overlijden zijn een aantal moeilijke jaren van verslaving voorafgegaan. Die periode was een rouwproces op zich. Mijn zoon veranderde als hij onder invloed was. Als hij nuchter was durfde ik weleens denken: ‘Ik heb mijn zoon terug’.
In die periode heb ik de hulpverlening langs de andere kant leren kennen en heb ik door deze ervaringen een ander idee gevormd over de hulpverlener die ik wel en vooral welke ik niet wil zijn.

Ik heb in deze periode en in de periode na het overlijden volgende zaken als 'lastig', 'moeilijk' ervaren:

- Stigmatisering: Goffman (1963) beschreef stigmatisering als een kenmerk waarmee een '*gaaf en nuttig mens gedegradeerd wordt tot een minderwaardige* (…)'. Volgens hem is stigmatisering de wijze waarop mensen worden afgewezen en sociaal worden uitgesloten op basis van een bepaalde afwijkende norm en overschrijdende kenmerken die worden waargenomen.
  Vanuit een oplossingsgerichte bril kunnen we hieraan toevoegen dat stigmatiseren zorgt dat we de persoon reduceren tot zijn of haar probleem, waardoor we de kans mislopen om de persoon als persoon te zien.
  De stigma's die ik in de periode van Robbe zijn verslaving heb ervaren waren:
  - Zwakheid, bevestigt door uitspraken als: 'Waarom stopt hij niet gewoon met gebruiken?'
  - Niet geholpen willen worden.
  - Verhalen van andere ouders die een 'gelijkaardig' probleem hadden en dit wél goed hadden aangepakt werden door mij gedecodeerd als: "Ik ben een slechte moeder, ik heb het probleem slecht aangepakt." Dit 'decoderen' is één van de mogelijke valkuilen bij zelfonthulling.

  Na het overlijden heb ik zeer veel begrip en medeleven van mijn omgeving ervaren. Heel vaak heb ik de boodschap gehoord dat het overlijden van je kind het ergste is wat je kan overkomen. Erg vond ik het als mensen zo'n uitspraken deden in het bijzijn van mijn andere zoon, of van zijn vrienden, of… Het minimaliseert het verdriet van de anderen. De mate van verlies en de impact van rouw hangt niet per se af van *wie* er overleden is (zoals ouder, kind of partner) maar van hoe diep, complex of betekenisvol de relatie met de persoon is.

- Goedbedoelde adviezen: We kennen ze allemaal wel, denk ik: de adviezen van anderen als we met een probleem zitten. Deze adviezen werden vaak als niet helpend ervaren, wat voor de ene werkt, werkt niet voor de ander. Mijn ervaring met de goedbedoelde adviezen die voor mij niet helpend waren hebben mijn keuze voor de SFT bepaald, waar de cliënt de expert is en de therapie cliëntgestuurd.

- In de contacten die ik zelf gehad heb met hulpverleners heb ik het niet nakomen van gemaakte beloftes of onjuiste informatie als meest storend ervaren.
  Bijv.:
  - Robbe is in opname meermaals hervallen. Op mijn vraag: "Bestaat de mogelijkheid dat jullie hem gaan ontslaan o.w.v. veelvuldig herval?" werd mij gegarandeerd dat deze beslissing nooit genomen zou worden. Hij is uiteindelijk door de instelling ontslaan o.w.v. veelvuldig herval.
  - Na zijn overlijden is er een autopsie uitgevoerd. De medewerker van slachtofferhulp beloofde mij op de hoogte te houden en het op te volgen. Ik heb er uiteindelijk zelf achter moeten informeren

- Mijn identiteit schokte. Bepaalde existentiële keuzes stelde ik in vraag. Het ging bij mij vnl. over de keuzes die ik in de opvoeding van mijn kinderen gemaakt heb, over wat een 'goede moeder' zijn betekent.

Volgende zaken waren helpend voor mij:

- Ik vertel Robbe zijn verhaal in scholen, i.k.v. drugs-preventie. Dit is voor mij een vorm van zingeving.
  In deze context is zelfonthulling m.i. nuttig. Ik vertel hier mijn persoonlijk verhaal met de bedoeling om mensen alert te maken voor de gevaren van alcohol en drugs. Ik verkondig hier geen theoretische uiteenzetting over drugs.

- 'Tijd'
  De tijd heeft stilgestaan voor mij. Het was een raar gevoel, de wereld rond je draait door maar die van mij stond stil. Ik heb de tijd ook laten stilstaan. Ik heb stilgestaan bij mijn eigen leven en daardoor beslissingen genomen die ik anders niet genomen had. De tijd laten stilstaan is uiteindelijk helpend geweest voor mij.

4. Invloed van mijn eigen rouwervaringen op mijn professionele ontwikkeling.

Het is vooral de stigmatisering die me is bijgebleven.
Dit heeft gemaakt dat ik in therapie hier extra aandacht voor heb en zal proberen om het gedrag van een cliënt te 'normaliseren' als hij/zij het als abnormaal ervaart.
In de therapie-ruimte merk ik dat er nog vaak teruggevallen wordt op de standaardmodellen van rouw (cfr. Pag. 4). Het zijn ideeën over rouw die leven in onze samenleving. Zo kan iemand denken dat hij/zij een abnormaal rouwproces doorgaat als er één van de 'rouwfasen' wordt overgeslaan, of als ze niet in de juiste volgorde verlopen. Of mensen vinden het raar dat ze nog niet huilen op het kerkhof (want dat hoort toch zo?), of dat ze kunnen lachen zo snel al na het overlijden van hun dierbare, of dat ze zoveel verdriet hebben na het overlijden van hun huisdier…
Psycho-educatie kan hier helpend zijn (o.a. over de evolutie van de rouwmodellen, over (nuttige) hypotheses).
Ook leg ik soms uit dat we een stigma kunnen zien als een beperking. Wij kunnen de opvattingen die leven in onze samenleving niet veranderen, we kunnen wel kiezen hoe we hiermee omgaan.
Als een bepaald gedrag – wat door de cliënt als 'niet normaal' aanzien wordt – voor mij herkenbaar is, durf ik hier soms iets over mijn ervaring vertellen en dit met de bedoeling de cliënt te laten ervaren dat hun gedrag niet 'abnormaal' is.

In therapie kunnen we de 'goedbedoelde adviezen' gebruiken als bron van informatie: Welke zijn helpend? Welke zijn niet helpend? Wat maakt dat ze helpend zijn? Welke roepen weerstand op en wat zegt die weerstand ons? (cfr: weerstand is nuttige informatie)

Het inzetten van de verlieslijn en het inzetten van betekenisgeving (cfr.pag 11) komen vnl. voort uit mijn zingeving d.m.v. het vertellen van Robbe zijn verhaal, die helpend waren voor mij.

Mijn ervaring in het niet nakomen van gemaakte beloftes door hulpverleners maakt dat ik hier extra attent voor ben. Dit is voor mij een onderdeel van mijn 'echtheid' als hulpverlener.

Niet-wetende houding: ik vond het erg helpend als mensen/hulpverleners 'luisterden' naar mij. Vragen worden vaak gesteld vanuit bepaalde hypotheses, vanuit de persoonlijkheid van de persoon/hulpverlener tegenover je. Ook ik ontkomt hier niet aan. Ik heb wel ervaren dat het het meest helpend is als men *mij*, in mijn verhaal en met mijn moeilijkheden 'probeerde' te begrijpen. Dit gaf/geeft het gevoel dat er naar *jou* geluisterd wordt. Blijven doorvragen, vanuit een niet-wetende houding is hierdoor voor mij als hulpverlener een houding die ik steeds zal proberen aan te nemen.
In mijn eigen identiteitscrisis, het in vraag stellen van mijn gemaakte keuzes, heb ik vooral onthouden dat 'uw' ervaring niet 'de' ervaring is. Zo had ik met mijn zoon vaak een meningsverschil over wat 'de juiste hulp' is. Ik probeerde hierbij vooral aan te sturen naar hulpverlening die ik – als hulpverlener - als waardevol ervaren had. Ik voel er mij nog steeds schuldig over dat ik niet genoeg 'geluisterd' heb, naar zijn motivatie voor bepaalde hulp(verlening). Ook dit heeft vandaag mij doen inzien hoe belangrijk een niet-wetende houding is.

<u>Mijn valkuilen</u>

- In mijn beleving waren de drugdealers grote deugnieten, hoe ze mijn zoon steeds weer contacteerden, gebruik maakten van zijn zwakheden. Dit maakt dat ik hier vandaag geen al te positief oordeel over heb.
  Ik mag niet vergeten dat ook zij mensen zijn, met een verleden wat maakt dat zij dit gedrag stellen

- Allergie voor mensen met zelfbeklag: Ik krijg vaak de opmerking dat ik een 'sterke vrouw' ben. Ik beschrijf hier nu de verlieservaring van mijn zoon omdat dit mijn grootste pijnpunt was. Er zijn nog andere pijnpunten geweest in mijn leven. Ik ben hier vaak sterker uitgekomen, wat maakt dat er bij mensen die in hun zelfbeklag blijven hangen, er nogal eens een innerlijk stemmetje is wat zegt: "Herpak u"
  Als we het duale procesmodel van rouw nemen, zal ik meer naar de herstelgerichte kant neigen. Ik mag niet vergeten dat dit bij anderen anders is.

- Daar waar mijn proces voor sommigen hoop kan geven, ben ik er mij ook zeer goed van bewust dat het andersom kan werken: Als iemand na 15j nog steeds het gevoel heeft vast te zitten in zijn/haar rouwproces en deze persoon komt dan bij een therapeut die in zijn/haar ogen het overlijden goed verwerkt heeft, kan dit bij de cliënt eerder een negatief gevoel oproepen: Hoe komt dat dit bij mij niet lukt?

- 'Mijn' verantwoordelijkheid afbakenen. Dit maakt dat ik bij zoekende cliënten nogal eens het risico loop een zoekende therapeut te worden. Ik wil het dan te graag opgelost zien.

Wat helpt mij bij mijn valkuilen?

- Respect hebben voor het verleden van de cliënt, aandacht hebben voor wat maakt dat hij/zij dit gedrag stelt en wat hij/zij hiermee hoopt te bereiken zonder het gedrag op zich goed te keuren.

- Als iets niet werkt mezelf in vraag stellen: Welke betekenis geef ik en welke emotionele reactie kleurt die betekenis? Welke semantische reactie wekt dit bij me op? Mijn semantische keuze zal de basis vormen voor mijn pragmatische keuze.
  Als iets niet werkt onderzoek ik daarnaast ook:
  - Wat voel ik? Hoe staat het met de zogenaamde tegenoverdracht?
  - Hoe staat het met de therapeutische relatie?
  - Waar zit de cliënt op de flowchart?
  - Logos, pathos, Ethos of oikos? Is de gewoonte vanuit al deze niveaus bekeken?

- Bij cliënten waar de ene klaagzang op de andere volgt probeer ik eerst te exploreren in welke mate deze klaagzang helpend is.
  Nadien kunnen we bekijken hoe dezelfde hulp op een meer comfortabele manier geïnstalleerd kan worden. De drie vragen om tevreden te leven van Luc Isebaert kunnen een mooie afsluiting van dit proces zijn.

- Achteruit leunen als ik te bezorgd bent, dit voorkomt dat ik mezelf verlam en té actief bezig ben. Het echte werk moet immers door de cliënt geleverd worden.

- Als een cliëntverhaal me erg aangrijpt probeer ik goed voor mezelf te zorgen door mezelf een pleziertje te gunnen.

- Als ik ergernis of woede bij mezelf voel opkomen probeer ik voor mezelf een break te maken d.m.v. de ‘54321’ oefening.
  Na de sessie neem ik de tijd om mezelf volgende vragen te stellen: Wat vertelt de ergernis of woede mij? Hoe beschermt deze mij? Tegen wat protesteert die?
  Deze vorm van zelfreflectie helpt mij om zicht te krijgen op mijn semantische en daaruit volgend pragmatische keuzes.

ETHISCHE ASPECTEN EN MOGELIJKE RISICO'S VAN HET GEBRUIKEN VAN PERSOONLIJKE ROUWERVARINGEN IN DE THERAPEUTISCHE SETTING

Menno Oosterhof (psychiater, schrijver en spreker die open over zijn eigen dwangstoornis spreekt) schrijft over de ethische kant van zijn publiek optreden in het boek 'Zelfonthulling, openheid van professionals in de GGZ': "*Als hulpverleners open zijn over hun eigen psychische problematiek kan dat steunend zijn voor patiënten. Het kan iedereen overkomen, 'zelfs' een psychiater. Het is een van de beste remedies tegen stigmatisering van psychische aandoeningen om het een gezicht te geven. Maar er zit ook een andere kant aan. Uit mijn verhaal blijkt dat ik na meer dan veertig jaar nog steeds worstel met mijn dwangproblematiek. Zelfs voor iemand die dicht bij het vuur zit is deze problematiek dus niet per se op te lossen. Als je als hulpverlener deze waarheid in de schijnwerpers zet, kan dat wringen met de taak om de moed erin te houden. Aan de andere kant is het ook wel weer een erkenning voor al die mensen die er ook zo mee tobben*"
Met betrekking tot het directe contact zegt hij: "*Iets zelf hebben ervaren kan ontegenzeggelijk de kwaliteit van de hulpverlening verhogen, maar dat moet meer blijken uit wat je zegt dan simpelweg dat je zegt dat je het ook kent. Ook bij patiënten die bij mij gekomen zijn omdat ze wisten dat ik een stoornis had, merk ik dat het vaak weinig toevoegt als ik er meer over vertel. Vaak geeft het toch iets ongemakkelijks. Ik denk dat het genoeg is te weten dat ik het ken, en dat het zelden nodig is om dieper in te gaan op wat ik ervan ken*"

1. Mogelijke voordelen van het inzetten van persoonlijke rouwervaringen

- Het bevorderen van nabijheid en gelijkwaardigheid
  Zoals reeds eerder aangehaald zien we vandaag een veranderende tijdsgeest waar professionele distantie ingeruild wordt voor professionele nabijheid.
  Door het delen van gelijksoortige ervaringen kan erkenning, hoop, nabijheid en gelijkwaardigheid ontstaan.

- Het bieden van hoop en optimisme
  Dat jijzelf een rouwervaring of een andere ontwrichtende ervaring hebt, kan dit de ander hoop geven dat het ondanks die ervaring ook weer goed kan gaan.
  Hoop helpt bij het zien waar je naartoe wil of kan gaan en hoe je daar kan komen.
  Het helpt om door te gaan bij tegenslagen.

- Het doorbreken van het wij-zij denken
  De lijn tussen hulpverlener en cliënt is flinterdun. Iedereen kan aan de andere kant van de hulpverlening komen te zitten.
  Door te kennen te geven dat ook jij als hulpverlener aan de andere kant gezeten hebt, kunnen het hebben van problemen en herstel genormaliseerd worden, het kan iedereen overkomen.

- Van kwetsbaarheid naar kracht
  Het niet verhullen van kwetsbaarheden kan belemmerend werken en kan een gevoel van afstandelijkheid creëren. Schaamte hierover werkt belemmerend en zet nooit aan tot groei of verbetering.

2. Mogelijke valkuilen bij het inzetten van persoonlijke rouwervaringen

- Rolverwarring.
  Open zijn maakt het lastig omdat je dan beide rollen speelt en die stellen soms tegenstrijdige eisen. Als je zelf ook cliënt (geweest) bent loop je het risico uit je rol van hulpverlener te vallen omdat je je identificeert met je cliënt

- Afstand en nabijheid
  Grenzen kunnen vervagen door te veel nabij te zijn en te weinig afstand van de cliënt en diens problematiek te hebben. Als we te veel resoneren met onze cliënt zijn we niet meer in staat om in een meta positie te treden.
  Te veel nabijheid kan door de cliënt worden ervaren als een belasting door zich verantwoordelijk te voelen over jou als hulpverlener en je problematiek. Het is dus zoeken naar de juiste verhouding tussen authentiek aanwezig zijn en deskundig handelen.

- Door herkenning eigen ervaringen opleggen aan de ander
  Doordat je het verhaal van de cliënt herkent kan het zijn dat je bepaalde aspecten van het verhaal van de cliënt over het hoofd ziet.
  Ervaringen kunnen veel raakvlakken hebben, maar de beleving kan heel anders zijn. Door te veel te blijven bij je eigen ervaring is er te weinig ruimte voor hoe de ander het beleeft.

- Ongepast inzet van ervaringskennis en zelfonthulling
  De timing, hoeveelheid en aard van de zelfonthulling zijn cruciaal. Te vroeg of te veel delen kan schadelijk zijn, vooral als de therapeut emotioneel onvoorbereid lijkt of als het afleidt van het therapeutisch proces.

- Decoderen
  Het verhaal wat je vertelt zal gedecodeerd worden door de cliënt. Er schuilt gevaar in het vertellen van je eigen verhaal omdat we niet weten hoe de cliënt ons verhaal zal decoderen.

CONCLUSIE

"*Het kost me na dertig jaar weinig moeite de wanhoop en schaamte terug te halen die ik zelf ooit in de spreekkamer ervoer. Ik was negentien, en zwaar depressief. Mijn behandelaar gaf me een hand, noemde haar naam en zei: 'Het is eigenlijk eenvoudig, Remke. Je mag alles zeggen wat bij je opkomt.' Toen viel ze stil. Ze zei helemaal niets meer, toonde geen enkele emotie. Die sessie niet, en de twee sessies daarop ook niet. Na drie sessies gaf ik het op. Ik had gefaald als patiënt.*"
Remke van Staveren in het boek 'Zelfonthulling, openheid van de professionals in de GGZ'

"*Opgedragen aan mijn jongste broer Lieven Maes, gestorven op zevenjarige leeftijd, wiens leven en dood de motor waren voor het rouwproces van mijn ouders, waarin zin- en betekenisgeving centraal stonden. De rouw om hun kind leidde tot een actief sociaal en politiek engagement. Bij mij ligt het ongetwijfeld aan de bron van mijn bewogenheid en motivatie als therapeut, opleider en schrijver"*
Johan Maes in 'Het DNA van rouw'

"*Het zoeken naar inzicht in wat rouwen is en het verlangen om mensen in rouw nabij te zijn vinden ontegensprekelijk hun wortels in de dood van Jojakin, mijn eerste kind, dat vijf dagen na de geboorte stierf. Dit boek draag ik op aan Isis en Bram, mijn nog in levende kinderen, omdat ze het leven volmondig vieren, niettegenstaande de verliezen die ze al hebben meegemaakt*".
Gerke Verthriest in 'Het DNA van rouw'

Deze citaten laten zien dat het persoonlijke zelf een fundamentele rol heeft in de professionele ontwikkeling. Ons persoonlijke zelf, onze identiteit, daar bestaat geen aan- en uitknop voor. Die nemen we mee in de therapie ruimte.
Mijn eigen rouwproces heeft veranderingen teweeggebracht in mijn persoonlijke en professionele zijn.
Ik heb in mijn eindwerk een aanzet tot het belang om hierbij stil te staan willen geven.

Vertrekkend vanuit mijn eigen ervaring en de literatuur die hierover te vinden is, kan ik concluderen dat zelfonthulling nooit een doel op zich mag zijn. Het belang van de cliënt dient steeds voorop te staan.
Door open te zijn in je communicatie (naar derden, doorverwijzers…) geef je de cliënt de keuze om jou met je ervaringsdeskundigheid wel of niet op te zoeken.
In de therapie-ruimte heeft de cliënt het stuur in handen. We respecteren het ritme van de cliënt, we respecteren de cliënt en proberen daarin echt te zijn.
Als we ervoor kiezen om open te zijn in onze communicatie naar derden is het onnatuurlijk om er in het directe contact, bij directe vragen hierover van onze cliënten, te zwijgen.
Als we besluiten om iets over onszelf te vertellen, is het belangrijk dat er voldoende veiligheid en openheid aanwezig is. Feedback vragen is nodig om te weten wat de zelfonthulling doet met de cliënt.
Het onthullen van persoonlijke informatie uit het privéleven is bij de meeste therapeuten eerder uitzondering dan regel. Toch heeft ook deze interventie een belangrijke plaats in therapie. Als we iets onthullen, moeten we ons steeds afvragen of de cliënt hier iets mee opgeschoten is, en dat is van cliënt tot cliënt en van situatie tot situatie verschillend.

Ik heb er voor mezelf nooit een taboe van gemaakt dat ik persoonlijk zware verliezen geleden heb. In het directe contact met cliënten wordt hier zelden of nooit naar gevraagd. Ik ben persoonlijk voorstander van een grote mate van terughoudendheid in het directe contact. Het voegt vaak weinig toe als je meer over jezelf vertelt. Ik volg hierin de visie van Menno Oosterhof: "*Het is vaak genoeg te weten dat ik het ken en het is zelden nodig om dieper in te gaan wat ik ervan ken*."

Ik ken het pad – niet het jouwe,
maar een soortgelijk terrein.
Met eigen bochten, mist en dalen,
leerde ik wat stil kan zijn.

Ik volg jouw ritme, niet mijn vraag,
Jouw grens bepaalt de weg die gaat.
Soms is nabijheid stil en traag,
Een bedding meer dan een daad

Ik ben niet hier om te openen wat rust,
Niet om te graven waar jij zwijgt.
Ik zit, ik wacht, ik luister zacht –
Jij bent de bron die zichzelf bereikt.

Ik kom niet om uw last te tillen,
Maar om te weten dat u draagt.
Geen vragen die de vrede rillen,
Geen storm die uw verhaal verjaagt.

Ik blijf nabij, maar volg jouw lijn,
Jij wijst de richting, jij bepaalt.
Ik zie waar jij al kracht kunt zijn,
Waar toekomst zacht naar binnen straalt

Mijn opleiding gaf me woorden, kaders,
Maar wat ik leerde, leerde ik voor dat.
Ervaring fluistert mee vanachter,
Maar blijft waar jij het nodig had.

BRONNEN

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

Maes, J &Jansen, E (2023). Ze zeggen dat het overgaat. Het boek dat helpt omgaan met rouw en verdriet. *Witsand Uitgevers*

Verthriest, G &Maes J (2017). Het DNA van rouw. Eigentijdse handleiding voor het omgaan met rouw en rouwenden. *Witsand Uitgevers*

Claes, G.; Maes, J. & Moddermans H. (2021) Ruimte maken voor rouw en verlies in Therapie, *Acco*

Kruit L. (2021). Inzet van eigen ervaringen bij sociaal werk. *Noordhoff Uitgevers*

Van Meekeren, E (2017). Zelfonthulling, openheid van professionals in de GGZ. *Van Meekeren en Boom uitgevers*