

Veerkracht in verlies

Ouders van kinderen met een beperking
oplossingsgericht ondersteunen bij 'levend verlies'



Eindwerk, 4-jarige opleiding
Oplossingsgerichte cognitieve systeemtherapie

Freia Verschuere
Korzybski instituut, 2024

Inhoudstafel

Inleiding	2
Deel 1: kader	3
1.1 Wat is levend verlies?	3
1.2 Bij elk verlies hoort ook secundair verlies	4
1.3 4 rouwtaken	6
1.3.1 De werkelijkheid van het verlies onder ogen zien	7
1.3.2 De pijn van het verlies ervaren	7
1.3.3 Je aanpassen aan de wereld na dit verlies	9
1.3.4 Weer genieten en herinneringen bewaren	9
1.4 Verliesgerichte en herstelgerichte dimensie van rouw	10
1.5 Doolhof	11
1.6 Instrumentele en intuïtieve rouw	12
Deel 2: Oplossingsgericht begeleiden bij levend verlies	13
2.1 Chronisch, maar niet pathologisch	13
2.2 Beperking of probleem	14
2.3 The Map is not the territory	14
2.4 Is er een hulpvraag?	15
2.4.1 Vrijblijvende relatie	15
2.4.2 Zoekende relatie	18
2.4.3 Consulterende relatie	19
2.4.4 Expertrelatie	20
2.5 Erkenning en zoeken naar krachten	21
2.6 Nieuwe gewoonten	22
2.7 Belang van keuze	23
2.8 Schuldgevoel	25
2.9 Anders leren vasthouden	26
Besluit	29
Bronnen	30

Inleiding

Al vijftien jaar begeleid ik ouders van kinderen met een beperking, eerst bij De Tandem en vervolgens na de fusie bij Fiola vzw. In onze begeleiding richten we ons op de uiteenlopende vragen die ouders hebben met betrekking tot hun kind met een beperking. Dit varieert van het vinden van een geschikte school, het helpen bij het aanvragen van zorgtoeslag, het samenwerken met hulpverleners, tot vragen over gedrag, opvoeding, ontwikkeling, de verdeling van zorg en de impact op broers en zussen.

In al deze vraagstukken komt het thema 'levend verlies' vaak naar voren, in meer of mindere mate. Het omgaan met verlies en rouw vormt een rode draad in de vragen en de confrontaties die ouders dagelijks ondervinden. Tijdens mijn inwerkperiode, bij het begin van deze job, werd het boek **Omgaan met verlies en verdriet** van Keirse (2017) aanbevolen om een beter inzicht te krijgen in dit thema.

Onze aanpak is erop gericht dicht bij de ouders te staan, hun uitspraken en wensen te begrijpen en inzicht te krijgen in hun handelen. Vanuit deze nabijheid merken we dat de omgeving en andere hulpverleners vaak opmerkingen maken als "de ouders hebben de beperking nog niet aanvaard" of "ze zouden hun kind toch beter op internaat laten gaan, want ze kunnen er toch niet hun hele leven voor zorgen". Deze uitspraken kunnen zeer pijnlijk zijn voor ouders van een kind met een beperking. Levend verlies is een vorm van rouw waarin erkenning vanuit de omgeving vaak ontbreekt (Keirse, 2017).

Vanwege het belang van dit thema in mijn werk heb ik ervoor gekozen om de huidige visie op rouw vanuit een oplossingsgerichte benadering toe te passen. Op mijn werk heb ik de mogelijkheid gekregen om ouders specifiek rond dit thema te coachen. Ouders kunnen tien sessies aanvragen gericht op het thema levend verlies. Het aanbieden van deze module, losstaand van de reguliere begeleiding, kan al veel erkenning geven aan ouders. Zoals een ouder aangaf: "Waaw, er bestaat een woord voor wat ik voel." Het kan nuttig zijn om dit thema apart van de gewone begeleiding te behandelen, er zijn immers nog zoveel andere zaken die onze aandacht vragen.

In dit eindwerk geef ik voorbeelden en citaten van ouders. Zij zijn de experts in dit thema en leren me elke dag opnieuw hoe levend verlies eruit kan zien. Ik ben dankbaar dat ik dit thema heb mogen uitdiepen en dat ik het kan toepassen in de 'module levend verlies' binnen mijn werk in Fiola vzw.

Deel 1: Kader

1.1. Wat is 'levend verlies'?

Levend verlies is een verlies dat levenslang aanwezig blijft, en eerder toeneemt of gradueel leidt tot nieuwe verliezen (Maes en Verthriest, 2017). Het is een term om de levenslange rouw aan te duiden die personen o.a. ervaren als ze zelf of hun naasten getroffen worden door een chronische aandoening of beperking. Het gaat om steeds terugkerende gevoelens van verlies, verdriet en rouw.

Bij een zwangerschap heeft men vaak al ideeën over het ouderschap; je bent 'in verwachting'. Dit kan gaan om verwachtingen over de eigen rol als moeder of vader: welke mama wil ik zijn? Hoe zal ik omgaan met mijn kinderen? Zal ik het anders doen dan mijn ouders? Anders dan hoe vrienden hun opvoeding invullen? Het kan ook gaan over ideeën over het kind in relatie tot anderen: de relatie van het kind met broers en zussen, kinderen uit de buurt,... . Als het kind dan geboren wordt, moet men bepaalde ideeën herzien. Bij een kind met een beperking wordt het complexer. Men moet vaak het ouderschap, het broer of zus zijn, het kind zijn herdefiniëren. Er volgt een levenslang proces van betekenisgeving.

Het grote verschil tussen levend verlies t.o.v. verlies door overlijden is dat de intensiteit bij dit verdriet meestal niet afneemt in de tijd, maar integendeel, soms zelfs toeneemt. Bij levend verlies spreekt men eerder over chronische rouw. Het is een verlieservaring die met jou door het leven gaat. Bij mijlpalen, en evengoed in de kleine dagdagelijkse dingen, worden ouders geconfronteerd met wat hun kind nog niet kan of nooit zal kunnen, met de impact op het gezin, met de extra's die de zorg voor een kind met een beperking met zich meebrengt.

Het moment dat Lucas oud genoeg was om naar de speelpleinwerking te gaan was erg confronterend. Ze zagen andere kinderen snel vrienden maken, terwijl hun zoon soms moeite had met het begrijpen van sociale situaties, waardoor dit veel minder vanzelfsprekend was.

*'... vaak vragen mensen: hoe gaat het nu? En zijn ze soms verwonderd dat het precies nog niet 'over' is of opgelost of zo... om dan direct met zinnen als 'ze stapt toch goed hé nu' of 'ze ziet er toch gelukkig uit' of 'wees blij dat ze geen gedragsproblemen heeft'... af te komen die alles overstemmen. Die de hele ijsberg toedekt en je het zwijgen oplegt.'*¹

¹ <https://www.mypinklemonade.be>

Het is een normale vorm van rouwen. Maar door zijn chronische aard vraagt het verlies een permanente energie. Door nieuw opduikende crisissen moet het toekomstbeeld voortdurend bijgesteld worden (Keirse, 2017).

*Zo schrijft mama Lisanne in haar blog: "Het gekke is dat het gevoel van verlies en gemis op onverwachte momenten het hardst toeslaat. Bij het zien van gezonde kinderen, automatische brieven of mail over de ontwikkeling van je kind en het binnenkomen van hulpmiddelen bijvoorbeeld. Zo drukte het gehandicaptenbord in de tuin voor ons gevoel een definitieve stempel op ons gezin, de brief over aanmelding op de basisschool voor gemis van wat had moeten zijn en zijn de terloopse opmerkingen van artsen waaruit blijkt dat Jens achteruit gaat confronterend en pijnlijk."*²

Alle ouders van kinderen met een beperking of chronische aandoening hebben te maken met levend verlies. Al hangt er niet per definitie 'een lijden' mee samen. Rouw mag niet herleid worden tot emotionele verwerking of het noodzakelijk ervaren van pijnlijke emoties (Maes en Jansen, 2009). Rouwen is een antwoord op verlies, is betekenisgeving. Het is een verschuiving van elementen, waarbij alles nog een plaats moet krijgen (Amy Indjai in Overmeire & Willem, 2022).

1.2. Bij elk verlies hoort ook secundair verlies.

Elk primair verlies brengt ook secundair verlies met zich mee. Dit kan zijn op materieel, psychisch of sociaal vlak.

Op **materieel** vlak krijgen ouders van kinderen met een beperking bijvoorbeeld vaak te maken met financieel verlies omdat één van de ouders halftijds moet werken of zelfs volledig thuis blijft omwille van de zorgen voor het kind. Naast de praktische zorgen en extra aandacht die het kind vaak nodig heeft, is er kans op heel wat bijkomende 'taken': opvang op woensdagnamiddag en in de vakanties is minder vanzelfsprekend doordat deze vaak onvoldoende aangepast is, vele doktersafspraken omwille van medische zorgen, afspraken met maatschappelijk assistenten voor de administratie die samengaat met bepaalde sociale en financiële rechten, ...

Op vakantie gaan krijgt vaak een heel andere invulling als er een kind met beperking in het gezin komt. Ook daar moet men de verwachtingen bijschaven. Zo overwegen veel ouders om op vakantie te gaan naar rustigere bestemmingen, waar het kind en dus ook de ouders meer

² <https://kleine-held.com/>

ontspannen kunnen zijn. Men zal bijvoorbeeld kiezen voor vakanties dichterbij huis. Op deze manieren kan men beter rekening houden met het ritme en behoefte van het kind.

Liam werd geboren met een cerebrale parese. De kosten voor medische zorg, therapieën, speciale apparatuur en aanpassingen aan het huis lopen al snel op. Dit leidt tot financiële druk. Sarah, die voorheen fulltime werkte als grafisch ontwerper, moest haar baan opgeven om voor Liam te zorgen, waardoor het gezinsinkomen drastisch verminderde.

De mama van Marie vertelt hoe haar dochter haar stempel zet op de jaarlijkse gezinsvakanties. “ze is niet te vinden voor een plaatselijk marktje (te druk), een grote wandeling (geen duidelijk eindpunt), een stadsbezoek (geen interesse)... . Het wordt steeds duidelijker dat ze blijft steken in het kinderlijk genot van het ploeteren in het zwembad en het ijsjes eten, terwijl de andere kinderen verder evolueren.” (2020, Manteau)

De **psychische belasting** is vaak groot. De vele zorgtaken, onderbroken nachten, het voortdurend aandacht vragen, ... zijn allemaal zaken waardoor ouders vaak te maken krijgen met psychische uitdagingen. Ook schuldgevoel komt vaak voor. Bijvoorbeeld: ‘Dit komt zeker door mijn oudere leeftijd toen ik voor het eerst kinderen kreeg’. Of ‘Heb ik iets verkeerd gedaan toen ik in verwachting was?’. Of ‘Hebben we haar wel voldoende gestimuleerd toen ze klein was? Hebben we alles gedaan wat we konden om haar verder te brengen in haar ontwikkeling?’. Soms zijn ouders dragers van een bepaald syndroom of ziekte en voelen ze zich daar schuldig over. Schuldgevoelens zijn menselijk, maar er bestaat geen antwoord op de vraag wie de schuldige is, omdat niemand schuld heeft.

De ontwikkeling en ook de opvoeding verlopen minder vanzelfsprekend en gaan vaak – nog meer dan bij ouders met kinderen zonder beperking – gepaard met zoeken. Ouders vragen zich af of ze de juiste beslissingen nemen. Bvb. ‘laten we onze zoon naar het gewoon onderwijs gaan hier dichtbij in het dorp, of kiezen we toch maar beter voor een gespecialiseerde school waar hij met een bus naartoe gaat?’.

De constante zorgen en stress eisen hun tol. De mama van Liam lag vaak 's nachts wakker, piekerend over zijn toekomst. Zou hij ooit onafhankelijk kunnen leven? Zou hij vrienden kunnen maken en een gelukkig leven leiden? De onzekerheid weegt zwaar. Ze voelt zich vaak moe.

Sociaal verlies is eveneens een onderschat fenomeen. Het netwerk wordt dan heel klein. Ouders van kinderen met een beperking komen vaak in een sociaal isolement terecht. De zorgen voor het kind kunnen sociale situaties bemoeilijken. Bijvoorbeeld als het kind storend gedrag stelt omdat het niet om kan met bezoek of omdat het zich in een andere

omgeving niet zo gemakkelijk kan handhaven. Maar ook door (dikwijls onbewust) onbegrip van de omgeving, miskennen van het verdriet en de moeilijkheden die ouders ervaren. Ouders geven heel vaak aan dat ze met hun netwerk niet spreken over hun steeds terugkerend verdriet omdat ze bang zijn dat mensen hen op den duur gaan vermijden. Dit werkt als een self-fulfilling prophecy: ouders zetten zelf een stapje terug in contact met anderen waardoor het isolement bevestigd wordt.

Zo beschrijft Frauke, mama van Marie: "Tijdens onze tocht nemen we ook wel afstand van bepaalde mensen. Mensen bij wie we ons verhaal niet kwijt kunnen, die nooit eens vragen hoe het met ons is, die ons overstelpen met tips en eigen verhalen..." (2020, Manteau)

De ouders van Liam merken dat ze steeds minder tijd hebben om met vrienden af te spreken. Liam's constante zorg en behoefte aan structuur maken spontane uitstapjes vrijwel onmogelijk. Vrienden begrepen het in het begin, maar na verloop van tijd vervaagt hun contact. De ouders worstelen om een balans te vinden tussen de behoeften van Liam en hun eigen verlangen naar sociale interactie.

Dus ook ten gevolge van het secundair verlies volgt weer een herdefiniëring, een nieuw proces van betekenisverlening. 'Welke ouder/werknemer/buur/vriend wil ik zijn?'

1.3. Vier rouwtaken

Rouw is een antwoord op verlies. Rouw is het proces, de beweging die we maken van passief ondergaan van wat ons overkomt naar het actief verwerken, bewerken, hanteren van, aanpassen, betekenis geven aan en integreren van verlies (Maes & Jansen, 2009). Maes en Jansen beschrijven hierbij dat dit proces zich uit in het lichaam, het voelen, denken en handelen.

De behoefte om rouw te beperken in de tijd leeft heel sterk in onze samenleving. Men insinueert een eindpunt, een punt waarop het verlies 'verwerkt' is.

Zo is er bijvoorbeeld het fasemodel van Kübler-Ross, waarbij een rouwende persoon een aantal fasen in een bepaalde volgorde diende te doorlopen om de rouw uiteindelijk te kunnen afsluiten.

Vanuit een kritiek op dit soort trechtermodellen ontstond het Takenmodel (William Worden), waarbij men vond dat rouwendenden actief iets kunnen doen en niet machteloos moeten afwachten tot de fasen doorlopen zijn om tot de 'verwerking van het verlies' te komen. Manu Keirse spreekt over rouwarbeid (Keirse, 2017) met rouwtaken die doorlopen worden. Deze rouwtaken kunnen uiteraard door elkaar lopen. Hij vermeldt er ook bij dat het onmogelijk is

om een precieze tijdsduur op dit proces te plakken. Bij levend verlies lopen deze taken voortdurend door elkaar. Confrontaties zorgen ervoor dat de 4 taken steeds opnieuw aan bod komen.

1.3.1 De werkelijkheid van het verlies onder ogen zien

Vaak spreken mensen over het 'aanvaarden van de beperking', een containerbegrip waarvan de betekenis niet erg duidelijk is. Wat bedoelt men hiermee? Gaat dit over aanvaarden zonder verzet? Dit kan natuurlijk niet.

De werkelijkheid van het verlies onder ogen zien gaat erover dat men de beperking ziet. Dat men erkent dat er een beperking is.

De totale omvang van beperkingen die de handicap met zich meebrengt onder ogen zien kan overweldigend zijn. Ontkenning kan hierbij een weldadig geschenk zijn (Keirse, 2017). Het kan soms draaglijker zijn om dit onder ogen zien van de werkelijkheid slechts geleidelijk toe te laten.

Ontkenning kan fungeren als een tijdelijk beschermingsmechanisme, een manier om met de directe pijn en schok om te gaan. In deze fase kunnen ouders zichzelf de tijd geven om te wennen aan de nieuwe realiteit en langzaam de volledige omvang van de situatie te integreren in hun leven. Dit geleidelijk aan doen, helpt ouders om op een beheersbare manier met emoties om te gaan, terwijl ze zich aanpassen aan de nieuwe omstandigheden. Doordat er in het leven van een kind met beperking steeds nieuwe confrontaties komen, zal dit een proces zijn dat zich herhaalt.

Het gaat om het erkennen van de realiteit op dat moment, het aanpassen aan nieuwe omstandigheden, en het vinden van (veer)kracht. Dit alles op een manier en tempo die passend zijn voor de individuele ouders en hun unieke situatie.

1.3.2. De pijn van het verlies ervaren

De emoties mogen er zijn en zijn een normale reactie op een abnormale situatie. Ouders kunnen hierdoor overspoeld worden. Er is nauwelijks een weg om de pijn heen, de enige manier is recht door de pijn gaan (Keirse, 2017).

Dit proces is uniek voor elke ouder en elk gezin en er is geen 'juiste' manier om het te doen. Het belangrijkste is dat ouders zichzelf de ruimte en tijd geven om te rouwen, te leren en te groeien en dat ze de mooie en betekenisvolle momenten in het leven van hun kind kunnen zien en koesteren.

'Tijdens het onderzoek met de kinderneuroloog ben ik zo bang voor de confrontatie met haar zwakheid dat ik niets anders kan dan het onderzoek meevolgen met een misselijk gevoel in mijn buik. En met mijn hoofd op het bureau van de dokter. Mijn hele lichaam zit in een angstkramp en mijn maag protesteert tegen al die stress..' – mama van Marie (2020, Manteau)

'Strijd.

*We dreigen te overstromen
in angsten en zorgen
Weten niet hoe we een dag door moeten
om maar te zwijgen over morgen*

*We dreigen te verdrinken
in woede en verdriet
we vechten als leeuwen
In de hoop dat iemand het ziet*

*We schreeuwen wanhopig
om hulp en gerechtigheid
We proberen te geloven
maar het vertrouwen is kwijt*

*De liefde als drijfveer
voor ons mooie gezin
Aan het einde van krachten
staan we terug aan het begin*

*De kern is geraakt
Met ons rug tegen de muur
gaan we gebroken en angstig
tot het eind door het vuur*

*Hij is de kracht
in al zijn onwetendheid
laadt hij ons weer op
voor de rest van de strijd'*

Lisanne, mama van Jens ³

³ <https://kleine-held.com/2020/01/07/strijd/>

1.3.3. Je aanpassen aan de wereld na dit verlies

Bij levend verlies blijkt dit een voortdurend aanpassingsproces te zijn. Aanpassen aan de werkelijkheid van het hebben van een kind met een beperking en alles wat daarbij komt kijken. Sommige ouders omschrijven zichzelf als zorgouder.

Zoeken naar een nieuw evenwicht, ook ruimer dan de aanpassing aan het kind met een beperking zelf; in relatie met vrienden en familie, in relatie tot het werk, de eigen vrije tijd, ...

De ouders van Emilie merken dat sommige vrienden zich terugtrekken nadat hun dochter is gediagnosticeerd met autisme. Hoewel ze begrip hebben voor de reacties van anderen, voelen ze zich vaak eenzaam en overweldigd door de extra zorg die Emilie nodig heeft. Ze worstelen met gevoelens van isolement en uitputting. Een bijeenkomst van ouders met kinderen met een beperking deed hen veel deugd. Ze voelden zich enorm verbonden met deze ouders en haalden energie uit deze ontmoeting.

*De mama van Roos vertelt in haar blog over de verjaardag van haar dochter: 'In de dagen ervoor besteden we er niet al teveel aandacht aan, zodat je niet om 5 uur naast ons bed staat. Jij bent kampioen in het NU leven. Iets waar menigeen jaloers op zou zijn. Voor jou betekent het dat je vooral op de dag zelf moet weten wat er gebeurt, met hooguit 2 of 3 activiteiten vooruit. Zoveel mogelijk vastgelegd op een planbord met picto's en time timer.'*⁴

Uiteraard is het zoeken naar een nieuw evenwicht niet enkel van toepassing na de het krijgen van een diagnose of nadat opgemerkt wordt dat het kind een beperking heeft, maar moet er naargelang het kind ouder wordt telkens opnieuw aangepast en gezocht worden.

'Wat voor ons aanvankelijk een ontoelaatbare gedachte was, is nu echt een rustpunt geworden. Het was een moeilijke beslissing om voor het eerst zonder Marie op reis te gaan, maar nu we die genomen hebben, zijn we dankbaar dat we de kracht gevonden hebben om het te doen. Ook voor Marie is het nu duidelijk dat we een reis mét haar maken en een reis zonder haar maken.'... (2020, Manteau)

1.3.4 Weer genieten en herinneringen bewaren

Bij levend verlies gaat dit niet over herinneringen, maar over het anders leren vasthouden, het kunnen zien van de mooie dingen, de kansen, de (kleine) stappen die je kind zet, ...

⁴ Facebookpagina overdlg3 – De Levensgenieter +3 – post van 5 januari 2024.

De vierde rouwtaak draait om het vinden van een nieuwe balans en het integreren van de beperking in het leven op een manier die ruimte laat voor vreugde en voldoening. Dit betekent dat ouders leren om niet alleen de beperkingen en uitdagingen te zien, maar ook de momenten van vooruitgang, de kleine successen en de bijzondere kwaliteiten van hun kind.

In het boek 'Zorgenmeisje' beschrijft de mama van Marie hoe moeilijk het reizen wordt met haar dochter. Marie kan moeilijk om met de veranderingen en vraagt enorm veel aandacht, waardoor een reis met het gezin zijn doel van kunnen ontspannen en samen zijn voorbij schiet. De beslissing om op vakantie te gaan met alleen de andere kinderen in het gezin valt hen enorm zwaar. Zonder Marie voelt het gezin niet compleet. Ze zoeken een goeie verblijfplaats voor Marie. Geleidelijk aan komt er meer ruimte om van deze momenten opnieuw te kunnen genieten, ook al is Marie er niet bij.

De mama van Marie over een reis met het gezin, zonder haar dochter Marie: 'gaandeweg voel ik meer ruimte bij mezelf om er daadwerkelijk van te genieten' (2020, Manteau)

1.4. Verliesgerichte en herstelgerichte dimensie van rouw

Sinds een aantal jaar is er naast deze ook nog een nieuwe visie op rouw. Zo zijn 'Het fasemodel' van Kübler-Ross en 'Het Takenmodel' van William Worden vervangen door 'Het krachtmodel' (Maes & Jansen, 2009). Het krachtmodel is een duaal procesmodel (Maes & Jansen, 2009), waarbij men het niet meer heeft over fasen die moeten doorlopen worden, maar wel over twee processen die door elkaar lopen en beiden aan bod komen. Het doorlopen van deze twee processen is best in balans. Het gaat om het heen en weer bewegen tussen de verliesgerichte en de herstelgerichte dimensie van het rouwproces: het erkennen van de realiteit van het verlies en het erkennen van de realiteit dat het leven verder gaat zonder hetgeen verwacht werd.

*"Het hebben van een kind met een beperking is als koorddans,
tussen lachen en huilen
tussen hoop en wanhoop
tussen stiekem dromen en plots verwonderd zijn
tussen idealen bijstellen en andere kleine dromen waarmaken."
(2020, Manteau)*

Volgens Maes en Verthriest (Maes & Verthriest, 2017) kunnen we in een rouwproces drie cruciale dimensies herkennen: de dimensie van het verlies en de dimensie van het leven dat

verder gaat, met elkaar verbonden door de dimensie van de betekenisvolle relatie of de verbinding. De 3 componenten zijn met elkaar in interactie. Ze spreken over een DNA-model van rouw. Hiermee verwijzen ze ook naar het unieke, heel eigen parcours van rouw. Het is een dynamisch proces, in interactie met de omgeving. Het kent een beginpunt, maar zolang we leven is er geen eindpunt. Het is een continu zoeken naar een evenwicht in een veranderende wereld met hulp van anderen.

Frauke, mama van Marie beschrijft de geboorte van haar dochter met beperking als een tocht die ze met haar gezin aanvat: “op sommige dagen kunnen we de wereld aan en stappen we stevig door. Op andere dagen weegt de rugzak te zwaar, willen de benen niet mee en moeten we op adem komen en een rustperiode inlassen.”

De ouders van Liam werken samen met artsen, therapeuten en een pedagoog om hem de best mogelijke kansen te geven. Ze vieren kleine overwinningen en blijven vastbesloten om zijn ontwikkeling te stimuleren. Tegelijkertijd zijn er momenten van rouw en verdriet. Ze rouwen om de toekomst die ze zich hadden voorgesteld voor Liam, vol met onbeperkte mogelijkheden en kansen. Soms voelen ze de pijn bij het zien van andere kinderen van zijn leeftijd die dingen doen die hij misschien nooit zal kunnen.

1.5. Doolhof

Ter Horst beschrijft rouw als een doolhof (Ter horst, 2016). Hierbij is de uitgang moeilijk te vinden. En zijn er steeds weer momenten waarbij je toch weer verdwaald raakt. In het begin geeft dit paniek, gaandeweg vinden we toch wat manieren om er mee om te gaan als je weer even vast zit in een doodlopende straat. Het is belangrijk om op dat moment te heroriënteren, niet steeds in cirkels te draaien en krachten te ontdekken. Het is en blijft een zoekproces, waarbij je af en toe op hetzelfde punt uitkomt. Soms zijn we alleen in het doolhof, soms komen we anderen tegen. Het doolhof impliceert ook dat het tijd vraagt en dat je tijd krijgt om te zoeken en te heroriënteren, het moet niet snel gebeuren, het moet niet ‘af’ zijn.

Het model benadrukt dat rouw een uniek en persoonlijk proces is voor elk individu. Mensen kunnen verschillende routes nemen en verschillende snelheden ervaren bij het doorlopen van het doolhof van rouw. Het model erkent ook dat rouw niet noodzakelijkerwijs eindigt bij het bereiken van het centrum van het doolhof, maar eerder een doorlopend proces is dat kan worden beïnvloed door verschillende factoren, zoals de aard van het verlies, persoonlijke coping-mechanismen en externe steun.

1.6. Instrumentele en intuïtieve rouw

Vrouwen zullen vaker eerder verliesgericht rouwen en mannen eerder herstelgericht. Geen van beiden is beter. Het gaat er om dat er een slingerbeweging aanwezig is. Zolang die er is, gaat men uit van een 'normale rouwbeleving'.

Manu Keirse spreekt ook over instrumentele stijl en intuïtieve stijl van rouwen. Instrumentele rouw is eerder cognitief. Het accent ligt op vat krijgen op de situatie. Er is weerstand om over gevoelens te praten. Intuïtieve rouw gaat over het affectief beleven, gevoelens beleven en de pijn van het verdriet ervaren. Wetenschappelijk onderzoek toont aan dat mannen vaker reageren op de instrumentele en vrouwen op de intuïtieve wijze. Een belangrijke kanttekening hierbij is dat niet de biologie deze verschillen bepaalt, maar wel de opvoeding/cultuur (Keirse, 2017).

Doordat partners vaak op een andere golflengte zitten kunnen er spanningen en conflicten ontstaan vanwege de andere stijl in rouwen of doordat de partners op het zelfde moment aan een ander uiterste van de slinger tussen herstelgerichte en verliesgerichte rouwbeleving zitten. Het helpt als partners hier uitleg over krijgen.

De ouders van Emma zijn erg opgelucht als ze horen dat het heel normaal is dat partners anders reageren op Levend verlies. Bij aanmelding maakte de man zich zorgen over de manier waarop zijn vrouw omging met de beperking van hun zoontje. Ze leek soms de beperking te weinig te zien en in een 'ontkenning' te zitten. Op andere momenten werd ze dan weer overspoeld door verdriet. De man zelf had ook verdriet. Hij maakt zich ook zorgen over de toekomst en probeert dit alles meer te beredeneren en te zoeken naar oplossingen.

Men moet

*Men moet altijd enigszins verdrietig zijn,
anders is men verloren,*

*Maar men moet wel een beetje verloren zijn –
van het reddeloze soort –
anders zou men alleen maar gelukkig zijn,*

*Toch moet men ook gelukkig zijn,
zo maar gelukkig kunnen zijn,
in alle staten van geluk,*

*Anders zou men maar verdrietig zijn,
enigszins verdrietig
altijd.*

Toon Tellegen

DEEL 2: Oplossingsgericht begeleiden bij levend verlies

Hieronder zal je zeker geen procedure of draaiboek vinden van hoe men ouders van een kind met beperking kan begeleiden als het gaat om levend verlies. In dat geval zouden we volledig voorbij gaan aan twee belangrijke uitgangspunten van het oplossingsgericht werken:

- de cliënt heeft de capaciteit om zelf positieve veranderingen te creëren en zijn eigen oplossingen te vinden
- de cliënt wordt beschouwd als de expert van zijn eigen leven. Dit betekent dat hij het beste begrijpt wat voor hem werkt en welke stappen hij kan nemen om positieve veranderingen te bewerkstelligen.

Hier geldt het uitgangspunt: 'alle therapie is zelftherapie' (Ysebaert & Lefevere, 2022). Als mens kan je alleen jezelf veranderen, dus zit je aan het stuur van je eigen therapie. Het is de taak van de therapeut om de cliënt zicht te helpen krijgen op die capaciteiten, op wat de cliënt écht wil en op welke stappen de cliënt hiertoe best kan zetten.

2.1. Chronisch maar niet pathologisch

Eerst en vooral wil ik toch nog even benadrukken dat het in het overgrote deel van de situaties waarbij ouders levend verlies ervaren doordat hun kind een beperking heeft, gaat om een normale reactie op een abnormale situatie. Het gaat om een chronische rouw omdat het verlies zich steeds opnieuw aandient. Het gaat niet om een pathologie of gecompliceerde rouw (Keirse, 2017).

Terwijl het kind ouder wordt en nieuwe uitdagingen en mijlpalen in zijn of haar leven bereikt, kunnen ouders opnieuw geconfronteerd worden met gevoelens van verlies, ontkenning, boosheid, verdriet,... . Deze emoties kunnen op verschillende momenten in het leven van het kind opnieuw naar boven komen.

Naarmate kinderen met een beperking ouder worden kunnen ouders zich steeds meer zorgen maken over wat de toekomst zal brengen. Ze kunnen zich afvragen wie er voor hun kind zal zorgen als zij er niet meer zijn en hoe hun kind een goed leven kan leiden.

Het is niet aan ons om te bepalen of iemand begeleiding nodig heeft of niet. We gaan ervan uit dat elke cliënt voor zichzelf bepaalt op welk moment die begeleiding wil bij dit proces. Levend verlies is een vorm van rouw. Vaak wordt deze rouw niet erkend en ontbreekt er adequate ondersteuning van de omgeving (Keirse, 2017). Naast erkenning zullen psycho-educatie en normaliseren van de gevoelens, gedachten en daden waar de ouder mee te maken krijgt een belangrijk onderdeel vormen van de begeleiding.

2.2. Beperking of probleem?

In de oplossingsgerichte benadering gaat men ervan uit dat er problemen en beperkingen zijn. Een (deel van een) moeilijkheid waarvoor een oplossing kan gevonden worden is een probleem. Het deel waar geen haalbare oplossing in zicht is benoemt men als beperking (Ysebaert & Lefevere, 2022). Zo is alles wat in het verleden gebeurt een beperking. Men kan hier niets meer aan veranderen. Op de manier waarop men met deze beperking omgaat heeft men wel impact. Dat kan dus als een probleem geformuleerd worden. De realiteit is meestal erg complex en zelden zwart-wit in te delen. Vaak is het zoeken: tot waar is er sprake van een beperking en waar begint het probleem?

Wanneer we dit toepassen op het voorbeeld van ouders die een kind krijgen met een handicap, zien we dat de geboorte van het kind met een handicap wordt beschouwd als een beperking. Dit is iets dat niet kan worden teruggedraaid of veranderd. Echter, de manier waarop de ouders omgaan met deze situatie, de steun die ze zoeken, de hulpbronnen die ze gebruiken en hoe ze de ontwikkeling van het kind ondersteunen, kan worden beschouwd als een probleem waarvoor oplossingen kunnen worden gezocht.

In het verhaal van ouders zal het belangrijk zijn om samen uit te zoeken waarmee men aan de slag wil gaan. Gaat het om een beperking of een probleem? Hoeveel tijd en energie wil iemand steken in datgene waar we geen vat op hebben?

Het is erg waardevol om ouders te helpen zodat ze hun energie vooral kunnen richten op 'het probleem', dus op hetgeen ze kunnen veranderen.

Een mama van een jongen die geboren is met een degeneratieve aandoening heeft veel verdriet als haar zoon zienderogen achteruit gaat en de dokter een rolwagen voorstelt. Ik liet ruimte en gaf erkenning voor het overweldigende verdriet en de emoties. Gaandeweg konden we samen kijken naar het idee van een rolstoel als een middel om de wereld te blijven verkennen, als een vorm van behoud van vrijheid.

2.3. The map is not the territory⁵

Elke rouwproces is uniek. De eerste stap is exploreren hoe dit proces er voor de cliënt uit ziet. Het is daarbij belangrijk om als therapeut nieuwsgierig te zijn, de cliënt te bevragen en samen te werken om een beter begrip te krijgen van de situatie zoals die door de cliënt wordt ervaren. De manier waarop de cliënt de problemen ervaart is het uitgangspunt voor het werken aan een oplossing.

⁵ Alfred Korzybski

“Verdriet is als een vingerafdruk: voor iedereen herkenbaar en toch zijn er geen twee vingerafdrukken hetzelfde. De lijnen lopen telkens weer anders en vormen een uniek patroon. Zo is het ook met verdriet. Men gaat voorbij aan het individuele van elk verdriet, als men geen rekening houdt met de hoogstpersoonlijke behoefte waarmee men geconfronteerd wordt bij elk type verlies.”

Manu Keirse

‘The map is not the territory’ is een uitspraak van Alfred Korzybski. Dit betekent dat onze mentale representaties van de wereld niet gelijk zijn aan de werkelijke wereld zelf. Met andere woorden, onze gedachten en taal zijn slechts een weergave van de realiteit en kunnen die realiteit nooit volledig vatten. In plaats van uit te gaan van de eigen perceptie van de realiteit is het belangrijk om zicht te krijgen op de realiteit van de cliënt en hoe dit zijn gedachten, gevoelens en gedrag beïnvloedt.

Alleen als de therapeut de subjectieve ervaring van de cliënt probeert te vatten en kan accepteren, zal hij/zij samen met de cliënt een constructieve en werkzame aanpak kunnen ontwikkelen. Een aanpak die past bij de specifieke behoeften en doelen van de cliënt.

Daarnaast is het alleen de cliënt die de expertise heeft om zicht te krijgen op de eigen waarden, doelstellingen en (existentiële) keuzes (Ysebaert & Lefevere, 2022). De therapeut probeert op deze zaken zicht te krijgen vanuit een niet-wetende houding en helpt de cliënt om dit ook voor zichzelf helder(der) te krijgen.

Vanuit een niet-wetende houding zal de therapeut vragen stellen aan de cliënt om zicht te krijgen op wat het levend verlies betekent voor deze cliënt. Hoe uit zich deze rouw, op welke momenten en op welke manier komt dit naar boven? Daarbij is het steeds belangrijk om ook al te zoeken naar de coping van de cliënt; hoe gaat hij hiermee om? Wat doet hij nu al, al is het maar een klein beetje, wat helpend is?

2.4. Is er een hulpvraag?

2.4.1. Vrijblijvende relatie

Er is niet altijd een hulpvraag. Soms komen mensen omdat ze ‘gestuurd zijn door hun partner’ of dat de huisdokter vond dat ze beter eens ‘met iemand zouden gaan praten’. Ook zien we bvb. ouders die heel erg op zoek zijn naar manieren waarbij hun kind zo ‘normaal mogelijk’ kan zijn, of ouders die zoeken naar verschillende experimentele behandelingen om hun kind ‘te genezen’.

De ouders van Kasper willen meer therapie en bijles voor hun zoon. Ze willen zo graag dat hij de achterstand inhaalt en in het gewone onderwijs kan blijven met hetzelfde lespakket als zijn klasgenoten. Ze zijn boos op het schoolteam omdat zij steeds maar blijven aanhalen wat hun zoon niet goed kan.

Vaak wordt er gesproken over ouders die de beperking nog niet ‘aanvaard’ of ‘verwerkt’ hebben. Het impliceert een eindpunt en staat haaks op bovenstaande DNA-model van rouw, waar de rouw een blijvende plaats krijgt in het leven van een persoon.

Dit wordt voornamelijk gezegd als ouders bepaalde keuzes maken die volgens de omgeving niet afgestemd zijn op ‘wat goed is voor de ouders en het kind’. Het kan bijvoorbeeld gaan over de keuze voor een bepaalde opvoedingsaanpak die niet afgestemd is op de ontwikkelingsnoden van een kind, over de keuze voor inclusief onderwijs of de keuze om zo veel als mogelijk zelf de zorg op te nemen voor het kind. Meestal gaat dit over hoop, geloof in de toekomst. Het gaat over het herstelgerichte deel in het rouwproces. Ook wordt dit gezegd over ‘lastige ouders’, ouders die opkomen voor hun kind en de strijd aangaan met hulpverleners die van mening verschillen over wat best is voor hun kind.

Soms gebeurt het dat ouders de noden van de kinderen anders inschatten dan de omgeving doet. Het gesprek hierover kan veel informatie geven.

In sommige situaties zien we ontkenning of ongeloof in (een deel van) de beperking van hun kind. Zelfs bij beperkingen die duidelijk zichtbaar zijn voor de omgeving. Ontkenning kan tijdelijk een gezond mechanisme zijn dat beschermt en helpt te overleven doordat men de pijnlijke waarheid op die manier onbewust gedoseerd laat komen. Ontkennen is met andere woorden een gezonde reactie op een abnormale situatie (Maes& Jansen, 2009). Het is op dat moment de beste oplossing die iemand heeft om met het verlies om te gaan, een natuurlijke reactie om de emotionele last van de situatie draaglijk te maken. Het biedt ouders de kans om langzaam te wennen aan de realiteit en zich aan te passen aan de uitdagingen die het leven met een kind met beperkingen met zich meebrengt. Vaak ligt angst voor wat er op hun af zou kunnen komen hierin ten grondslag.

Rayan is 8 jaar oud. Er werd autismespectrumstoornis en een verstandelijke beperking vastgesteld bij Rayan. Rayan spreekt niet, hij begrijpt wel korte boodschappen die dagdagelijks herhaald worden. Ze erkennen dat hij moeite heeft met communicatie en schakelen logopedie in om hem te leren spreken. Ze hopen ook dat hij snel zal leren lezen en rekenen. Thuis is het vaak erg moeilijk om met Rayan om te gaan; hij heeft dagelijkse woedebuien en probeert heel sterk te bepalen wat de andere gezinsleden moeten doen. Zo mag er bijvoorbeeld niemand in de zetel zitten. Als ze dit toch doen krijgt hij een woedebui en dat willen de gezinsleden liever vermijden.

Ondanks de moeilijke situatie willen de ouders hierbij geen hulp. Ze geven aan dat ‘alles goed gaat’ en dat ze enkel bijles en extra therapie willen voor Rayan, in de hoop dat hij op die manier een zo normaal mogelijk leven zal kunnen leven.

Bij sommige ouders kan vanuit deze angst woede ontstaan. Boosheid en agressie zijn belangrijke componenten in veel rouwprocessen (Keirse, 2017). Die kan zich richten op alles en iedereen. In sommige situaties zullen ouders deze woede blijven voeden en uiten, uit onmacht omdat ze het op dat moment nog niet aankunnen om de realiteit binnen te laten. Dit zijn dan bijvoorbeeld ouders die met alle scholen in conflict gaan; de school kan de zorg voor hun kind nooit goed genoeg opnemen.

Erkenning voor de boosheid, en het verdriet en de angst die daaronder zit is nodig. Het is belangrijk dat mensen dit proces op hun eigen tempo kunnen gaan.

Als cliënten zelf geen hulpvraag hebben, zitten de therapeut en de cliënt in een **vrijblijvende relatie**. Op dat moment krijg je als therapeut erg weinig mandaat van de cliënt. Het is nuttig om in deze situaties een context te creëren waarin een hulpvraag mogelijk wordt.

Dit kan men doen door interesse en respect te tonen voor hetgeen de cliënt ons aangeeft en door de positieve intenties in de verf te zetten. Ook het geven van erkenning is zeer nuttig.

De therapeut kan aan de ouders van Kasper zeggen: “jullie willen je zoon alle kansen geven en zoeken hierbij alle mogelijke manieren om hem te helpen”. En ook: “het moet erg moeilijk zijn voor jullie om te zien hoe lastig het voor uw zoon is om mee te kunnen met de klasgroep.”

Het feit dat cliënten zelf geen hulpvraag hebben wordt vaak geformuleerd als ‘weerstand’. In de oplossingsgerichte benadering gaan we ervan uit dat weerstand nooit toebehoort aan een cliënt maar steeds in de relatie begeleider – cliënt te vinden is. Weerstand is nooit een intrinsiek kenmerk van de cliënt (Lefevere de Ten Hove, 2018).

Het gebruik van helpende hypothesen is erg nuttig. Zoeken naar de inzet van de cliënt: waarom doet hij wat hij doet? Welke inzet zit daarachter? We kunnen ons ook de vraag stellen wat het nut is van deze weerstand. Wat wil die ons vertellen? Dit toont respect naar de cliënt toe. Het uitgangspunt hierbij is: er is altijd wel motivatie voor iets. Het is zinvol en helpend om te zoeken waar de motivatie zit.

In het voorbeeld van de ouders van Kasper kunnen volgende twee hypothesen een rol spelen: de eerste hypothese is dat de ouders zich machteloos voelen en bezorgd zijn om de toekomst van hun zoon. Het maakt hen bang dat hij achter zal blijven en niet dezelfde kansen zal krijgen als zijn klasgenoten. Hun vraag om meer therapie en bijles kan worden gezien als een uiting van hun diepe betrokkenheid bij het

welzijn, de ontwikkeling en de toekomst van Kasper. Een tweede hypothese kan zijn dat het schoolteam en ook ruimer andere mensen Kasper alleen maar zien in termen van wat hij niet kan, in plaats van zijn potentieel en unieke capaciteiten te erkennen. De ouders zijn bang dat dit negatieve effecten zal hebben op zijn zelfbeeld en succes in het leren.

2.4.2. Zoekende relatie

Daarnaast zijn er ook cliënten die wel hulp vragen, maar die geen duidelijke vraag formuleren. Ze komen met een reeks aan klachten die ze graag opgelost willen zien. Ze hebben (nog) geen zicht op de eigen krachtbronnen om zelf tot een oplossing te komen. Hier spreekt men over een **zoekende relatie**. In deze relatie krijgt men al meer mandaat maar het risico bestaat dat adviezen niet adequaat zijn en op weerstand stoten (Lefevere de Ten Hove, 2018).

Het uitgangspunt is dat elke cliënt komt om iets te bereiken (De Biscop, 2019). Alleen is het soms even zoeken wat de cliënt wil bereiken, welke richting de cliënt uit wil. Het is van belang om niet tevreden te zijn met wat de cliënt formuleert als vraag en op zoek te gaan naar wat de cliënt echt, echt, echt wil.

Om dit te illustreren verwijs ik graag naar het Filmpje: *It's not about the nail*.⁶ Daarin wordt op een komische manier duidelijk gemaakt dat het de taak is van de therapeut om te achterhalen wat de vraag is van de cliënt en deze niet zelf in te vullen.

Een papa vertelt over de gedragsproblemen bij zijn dochter. Ze eet heel selectief en enkel als ze haar tablet bij haar heeft. Ze is erg bepalend en wordt heel druk als er mensen bij zijn die ze niet kent. Men zou kunnen ingaan op deze gedragsproblemen en denken dat de papa hiervoor oplossingen zoekt. Maar eigenlijk wil de papa vooral de zorg delen dat de gedragsproblemen van zijn dochter impact hebben op het sociale netwerk van het gezin. Door niet verder door te vragen naar de specifieke zorgen van de ouder, mist de therapeut de kans om de echte behoeften van de papa te begrijpen en efficiënt te ondersteunen, wat kan leiden tot frustratie en het gevoel van onbegrip bij de ouder.

Nadat er voldoende erkenning gegeven is en er voldoende gefocust is op de krachten van de cliënt kan men een Mirakelvraag stellen. *Bijvoorbeeld: Stel, u gaat vanavond zoals gewoonlijk slapen en tijdens uw slaap gebeurt er een wonder. Geen extreem groot wonder, maar toch een wonder. Hetgeen waarvoor u naar hier komt blijkt voldoende oké te zijn, waardoor onze*

⁶ Jason Headly, (22 mei 2013). It's not about the nail. <https://www.youtube.com/watch?v=-4EDhdAhrOg>

gesprekken niet meer nodig zijn. Hoe ga je merken dat dit wonder gebeurd is? Je wordt wakker, wat doe je dan? Wie zal het eerst opmerken dat het wonder gebeurd is? enz... De bedoeling is om een 'voldoende oké dag' te beschrijven en daaruit een doelstelling van de cliënt te genereren. Belangrijk is dat het probleem niet volledig opgelost of afwezig hoeft te zijn.

Dit doel kan best positief geformuleerd worden, met name in de aanwezigheid van iets. Met focus op wat de cliënt wèl wil. Dit in de plaats van een negatieve doelstelling, waarbij de cliënt formuleert wat hij/zij *niet* wil. Het idee daarachter is dat we geneigd zijn om ons een doelstelling voor te stellen, te visualiseren. Als we ons iets voorstellen wat we niet willen, blijven we met de visualisatie zitten van hetgeen we niet willen. Doordat we ons visualiseren wat we niet willen, zullen we automatisch daar naartoe werken. Eerder helpend is te formuleren wat de cliënt wèl wil. Wat wil de cliënt in de plaats? (Lefevre de Ten Hove, 2018). Hoe helderder we een beeld hebben van waar we naartoe willen, hoe gemakkelijker het wordt om er effectief naartoe te werken.

Een mama van een klein meisje met beperking geeft aan dat ze geen familiefeesten meer wil afbellen. Het gebeurde al een aantal keer dat ze op het laatste nippertje niet naar een familiefeest ging omdat ze zich op voorhand al veel zorgen maakte over wat de familieleden over haar dochter met beperking zouden denken. 'Niet meer afbellen' is een moeilijke doelstelling, omdat men nergens naartoe kan werken. De therapeut kan de moeder vragen wat ze in de plaats wil. Wil ze bijvoorbeeld meer ontspannen en genieten van deze gelegenheden? Wil ze zich zelfverzekerder voelen over de interactie van haar dochter met de familieleden? Door te verkennen wat ze wil bereiken, kunnen ze samen werken aan concrete stappen om dat doel te bereiken.

2.4.3. Consulterende relatie

Eens de hulpvraag duidelijk is, zal het voor de cliënt nodig zijn om zicht te krijgen op de eigen resources en op hoe ze deze kunnen inzetten. Op dit punt bevindt men zich in een consulterende relatie.

Het aanbieden van psycho-educatie kan een waardevol onderdeel zijn van deze consulterende relatie. Door de cliënt in te lichten over de verschillende modellen van rouw, zoals beschreven in deel 1 van dit eindwerk, wordt de cliënt in staat gesteld om zelf te kiezen voor het model waar hij/zij zich best in herkent. Door de cliënt zelf te laten kiezen toont de therapeut respect voor de cliënt en zet men de cliënt in een actorpositie.

2.4.4. Expertrelatie

De expertrelatie is de relatie waarbij de hulpvraag duidelijk is en de cliënt zicht heeft op de eigen resources. Hierbij treedt de therapeut op als supervisor die de cliënt begeleidt. In deze relatie zal de therapeut de cliënt helpen om de oplossingen te implementeren en bestaande oplossingen uit te breiden.

Men zal proberen om al eens vooruit te kijken. Wat kan men doen als het opnieuw lastiger wordt, als er een nieuwe confrontatie komt die het gevoel geeft overspoeld te worden, als onhebbelijke gewoonten opnieuw de kop opsteken. Soms spreekt men in deze van 'hervulpreventie'. Het woord 'hervulpreventie' past echter niet binnen een oplossingsgerichte benadering. Dit komt doordat het woord suggereert dat er een mogelijkheid is om 'terug te vallen' en dat dit voorkomen moet worden. Dit is in strijd met het idee dat levend verlies een chronische realiteit is die voortdurend aanpassing en veerkracht vereist. Daarnaast is het ook in strijd met het idee dat 'het symptoom'⁷ de best mogelijke oplossing is die een cliënt nu heeft. Volgens Milton Erickson moeten symptomen niet alleen als problemen worden gezien, maar als de beste manieren waarop iemand op dit moment weet hoe hij of zij met een moeilijke situatie om moet gaan. Dit perspectief erkent de intelligentie en creativiteit van de cliënten, zelfs als hun huidige strategieën niet ideaal of gezond lijken.

Bepaalde gedragingen of symptomen van ouders (zoals overmatige zorg, vermijding, of zelfs gevoelens van depressie en angst) kunnen gezien worden als manieren waarop zij proberen om te gaan met de chronische stress en het verdriet die hun situatie met zich meebrengt. Deze reacties zijn niet zomaar negatieve of problematische symptomen; ze vertegenwoordigen de beste manier die ouders op dat moment hebben om met hun situatie om te gaan.

Een dergelijke benadering getuigt van respect voor de copingstrategieën van de cliënt. Door te zien dat hun huidige manier van omgaan de beste is die ze op dit moment hebben, kunnen ouders milder naar zichzelf kijken. Dit vermindert schuldgevoelens en zelfkritiek, wat vaak leidt tot een grotere bereidheid om nieuwe strategieën te proberen.

De benadering moedigt aan om te zien wat er goed is in de huidige situatie en daarop voort te bouwen. Dit past beter bij het chronische en voortdurende karakter van levend verlies, waar ouders en gezinnen voortdurend moeten aanpassen en evolueren in hun manieren van omgaan.

Dit perspectief helpt ouders en gezinnen om zich te richten op wat werkt, om te bouwen op hun sterke punten, ondanks de voortdurende aanwezigheid van uitdagingen.

⁷ Het Symptoom wordt hier gebruikt om de onhebbelijke gewoonte van de cliënt te duiden. Het gaat om die gewoonte (gedrag, gedachten, gevoelens) die de cliënt veranderd wil zien.

2.5. Erkenning en zoeken naar krachten.

In onze samenleving is er minder erkenning voor rouw door levend verlies. Als erkenning en validering van ingrijpende verliezen uitblijft, missen degenen die ermee geconfronteerd worden begrip en steun. Een bijzonder pijnlijke ervaring die de last alleen maar erger maakt (Maes en Verthriest, 2017). Manu Keirse geeft aan dat je eigenlijk maar echt met iets kan omgaan als je het ook 'taal' kan geven (Raap, Verdonk, Sies, 2019). Het bestaan van de term is deel van de erkenning: het mag er zijn, het is er bij andere mensen ook, het hoort erbij.

Het spreekt voor zich dat er in de eerste plaats erkenning nodig is voor het verdriet en het lijden, voor de angst en de boosheid. Hierbij is het niet per se nodig om lang bij het verdriet stil te staan. Manu Keirse geeft aan dat niet de tijd, maar wel de intensiteit, hierbij een rol speelt (Raap, Verdonk, Sies, 2019); attent zijn, durven vragen hoe het echt gaat en daarna ook kunnen horen hoe het werkelijk is. Zo veel als nodig is voor de cliënt. Het is belangrijk dat de cliënt dit proces op eigen tempo kan gaan.

De emoties die mensen ervaren kunnen erg heftig zijn.

Een mama beschreef haar gevoel aan mij en sprak over 'zich geterroriseerd voelen'. Ze werd hierbij overspoeld door verdriet, angst, schuld en schaamte; een mix van emoties waardoor ze zich even amper staande kon houden.

Vragen als 'hoe heb je het volgehouden', 'hoe redden jullie het elke dag?' zijn hierbij erg helpend. Ze zetten de cliënt in de actor-positie en geven de suggestie dat de cliënt het tot nu toe al gered heeft. Met andere woorden, de therapeut gaat er met deze vraag van uit dat de cliënt al iets doet waardoor hij het tot nu toe gered heeft of elke dag redt. De vraag geeft veel erkenning voor de last en het verdriet en peilt tegelijk naar de krachtbronnen die al aanwezig zijn. Men peilt naar het verleden en de krachten die daarin verscholen liggen. De therapeut maakt deze (opnieuw) zichtbaar voor de cliënt.

Frauke, mama van Marie: 'we leren oog te hebben voor elk klein stapje, voor elk klein gelukje en vooral voor elkaar. We leren onze rugzak lichter te maken door zorgen voor de verre toekomst eruit te halen, door alles dag per dag te bekijken en verwonderd te zijn welke stappen we als gezin zetten.' (2020, Manteau)

Door het geven van erkenning voor de emoties en de last die iemand ervaart en daarbij ook te zoeken naar resources, zijn we in de oplossingsgerichte benadering al automatisch gericht op zowel het verliesgerichte als het herstelgerichte van het duale procesmodel van rouw. Automatisch en op tempo van de cliënt maken we samen de slingerbeweging van aandacht voor de emoties naar aandacht voor hoe het leven verdergaat met een kind met beperking (en terug).

2.6. Nieuwe gewoonten

Mensen vallen voortdurend terug op gewoonten en routines. Het helpt ons om niet bewust met alles bezig te moeten zijn. Gewoonten geven rust aan de hersenen. Gewoonten zijn ook verankerd in de hersenen. Elke keer dat je een gewoonte uitvoert, versterkt men de neurale paden die deze gewoonte ondersteunen. Het wordt dus steeds moeilijker om een gewoonte te doorbreken en al zeker om ze af te leren. Een andere gewoonte in de plaats aanleren kan wel. Je kan dat neurale pad versterken door deze nieuwe gewoonte vele keren te herhalen tot ze voldoende is ingebed en de plaats inneemt van de oude gewoonte.

Ook bij rouw zouden we kunnen stellen dat mensen terugvallen op gewoonten. Mensen gaan op een bepaalde manier voelen, denken en handelen in een bepaalde context. Als de aanwezige gewoonten het dagelijks functioneren in de weg liggen en schaden, kan er begeleiding aangewezen zijn (Ysebaert & Lefevere, 2022).

In de loop van de jaren heeft de mama van Suzanne een routine ontwikkeld waarin ze zich aanpast aan de behoeften van haar kind. Deze dagelijkse routine wordt een gewoonte. Het helpt haar om haar gedachten te ordenen en emoties te reguleren in de uitdagende situatie waarin ze zich bevindt. Ze voelt zich op haar gemak in de bekende routine en vindt troost in de voorspelbaarheid ervan. Wanneer ze zich overweldigd voelt door verdriet of angst, kan ze zich terugtrekken in de vertrouwde routine van zorgtaken. Dit biedt een gevoel van controle en stabiliteit te midden van de emotionele storm. Toch merkt ze dat deze zorgtaken enorm veel van haar en haar gezin vragen. Alle aandacht gaat naar Suzanne, waardoor ze onvoldoende aandacht heeft voor de broer. In de therapie blijkt het zinvol om naast de bestaande gewoonte, ook nog een nieuwe gewoonte aan te leren die helpend is bij het rouwproces. Bijvoorbeeld door af en toe tijd te nemen voor zichzelf, zoeken naar ondersteuning van anderen, vinden van nieuwe manieren om verbinding te maken met haar kind,...

Een gewoonte moet nooit zomaar plaats maken voor een nieuwe gewoonte. Het is waardevol om ook te kijken naar het nut van de oude gewoonte. Op welke manier helpt die onhebbelijke gewoonte? Door de onhebbelijke gewoonte te bekijken als iets nuttigs met een bepaalde waarde, geef je impliciet de boodschap dat je er respect voor hebt en we niet zomaar alles overboord moeten gooien. Door te erkennen dat een symptoom een oplossing is, hoe onvolmaakt ook, toont de therapeut respect voor de creativiteit en veerkracht van de cliënt. Dit helpt om een ondersteunende en niet-oordelende therapeutische relatie op te bouwen. Het idee is om de positieve intentie of het doel achter een symptoom te begrijpen. Dit kan helpen om nieuwe, meer adaptieve manieren te vinden om hetzelfde doel te bereiken. Met adaptief bedoel ik hier 'werkzaam', zonder al te veel vervelende bijwerkingen.

Bijvoorbeeld, een ouder die vermijdt over de beperking van zijn/haar kind te praten, doet dit misschien om zichzelf te beschermen tegen overweldigende emoties.

Om een gewoonte te veranderen is het noodzakelijk om eerst en vooral de focus te leggen op het gewenste resultaat. Waar wil men naartoe? Wat wil men in de plaats? Wat wil men graag denken, voelen en doen in die bepaalde context? Vervolgens moedigt de therapeut de cliënt aan om momenten te identificeren waarop ze erin slaagden om hun gewoonten te doorbreken of positieve veranderingen aan te brengen. Door deze uitzonderingen te onderzoeken, kunnen ze ontdekken wat hen hielp om te veranderen en hoe ze deze strategieën in de toekomst kunnen toepassen in andere situaties.

Een mama vertelt hoe ze de gewoonte heeft om in een gedachten-stroom te duiken, waarbij ze zich vaak veel zorgen maakt en angstig wordt terwijl ze scenario's bedenkt die zouden kunnen gebeuren met haar dochter.

Samen kijken we wat deze piekergedachten nuttig maakt. Wat willen deze gedachten jou als mama zeggen? Op welke manier zijn ze helpend?

We zoeken samen naar momenten waarop deze gedachten-stroom minder prominent aanwezig is. Ze vertelt dat ze dit helemaal niet had als ze op vakantie waren met hun gezinnetje. Leven in het hier en nu zonder veel confrontatie van buitenaf deed haar deugd: geen gesprekken met medische hulpverleners waarbij de beperking steeds fel op de voorgrond staat. Haar dochter zien genieten van het moment en naast de beperkingen ook de mogelijkheden zien deed haar enorm deugd en hield haar weg van het piekeren.

De therapeut kan dan, samen met de cliënt bepalen welke methodiek best aansluit bij de noden van de cliënt: bijvoorbeeld methodieken om opnieuw controle over de gedachten te krijgen, waarbij piekergedachten afgebakend worden in tijd en/of ruimte zoals de piekerstoel. Of methodieken waarbij men alternatieve inhoud biedt aan het bewustzijn zoals bijvoorbeeld '54321', waarbij men focust op het hier en nu en de verschillende zintuigen overloopt. (Ysebaert en Lefevère, 2022).

2.7. Belang van keuze

Luc Ysebaert beschrijft het doel van therapie als: 'cliënten helpen om hun vrijheid van keuze te heroveren' (Ysebaert & Lefevère, 2022). Cliënten opnieuw laten zien dat er keuzes zijn. Cliënten komen terecht bij een therapeut omdat er gebrek is aan keuze. Verenging van betekenisgeving is de weg naar pathologie (Ysebaert & Lefevère, 2022). Ze zitten vast in een patroon van gewoonten, waarbij ze de andere mogelijkheden niet zien of onmogelijk achten.

Ik hoorde op de radio iemand zeggen "ik wou mijn leven graag beëindigen omdat het psychisch lijden te groot was. Maar nu alles geregeld is en ik alleen nog moet tekenen,

is alleen al het hebben van de keuze gek genoeg voldoende om verder te willen leven.” Dit is een heel mooi voorbeeld van hoe het gebrek aan keuze mensen doet vastlopen en hoe het creëren van de keuzemogelijkheden kan helpen om verder te gaan.

Mensen die hulp zoeken bij het omgaan met rouw als reactie op levend verlies hebben vaak geen zicht meer op de keuzemogelijkheden die ze hebben. Naast het verdriet om wat er niet is, moet het toekomstbeeld voortdurend aangepast worden en hebben ze een beperkt beeld van die toekomst. Verlieservaringen zorgen voor een conflict, een dilemma waarbij onze bestaande kernovertuigingen, onze assumpties over onszelf en de wereld, botsen met de realiteit van verlies (Verthriest & Maes, 2017). Als ouders een kind krijgen met een beperking lijken in de eerste plaats veel voor de hand liggende keuzes weg te vallen. Alternatieven komen vaak slechts geleidelijk aan in de plaats.

Het doel van de therapie is dit breder te maken, variaties in de betekenisgeving zichtbaar te maken zodat de cliënt keuzes kan maken in het reconstrueren van het leven en het integreren van het verlies. Er zijn een aantal manieren om de client te helpen om de betekenis mogelijkheden uit te breiden.

Variaties zichtbaar maken kan men doen door te vragen naar uitzonderingen: *op welke momenten doet de moeilijkheid zich iets minder voor? Zijn er dagen dat dit verdriet u minder overspoelt? Wat is er dan anders? Wat doet u dan?* Het is belangrijk om cliënten terug actor van hun leven te maken. Weg van het idee dat de dingen gewoon gebeuren en dat de cliënt ondergaat.

Ook schaalvragen kunnen erg nuttig zijn om weg te gaan van het binaire zwart/wit denken (Ysebaert & Lefevere, 2022). Bij een schaalvraag is 10 altijd beter dan 0. De 10 omvat de situatie waar de cliënt naartoe wil. Als de cliënt een cijfer aanduidt, is er altijd een slechter cijfer (men kan ook naar min gaan). Men kan dus altijd vragen wat maakt dat de cliënt net dat cijfer koos en niet het lagere cijfer. *‘Wat maakt dat je 3 zegt en niet 2?’*. *‘Wat doet u dan anders? Hoe merken anderen dit?... enz.’* Zo maakt men ook resources zichtbaar. Vervolg vragen kunnen zijn: *‘Welk verschil zal het maken als u 1 punt hoger scoort? Wat doet u dan anders? Wat voelt u dan?’*. Elke stap concreet en visueel maken helpt de cliënt stappen te zetten in die richting.

Variatie inbrengen kan ook al subtieler. Zo gebruiken veel cliënten vaak containerbegrippen. Diagnoses die gegeven worden zijn daar een duidelijk voorbeeld van. Bevragen hoe de beperking zich uit bij hun kind en hoe dit zich manifesteert in hun gezin helpt om weg te blijven van het alles-of-niets-denken.

Na een aantal gesprekken vertelde een mama me dat de gesprekken haar geholpen hadden om van een groot probleem naar een klein probleem te gaan. Haar zoontje Titus kreeg de diagnose verstandelijke beperking. Een groot probleem, waarbij ze angstig nadacht over de toekomst en zich veel zorgen maakte over zijn plaats in de

maatschappij. 'Zal hij voor zichzelf kunnen zorgen? Hoe gaan mensen naar hem kijken als hij groot is? ...'. Vele vragen waar we nu nog geen antwoord op weten.

Doorheen de gesprekken lukt het mama steeds beter om naar het hier en nu te kijken. Ze zag hoe hij kleine stapjes zette in zijn ontwikkeling. En vorige week was er zelfs een conflict met zijn broer, waarbij Titus iets van zijn oudere broer had afgepakt. De mama was blij om de ruzie, want plots zag ze hoe Titus een echte broer werd voor haar andere zoon.

2.8. Schuldgevoel

Zoals reeds eerder aangehaald kampen veel ouders van kinderen met beperking met een schuldgevoel. Een schuldgevoel krijgt men door één betekenis toe te kennen aan de situatie, waarbij men vaak 'blind' is voor veel andere verklaringen.

Een mama vertelde hoe ze zich steeds opnieuw schuldig voelt. Ze vraagt zich voortdurend af het haar leeftijd was waardoor ze nu een kind met beperking heeft. Ze was 39 toen haar jongste zoontje geboren was. Er is haar altijd verteld dat je beter voor 35-jarige leeftijd kinderen krijgt, want dat vanaf dan de kans op een kind met beperking toeneemt.

Dit schuldgevoel gaan we niet aanvechten. Het mag er zijn. 'Je niet schuldig voelen' kan onmogelijk een doel zijn. Het is belangrijk om respect te hebben voor dit schuldgevoel en samen te luisteren naar wat dit schuldgevoel te vertellen heeft.

Na een aantal gesprekken met de mama in bovenstaand voorbeeld, blijkt dat het schuldgevoel ons vertelt dat de mama het graag goed wil doen voor de familie langs papa's kant. Ze is erg bezorgd om hun oordeel en vult dit vaak zelf in waarbij ze denkt dat ze 'het niet goed genoeg doet'.

Vaak gaat schuldgevoel over het tekortschieten in verwachtingen waarvan je denkt dat anderen die van jou hebben.

Je kan het schuldgevoel niet zomaar doen verdwijnen, maar je kan het wel kleiner maken door het te vervangen door alternatieve gedachten, gevoelens en daden. De therapeut probeert variatie aan te brengen waardoor de cliënt ook andere keuzes mogelijk acht. Samen zoeken waarbij de focus ligt op helpende hypothesen en uitzonderingen op de gangbare 'schuldgevoel gedachte'. Door de aandacht te verleggen naar meer helpende gedachten zullen deze ook steeds meer plaats innemen in de gedachtestroom van de cliënt.

Zo begon de mama in bovenstaand voorbeeld zich steeds meer te realiseren dat haar leeftijd 1 factor is, met daarnaast tal van andere factoren die invloed kunnen hebben op het hebben van een kind met een beperking.

Daarnaast begint ze steeds meer dankbaarheid te voelen voor de unieke persoonlijkheid en de mogelijkheden van haar kind. Ze waardeert de speciale band die ze hierdoor delen met het hele gezin.

2.9. Anders leren vasthouden

Naast ‘verwerken’, wordt ook gesproken over ‘loslaten’. Loslaten van een verwachting of beeld dat men had over een leven met kind zonder beperking. Het is natuurlijk onmogelijk om dit los te laten. Iets loslaten is een negatieve doelstelling en dus net als het niet denken aan een roze olifant met rolschaatsen onmogelijk. Beter is om te kijken wat iemand wel kan doen. Manu Keirse spreekt hier bij rouw na overlijden, maar bij uitbreiding over elke vorm van rouw in plaats van over ‘loslaten’, over ‘anders leren vasthouden’ (Keirse, 2017).

*Ik wil je vergeten, denkt de een
en hij vergeet de ander.*

*Nu denk ik niet meer aan je,
en hij loopt door zijn kamer heen en weer:
niet meer... niet meer...
de regen klettert tegen zijn ramen.*

*Nu ben ik je echt vergeten, denkt hij uren, dagen, jaren
later,
en telkens als hij langs de spiegel komt
wijst hij met zijn vinger:
‘en jou ook!’*

Toon Tellegen

Naast het erkennen van het verlies kan het ook erg zinvol zijn om de aandacht te richten op wat niet verloren is (Keirse, 2017). Hierbij zoekt men naar kansen en mogelijkheden in plaats van te focussen op de beperkingen. Dit is niet bedoeld als een afleiding of ontkenning van het verdriet van het verlies, maar wel om het perspectief te verbreden en ook andere keuzes mogelijk te maken.

Naarmate het kind ouder wordt, worden ouders van kinderen met een beperking steeds meer expert in het zien van de kleine gelukjes en het zoeken naar mogelijkheden en kansen in de kleine (en grotere) gebeurtenissen van het leven.

Anders leren vasthouden gaat er in deze volgens mij over dat men de beperking van het kind deel van het leven maakt en zoekt hoe de dingen opnieuw betekenis kunnen krijgen. Manu Keirse spreekt hierbij over rouw als groeiproces, waarbij het verlies als een uitnodiging geldt om uit te zoeken welke waarde je aan bepaalde dingen hecht (Keirse, 2017). Hierbij gaat het o.a. over existentiële keuzes en waarden: welke ouder wil ik zijn? Welke werknemer wil ik zijn, wat vind ik belangrijk in het leven? Existentiële keuzes bepalen hoe we naar onszelf kijken en wat we belangrijk vinden in ons handelen.

Het is de rol van de therapeut om samen met de ouder op zoek te gaan naar hoe dit ‘anders leren vasthouden’ er voor hem of haar uit ziet.

Zo gaat een kind met een beperking bijvoorbeeld op bepaalde domeinen minder snel ontwikkelen dan het ‘gemiddelde kind’, maar het ontwikkelt wel op zijn eigen tempo; het is erg waardevol als ouders deze kleine stapjes kunnen zien en waarderen.

Anders leren vasthouden kan ook inhouden dat ouders bijeenkomsten organiseren met andere families die ook kinderen met vergelijkbare beperkingen hebben. Dit kan een krachtig ritueel zijn om steun te vinden, ervaringen te delen en een gevoel van gemeenschap op te bouwen.

De ouders van Simon hebben met liefde en zorg een feest georganiseerd ter ere van zijn 18e verjaardag. Deze mijlpaal markeert het begin van een nieuwe fase in het leven van hun zoon. Het feest, hoewel bescheiden van opzet, is gevuld met enkele dierbare mensen die voor het gezin belangrijk zijn. Om het voor Simon zo comfortabel mogelijk te maken, hebben ze het einde van het feest aangekondigd. Dit zorgt voor de nodige voorspelbaarheid.

Met aandacht voor Simons behoeften hebben de ouders gevraagd om als cadeau kleine matchboxautootjes mee te brengen, zonder ze in te pakken. Het uitpakken van cadeaus kan namelijk overweldigend zijn voor Simon, vooral te midden van alle festiviteiten. In plaats daarvan hebben ze aan elke gast gevraagd een blad in te vullen met een foto van Simon en een persoonlijke herinnering. Dit gebaar is niet alleen diepgaand betekenisvol voor de ouders en zussen van Simon, maar biedt ook Simon een houvast tijdens het feest. Zo heeft hij met iedereen een gespreksonderwerp en voelt hij zich op zijn gemak te midden van zijn dierbaren.

Door op deze manier te handelen, delen de ouders niet alleen hun liefde voor Simon met hun netwerk, maar geven ze ook een inkijkje in hoe anders het leven is voor hun gezin. Dit is een subtiele maar krachtige manier om anderen bewust te maken van de

uitdagingen en behoeften van Simon en tegelijkertijd te laten zien hoeveel liefde en steun hij ontvangt van zijn naasten.

Ten slotte kan het erg zinvol zijn om even stil te staan bij wie de ouder is naast de 'zorgende ouder', naast 'ouder van...'. Waar zitten daar de krachten en is het wenselijk om deze te versterken en verder uit te bouwen?

De 'drie vragen van een tevreden leven' kunnen mogelijk helpend zijn in het proces van 'anders leren vasthouden'. Dit zijn 3 vragen die Luc Ysebaert in het leven riep om de focus ook te leggen op wat wel goed gaat.

De focus op het positieve kan verschillende neurologische effecten hebben die bijdragen aan een verbeterd welzijn. Deze effecten kunnen leiden tot een verbeterde stemming, emotionele veerkracht en algemeen welzijn.

Het gaat er om jezelf elke avond drie vragen te stellen: wat heb jij vandaag gedaan waar je tevreden over bent? Wat heeft iemand anders voor jou gedaan waar je tevreden over bent? En tot slot: wat heb ik vandaag nog meer opgemerkt waarmee ik tevreden kan zijn?

Door focus te leggen op hetgeen waarover je tevreden bent, zal je dit na wat oefening automatisch meer doen en kan je ook bewuster 'meer van hetzelfde' opzoeken, doen, ...

BESLUIT

Levend verlies is een specifieke vorm van rouw die vaak door de omgeving wordt miskend. Gaandeweg ontdekte ik dat het toestaan van gevoelens, gedachten en handelingen al enorm steunend is voor deze ouders. Het erkennen van hun emoties biedt hen een gevoel van verlichting en begrip. Het bestaan van een term voor deze vorm van verlies is bijzonder helpend. Het geven van taal aan hun ervaringen zorgt voor erkenning en normalisatie. Het benoemen van het verdriet bevestigt niet alleen dat het er mag zijn, maar helpt ook om hun gevoelens te valideren en te delen met anderen. Het erkennen en ruimte geven aan levend verlies is een belangrijke steun voor ouders met een kind met een beperking.

Rekening houdend met hetgeen we niet kunnen veranderen en vertrekkend van de krachtbronnen die nu al aanwezig zijn helpen we de ouders om nieuwe oplossingen te kiezen.

Door het geven van erkenning voor de emoties en de last die iemand ervaart en daarbij ook te zoeken naar resources, zijn we in de oplossingsgerichte benadering al automatisch gericht op zowel het verliesgerichte als het herstelgerichte van het duale procesmodel van rouw. Automatisch, en op tempo van de cliënt maken we samen de slingerbeweging van aandacht voor de emoties naar aandacht voor hoe het leven verdergaat met een kind met beperking (en terug).

BRONNEN

Cosaert, F. (2020). *Zorgenmeisje*. Manteau

De Bisscop, E. (2019). *Een Alcoholprobleem? wat nu?* Garant.

Keirse, E. (2017). *Helpen bij verlies en verdriet. Een gids voor het gezin en de hulpverlener*. Lannoo.

Levere de Ten Hove, M. (2018) *Korte therapie. Handleiding bij het 'Brugs model' voor psychotherapie met een toepassing op kinderen en jongeren*. Garant.

Maes, J & Jansen E. (2009), *Ze zeggen dat het overgaat*. Witsand Uitgevers, Antwerpen.

Overmeire, N. & Willem, J. (2023). *Omdat we hier niet genoeg over praten. Over eenzaamheid, liefdesverdriet, faalangst, rouwen & kwetsbaar durven zijn*. Lannoo nv., Tielt.

Raap, E; Verdonk, R. & Sies, I. (Host), (2019, 22 januari). 'Manu Keirse, rouwdeskundige'. Nr.1 (podcastaflevering). In *Levend-verlies*. Geraadpleegd op 30 september 2023 op Spotify, levend-verlies.nl podcastserie.

Tellegen, T. (2014) *Daar zijn woorden voor*. Uitgeverij Rainbow bv, Amsterdam.

Ter Horst, W. (2016) *Over Troosten en verdriet*. Uitgeverij Kok, Kampen.

Verthriest, G., & Maes, J. (2017). *Het DNA van rouw: eigentijds model voor het omgaan met rouw en rouwenden*. Witsand Uitgevers, Antwerpen.

Ysebaert, L. & Lefevere, G. (2022). 'De Therapeutische alliantie. Het Brugs model van oplossingsgerichte cognitieve systeemtherapie'. Academia Press, Gent.

<https://www.mypinklemonade.be>

<https://kleine-held.com/>

<https://www.wervelkind.be/blog/>