



**Oplossingsgerichte therapie bij het thema rouw en verlies die niet-oplosbaar is,
hoe gaat dat in zijn werk?**

‘IK HEB NOOIT PIJN’, ZEI DE MIER PLOTSELING.

HET WERD HEEL STIL. IEDEREEN KEEK DE MIER MET GROTE OGEN AAN.

‘PIJN IS ONZIN’, ZEI DE MIER.

DE EEKHOORN DACHT AAN DE PIJN DIE HIJ SOMS BINNEN IN ZICH
VOELDE – HIJ WIST NOOT PRECIES WAAR.

HET WAS EEN VERDRIETIGE PIJN, VOND HIJ.

ZOU DIE PIJN OOK ONZIN ZIN?

TOON TELLEGEN, BIJNA IEDEREEN KON OMVALLEN

Dankzij het Korzybski Instituut ging er voor mij een nieuwe wereld van gespreksmogelijkheden open. Het oplossingsgerichte gaf mij een andere methode, een andere visie om in de therapiesessies te staan. Een andere denkwijze om in dialoog te gaan met de cliënt op een hoopvolle manier. Hoop installeren in gesprekken is mijn stokpaardje geworden. Hierdoor kon ik ook dit onderwerp waarmee ik reeds jaren aan de slag ging, door een nieuwe bril bekijken. Hier wil ik graag in deze paper dieper op inzoomen.

Doorheen deze vier jaar ben ik anders in de gesprekken met mijn cliënten beginnen staan. Een mooi groeitraject waar volgens mij een levenslang leren in kan zitten. Niet alleen op professioneel vlak, maar ook in persoonlijke groei werd dit een positieve evolutie. Ik voelde mij tijdens de opleiding zekerder worden van mijn therapeutische sessies en tegelijkertijd ook nog steeds onzeker, wat ervoor zorgde dat de alertheid bleef. Mijn spons tot nieuwe informatie, nieuwe informatie bleef telkens opzuigen.

Daarom eerst even een korte schets van mezelf vooraleer we dit 'eindwerk' induiken. Ik ben Stephanie Decoene, woonachtig in het mooie West-Vlaanderen en trots op deze roots. Waarom? Omdat alles hier mag zijn zoals het is, geen blad voor de mond, wit is wit en zwart is zwart en toch kunnen we relativiseren als de beste. Ik studeerde Maatschappelijk werk in Gent aan de Artevelde Hogeschool, want ik kon maar niet begrijpen hoe je aan een 18-jarige leeftijd al kon weten wat je 'later' wou worden. Het leek me een veilige, algemene keuze. Na die bacheloropleiding ging ik werken. Eén week had ik nodig om te beseffen dat ik niet op mijn plaats zat achter dat computerscherm. Bon, we begonnen te twijfelen, is dit het nu? Op een bureau achter mijn computerscherm voor de komende 40 jaar? Neen, persoonlijk kreeg het daar niet zo warm van. Maar nu heb nog meer bewondering voor mensen die dit wél kunnen. Zo heeft iedereen zijn persoonlijke voorkeuren, wat elke persoon uniek maakt. Ik besloot nog verder te studeren. Een schakelprogramma in Kortrijk 'onderwijskunde', nadien een masterprogramma in Leuven 'master in educational science'. Waarom? Deze opleiding leek mij opnieuw iets voor twijfelaars, waar ik mezelf volledig onder sorteert: een mix tussen pedagogie en psychologie. Na het afstuderen in deze masteropleiding in Leuven ging ik solliciteren. Ik ging aan de slag bij 'Kom op tegen Kanker' op de psychosociale werking als regio-coördinator van Oost-Vlaanderen. Zonder enige werkervaring en als spring in het veld ging ik activiteiten organiseren voor kankerpatiënten en hun naasten, luisteren naar de noden, contacten leggen, binnen en buiten de ziekenhuizen. Van zodra ik mijn roots naar West-Vlaanderen kon volgen, heb ik dat uiteraard gedaan, hoewel de problematiek 'kanker' in essentie en gevoel niet veranderde. Ik heb er geleerd, gevoeld en ontdekt hoe verschillend iemand kan omgaan met een chronische ziekte, hoe dit voor elke persoon anders kan zijn, ook met dezelfde diagnose. Ondertussen ben ik diensthoofd geworden op deze afdeling en ben ik in bijberoep psychotherapeut in een groepspraktijk omdat mijn interess domein heel breed gaat, naast oncologie. Ik ben vooral benieuwd naar ieders verhaal.

Door de opleiding bij Korzybski te volgen ging mijn wereld van gesprekken met cliënten breder open. Ik voelde mezelf in het verleden vaak zelf in een 'beperkte' situatie zitten als therapeut, wat ik nu anders bekijk. Samen met de cliënt op zoek gaan naar 'wat wel nog kan', wat 'wel nog mogelijk is', bieden nieuwe perspectieven bij een probleem die zelf niet oplosbaar is. De oplossing hoeft geen verband te hebben met het probleem. En misschien is er zelfs geen oplossing mogelijk maar een andere manier van omgaan met, een andere manier van kijken naar ...

Hier wil ik graag inzoomen op het thema 'rouw en verlies'. Ons leven is een paradox. Enerzijds hebben we geluk te mogen leven, anderzijds kunnen we niet anders dan geconfronteerd worden met rouwen

of verlies. Iedereen in zijn of haar leven komt ooit in contact met 'rouw' of 'verlies' omdat we nu eenmaal ook liefde mogen ervaren. Als we verlies en rouw proberen vermijden, zullen we nooit echt liefhebben.

Ik hoop met deze paper verschillende mensen te inspireren om te leren dat iets niet oplosbaar hoeft te zijn, om toch in therapie (of zelfs daarbuiten) stappen vooruit te kunnen zetten op verschillende gebieden. Want ik geloof, als we proberen te begrijpen, beter voor elkaar willen zorgen, we rouwen als een 'normaal' gegeven in onze maatschappij moeten zien. We moeten erover durven praten. Het moet meer oké kunnen zijn om verdriet te voelen, om niet altijd even vrolijk door het leven te gaan nadat je een dierbare verloren bent. We hebben dit thema allemaal met elkaar gemeen, zoals de was die wekelijks moet gebeuren, en toch blijft het een groot taboe en een onwetendheid hoe we hiermee kunnen omgaan. Het is complex en we vinden niet altijd de juiste woorden en gaan daarom zwijgen, uit machteloosheid. Dat gevoel van hulpeloosheid komt vooruit uit het feit dat je de overledene niet meer terug kunt halen, en dat is logisch, je kunt het niet oplossen voor de ander. Er valt niets meer te fixen. Maar je kunt meer: je kunt laten weten dat jij er bent, dat je luistert en dat je de pijn ziet.

Persoonlijk heb ik een verlangen om te luisteren naar mensen in rouw en met verlies. Een verlangen om er voor die persoon te zijn, aanwezig te zijn. Vooral vanuit een geloof dat we samen dingen beter kunnen maken, ook al zijn ze niet perfect of is het niet gemakkelijk.

Inhoudstafel

1	Wat is rouw en verlies?	5
2	Theoretische kaders	7
2.1	Theorieën rond rouw.....	8
2.1.1	Fasemodel van rouw (Kubler- Ross).....	8
2.1.2	Rouwmodel van Bowlby en Parkes	11
2.1.3	Duale rouwmodel van Stroebe & Schut	11
2.2	Krachtlijnen op rouw	13
2.2.1	Het universele en uniforme rouwproces bestaat niet, wel het unieke en pluriforme.	13
2.2.2	Hechting binnen een rouwproces	13
2.2.3	Rouw mag niet worden herleid tot de emotionele verwerking of het noodzakelijk ervaren van pijnlijke emoties	14
2.2.4	Rouwenden laten niet los, maar verbinden	14
2.2.5	Rouwen doe je niet alleen, maar steeds in interactie met anderen	14
2.2.6	Rouwen stopt nooit, het is een levenslang proces.....	14
2.2.7	Rouwen, een levenslang proces van betekenis geven	14
2.2.8	Rouw als mogelijkheid tot groei en transformatie: het belang van veerkracht.....	14
3	Rouw en (oplossingsgerichte) therapie.....	15
3.1	Oplossingsgericht werken	15
3.2	Oplossingsgericht werken in de praktijk bij rouw en verlies.....	16
3.2.1	Vier instrumenten die we bezitten als mens om met rouw om te gaan.....	16
3.3	Oplossingsgericht werken met rouw in de praktijk.....	18
3.4	Het Brugs model binnen rouwtherapie.....	21
3.4.1	Het interventieschema volgens het Brugs model:	21
3.4.2	De Flowchart.....	23
3.4.2.1	De vrijblijvende relatie	25
3.4.2.2	De zoekende relatie.....	26
3.4.2.3	De consulterende relatie	29
3.4.2.4	De experten relatie.....	31
3.5	Wat bij weerstand in de sessies?	31
3.6	Wanneer de therapie afronden?.....	32
4	Conclusie	33
5	Bronnen	35

1 Wat is rouw en verlies?

Het begrip 'rouw' is een containerbegrip. Dat wil zeggen dat het woord gebruikt wordt voor veel ervaringen en betekenissen die refereren naar een verlies, pijn, emotionele uiting,... Met de term 'bereavement' wordt er verwezen naar het verlies van een betekenisvol iemand door de dood, dus de feitelijke situatie waarin men zich bevindt na het overlijden van een dierbare. Het woord 'grief' wordt gebruikt voor de affectieve pijn en verwerking, het emotionele antwoord op het verlies en 'mourning' staat voor de publieke uiting van rouw, de rouwcultuur met haar symbolen en rituelen. Rouw is meer dan rouwpijn of verliesverwerking op zich. Hier schuilt dus wat verwarring in.

Rouw en verlies, die woorden alleen al komen zeer 'zwaar' over. Rouw zou echter niet zo dramatisch hoeven te zijn als er in onze samenleving meer tijd en ruimte zou zijn voor rouw als een dynamisch en gezond proces dat bij het leven hoort en nooit 'overgaat'. Rouw is een proces dat zich ons leven lang blijft ontplooiën en ontwikkelen en steeds opnieuw betekenis krijgt.

Verdriet heeft te maken met liefde schrijft Manu Keirse. Rouwen en verdriet is vaak nog taboe in onze leefwereld, het is iets triestig, iets wat we vaak uit de weg gaan bij anderen. En toch zo belangrijk om er net voor anderen te zijn op zo'n moment. Verdriet is de keerzijde van liefde. Als men van iemand houdt, met iemand verbonden is, doet het verbreken van de band pijn. Menselijk zijn is houden van mensen, maar is tevens weten dat verlies een deel is van het leven. Ook al weet men dat sterven tot het leven behoort, toch kan verlies van een dierbaar iemand, een mens tijdelijk ontwrichten. Het kan iemand vervreemden van zichzelf en zijn omgeving. Daarom is het belangrijk te weten wat rouwen en verlies precies is, maar ook te weten dat hier geen pasklare woorden voor te vinden zijn. Er is geen exact stappenplan om hiermee om te gaan.

Verschillende definities proberen uit te leggen wat rouwen na overlijden precies kan betekenen:

Specifiek: rouw na overlijden is het antwoord dat iemand geeft op het definitieve verlies door de dood van iemand met wie een betekenisvolle relatie bestaat. (J. Maes & E. Jansen)

De meeste definities van rouw gebruiken de term 'reacties' op verlies. In het Handbook of Bereavement Research (Stroebe e.a., 2002) bijvoorbeeld wordt rouw gedefinieerd als een primair emotionele reactie op verlies van een dierbare door de dood. Deze reactie bevat tal van psychologische en fysieke manifestaties.

Rouw is een levenslang aanpassingsproces aan een verander(en)de innerlijke en uiterlijke realiteit, dat tot doel heeft het verlies te integreren of te verwerven in het eigen en gedeelde levensverhaal. (Gerke Verthriest & Johan Maes)

Rouwen is beter te benoemen als een geheel eigen zoektocht waarbij je probeert weer greep te krijgen op de chaos. Er gebeuren dingen met en aan je, en je moet zelf hard werken om je weg verder te vinden, om je zelf te hervinden. (Marinus van den Berg)

En zo bestaan er nog veel verschillende manieren voor het verwoorden van wat 'rouw' kan betekenen. Wat zich telkens herhaalt is dat het gaat om iets persoonlijk, een aanpassing of verandering in de realiteit die zowel psychologisch als fysisch inspanningen vergt. Er bestaat geen gepaste handleiding van hoe je best kunt rouwen. Op rouwen staat ook geen deadline, je kunt het je ganse leven met je meedragen. Je kunt er je niet perfect op voorbereiden zoals een exacte wetenschap, er betaalt geen kant-en-klare oplossing.

Conclusie van het zoeken naar een correctie definitie rond rouwen is dat er geen correcte manier is om rouwen te omschrijven. Je kunt het niet invullen voor iemand anders op welke manier dat precies moet of mag verlopen. Het is ieders aanpassingsproces en dit kan voor elke persoon op een andere manier, op een ander tempo gebeuren. Leg dus zowel als therapeut, vriend, naaste, rouwende zelf, geen druk op jezelf, vergelijk niet met anderen en probeer het niet 'correct' te doen. Zoals Nicolas Overmeire en Jef Willem het omschrijven in 'onbespreekbaar': Je manier van rouwen is even uniek als jijzelf.

2 Theoretische kaders

Er bestaan verschillende theoretische kaders hoe je met rouw of verlies zou kunnen omgaan. Deze theoretische kaders zijn slechts een paar modellen die niet voor iedereen of algemeen toepasbaar zijn. Verlies is steeds een intense, persoonlijke ervaring. Geen twee mensen rouwen op precies dezelfde wijze, ook al kan men bij de meeste personen gelijksoortige belevingen en reacties terugvinden. Rouw is altijd uniek, en niet zoals de rouw van om het even wie. Het effect van verschillende verliezen is telkens anders en het verlies laat mensen achter met andere behoeften. Hoe iemand een verlies ervaart, wordt mede bepaald door zijn persoonlijke ervaringen, de eigen relatie met de overledene, de leeftijd waarop men de persoon verlies en de eigen levensomstandigheden,... Dit alles maakt dat een verlies voor elke persoon anders is. Je kunt rouw niet sturen, ordenen of voorspellen. (M. Devine, 2017) Het verlies van de partner is niet hetzelfde als het verlies van de ouders voor de kinderen. Ook al is het dezelfde persoon die sterft, het verlies is steeds anders voor de partner dan voor de kinderen. Zelfs voor verschillende kinderen is het sterven van moeder niet dezelfde ervaring. Elke kind heeft er zijn of haar moeder van gemaakt. Voor elk van hen is het verlies dan ook gekleurd door de persoonlijke ervaringen. (M. Keirse, 2008)

Deze informatie maakt duidelijkheid dat het toepassen van theoretische kaders op rouw en verlies geen evidentie is. Zoals Manu Keirse het mooi omschrijft: verdriet is als een vingerafdruk, voor iedereen herkenbaar en toch zijn geen twee vingerafdrukken gelijk. 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 behoeften waarmee men wordt geconfronteerd bij elk type verlies.

Lees theoretische kaders in een rouwproces dus altijd met een kritische blik, het is geen exacte waarheid en het gaat altijd om een persoonlijk aanpassingsproces.

2.1 Theorieën rond rouw

2.1.1 Fasemodel van rouw (Kubler- Ross)

Zwitsers-Amerikaanse psychiater Elisabeth Kubler-Ross stelt rouw voor al een curve die start bij ontkenning en eindigt met acceptatie, met daartussenin fases van woede, depressie en onderhandelen.

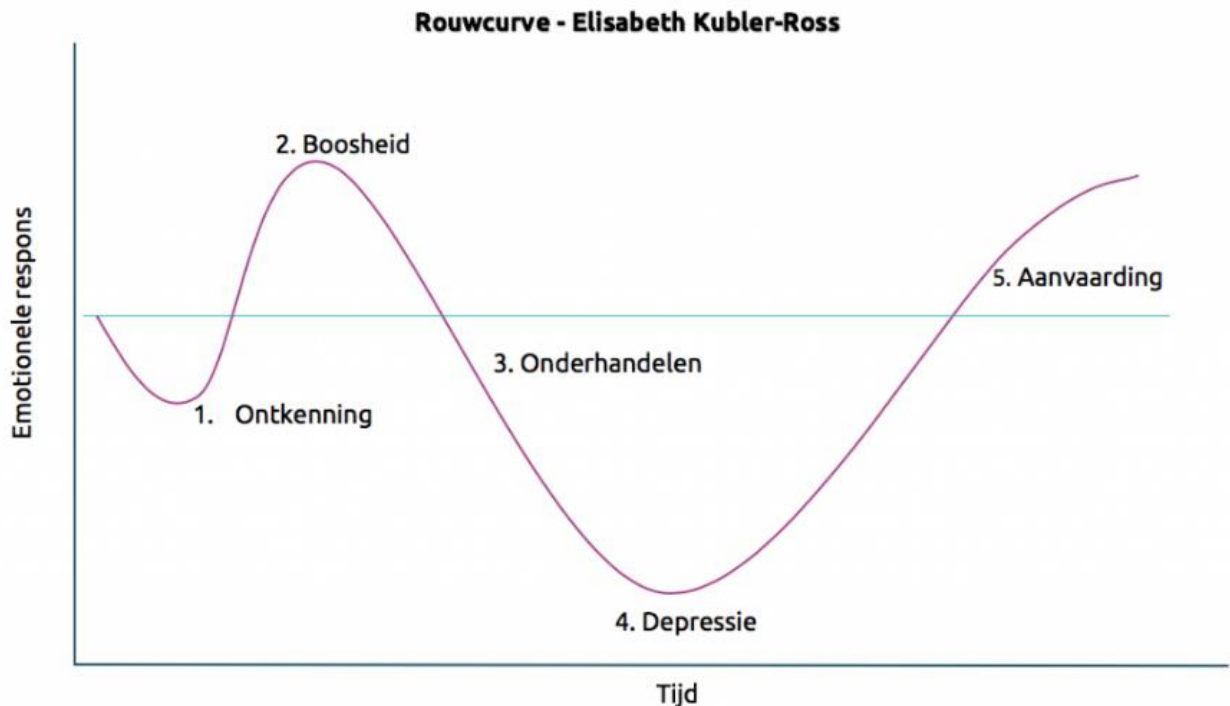
Volgens het fasemodel van rouw van Kubler-Ross moeten rouwenden fasen doorlopen na een verlies. 5 fasen of 5 stadia met het doel het verlies uiteindelijk te accepteren. Hieronder doorloop ik graag even deze 5 fasen, die in mijn ervaring niet zo rechtlijnig te doorlopen zijn in de praktijk. Toch maakte de psychiater het taboe rond rouwen hierdoor bespreekbaarder. Er werd over nagedacht, over gesproken, het werd in kaart gebracht. Het hielp om te normaliseren omdat het ons liet nadenken hoe wij omgaan met rouw en verlies.

Het rouwmodel van Kubler-Ross probeer ik telkens met een quote vanuit het werkveld toe te lichten wat deze fase kan inhouden. In realiteit keren we soms een fase terug, of slaan we ééntje over, en dat is helemaal normaal en oké.

WIJSHEID KOMT VOORT UIT DE ERVARING,
NIET UIT DE BOEKEN.

WAT JE LEEST ZUL JE IMMERS NOOIT VOLLEDIG BEZITTEN,
ZOLANG JE HET NIET ERVAREN HEBT.

J. DONALD WALTERS



FASE 1: ontkenning

Het is niet waar dat mijn geliefde weg is, het is niet echt gebeurd.

Quote cliënt: 'Ik was 12 jaar toen mijn mama onderweg naar school verongelukt was. Ik was er van overtuigd dat ze gewoon op reis was en op een ochtend aan de ontbijttafel zou zitten' (Laurien)

FASE 2: Woede

Ik wil niet dat het waar is.

Quote cliënt: 'Ik werd boos op mijn vrouw als ze de garage met de fietskar wou kuisen en verplaatsen. Onze fietskar waarmee we reden met ons zoontje moest daar blijven staan.' (Ruben)

FASE 3: Marchanderen

Als ik dit of dat doe, voel of denk, dan is het misschien niet gebeurd.

Quote cliënt: 'Als ik niet elke avond alle icoontjes op mijn gsm afloop, dan ben ik bang dat er nog iets ergs zal gebeuren. Dus ik doe het elke avond opnieuw.' (Sarah)

FASE 4: Depressie

Als het waar is, dan heeft het leven geen zin meer.

Quote cliënt: 'Ik heb momenteel niets meer om voor te leven, om voor op te staan. Ik blijf gewoon liggen in mijn bed want ik heb geen doel meer om eruit te komen.' (Marijke)

FASE 5: Aanvaarding

Ja het is waar!

Quote cliënt: 'Mijn mama is gestorven en ik mis haar elke dag. Mijn papa heeft nu een nieuwe vriendin, dat is nog heel moeilijk voor mij, het doet me vooral beseffen dat mama er niet meer is. Maar ook zij doet haar best in ons gezin.' (Elise) Mijn ervaring als therapeut met de cliënt bij rouwbegeleiding is dat die fasen zeker niet lineair hoeven plaats te vinden. Soms is er ook een fase niet van toepassing. Sommige mensen blijven langer hangen in de ene fase maar gaan vlot door een andere fase. Rouw is voor iedereen verschillend en kan binnen één gezin verschillende tempo's en niveaus hebben. Ook het verschil tussen mannen en vrouwen valt hier vaak op. Communiceren is de basis hiervan. Wat ik vooral doe als therapeut bij rouwbegeleiding is luisteren, luisteren, luisteren. Zoals Manu Keirsse het mooi omschrijft: *Iemand sterft twee keer: de eerste keer sterft hij lichamelijk, de tweede keer als je stopt met erover te praten.*



2.1.2 Rouwmodel van Bowlby en Parkes



Een model waar ik meer in herken bij mijn cliënten in de praktijk is dat van Bowlby en Parkes. Dit beschrijft naar mijn gevoel veel juister de kenmerken van het rouwproces, nl:

FASE 1: Verdooving en shock – gevoelloosheid, de realiteit van het verlies ontkennen.

FASE 2: Intens missen, verlangen naar en zoeken van de overleden persoon – om de band weer te herstellen.

FASE 3: Desorganisatie – wanhoop, depressie, chaos van emoties.

FASE 4: Reorganisatie – het leven terug op de rails zetten.

Maar ook bij deze fasen geloof ik dat ze door elkaar kunnen lopen. Je kunt op een bepaald moment in therapie staan en het gevoel hebben dat we in de chaos van emoties zitten, in de depressie. Waarbij je later opmerkt dat we opnieuw in het intens verdriet en het intens missen zitten van de overledene.

2.1.3 Duale rouwmodel van Stroebe & Schut

Dit model toont aan dat rouwen meer een slingerbeweging is tussen het verlies en het leven dat verdergaat. Alsof je heen en weer beweegt tussen twee polen. Aan de ene kant is er de verliesgerichte pool, waar je je focust op de persoon die je niet meer bij je hebt. Het doet pijn en er valt veel meer te regelen. Aan de andere kant (pool) is er de herstelgerichte pool, waar je verder gaat in het leven. Je pikt de draad weer op en gaat geleidelijk weer over tot de orde van de dag.

Verliesgerichte pool:

Wanneer gebruik gemaakt wordt van deze verliesgerichte pool, staan we stil bij de naaste die is overleden. We gaan de confrontatie aan met het verlies en het leven dat verder gaat is op dat moment minder aan de orde.

Enkele voorbeelden uit de praktijk:

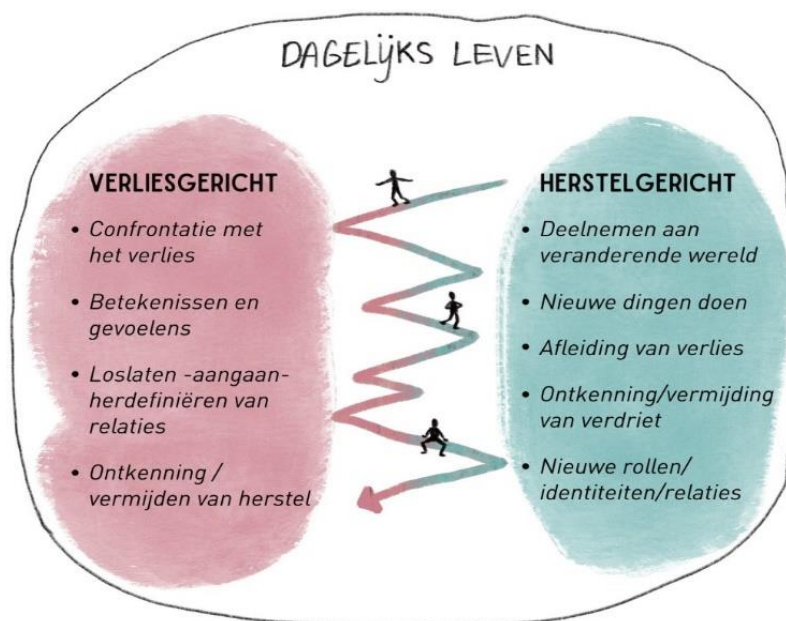
- Praten tegen de overledene (een cliënt die haar man verloren is durfde de vraag stellen of het vreemd is dat ze nog steeds luidop tegen haar man praat, ook al is hij er niet meer)
- Naar troostende muziek luisteren (een papa die zijn dochter verloren is moet elke ochtend 20 minuten naar het werk rijden met de wagen en legt dan telkens de muziek op van de uitvaart van zijn dochter, zijn moment om te huilen en aan zijn dochter te denken)
- Plots overspoeld worden door verdriet tijdens een bepaalde activiteit (een mama die haar zoontje verloren is danste een choreografie speciaal voor haar zoontje en barstte nadien in tranen uit, haar manier om iets voor hem te doen)

Herstelgerichte pool:

We proberen ons leven meer vorm te geven en passen ons aan aan de veranderingen die hierbij komen kijken. Op zoek gaan naar afleiding is hier belangrijk, weg van pijn en verdriet, om aan het herstel te kunnen werken.

Enkele voorbeelden uit de praktijk:

- Focussen op de examens (een meisje die haar moeder verloren is wou zichzelf extra bewijzen in haar studies zodat haar moeder trots op haar zou geweest zijn, ze studeerde verpleegkundige met onderscheiding)
- Pijnlijke gevoelens onderdrukken of uit de weg gaan (een papa die zijn zoontje verloren is stort hem op zijn werk, hij wou er nog niet over praten en deed zijn bedrijf groeien om zijn focus te verleggen in het leven)



*Duale Procesmodel van Omgaan met Verlies
[Stroebe en Schut, 1998]*

Natuurlijk is rouwen niet zo eenvoudig te omschrijven als 'ergens tussen twee polen balanceren'. Wij zijn ook maar mensen en iedere persoon rouwt op zijn eigen manier, maar dit model kan wel helpen om het rouwproces beter te begrijpen. Het kan helpen begrijpen waarom je bepaalde emoties voelt.

Waarom het gisteren leek alsof het beter begon te gaan en je vandaag het gevoel hebt dat je nog geen stap verder bent.

Een model geeft ons een kader, maar blijft wel altijd beseffen dat je als mens niet in een model geduwd kunt worden. Wring mensen niet in modellen. Elke mens is als alle anderen, elke mens is als sommige anderen, en elke mens is als niemand anders (Worden, 2009). Tussen beide polen balanceren is heel goed mogelijk. Intens gemis heeft veel gezichten. Het is normaal om urenlang door fotoalbums te bladeren met trieste muziek op de achtergrond, om dan even later op het schoolplein klaar te staan om de kinderen op te halen alsof je je best wel oké voelt. Je houdt de overledene in gedachten, maar je zet ook je leven voort.

Naast de drie bovenstaande modellen zijn er nog meerdere theoretische modellen te vinden. Deze modellen zijn voornamelijk bedoeld om de chaos van rouw te vatten, om er grip op te krijgen en structuur aan te geven. De beste manier is volgens mij nog steeds jouw eigen manier om hiermee om te gaan, al dan niet in combinatie met therapie. Ieders verdriet is als dat van sommige anderen, en ieders verdriet is ook uniek. In die zin is een uitspraak van Carl Gustav Jung heel toepasselijk: 'Leer je theorieën zo goed als je kunt, maar leg ze opzij als je in contact komt met het mirakel van de menselijke ziel.' Je moet luisteren naar wat elke persoon ervaart als comfortabel, ondersteunend en inzichtelijk. (M. Keirse, 2017)

Johan Maes en Evamaria Jansen omschrijven een aantal krachtlijnen van een visie van rouw. Geen theoretische modellen maar een aantal theoretische stellingen waar ik uit de praktijkervaring wel achter sta.

2.2 Krachtlijnen op rouw

2.2.1 Het universele en uniforme rouwproces bestaat niet, wel het unieke en pluriforme.

Het rouwproces is uniek in kleur, intensiteit, verloop, duur, betekenis en uitingsvorm. We kunnen niet elk verlies door dezelfde trechter duwen van de emotionele verwerking. Het verschilt van mens tot mens, van man tot vrouw, van kind tot oudere. Iedere verlieservaring is anders, de omstandigheden verschillen, de individuele veerkracht, de ervaringen, het moment in de levensloop dat het je overkomt, de mate van steun die je uit je omgeving ervaart, je eigen fysieke en psychische toestand, het soort relatie die je had met de overledene,...

2.2.2 Hechting binnen een rouwproces

Veilige hechting is één van de helpende bronnen voor het verwerken van trauma's zoals een verlies. Wat niet impliceert dat een onveilige hechting geen kans heeft tot het verwerken van trauma's. Het hechtingspatroon die je opbouw in je leven kan mee de manier bepalen waarop je relaties aangaat. Angstige of vermijdende hechting kleurt ons rouwproces kan dit moeilijker maken, maar dit is niet noodzakelijk zo. Kortom: we zouden niet rouwen als we ons niet zouden hechten aan iemand. We kunnen rouwen zien als de kostprijs van hechting, los van welke hechting we hebben in onze relaties.

2.2.3 Rouw mag niet worden herleid tot de emotionele verwerking of het noodzakelijk ervaren van pijnlijke emoties

Het gaat er veeleer om dat je je emoties kunt reguleren, met andere woorden dat je enerzijds niet overspoeld blijft door alle gevoelens en anderzijds niet alle emotionele uitingen blokkeert. Gevoelens zijn geen symptomen maar signalen die je helpen bij het aanpassingsproces. Zelfs het uiten van positieve emoties is van belang en helpend in een rouwproces. Ook Manu Keirse omschrijft dat het niet is omdat je hoofd iets begrijpt dat daarom je hart het accepteert.

2.2.4 Rouwenden laten niet los, maar verbinden

Ze zeggen vaak dat je iemand moet loslaten om je uiteindelijk beter te voelen. Als je er niet meer over huilt, over spreekt,... dat het beter gaat. Maar dit klopt niet met de realiteit. In werkelijkheid getuigen veel rouwenden dat ze een blijvende verbinding met de overledene hebben en die band ook als steunend ervaren voor hun rouwproces. Zoals Manu Keirse het ook omschrijft: rouwen is niet loslaten, het is op een andere manier proberen vasthouden.

2.2.5 Rouwen doe je niet alleen, maar steeds in interactie met anderen

We kunnen maar in een rouwproces zitten net doordat we een relatie hadden met een andere persoon. We geven in die interactie ook betekenis aan verlieservaringen.

2.2.6 Rouwen stopt nooit, het is een levenslang proces

Rouw heeft geen eindpunt. Dat het altijd 'overgaat', is een mythe. Een tijdsduur vaststellen voor een rouwproces is eerder hinderend dan helpend. Het is voor iedereen anders. De pijn kan minder worden, draaglijker, soms met levenslange opstoten terugkeren, maar kan ook een deel van jezelf worden. Een verwerkingsproces kan nooit definitief af zijn.

2.2.7 Rouwen, een levenslang proces van betekenis geven

Je levensverhaal kan je herschrijven door een proces van rouwen door te maken. Je kunt jezelf her(uit)vinden en het beeld dat je van jezelf en de wereld hebt, aanpassen of reconstrueren.

2.2.8 Rouw als mogelijkheid tot groei en transformatie: het belang van veerkracht

Rouw is een normaal gegeven in ons bestaan. Het kan ons innerlijke veerkracht geven die ons mee helpt groeien en ons helpt om boven onszelf uit te stijgen, onze opvattingen te herzien, onszelf opnieuw uit te vinden en nieuwe betekenis in het leven te geven. Het kan een positieve invloed hebben op ons 'zijn' en hoeft niet altijd een grotere kwetsbaarheid te betekenen.

3 Rouw en (oplossingsgerichte) therapie

PEOPLE HAVE ALL THEY NEED TO
SOLVE THEIR PROBLEMS.

JOHN WALKER, OPLOSSINGSGERICHT THERAPEUT EN AUTEUR

3.1 Oplossingsgericht werken

Oplossingsgericht werken werd in de jaren tachtig van de vorige eeuw ontwikkeld door De Shazer, Berg en hun collega's van het Brief Family Therapy Center in Milwaukee in de VS. Zij bouwden voort op de bevindingen van Bateson en Watzlawick, Weakland en Fisch in 1974. Ze gingen ervan uit dat de eerdere poging om het probleem op te lossen het probleem vaak in stand houdt en niet oplost, en dat inzicht in het ontstaan van het probleem niet (altijd) nodig is. (René den Haan & Fredrike Bannink).

In 1984 kwam de Stichting Korzybski-instituut tot stand. Geïnspireerd op het werk van Milton H. Erickson begon Luc Isebaert in 1984 samen met Myriam Le Fevere de Ten Hove en Erwin De Bisschop een werkgroepje om het succes van Erickson en andere therapeuten te begrijpen. Voornamelijk vanuit de vraag 'wat werk er in therapie?' en 'hoe zou Milton Erickson deze casus aangepakt hebben?' werd een model van therapie uitgewerkt dat inzicht geeft in wat er gebeurt in de therapeutische alliantie.

De Shazer (1985) heeft in dat verband een aantal stellingen geformuleerd:

- De klasse van problemen hoort niet tot de klasse van oplossingen: analyse van problemen is niet (altijd) nodig om tot oplossingen te komen, analyse van oplossingen van de cliënt is juist wel nodig.
- De client is expert.
- Wat niet stuk is, moet je niet repareren.
- Als iets (beter) werkt, ga er dan mee door.
- Als iets niet werkt, doe dan iets anders: meer van hetzelfde leidt tot niets.

In 1989 ontdekte de Korzybski-groep het boek Clues. Investigating Solutions in Brief Therapy, het werk van Steve de Shazer die samen met zijn partner Insoo Kim Berg werkte aan een Brief Family Therapy. Van hieruit kwam de naam van het oplossingsgerichte. Sinds 1990 zijn Steve en Insoo beiden lid geworden van het Korzybski instituut als staf lid.

Sindsdien is er kruisbestuiving met Milwaukee en Brugge. Steve werd er ook vaste docent aan het Korzybski Instituut. In 1997 werden de stafleden van het Korzybski Instituut ook uitgenodigd op een congres over psychotherapie in Denver, Colorado: 'therapeutic conversation'. Daar werd de flowchart toegelicht en sindsdien werd dit dan ook 'Het Brugse model/flowchart' genoemd. Wereldwijd nam Steve deze flowchart mee waardoor Solution Focused vooral met Steve en Insoo geassocieerd werden.

Als therapeut is dit een grote voldoening om te mogen leren en blijven proeven van deze visie op therapie binnen het oplossingsgerichte, ook bij het thema rouw en verlies.

3.2 Oplossingsgericht werken in de praktijk bij rouw en verlies

Hoe kun je nu oplossingsgericht gaan werken voor een thema die we als therapeut niet kunnen oplossen? Je kunt een overledene niet terugbrengen. Een verlies van iets of iemand kan je niet oplossen. Er is kort door de bocht gezegd 'geen oplossing' voor dit gegeven.

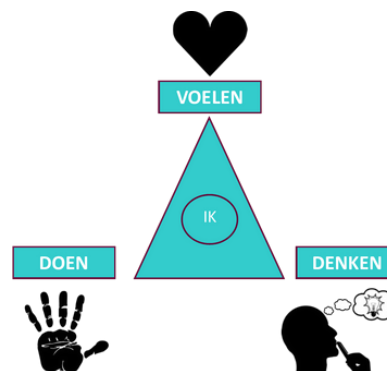
Hierbij wil ik graag even mijn visie geven op rouw en hoe je hiermee wél aan de slag kunt gaan als therapeut.

Rouw is voor mij een kans die we krijgen om een antwoord te gaan formuleren op iets of iemand die we verloren hebben waarmee we een betekenisvolle band hadden. Een oplossing in therapie bestaat hier eerder in het zoeken naar een 'antwoord' voor een manier waarop we met dit verlies kunnen omgaan. Het verwijst naar het feit dat we zelf niet kunnen kiezen wat er ons overkomt, maar dat we wél een keuze hebben hoe we daarop gaan inspelen. Deze keuzes zien en helpen creëren is een taak die we als therapeut kunnen hebben in samenwerking met onze cliënt. Het is een proces waar we samen kunnen aan werken en waarin we kunnen vooruit gaan, achteruit gaan, stilstaan, terug vooruit gaan,... om hier actief aan te gaan werken, soms met vallen en opstaan. We kunnen samen in therapie betekenis helpen geven aan het verlies, hoe we hiermee kunnen omgaan en hoe we dit kunnen 'gebruiken' in ons leven.

3.2.1 Vier instrumenten die we bezitten als mens om met rouw om te gaan

In het boek van Johan Maes en Evamaria Jansen 'Ze zeggen dat het overgaat', staat mooi omschreven dat we over vier instrumenten beschikken om met rouw om te gaan:

1. Het lichaam
2. Het voelen
3. Het denken
4. Het handelen



1. Je lichaam rouwt

'Als je ziel pijn lijdt en geen taal heeft, dan spreekt het lichaam'.

Lichaam en ziel zijn één geheel en als de ziel pijn lijdt, maar geen of onvoldoende taal heeft om die pijn te uiten, dan spreekt het lichaam. Bij rouw behoren heel wat lichamelijke reacties die worden beschreven als klachten of symptomen zoals: spierpijn, hoofdpijn, nek-en schouderpijn, adem tekort, misselijkheid, hartzeer, hartritmestoornissen, ...

Deze klachten kunnen kort van aard zijn en snel overgaan, maar kunnen evenzeer ook langdurig zijn nl chronisch van aard. Als therapeut kan je deze zaken gaan bevragen en samen met de cliënt zoeken welke soort klachten zit zijn. Dit kan zorgen voor een accurate doorverwijzing naar de huisarts of een kinesist. Regelmatig verwijs ik door naar de huisarts die op zijn beurt kan doorverwijzen naar de kinesist.

Al snel merken we dat lichamelijke klachten ook een invloed hebben op het mentaal welzijn van de cliënt. Voor zo'n multidisciplinaire samenwerking ben ik als therapeut telkens heel erg dankbaar.

Een cliënt die haar zoontje verloren is zei in het begin van de consultatie dat ze zoveel hartpijn heeft. Letterlijke pijn aan haar hart. Wanneer je als therapeut psycho-educatie kunt geven rond het rouwen van het lichaam, het gebroken hartsyndroom, kan dit vaak een rust of duidelijkheid scheppen bij de cliënt. Je hart kan letterlijk echt steken krijgen en pijn doen van het verdriet die je lichaam ervaart. Leren op een juiste manier ademen en bewust zijn van je lichaam door ontspannings- en ademhalingsoefeningen te doen bij de kinesist kan al een eerste helpende en geruststellende stap zijn.

Een verlieservaring is een stressvolle ervaring omdat je je moet aanpassen aan al die veranderingen in en buiten jou. Alle situaties die anders zo normaal lijken maar nu telkens moeten ervaren worden zonder die ene dierbare persoon. Dit kan stress oproepen en je erg vermoeien en uitputten. Een cliënt gaf zelfs aan precies 'gaten in haar hersenen' te hebben. geen concentratie, ze kon zo weinig onthouden dat ze zich afvroeg of ze hiervoor geen onderzoeken moest laten doen. Je lichaam rouwt dus ook mee, wat zeer lastig kan zijn.

Sterven aan gebroken hart is geen mythe, maar is een pijnlijke realiteit. Zoals Manu Keirse ook omschrijft: Je hart is er niet klaar voor, hierdoor kan je hallucineren of waanvoorstellingen creëren doordat je iemand ziet die er niet is, maar in rouw is dat eigenlijk normaal gedrag van evenwichtige mensen. Het heeft te maken met je gewoontegedrag dat zich na het overlijden verder doorzet.

Heel wat klachten verdwijnen op den duur, gelukkig, vanzelf. Toch is het als therapeut raadzaam om je cliënt te wijzen op bepaalde extra hulp of nood tot zelfzorg. Als therapeut verwijs ik bij heel wat thematieken op zelfzorg, de nood om weerstand op te bouwen, een gezond lichaam, stress te ontladen, energie op te doen, ... op zoek met de cliënt naar de meest passende manier voor hem of haar om aan zelfzorg te doen. Zelfzorg is naast rouwen uiteraard altijd een belangrijk onderwerp doorheen je hele leven.

2. De emotionele rouwverwerking als enige goede rouw is een mythe.

Een onderdeel van het rouwproces is de emotionele verwerking. Hier worden we vaak verwacht in het begin hevig te reageren en nadien, volgens verschillende rouwmodellen, terug te komen op acceptatie. Dit klopt niet helemaal. Het is mogelijk dat emoties in de loop van het leven regelmatig en met opstoten terugkeren. Onderzoek naar het effect van het uiten van emoties (debriefing) direct na een traumatische ervaring laat inderdaad zien dat dit weinig effect heeft. Rouwenden ervaren soms ook positieve emoties. Dit is geen ontkenning van pijn, maar pijn en positieve emoties kunnen naast elkaar bestaan.

Er zijn ook veel verschillende manieren om om te gaan met de verwerking van rouw. Sommigen voelen zich helemaal niet beter door erover te praten met iemand. Er zijn mensen die liever schrijven, de andere huilt liever, de andere gaat wandelen, dansen, tekenen, muziek luisteren, chatten, dingen ondernemen, ...

Naast de mythe dat emotionele rouw de enige goede rouw is, is er ook de mythe dat het uiten van die gevoelens altijd gezond is. Bij traumaonderzoek aan de Universiteit van Amsterdam is vastgesteld dat het uiten van emoties direct na een schokkende gebeurtenis geen helpend effect heeft. Bij mensen die veel stressreacties vertoonden kort na het trauma bleek zich juist vaker het Post Traumatisch Stresssyndroom te ontwikkelen (debriefing). Volgens de studie gaan de stressklachten nadien wel vanzelf over en verwerkt ieder dit op zijn eigen manier. (J. Maes en E. Jansen)

3. Rouwen doe je ook met je verstand

Je volledige denkpatroon kan door een verlies volledig in beslag genomen worden. Je kunt je moeilijker concentreren, vergeetachtig zijn of verward. Zelfs je tijdsbesef kan veranderen. In therapie kan het helpend zijn wanneer je deze bespreekt met je therapeut. Hieruit kan duidelijk worden dat sommige interpretaties over je eigen denken of verstand helpend kunnen zijn bvb: Het is heel normaal dat ik me nu zo verward voel. Een therapeut kan ook mee helpen zoeken naar de belemmeringen die je jezelf toe-eigent zoals: ik ga dit nooit aankunnen. De negatieve gedachten verhogen de intensiteit van je pijn en je stress. Het is belangrijk dat je te horen kunt krijgen dat alle reacties normaal zijn. Mild zijn voor jezelf is belangrijk.

Bij het verstand hoort ook vaak het piekerproces. Piekeren is een beetje zoals schommelen benoem ik vaak in de therapie, je bent wel constant in beweging, maar je geraakt er geen stap mee vooruit. Het maakt negatieve stemmingen en gedachten los die ons kunnen beheersen. Afleiding zoeken, een manier vinden om die piekergedachten te parkeren, een piekerkwartier inlassen, ... zijn nuttige opdrachten die binnen rouwtherapie kunnen gegeven worden in een consulterende relatie. Vaak kan dit ook al helpend zijn in een zoekende relatie.

4. Rouwen is ook een vorm van handelen

Typend voor veel mensen bij beginnende rouw is het zoeken naar de persoon, het zoekende gedrag. We zoeken dingen die ons aan de persoon doen denken in huis, we gaan naar het kerkhof, in onze dromen zien we de persoon, we ruiken de persoon, ... Aan de andere kant zijn er dan weer mensen die net deze zaken willen vermijden. Die foto's vermijden, herinneringen vermijden,... net omdat het nog teveel pijn doet. Het kan zijn dat deze personen zich gaan isoleren.

Je dagelijks functioneren als een vorm van handelen kan ook enorm verstoord worden. Je kan niet werken, je loopt rond in huis alsof je niet weet wat te doen, ... Sommige mensen gaan op zoek naar extreme situaties zoals alcohol om weg te vluchten van de pijn. Sporten is evenzeer een manier om te vluchten van de pijn. Het is belangrijk om dit bespreekbaar te maken in therapie en dit te durven benoemen. Op basis van deze eerlijke observaties kan er gewerkt worden aan een werkbare hulpvraag.

3.3 Oplossingsgericht werken met rouw in de praktijk

Hoe proberen we in de praktijk oplossingsgericht te werken met deze problematiek we we niet 'kunnen oplossen'? Rouwen is geen lineair proces, je wordt niet stapsgewijs beter : de ene dag kan een goede zijn, de andere dag een mindere. Hoe kunnen we dan op een oplossingsgerichte methodiek aan de slag?

Zoals Manu Keirse in zijn boek 'helpen bij verlies en verdriet' omschrijft start het helpen van iemand in verdriet door te luisteren. En daarna nog eens te luisteren. En als je dit gedaan hebt, probeer dan nog eens te luisteren.

Bij rouwen ga ik vaak luisteren of iemand verliesgericht spreekt of eerder al een manier kan vinden om herstelgericht te gaan spreken. Beide manieren zijn oké, er is geen goede of slechte manier om te spreken over het verlies van een dierbare, toch merk je meer ingang bij het herstelgericht communiceren in vergelijking met het verliesgericht communiceren.

Het blijkt dat, als je je niet alleen focust op het negatieve, maar ook positieve ervaringen en gevoelens kunt toelaten, dit ondersteunend werkt in een rouwproces. Als je alleen pijnlijke gevoelens en gedachten ervaart of wil ervaren, blijkt dit het proces te vertragen.

Voorbeeld van een verliesgerichte uitspraak van een cliënt:

Ik mis hem zo erg, ik kijk naar buiten waar hij altijd in de tuin zat te werken, ik kijk 's avonds naar onze televisieprogramma's, alleen, en denk 'waarom toch?'.

Voorbeeld van een herstelgerichte uitspraak van een cliënt:

Ik probeer zoveel mogelijk afleiding te zoeken, ik ga naar de basket, zorg dat het bedrijf groeit, spreek veel af met vrienden. Niet om niet aan ons zoontje te denken, maar wel om niet stil te staan, ik wil vooruit kunnen gaan.

De manier waarop iemand een uitspraak doet, kan ook samenhangen met de manier waarop die persoon gehecht was. Zoals we eerder zagen kan je pas een verlies ervaren als je gehecht was. Je hebt die persoon hierdoor voor een stuk in jezelf opgenomen. Maar de fysieke persoon hoeft niet aanwezig te zijn om je toch een gevoel van veiligheid te geven. Ook als iemand weg is of iemand overleden is, kan je in therapie op zoek gaan naar de symbolische aanwezigheid van die persoon. De fysieke persoon is dan misschien onherroepelijk en definitief weg, maar de relatie met de persoon niet. Dit is een nuance die voor veel cliënten rust kan bieden en erkenning geeft. In de sessies van rouwtherapie zoeken we vaak samen met de cliënt naar een symbolische aanwezigheid. Zo kun je als cliënt ook, als hiervoor wordt open gestaan, tegen dat symbolische element dingen zeggen dat je nooit eerder kon zeggen. In de voorstelling zou het ook mogelijk zijn om met een blik of een gebaar of een woord te reageren.

Omdat iemand er fysiek niet meer is, houd de liefde van de persoon daarvoor niet op, de relatie blijft er nog. Sommige mensen geven zelfs aan dat de persoon die overleden is, nog veel meer aanwezig is in hun leven sinds hij er niet meer is.



Rouw is iets dat niet overgaat, het stopt nooit, soms is het intenser aanwezig dan op andere momenten, maar het zal er altijd doorheen het leven zijn. Met andere woorden, het is niet 'oplosbaar'. Rouw wordt te veel gezien als iets dat je moet overkomen en verwerken, terwijl de nadruk moet liggen op de relatie die blijft. Een persoon waarvan je hebt gehouden blijft altijd een deel van je leven (M. Keirse, 2017). We leven in een prestatiegericht maatschappij waarin alles te fixen lijkt, waarin gelukkig zijn ons ultieme streefdoel is. Het onderdeel 'dood' hebben we ver van ons afgeduwd. Daarin valt er niets te herstellen. Dat maakt verlies des te confronterender. Elk probleem en elke kwaal lijkt altijd wel een oplossing te hebben, een remedie, maar voor verlies bestaat er helaas geen pilletje. In therapie gaan we eerder zoeken naar methoden, manieren, die werken voor de cliënt om hiermee om te gaan, kijken naar wat werkt voor die persoon.

Werken vanuit het takenmodel van William Worden is hierbij helpend in oplossingsgerichte therapie. Het zet onze cliënt actief aan de slag, het doet de cliënt werken binnen de oplossingsgerichte therapie.

TAAK 1: acceptatie van de realiteit en het verlies. (niet ontkennen)

Bvb: aanvaarden dat je het moet aanvaarden, ga niet op zoek naar je 'oude zelf'. Ga leren uit je verlies, nieuwe inzichten krijgen en nieuwe ervaringen opdoen. Door te accepteren zal je armer en rijker tegelijk worden.

TAAK 2: ervaren en doorwerken van de pijn van het verlies (alle emoties doorleven, niet vermijden of onderdrukken)

Bvb: doe iets creatief, laat je emoties komen en ga ze niet onderdrukken; creëer rust in je hoofd en je lichaam door te bakken, te koken, te sporten, te huilen, klei bakken, tekenen, schrijven, muziek luisteren,... Maar durf ook rust nemen, rouwen vergt veel energie. Ga op zoek naar jouw eigen kleine gelukjes.

TAAK 3: zich aanpassen aan een omgeving die voor altijd veranderd is (zonder de persoon die weg is of gestorven is)

Bvb: zoek naar de dingen waarvoor je dankbaar bent in je verlies. Je bent echter nooit klaar met rouwen, er is geen eindpunt. Je kunt het verlies alleen op een andere manier gaan dragen en met een andere bril bekijken. Probeer bijvoorbeeld met dankbaarheid naar je verlies te kijken, dankbaarheid om die mooie persoon die je gekend hebt.

TAAK 4: verder gaan met het leven of opnieuw investeren in het leven

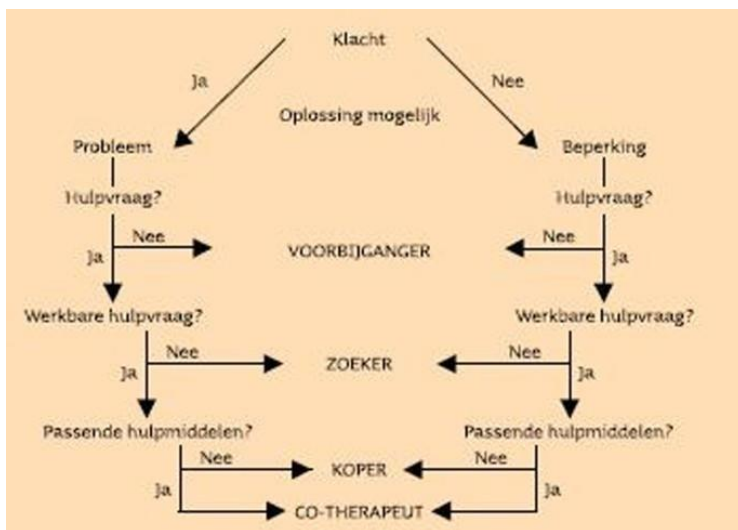
3.4 Het Brugs model binnen rouwtherapie

Vanuit het oplossingsgericht interventieschema is al duidelijk dat werken met rouw haalbaar is.

De opdracht van de therapeut omvat volgens het Brugse model van de keuzevrijheid (Isebaert, 2007):

- Het creëren van een context voor de cliënt die interessant voor hem/haar is
- Het verkennen van de mogelijkheden van de semantische en pragmatische keuze
- Het verkennen van eerdere contexten die betekenis had voor de cliënt waarin een semantische keuze werd gemaakt
- Het herstellen, of het opnieuw ontwikkelen of uitbreiden van de keuzevrijheid

3.4.1 Het interventieschema volgens het Brugs model:



Brugs interventieschema van de therapeutische relatie door Le Fevere de Ten Hove M.

In therapie is het belangrijk om een 'therapeutische relatie' uit te bouwen waarbij de cliënt vertrouwen schenkt en mandaat geeft. Van Minuchin hebben we geleerd dat 'joining' een belangrijke vaardigheid is voor het verwerven van een mandaat.

Vooraleer we aandacht vestigen op het mandaat, moeten we onderscheid maken tussen problemen en beperkingen.

Is er een oplossing mogelijk?

Binnen rouw spreken we over een beperking. Het gaat om een overlijden of een verlies van iets of iemand die ons dierbaar was. We kunnen dit niet terugbrengen, m.a.w.: we kunnen het niet oplossen. Toch kunnen we in therapie kijken hoe we ermee leren omgaan, hoe we kiezen om ermee om te gaan, hoeveel plaats het krijgt in ons bestaan. Men kan ook de resources en de overlevingsstrategieën bekijken die het mogelijk maakten om met deze beperkingen te leven.

Is er een hulpvraag?

De cliënten die geen hulpvraag hebben voor ons, die noemen we voorbijgangers. Dit zorgt voor een vrijblijvende relatie. Hier spreken we over een vrijblijvende relatie tussen therapeut en cliënt. Veelal komen mensen op doorverwijzing van hun huisarts bij het verlies van iets of iemand, om “hiermee te leren omgaan”. Hier tracht ik als therapeut een context te creëren waarin een hulpvraag mogelijk wordt of af te toetsen of hij er effectief ook vanuit de cliënt is. Binnen rouw en verlies is de ervaring dat er vaak een hulpvraag vanuit de cliënt zelf komt: ‘help mij hoe hiermee om te gaan’, ‘hoe kan ik verder met mijn leven?’, ‘hoe kan ik me terug beter voelen?’, ‘hoe kan ik verder leven?’, ... Dit zijn geen werkbare hulpvragen, maar wel een begin van motivatie die de cliënt aangeeft, wat de eerste stap is om een hulpvraag te creëren.

Is er een werkbare hulpvraag?

We mogen er niet vanuit gaan, omdat er van de cliënt een vraag komt, dat het daarom ook een ‘werkbare’ hulpvraag is. Soms hebben mensen ook een vage hulpvraag: *bvb: ik voel me slecht, wat kan ik doen?* Of: *ik ben triestig, maar een gesprek met jou zal mijn broer niet terugbrengen*. Hier gaat het om een hulpvraag waarbij de cliënt al een mogelijke oplossing uitsluit. We kunnen hier spreken van een zoekende relatie.

Een werkbare hulpvraag moet realistisch zijn, eerder klein dan groot, het moet belangrijk zijn en een grote inspanning nodig hebben.

Zijn er passende resources voor handen?

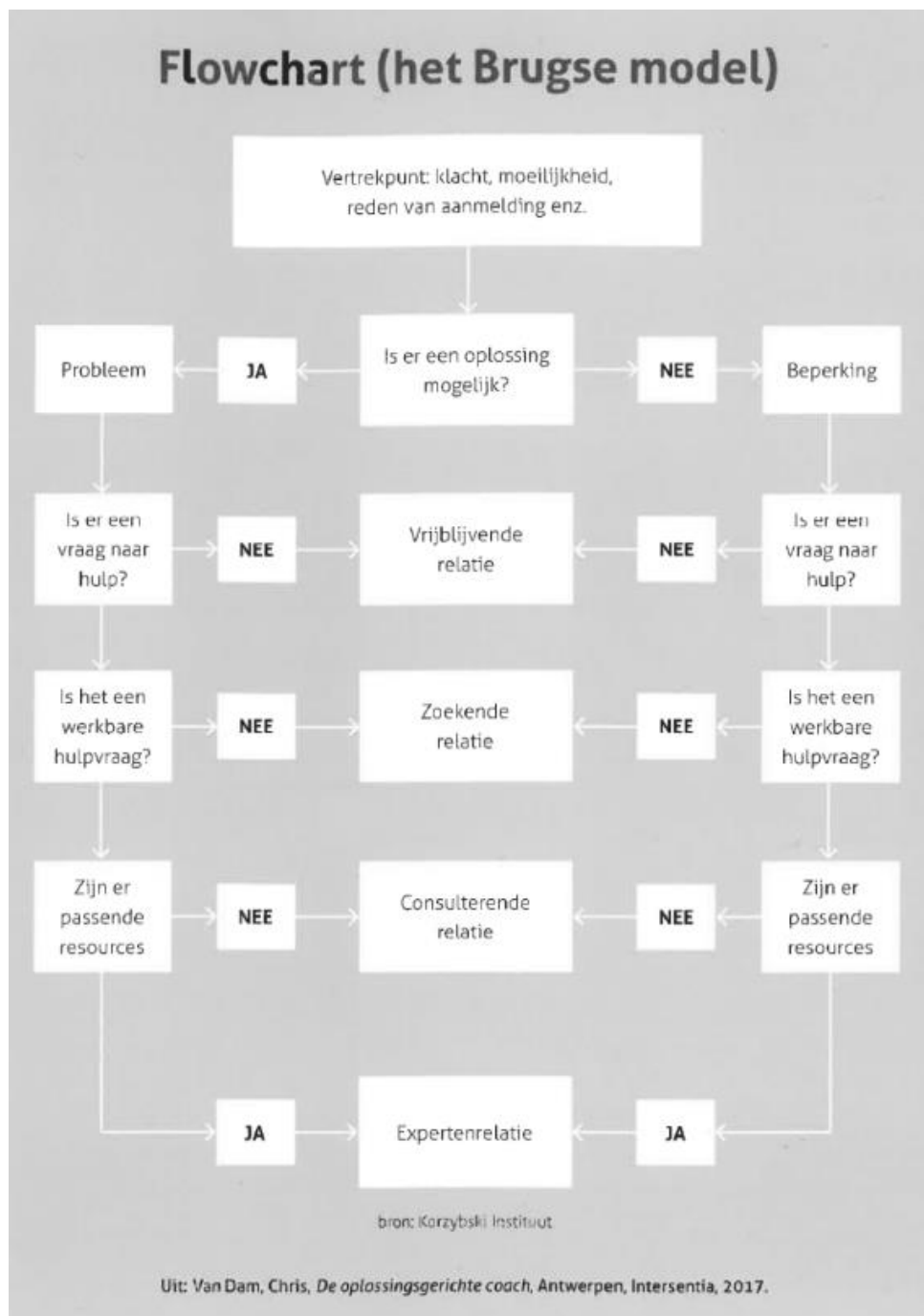
Hier gaan we kijken of de cliënt passende resources heeft, dus capaciteiten om het realiseren van het doel mogelijk te maken. Als dit niet duidelijk is spreken we van een consulterende relatie. Als therapeut ga ik er altijd vanuit dat iemand de capaciteiten heeft, iedereen is competent om aan de slag te gaan in therapie, elk op zijn eigen niveau/tempo. Vragen naar uitzonderingen binnen de gesprekken kunnen hier helpend zijn. Door te vragen naar uitzonderingen vindt er tegelijkertijd een vorm van differentie in de ervaring plaats. Bv: *op welke momenten denk je op een gelukkige manier aan haar?* Zo suggereren we reeds dat er ook effectief zo’n momenten zijn, dat het niet altijd verdriet of pijn hoeft te zijn die de persoon voelt. De resources kunnen we ontdekken door verschillende technieken in de gesprekken zoals preconsultatie-veranderingen, pronostieken, observatieopdrachten,... Binnen rouw en verlies werk ik heel vaak met de preconsultatie-verandering: wat is er al anders tussen het moment dat je de afspraak hebt gemaakt en het moment dat je hier effectief bent? Is er in die tijd al iets beter gelukt? Zo ga ik al op zoek naar kleine succesjes waarin ze zelf geslaagd zijn.

Wanneer de cliënt hier geen feedback op geeft ga ik op een andere manier op zoek naar verbinding met die persoon. Verbinden, joinen, kan op veel manieren. Binnen rouwtherapie ga ik vaak op zoek naar wie de overledene is en wat hij betekende in relatie tot de cliënt. Verbinden kunnen ze op veel manieren doen, door over de persoon of herinneringen te praten, door erover te schrijven, door

objecten mee te brengen hierover een verhaal te doen, door naar een specifieke plaats te gaan en hier de betekenis over te vertellen, door samen naar een video te kijken, ...

Zelfs wanneer er nog geen werkbare hulpvraag is, wil ik meer te weten komen over de cliënt tegenover mij en over de overledene waarvoor ze gaan rouwen of aan het rouwen zijn. Observatieopdrachten, voorwerpen meebrengen, foto's meebrengen kunnen een helpende factor zijn in het proces van rouwen. Luisteren, blijven langskomen en niet in de steek laten zijn de beste menselijke medicijnen.

3.4.2 De Flowchart



De flowchart zoals hierboven geschetst is een hulpmiddel voor de therapeut om vast te stellen waar je in de gesprekken staat. Door hier kritisch naar te kijken kun je zien waar je staat in de betrokkenheid tot je cliënt. Je krijgt meer mandaat naargelang de relatie tot je cliënt. Hoe verder je staat in de flowchart, hoe hoger de therapeutische alliantie, hoe hoger je mandaat.

Dit mandaat krijg je als therapeut door te joinen met je cliënt. Per niveau van relatie die je als therapeut bereikt kan je verschillende opdrachten of technieken toepassen bij de cliënt. Ook bij rouw en verlies is de eerste stap met de cliënt het joinen. Het beluisteren van het verhaal, connectie krijgen met de mens tegenover je. Het tonen van begrip, respect, luisteren naar wat er leeft. Doorheen de gesprekken kan je veranderen binnen de therapeutische relatie. Dit zorgt voor een groot aanpassingsvermogen van de therapeut in de gesprekken. Het belangrijkste om in therapeutische gesprekken om connectie en vertrouwen te maken met mijn cliënt is 'authenticiteit', 'echtheid', 'oprechtheid'. De echtheid van mezelf, wie ik ben als persoon en hoe ik oprecht wil luisteren naar het verhaal van mijn cliënt is één van de belangrijkste kenmerken in therapie om connectie te hebben met de cliënt, mensen voelen dit ook aan.

De verschillende niveaus in de gesprekken binnen de flowchart tonen iets of vertellen meer over het verworven mandaat die we hebben binnen een therapeutisch proces. De interventies die verbonden zijn aan een bepaald niveau binnen de flowchart beogen een vooruitgang in het therapeutisch proces. Het zet de cliënt in zijn/haar sterktes door zelf of samen met de therapeut op zoek te gaan naar zijn eigen resources. We zorgen ervoor dat de cliënt terug eigen keuzes kan zien in zijn verhaal. De cliënt is expert van zijn eigen kennen en kunnen, de therapeut helpt hierin de sturing te doen om dit terug te vinden.

Het schema:

Nadat we uitgemaakt hebben of we spreken over een beperking of een probleem gaan we als therapeut op zoek naar wat de concrete hulpvraag kan zijn van de cliënt. Als er geen duidelijke hulpvraag is, blijven we vaak in een vrijblijvende relatie zitten.

Bij rouw zie ik vaak dat mensen dit thema als een beperking gaan zien. De persoon is er niet meer, je bent iets verloren, je moet omgaan met een beperking,... Toch ligt de focus niet alleen op het verlies of de afwezigheid van de persoon, maar vaak ook op de manier van omgaan met dit verlies, de manier van je leven opnieuw heroriënteren en op zoek gaan naar nieuwe wegen. Een nieuwe zelf ontwikkelen. Dit is vaak een doel die we kunnen formuleren. Het doel van omgaan met verdriet, het verlichten van de woede, het denken aan de teleurstelling, jezelf opnieuw uitvinden, het gevoel van frustratie, het gevoel van neerslachtigheid,... Als je als therapeut op deze manier kunt kijken naar de situatie kunnen we op zoek gaan naar een eventuele hulpvraag vanuit de cliënt. Deze hulpvraag kunnen we samen concreet maken door hierover in gesprek te gaan.

Kleine observatieopdrachten kunnen hierbij al een helpend middel zijn. Bvb: houd de komende week een logboekje bij, hoe voel je je gedurende de dag in verschillende omstandigheden? Op verschillende plaatsen? In sociale contacten? Wat merk je op bij jezelf? Hoe weet je wanneer het goed gaat met jezelf en wanneer je jezelf kwijtgeraakt in het lijden? Zo'n kleine oefeningen kunnen helpen om differentiatie te maken in gevoel. Dit gevoel vraagt dan een vertaling naar het doen en het denken van de cliënt om samen met de therapeut tot een werkbare hulpvraag te komen. De gegevens die je voor jezelf in zo'n oefening verzamelt laten je zien wat je signalen zijn, laten je zien wat er wel en niet helpt. (M. Devine, 2017)

3.4.2.1 De vrijblijvende relatie

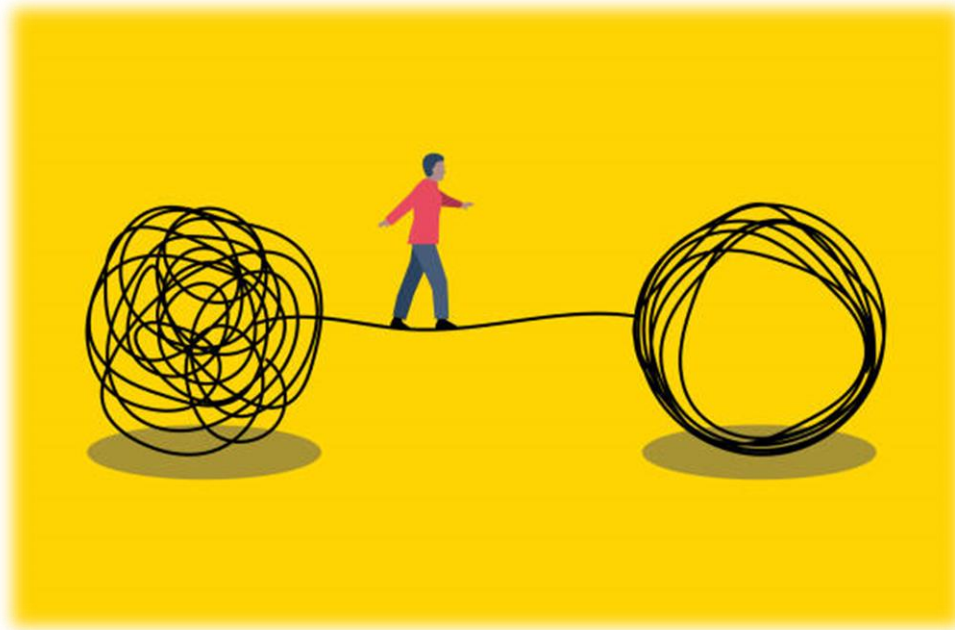
Cliënten die geconfronteerd worden met rouw of verlies komen vaak naar de gesprekken met bepaalde verwachtingen. De persoon terugbrengen of het verloren iets terugbrengen is een beperking. De verwachting om hiermee te leren leven, te leren omgaan, te leren aanvaarden kan leiden naar een concretere hulpvraag. Wanneer iemand komt om het verhaal te vertellen, de situatie, de frustratie uit te leggen, zijn of haar woede te tonen omdat hij of zij moet van iemand anders, dan kunnen we spreken van een vrijblijvende relatie. De persoon zelf vindt het niet zinvol. Toch kan dit ook evolueren tot een werkbare hulpvraag wanneer we gaan kijken hoe dit ventileren toch helpt voor de cliënt, of dit al voldoende kan zijn. Als ze moeten komen van iemand anders kan dit door een doorverwijzing van de huisarts zijn. Personen op doorverwijzing zonder eigen motivatie komen vaak vrijblijvend in therapie. Wat niet wil zeggen dat deze relatie vrijblijvend zal blijven of dat er geen werkbare hulpvraag kan gevonden worden.

Ik hoorde in het eerste gesprek van een cliënt de boodschap: 'ik heb al zoveel psychologen gezien in het ziekenhuis, zij kunnen er ook niets aan veranderen hé, het gemis is er nu en dat zal nooit meer weggaan, dus jij zal dat ook niet kunnen veranderen'. Na mijn reactie: 'amai, zo moedig van je dat je na al die gesprekken toch nog eens alles samengeraapt hebt om naar mij te komen. Wat maakt dat het jou gelukt is om dat nog eens te doen? Want ik geloof wel dat het met al die emoties niet evident moet zijn voor jou'. Kreeg ik de reactie: 'Ja, het is niet evident maar ik moest van de huisarts en kan het maar proberen he'. Hier was het joinen zo belangrijk, erkennen van het verdriet. Die dame kwam niet meer buiten, deed geen activiteiten meer, zat dag in dag uit te huilen omwille van haar pijn. Na het formuleren van een werkbare hulpvraag zijn we hier mooie stappen vooruit geraakt. Het is dus als therapeut de kunst om samen met je cliënt op zoek te gaan naar een context waarin een werkbare hulpvraag kan gevonden worden. Die context creëren start veelal met 'joinen', 'interesse tonen', 'geloven wat de cliënt zegt', 'oprecht zijn', 'geloven in de competenties',... Door te geloven in je cliënt, door te luisteren naar zijn of haar verhaal toon je ook waardering voor de cliënt als persoon. Op zoek gaan naar wat de cliënt nog wél allemaal doet of kan, wat er kan behouden worden in zijn situatie kan ook een helpende techniek zijn om te werken aan de relatie met die persoon.

Als de persoon nog steeds overtuigd is dat de gesprekken geen meerwaarde hebben en dat hij of zij enkel komt omdat het 'moet' van zijn doorverwijzer, dan ga ik als therapeut soms op zoek naar een manier om een gemeenschappelijk doel te vinden voor de doorverwijzer. Wat ik hiermee bedoel is dat ik samen met de cliënt zoek naar hoe de gesprekken nuttig zouden kunnen zijn of wat we willen bereiken met de gesprekken zodanig dat de doorverwijzer het niet meer nodig zou vinden dat de cliënt in therapie komt. 'Wat denk je dat het doel van de doorverwijzer is om in gesprek te komen? Wanneer zou je voor die persoon een geslaagde therapie achter de rug hebben?' De gesprekken op weg naar een concrete hulpvraag kunnen even duren afhankelijk van de nood van de cliënt en de vragen van de therapeut tijdens de gesprekken.

Het is belangrijk om te weten als therapeut dat het niet altijd mogelijk is om een hulpvraag te vinden vanaf het eerste gesprek.

Als we te snel willen gaan hierin kan dit weerstand oproepen bij de cliënt. Deze weerstad is zeer nuttige informatie voor ons: we gaan te snel, we zitten op een ander niveau en we moeten een stap terugzetten. Het is dus voor een therapeut echt balanceren op een koord, aftoetsen en alle voelsprietten gebruiken.



3.4.2.2 De zoekende relatie

In een zoekende relatie waar we een hulpvraag hebben gevonden gaan we op zoek naar welke doelen we hierbinnen willen behalen. Hoe gaan we die concrete doelen benoemen? Bij de zoekende relatie hebben we meer mandaat gekregen van onze cliënt dan bij de vrijblijvende relatie.

De cliënt komt zelf met een vraag naar de therapeut. De mate van bereidheid om mee te werken aan het zoeken naar oplossingen kan verschillend zijn van persoon tot persoon. Hierin bestaat het risico dat je als therapeut zelf teveel gaat werken in de gesprekken. We moeten voorzichtig zijn en zorgen dat we de cliënt laten werken aan zijn doelen. Ze gaan op zoek bij de therapeut naar hulp en veranderingen en ze vergeten te kijken naar zichzelf, de persoon die hier effectief vat op heeft. (L. Isebaert, 2022). Nadien zal het effect en de voldoening veel groter zijn als ze er zelf mee aan de slag gegaan zijn.

Binnen een zoekende relatie zijn er drie categorieën te onderscheiden:

1. Een onduidelijke voorstelling: de situatie die de cliënt schetst is helemaal niet helder. Alles blijft wat in zijn vaagheid hangen en er is geen helder verhaal naar de therapeut toe. Het komt verwarrend over.
2. Een zelf-verlammende gedachte: er kan geen verandering plaatsvinden in het verhaal door de cliënt. De oplossing moet van de arts komen of er is geen leven denkbaar zonder dat het verlies terugkomt. De cliënt ziet zijn eigen passende resources niet in het verhaal en geeft zijn eigen mogelijkheden op. Bvb: 'ik kan toch niet beter worden zolang mijn partner niet meer bij mij is'.
3. De oorzaak ligt bij de andere persoon of bij de situatie. Bvb: 'ik kan geen gelukkig leven meer hebben zonder mijn zoontje en dat is de schuld van mijn man die er zo op lijkt.' De andere persoon kan dus wel iets aan de situatie doen maar de cliënt zelf niet. De cliënt legt de verantwoordelijkheid bij iemand anders.

De cliënt inzicht geven in deze categorieën kan helpen om te tonen dat dit niet werkt. Dat we samen op zoek moeten gaan naar werkbaar doelen waarmee de cliënt zelf aan de slag kan gaan. Op het einde van een proces geeft dit ook een veel grotere voldoening en duurzaamheid wanneer de cliënt zelf met een oplossing of suggestie kwam.

Hoe gaan we dit als therapeut proberen bereiken? Een werkbaar doel proberen formuleren samen met de cliënt. Volgens M. Le Fevere de Ten Hove zijn de belangrijkste ingrediënten voor een werkbaar doel:

- Het doel moet realistisch zijn
- Kleine haalbare doelen (verhoogt hun zelfgeloof)
- Het moet belangrijk genoeg zijn voor de cliënt
- Erkenning dat dit een grote inspanning vraagt van onze cliënt
- Formuleer het doel onder de vorm van een aanwezigheid en formuleer wat je wil zien of doen.
- Formuleer het doel in de vorm van gedragstermen die aanzetten tot actie. Hoe concreter de beschrijving, hoe concreter het visuele beeld, hoe concreter de gewenste toestand.
- Het geloof in de eigen krachten van de cliënt versterken door in de therapie je te richten tot het begin van een oplossing. Keuzemogelijkheden gaan creëren met je cliënt.

Ook in deze relatie kan het van belang zijn om samen met de cliënt op zoek te gaan naar wat we willen behouden. Wat is er wel een beetje 'ok' in je leven? Wat wil je wel nog behouden? Welke dingen zijn wel goed zoals ze nu zijn?, wat lukt er je wel nog als je opstaat?, ...

Belangrijk voor de therapeutische sessies en voor de therapeut op zich is om te beseffen dat het oplossingsgericht proces in rouw en verlies geen rechte lijn zal omvatten. Soms kunnen ze op 'niets' komen, soms vinden cliënten wel een paar dingen om te behouden. Er is geen stappenplan naar 'de oplossing' als in 'de verwerking'. Het is veeleer een processie van Echternach: twee stappen vooruit, één stap achteruit, ups en downs, progressie en terugval. Het is belangrijk zich te realiseren dat het herstelproces bezig is, of men zich nu beter of slechter voelt dan gisteren of dan vijf minuten geleden. Zo verloopt immers het verwerkingsproces. (M. Keirse, 2008)

Dit zorgt er ook voor dat een hulpvraag vinden niet altijd evident is. Door samen op zoek te gaan naar bepaalde elementen die ze wel nog willen behouden in hun leven, kan dit de cliënt geruststellen dat niet alles anders moet worden. Zijn of haar leven is al helemaal anders door het verlies van de dierbare. Hierdoor zoeken we samen naar de resources van de cliënt. Wat we op dit moment willen continueren of behouden kunnen we in de therapeutische sessies bevragen aan de hand van een observatie-opdracht.

Daarnaast is het ook zo dat sommige mensen in het begin van een rouwproces een volledig verlamming voelen. Ze voelen 'niets' meer, ze hebben 'niets' meer om voor te leven, alles is slecht,... hier kan de schaalvraag een klein beetje perspectief of variatie in hun polariserend denken brengen. Schaalvragen kunnen gericht zijn op vooruitgang, motivatie, hoop of vertrouwen. We benoemen hier ook de meest gewenste situatie op de schaal waardoor we kunnen zien dat er veel verschillende tussenstappen kunnen zijn naar een gewenst doel, maar dat dit ook oké is op deze manier. De meest gewenste situatie kan hier al betekenen dat de cliënt gewoon terug kan functioneren in het dagdagelijks leven, dit hoeft geen mirakel te zijn. Het helpt de cliënten deelstappen zien in hun therapeutisch proces van rouw. Hierdoor zien we als therapeut dat het oplossingsgericht werken bij rouw en verlies, iets die niet oplosbaar is nl: een sterfgeval, niet wil zeggen dat we geen oplossingsgerichte werkmethodiek kunnen gebruiken om de cliënt vooruit te doen evolueren in zijn denken en voelen. Schaalvragen zijn hier een nuttige interventie voor zowel mezelf als therapeut, maar evenzeer voor de cliënt. Het helpt om het tunneldenken breder te trekken. 'No problem happens all the time'.

Bvb: Hoe groot is je hoop dat er een dag komt waarop je terug het gevoel hebt dat het leven zin heeft? Waarbij 0 staat voor weinig hoop en 10 voor maximale hoop... Wat is er nog meer in die hoop aanwezig dan een 0? Wat heeft er jou al geholpen op die 1? Stel dat de cliënt dan een 1 geeft, wat zit er dan in die 1? Wat doe je dan? → scenario opzoeken.

En hoe doe je dat dan? → eigen passende resources zoeken bij de cliënt.

En stel dat we naar een 2 kunnen gaan, hoe ziet dat er dan anders uit voor jou? Wat heeft er jou daarbij geholpen? Hoe is jou dat gelukt? Kan je dat visualiseren hoe dat voor jou er anders uitziet op dat moment? Hoe ziet je omgeving dat aan jou als je meer hoop hebt? ,... Je deed na 1/10 ook de stap naar 2/10, hoe deed je dat dan? Wat zie ik jou dan doen? → scenario opzoeken.

Indien de cliënt het vraagt kan je als therapeut verder gaan zoeken naar extra passende resources, wat er nodig is voor die persoon.

Maar een 10 kan evengoed zijn dat het leven terug beter aanvoelt, ondanks het blijvend gemis die er is. Deze vragen helpen mee te zoeken naar de deelstappen van een gewenste situatie en kunnen de therapeutische sessies zeer boeiend en zinvol maken voor zowel de therapeut als de cliënt.



Het stellen van de wondervraag zou bij rouw en verlies taboe kunnen zijn. Het enige wonder die kan gebeuren is dat het verlies geen verlies meer is, kortom: de overledene is er terug. Mirakels zijn meestal de oude situatie terugkrijgen bij rouwtherapie. Hier is het verwoorden van de vraag een belangrijk aandachtspunt. Taal is alles in therapie. De wonder – of mirakelvraag werd ontwikkeld door Steve de Shazer en Insoo Kim Berg. Ze formuleren het als volgt: ‘Laten we aannemen dat er wonderen bestaan: deze avond ga je gaan slapen en in je slaap gebeurt er een mirakel waardoor je problemen waarvoor je naar hier komt voldoende opgelost zijn. Je weet niet dat dit mirakel gebeurd is. Morgenochtend wordt je wakker en je merkt dat sommige dingen anders zijn, dit kunnen ook dingen zijn die je voelt. Dat de problemen of de gevoelens die je ervaart, waarvoor je naar hier bent gekomen weg zijn, verdwenen of grotendeels minder. Aan wat zal je dit morgenvroeg merken? Wat zal je doen als je wakker wordt? Wat zullen de anderen aan jou merken?’ we nodigen de cliënt dus uit om een concrete situatie te omschrijven. Bij een recent verlies kan dit een moeilijke vraag zijn, maar mits de juiste verwoording en omkadering kan dit een helpende methodiek worden om op zoek te gaan naar doelen. We gaan op zoek naar kleine details die reeds aanwezig zijn in het leven van onze cliënt bvb: een simpele tas koffie bij het opstaan. We laten onze cliënt dromen van een toekomst waarbij het voor hen ‘ok’ aanvoelt met bepaalde problemen of machteloze gevoelens van verdriet. We gaan op zoek naar kleine, mogelijke oplossingen die goed genoeg zijn voor de cliënt. Een andere mirakelvraag kan zijn: Hoe ziet een voldoende ‘ok’-dag voor jou eruit? Wat doe je dan? Hoe zien anderen aan jou dat het ok is?. Dit gaat dan evenzeer niet om de oude situatie terug te krijgen, maar we gaan dit anders formuleren. Op deze manier gaan we op zoek naar hun coping strategieën.

Bij deze wonder of mirakelvraag gaan we niet expliciet op zoek naar de perfectie van de situatie. We kunnen de problemen niet wegdenken, maar we gaan eerder op zoek naar hoe het voor de cliënt als ‘ok’ aanvoelt. In het Brugs model gaan ze ervan uit dat de ‘symptomen’ de beste oplossingen zijn die

de cliënt op dat moment heeft. (M. Erickson) Dus kunnen we als therapeut hier best mee omgaan door te zoeken op welke manier deze symptomen nuttig zijn? Hoe helpen ze? Hoe beschermen ze de cliënt? En nadien; hoe kan dezelfde hulp op een comfortabelere manier? Hierdoor gaan we op zoek naar het nuttige van deze symptomen, dit is reeds een oplossing van de cliënt. Uiteraard met een lastige kant want het is niet de ideale situatie, daardoor gaan we opzoek naar nieuwe alternatieven om met de situatie om te gaan. Telkens tot het voor de cliënt 'ok' is.

Zowel de schaalvraag, observatie-opdrachten, wondervraag zijn hulpmiddelen om een werkbare hulpvraag te creëren binnen de waarden van onze cliënt. Ook bij rouw is het noodzakelijk om samen met de cliënt op zoek te gaan naar de zinvolheid, het nut, de hulpvraag binnen de therapie.

Want de werkelijkheid bij rouw en verlies is vooral: het is zo erg als je denkt. Wat mensen ook beweren, het is vreselijk. Wat er is gebeurd kan niet ongedaan worden gemaakt. Dat maakt een werkbare hulpvraag niet altijd even eenvoudig. Wat verloren is, kan niet terugkomen.

'Erkenning' is het sleutelwoord in de gesprekken. De werkelijkheid van verdriet verschilt totaal van wat anderen aan de buitenkant zien. Er bestaat pijn in deze wereld waarbij je niet opgevrolijkt kunt worden. Je hebt geen oplossingen nodig. Je hebt iemand nodig die je hand vasthoudt terwijl je ontsteld naar het gat staart dat je leven was. Sommige dingen kunnen niet gerepareerd worden. Je kunt ze alleen maar met je meedragen. (M. Devine, 2021)

Belangrijk om dus te onthouden is dat de hulpvraag geen oplossing hoeft te zijn voor het probleem, maar ook naast het probleem kan te werk gaan. Erkenning voor het probleem is vaak al een hele grote meerwaarde voor de cliënt in deze situatie. Welk verdriet je ook bij je draagt, het is belangrijk dat je erkent hoe erg, hoe moeilijk het is voor de cliënt. Overleving kan niet gevonden worden in makkelijke oplossingen of door het verloren leven achter je te laten. Om te overleven en een manier van leven te vinden die voor de cliënt authentiek en waarachtig voelt, zullen we eerst de waarheid onder ogen moeten zien, erkenning geven.

3.4.2.3 De consulterende relatie

Eens we een concrete formulering van de doelen gevonden hebben, kunnen we op zoek gaan naar de passende resources van de cliënt. Wat heeft die persoon al aan mogelijkheden om die doelen te gaan bereiken? Iedere cliënt is competent, iedereen bezit zijn eigen passende resources. Het is belangrijk om dit samen te gaan zoeken. Met deze resources kunnen we werken naar een gewenste situatie. Als therapeut gaan we deze resources valoriseren. We zorgen ervoor dat de cliënten zelf terug aan de slag kunnen met hun passende resources en oplossingen kunnen vinden voor hun hulpvraag. De controle ligt opnieuw bij de cliënt en dat geeft hen grip op het leven. Ze kunnen zelf aan de slag om naar hun doel te werken. Een helpende vraag kan bvb zijn: hoe is het je, ondanks al je verdriet en de uitzichtloosheid, toch gelukt naar hier te komen? Hoe is het jou gelukt om toch je kinderen naar school te brengen?,... Door deze vragen leggen we de focus op de dingen die 'wel' nog lukken, dingen die ze toch realiseren maar misschien niet bij stil staan. We kunnen hier ook op zoek gaan naar de uitzonderingen in de situatie van de cliënt. Momenten waarop ze niet huilen, wat doen ze dan anders? ,...

We gaan op zoek naar kleine succesjes bij de cliënt.

Voor de therapeut is het belangrijk om enkele aandachtspunten in ons achterhoofd te houden:

- Wat niet kapot is, moet je niet herstellen
- Als je iets gevonden hebt dat werkt, doe er meer van
- Als iets niet werkt, doe dan iets anders

(L. Isebaert, 2022)

We dienen als therapeut af te stemmen op de persoonlijke stijl, individuele mogelijkheden en het betrokken systeem van de cliënt. Als we meerdere opdrachten kunnen geven, leggen we opnieuw de keuze bij de cliënt wat hen opnieuw een zelfredzaam gevoel kan geven. De cliënt is zo expert van zijn eigen therapie.

Een openingsvraag bij vervolggesprekken (progressie) in therapie die ikzelf vaak durf te gebruiken is: 'wat is er beter?' of 'wat gaat er ondertussen ietsje beter'? De impliciete suggestie van deze vraag is dat er iets beter gaat en dat er alleen gekeken hoeft te worden naar wat dat is. Daarmee is bvb de vraag 'Gaat er iets beter?' wezenlijk anders. Door de eerste openingsvraag bij de vervolggesprekken te stellen bepalen wij als professional dat de cliënt verder op zoek moet gaan naar kleine veranderingen die beter geweest zijn. Als de cliënt in eerste instantie 'niets' zou antwoorden, omdat hij dat zo ervaart vanuit zijn perspectief of ervaring kan je als therapeut samen op zoek gaan naar momenten waarop het probleem of het gevoel van verlies en rouw er niet of iets minder was. Uitgaande van de idee dat er altijd uitzonderingen te vinden zijn als we ernaar zoeken. Het is niet de vraag of ze er zijn, maar eerder de vraag wanneer ze er zijn.

Wanneer we geen progressie kunnen vinden en de cliënt aangeeft dat het slechter gaat geven we hier best ook de ruimte aan. Zeker bij rouwtherapie, want zoals we eerder omschreven hebben is dit geen lineair verloop. Wanneer we als professional te optimistisch zijn, kunnen we vaak weerstand voelen bij de cliënt. (R. den Haan & F. Bannink)

De therapeut kan volgende 'pessimistische' vragen stellen die de cliënt opnieuw doen stilstaan bij zichzelf bvb: Hoe hou je het vol? (impliciet compliment), hoe komt het dat het niet nog slechter gaat dan dat het gaat? (doet nadenken), wat kunnen anderen voor je doen? (mee helpen zoeken), 'hoe is het gelukt om vanmorgen uit je bed te komen en nu hier te zitten? (compliment),... Bij verlieservaringen kunnen deze vragen een sprankeltje hoop geven en samen in therapie op zoek gaan naar de volgende kleine stapjes.

In deze relatie is het ook mogelijk om opdrachten mee te geven met de cliënt die de rouwarbeid kunnen bevorderen. Rouwarbeid bestaat erin de band te bewaren in de herinneren en opnieuw te leren genieten. Het aanpassen aan het sterven van iemand of aan het verlies van iets dierbaars heeft veel meer te maken met bewaren, bij jou houden. Sterven is verhuizen van de buitenwereld naar het hart van de mensen die van je houden. Iemand bewaren in herinnering: in een mens kan niemand ooit echt doodgaan (M, Keirse, 2017). In deze fase geef ik als therapeut vaak concrete opdrachten om te werken rond herinneringen van de overledene. Het ophalen van de mooiste herinnering tussen jullie, een herinneringenkistje opbouwen, een brief schrijven naar de overledene,... Het is ook gezond om vast te houden aan voorwerpen van de overledene zoals een juweel.

Een koppel in de praktijk die hun kindje verloren is zette samen een tattoo als herinnering voor hun kindje. Ook dit is een symbolische manier van omgaan met het verlies.

3.4.2.4 De experten relatie

Eens we een werkbare hulpvraag hebben en passende resources gevonden hebben met onze cliënt, zien we hen als co-expert in hun therapie. De cliënt wordt uitgenodigd zijn eigen expertise in te zetten om de gewenste toekomst te bereiken in plaats van uitsluitend adviezen te moeten aanhoren over wat hij bij bepaalde klachten of problemen zou moeten doen. De therapeut kan dan gemakkelijker optreden als supervisor van een cliënt die zelf naar zijn doel toe kan werken. Zelfredzaamheid staat hier centraal.

Hier is de boodschap voornamelijk: doe zo voort. De cliënt is in staat zijn eigen oplossingsstrategieën te ontwikkelen, wat onze hulp overbodig maakt. Hier is het de kunst van de therapeut om niet overijverig te worden en voldoende terughoudend te zijn. Geef de cliënt voldoende zelfvertrouwen dat hij zelf aan de slag kan met zijn eigen passende resources. Deze kan zelf bepalen of hij hiermee aan de slag gaat en op welke manier hij dit doet. De cliënt doet het al goed, aanmoediging met 'doe zo voort' als therapeut is belangrijk. In deze relatie heeft elke cliënt al gevonden wat goed werkt voor hem Bvb: de ene persoon schrijft graag een brief aan een overledene, de andere werkt liever met zijn handen en kan schilderen, de andere gaat liever gewoon luisteren naar muziek om de persoon te herdenken, ... De cliënt doet het al goed en dit gaan we als therapeut gaan valoriseren. We vragen wat de cliënt doet, hoe de cliënt iets doet, hoe hij op dat idee is gekomen, ... we zijn verwonderd en gaan bewonderen als therapeut.

3.5 Wat bij weerstand in de sessies?

Weerstand geeft je nuttige informatie van de cliënt. Je doet een suggestie als therapeut en die cliënt voert het niet uit. Als therapeut kunnen we die weerstand gebruiken. We kunnen het zien als een kadootje. De cliënt maakt ons duidelijk wat hij wil en wat hij niet wil. Soms kan de cliënt nog niet mee met onze suggestie en veegt hij deze van tafel. Eigenlijk een mooi geschenk naar de therapeut toe. Het bevat een schat aan nuttige informatie, waarbij de cliënt ons gidst in de richting van zijn doel, op een voor hem haalbare manier.

Als therapeut is het belangrijk om voldoende respect op te brengen voor het ongemak van de cliënt. Die moeilijkheden zijn een deel van de cliënt en toont aan dat de cliënt niet klaar is voor dit onderwerp of deze vraag of dat de therapeut op de verkeerde manier op zoek is naar iets werkbaar.

Voorbeeld in de praktijk was een cliënt die aan het rouwen was om het verbroken contact met haar vader toen ze kind was. Enerzijds had ze veel woede naar de vader toe omdat hij het contact kon verbreken met een jong kind, anderzijds ook verdriet om het gemis van een vaderrol. Nu de cliënt zelf mama geworden is, is dit gevecht nog groter geworden. In één van de sessies kwam de suggestie om de woede en het verdriet te noteren in een brief aan haar vader. Niet met de bedoeling die af te geven, maar eerder om op zoek te gaan naar haar woorden, haar gevoelens. Om meer zicht te krijgen op haar emoties bij het verliezen van een vader die eigenlijk nog leeft. Een sessie later gaf de cliënt aan dat ze dit niet kon, geen energie voor had. Wat zeer nuttige informatie was voor mij als therapeut. Kleinere stappen, gas terugnemen, respect tonen en andere opdrachten geven.

Enkele maanden later in dit traject kreeg ik een mail van de cliënt waarbij ze schreef: *Kort na ons vorig gesprek heb ik de brief aan mijn vader -voor jou- geschreven. Het heeft me goed gedaan, het was net*

alsof het schrijven zelf al wat last wegnam. Hem herlezen, laat staan op mijn mail zetten naar jou, daar was het nog te vroeg voor. Ik voel dat vanavond de tijd rijp is dus hier komt ie.

Dan hoor ik in ons volgende gesprek wel wat de volgende stap is. t is niet dringend – (Melissa)

Door het aanrijken van de opdracht, haar meer ruimte hiervoor te geven, nam ze zelf het initiatief wanneer zij er klaar voor was. Mijn tempo of inschatting zat op dat moment op een ander niveau en nuttig dat ze deze weerstand kon aanbrengen. Aan haar motivatie zal het zeker niet gelegen hebben.

3.6 Wanneer de therapie afronden?

Elk oplossingsgericht gesprek is in principe het laatste gesprek, tenzij de cliënt het nuttig vindt om terug te komen. In dat geval bepaalt de cliënt zelf zo mogelijk wanneer hij wil terugkomen.



4 Conclusie

Bij het schrijven kwam ik vaak tot de conclusie dat 'oplossingsgericht' werken bij rouw en verlies niet echt de lading dekt. Hoe kan je rouw en verlies, iets die soms chronisch is, iets die je je hele leven kunt meedragen, nu oplossen? Niet. 'What's in a name'? Zeggen we vaak... maar eigenlijk veel. Eigenlijk gaat het bij rouw en verlies eerder om het toepassen van oplossingsgericht werken, maar met een 'beperking' in plaats van met een 'probleem'. Hoe kunnen we een hulpvraag creëren die vooruitgang kan bevorderen tot een bepaald doel, tot het doel die voor de cliënt goed is. We gaan op zoek naar een bepaalde evolutie, geen oplossingen zoeken dus maar hoe zo goed mogelijk omgaan met een beperking, is het dan evolutiegerichte therapie? Hier opnieuw... 'What's in a name'? Zolang het maar helpend kan zijn voor de cliënt. Zolang het maar beter voelt om mee om te gaan na een periode. Zolang we dus maar een voldoende 'ok-formule' vinden en dat kan dus ook als het probleem er nog is.

Therapie bij rouw en verlies is enorm boeiend, je hoort zoveel betekenisvolle woorden, zoveel warme verhalen, verschillende gevoelens en tegelijkertijd ook kritische input. Het is niet op te lossen, maar het is therapie waarin we samen met de cliënt op pad gaan naar een voldoende 'ok-formule' voor de cliënt. Het is dankbaar omdat de cliënt het deelt, omdat je er mag zijn voor die persoon.

Manu Keirse omschrijft in zijn boek 'zie de mens' mooi hoe je als therapeut te werk gaat: Met empathie luisteren kost tijd, maar lang niet zoveel als omkeren wanneer je al een eind op de verkeerde weg bent. Dan moet je alles opnieuw doen, misverstanden wegwerken, leven met onopgeloste problemen en met de gevolgen van het feit dat je mensen psychologisch niet genoeg ruimte hebt gegeven. Luisteren is bij deze therapie de hoofdzaak het verhaal van de mens voor ons in de therapie is centraal. Als therapeut probeer ik telkens aandacht aanwezig te zijn in het 'nu' met mijn cliënt. Tegelijk probeer ik de stemmen van het verleden te horen die in het heden kunnen doorklinken. Deze kunnen wegen openen naar de toekomst, naar het oplossingsgerichte... naar het mirakel... Als je om kunt kijken, kun je vooruitzien.

Ook Dirk De Wachter geeft terecht aan dat de oplossing vaak in de aanwezigheid van de ander ligt. Als therapeut is het voor mij een 'eer' om er te mogen zijn voor de cliënt, om te mogen luisteren naar het verhaal en dat is het begin van de therapie. Oplossen doen we als therapeut in rouw en verlies nooit volledig, maar de weg ernaartoe, de weg naar verbetering, naar een stapje vooruit op die schaal, is alvast het mooiste wat je kan bereiken in de gesprekken met je cliënt.

Elke dag kun je bijleren van de mensen tegenover je, elke dag opnieuw boeit het mij om te luisteren naar de verhalen, om de hulpvraag te zoeken. Ik blijf geboeid en mijn spons blijft onverzadigd op dit vlak. Dankbaar dat ik dit mag en kan doen.

Achter rouwverwerking
komt geen punt.
Er volgt een komma;
een adempauze
een korte stilte
en je gaat weer
verder op pad.



5 Bronnen

Afscheid van moeder, als sterven een stuk leven wordt, M. Keirse, 2004.

Als verdriet blijft, overleven na het verlies van een zoon of dochter, J. R. Bernstein, 2000.

De therapeutische alliantie – oplossingsgerichte therapie en begeleiding van Isebaert L. & Lefevere G., 2022.

Helpen bij verlies en verdriet, een gids voor het gezin en de hulpverlener, M. Keirse, 2017.

Het DNA van rouw, eigentijdse handleiding voor het omgaan met rouw en rouwenden, G. Verthriest & J. Maes, 2017.

Het is oké om je niet oké te voelen – manieren voor het liefdevol dragen van verlies, Devine M, 2017.

Korte Therapie, handleiding bij het 'Brugse model' voor psychotherapie met een toepassing op kinderen en jongeren van Le Fevere de Ten Hove M., 2007.

Omdat we hier niet genoeg over praten. Over eenzaamheid, liefdesverdriet, faalangst, rouwen en kwetsbaar durven zijn, Overmeire N. en Willem J., 2022.

Oplossingsgericht werken met ouderen, R. den Haan & F. Banninck, 2019.

Op pad met verdriet, een moeder rouwt, met woorden en beelden, De Keersmaecker J., 2022.

Rouw op je dak. Verder leven na de dood van een dierbare, Brink J., 2007.

Van het leven geleerd, levenslessen over verlies en verdriet, Keirse M., 2009.

Vertroosting, gewone woorden van Dirk De Wachter, D. De Wachter, 2022.

Vingerafdruk van verdriet, woorden van bemoediging, Keirse M., 2020.

Ze zeggen dat het overgaat, Het boek dat je helpt omgaan met rouw en verdriet, J. Maes & E. Jansen, 2021.

Zie de mens, pleidooi om anders naar elkaar te kijken, M. Keirse, 2014.