

Referentie:

Hooghe, A. (2008). Systemen onder druk: rouw en verlies [Families under pressure: grief and loss]. *Handboek systeemtherapie* (p. 569 – 578). De Tijdstroom.

Systemen onder druk: rouw en verlies

An Hooghe¹

1. Inleiding

Rouw is een normale reactie van een persoon, een familie of een gemeenschap op een betekenisvolle verlieservaring. Mensen rouwen om een veelheid van verlieservaringen, zoals het verlies van gezondheid, het verlies van een huis, het verlies van een gedroomde toekomst, het verlies van een baan of het verlies van een persoon door scheiding of door de dood. Men kan tevens rouwen om een verondersteld of een ambigu verlies, zoals een vermissing of het verlies van een persoon door een dementieproces (Boss, 2006). Dit hoofdstuk gaat over verlies door overlijden maar is evenzeer van toepassing voor andere vormen van verlies die tot een rouwervaring leiden.

Veelal wordt er naar verlies en rouw gekeken vanuit een louter individuele invalshoek. Rouw speelt zich echter ook af tussen mensen. Men rouwt niet in een vacuüm maar in een netwerk van verbindingen, in een gezin, een ruimere familie, een samenleving en een cultuur. De individuele rouw wordt mede gevormd door de context én heeft ook een effect op de familie. De laatste jaren is er steeds meer aandacht voor deze wederzijdse impact (Boss, 2006; Hooghe, 2007, 2008; Kissane & Bloch, 2002; Nadeau, 1998, 2001a, 2001b, 2008; Walsh, 2007; Walsh & McGoldrick, 1991, 2004).

Het (wetenschappelijk) denken over verlies en rouw heeft de laatste jaren een sterke ontwikkeling doorgemaakt. We kunnen hier spreken van een ‘paradigmashift’ (Neimeyer, 2002). Vroegere modellen spelen echter nog een grote rol in het dominante denkkader van waaruit men naar rouwprocessen kijkt. Binnen dit kader gelden er ‘voorschriften’ over hoe een normaal rouwproces er dient uit te zien in termen van tijd en de manier waarop iemand rouwt. Tegenwoordig staan deze modellen ter discussie. In het empirisch onderzoek vindt

¹ An Hooghe is klinisch psycholoog, relatie- en gezinstherapeut en opleider in de systeemtherapie. Ze is werkzaam in Context, Centrum voor relatie- gezins- en sekstherapie aan de Universitaire Ziekenhuizen Leuven. Zij verricht wetenschappelijk onderzoek naar rouw in het gezin in het kader van een doctoraatsstudie onder leiding van Prof. Peter Rober en Robert Neimeyer, Phd.

men weinig of geen evidentie voor de basisveronderstellingen van deze modellen (Wortman & Silver, 2001; Lindstrom, 2002). Dit resulteert in kritische bedenkingen bij deze modellen. Men poogt nu een aanzet te geven tot het formuleren van een nieuwe manier van denken over rouw en verlies waarbij het accent ligt op de verscheidenheid van rouwreacties binnen de ruimere context van het systeem met aandacht voor de veerkracht van individuen en families (Carr, Nesse & Wortman, 2005; Bonanno, Wortman & Nesse, 2004, Greeff, 2004; Sandler, Ayers & Romer, 2002).

2. Paradigmashift

2.1 De dominante traditionele fasemodellen.

Het traditionele model is grotendeels gebaseerd op het werk van Freud (1957), Kübler Ross (1969), Parkes (1972), Bowlby (1980), Worden (1991) e.a. Zij beschrijven het rouwproces als een proces dat verloopt in bepaalde fasen die elkaar opvolgen in de tijd na het overlijden. In elke fase worden een aantal emotionele reacties beschouwd als ‘normaal’ voor deze periode in het rouwproces. Men beschrijft het rouwproces als een per definitie pijnlijk en moeilijk proces. Er wordt een stijging van emotionele moeilijkheden verwacht na het overlijden, met een piek na zes maanden en nadien een langzaam herstel. Het uiten van de pijn van het verlies wordt gezien als een indicatie van een succesvol rouwproces. Er wordt verwacht dat men veelvuldig bezig is met het geleden verlies. Na twee jaar wordt er een terugkeer naar het niveau van functioneren van voordien verwacht. Volgens dit fasemodel is een normaal rouwproces beperkt in tijd en leidt het uiteindelijk tot een volledige verwerking en een aanvaarding van het verlies. Men heeft de banden met de overledene kunnen loslaten en men kan investeren in nieuwe relaties. Deze rouwreacties worden beschreven als universeel geldend.

Deze traditionele modellen, die universeel geldig werden geacht, zijn wijd verspreid en hebben een grote invloed gehad, zowel op de hulpverleners als op het grote publiek (Jordan & Neimeyer, 2007). Nog steeds worden deze modellen onderwezen en beschreven.

Sarah (43 jaar), vrouw van Dirk en moeder van Kaat (15 jaar) en Inez (13 jaar) sterft na een pijnlijke strijd tegen borstkanker. Dirk meldt zich een aantal weken nadat Sarah gestorven is bij een therapeut. Hij begint met te zeggen dat hij ‘gestuurd’ werd door zowel zijn zus als schoonzus. Zij dachten dat Dirk er baat bij zou hebben om met iemand te kunnen spreken over het verlies van zijn vrouw. Een aantal dagen na de

begrafenis is hij weer gaan werken en trekt hij zich wat terug in zijn werk en in zichzelf. Hij vertelt dat het eigenlijk wel gaat met hem en dat hij vooral veel behoefte heeft aan stilte en rust. Hij wil het liefst zoveel mogelijk alleen zijn of gewoon thuis zijn met zijn dochters. De mensen rondom hem maken zich zorgen over hem. De therapeute vraagt hem of ook zijn dochters bezorgd zijn over hun vader. Hij denkt lang na en zegt dan dat hij denkt dat zij zich niet zoveel zorgen maken en dat zij zelf ook gewoon zoekende zijn.

Dit verhaal illustreert de invloed van het dominante model over rouw dat aangeeft hoe een normaal rouwproces er dient uit te zien, welke gevoelens en gedragingen er gepast zijn op bepaalde momenten binnen het rouwproces. De rouwenden én de omgeving maken zich vaak zorgen wanneer men zich hier niet in herkent. Rouwen wordt op die wijze door het dwingende model onnodig geïncrimineerd en leidt tot verontrustende vragen zoals:

Is het wel goed om zich terug te trekken in zichzelf nadat men een belangrijk verlies heeft meegemaakt? Zou het niet beter zijn om te spreken over uw gevoelens rondom dit sterven? Is het wel raadzaam om meteen weer te gaan werken? Is het wel gezond om de band met de overledene sterk te behouden? Enzovoort.

2.2 Nieuwe visies

In de nieuwe visies wordt de nadruk steeds meer gelegd op de grote verscheidenheid in normale en unieke rouwreacties. Ieder individu, ieder gezin, iedere familie, iedere gemeenschap en iedere cultuur geeft andere betekenissen aan verlies en gaat op een eigen manier om met verlies (Bonanno & Kaltman, 2001; Gilbert, 1996; Hooghe, 2007, 2008). Het rouwproces is niet alleen pijnlijk, het kan ook positieve gevoelens met zich meebrengen zoals opluchting en blijdschap. Voor een aantal rouwenden gaat het verlies helemaal niet gepaard met pijn, verdriet of kwaadheid. Tot op vandaag is er nog geen wetenschappelijke evidentie gevonden voor de noodzaak van ‘rouwarbeid’ (Stroebe, Schut & Stroebe, 2005), noch voor het bestaan van ‘ontkende’ of ‘uitgestelde’ rouw. Het veelvuldig bezig zijn met het verlies blijkt eerder geassocieerd te zijn met minder welbevinden. Boelen en zijn collega’s (Boelen, Van den Hout, Van den Bout, 2006) beschrijven het bij momenten afstand kunnen nemen van het verlies als een vorm van veerkracht en zich kunnen aanpassen aan de nieuwe omstandigheden. Het bestaan van weinig rouwsymptomen kort na het verlies voorspelt eerder een gunstig verder verloop. De meerderheid van de rouwenden ervaren het rouwproces als een proces dat nooit helemaal over is. Velen blijven lang na het overlijden nog geconfronteerd

met moeilijke momenten, moeilijke dagen, moeilijke perioden. Als rouwende komt men in nieuwe levensfasen waar het verlies mogelijk andere betekenissen krijgt. Ook oud verdriet kan op latere momenten weer hevig de kop opsteken. In deze nieuwe visie spreekt men dan ook eerder van een ‘aanpassing’ aan het verlies, dan van een ‘verwerking’ of een ‘aanvaarding’ van het verlies. Binnen deze aanpassing kan het voor de rouwende helpend zijn om een symbolische band met de overledene te behouden (Klass, Silvermann, & Nickman, 1996; Neimeyer, Baldwin, & Gillies, 2006; Stroebe e.a., 2005).

Naast het ontcrachten van een aantal basisveronderstellingen waarop de traditionele theorieën gebouwd zijn, is er binnen deze nieuwe visie ook aandacht gekomen voor een aantal nieuwe accenten.

2.2.1 Het verlies én het verdere leven

Er is een groeiende aandacht voor het belang van secundaire verliezen en stressoren. Stroebe en Schut werkten een model uit (Stroebe & Schut, 1999) waarbij er een onderscheid wordt gemaakt tussen primaire stressoren en secundaire stressoren volgend op een verlies. Primaire stressoren hebben te maken met het verlies van de persoon zelf zoals de gevoelens rond het gemis, de herinneringen en het verschil tussen het vroegere en het huidige leven. De secundaire stressoren hebben te maken met het veranderde leven op allerlei niveaus. Het gaat hier over een nieuwe identiteit, nieuwe rollen en verantwoordelijkheden, een nieuw wereldbeeld, nieuwe verhoudingen, eventuele veranderingen op het gebied van financiën en wonen, enzovoort. De rouwende kent in het rouwproces een afwisselende gerichtheid tussen deze twee types van stressoren, tussen een gerichtheid op het verlies enerzijds en een gerichtheid op herstel anderzijds.

Monique, een 62jarige vrouw die haar partner verloor, vertelt haar therapeute dat ze twee bedden heeft waar ze naargelang haar gemoedstoestand (of gerichtheid) van dat moment in slaapt. Meestal slaapt ze in het bed waar ze altijd met haar man in geslapen heeft. Sinds de dag dat hij gestorven is, is ze op zijn plaats in het bed gaan liggen. “Op die momenten voel ik mij heel erg dicht bij hem en dat wil ik dan ook zo.” Met een combinatie van trots (blij om de evolutie) én pijn (de evolutie naar telkens wat verder weg van hem) zegt ze dat ze steeds regelmatig in een ander bed, op een andere verdieping in het huis, gaat slapen. Een bed waar haar man nooit geslapen heeft. “Het is echt een bed helemaal alleen van mij. Als ik daar lig ben ik niet zozeer bezig met hem maar veeleer met mezelf.”

In de context van een familie kan dit leiden tot een verscheidenheid aan rouwprocessen die niet op elkaar afgestemd zijn in gerichtheid, in tijd of wijze (Dyregrov, 2004; Landau, 2007; Nadeau, 1998).

Een aantal maanden geleden stierf Bart, echtgenoot van Alice en vader van Jonas, 22 jaar en Inne, 16 jaar . Een aantal maanden na het sterven van Bart komen Alice, Jonas en Inne bij een systeemtherapeute. Jonas laat haar direct aan het begin van het gesprek duidelijk weten dat hij nu geen behoefte heeft aan therapie. Hij staat net op het punt om een nieuwe studierichting te kiezen. Hij zou het goed vinden wanneer zijn zus en moeder samen beginnen. Hij voegt eraan toe dat ook hij bij momenten 'overvallen' wordt door hevige pijnen in zijn borst. Op die momenten poogt hij vroeg te gaan slapen en zich de volgende dag weer te richten op een nieuwe dag.

Alice vertelt dat het soms lijkt alsof haar verstand voor loopt op haar gevoel. Gevoelsmatig zou ze het liefst willen stil staan. Ze zegt dat ze eigenlijk het liefst in haar bed zou willen kruipen, zich onder de lakens verstoppen en hopen dat de wereld zou kunnen blijven stil staan. Op andere momenten overweegt ze om haar leven actief anders in te richten, het huis te verkopen om dichterbij haar zussen te gaan wonen en voltijds te gaan werken. Inne trekt heel hard aan de rem. Voor haar gaat het allemaal veel te snel. Zij vertelt dat ze geen tijd lijkt te krijgen om stil te staan met haar moeder en broer. Alleen bij haar grootmoeder, de moeder van haar vader, vindt ze deze rust.

De betekenissen van een verlies en de manier waarop men rouwt, hangen deels ook samen met de levensfase waarin het verlies zich voordoet (Hooghe, 2007; Walsh & McGoldrick, 2004). Zo is de ervaring van het verlies van een partner anders voor een weduwe/weduwenaar die op oudere leeftijd alleen achter blijft dan voor een jonge vader of moeder die alleen voor een jong gezin komt te staan als de partner wegvalt. Zo ook is de ervaring van het verlies van een ouder anders voor kleine kinderen, voor pubers, voor studerende jongeren of voor volwassen kinderen die reeds uit huis zijn en mogelijks zelf al een gezin hebben. Binnen een familie treft hetzelfde sterven ieder familielid op een ander moment in de levenscyclus. De afstemming op elkaars ervaringen en betekenissen is hierdoor vaak niet vanzelfsprekend.

2.2.2. Rouw en de zoektocht naar betekenis

Het belang van betekenisverlening en betekenisreconstructie wordt de laatste jaren steeds meer benadrukt door de postmoderne, constructivistische rouwtheorieën (Neimeyer, 2000, 2002, 2005, 2006; Gillies, Neimeyer, 2006). Het verlies van een geliefde kan voor sommige rouwenden het zelfbeeld en het wereldbeeld grondig verstoren (Janoff-Bulman, 1992). Basisassumpties kunnen stuk geslagen worden door een verlies dat niet 'past' binnen het narratief over zichzelf en de wereld. Er is dan sprake van een verstoring van de continuïteit van het levensverhaal en de samenhang tussen het verleden en de toekomst. Zeker in de context van een ontijdig verlies (zoals het sterven van een kind) of traumatische omstandigheden (zoals suïcide of moord), kan een actieve zoektocht naar betekenissen nodig zijn. Robert Neimeyer (2000, 2002) stelt dat betekenisverlening het centrale proces is in het omgaan met verlies en de aanpassing aan het veranderde leven.

Een 83 jarige vrouw vertelt over het overlijden van haar echtgenoot op 86 jarige leeftijd. Hij stierf aan een hartaanval terwijl hij gewoon thuis naar de televisie zat te kijken. 'Dit was zijn gewone leven. Hij was een gewone man. Hij is op een gewone manier gestorven.' Ze vertelt over de eenzaamheid en de pijn sinds zijn overlijden. Ze voegt eraan toe: Dit is de gang van het leven... oudere mensen vallen van de wereldbol omdat nieuwe mensen erop moeten'.

Ook families construeren samen, op een interactieve manier, betekenissen na een verlies van een familielid. Uit de gesprekken tussen familieleden groeien er 'betekenis-draden' die, na verloop van tijd, verweven worden tot een tapijt van 'familie- betekenissen' (Nadeau, 1998; 2007). Betekenissen zijn het product van onze interacties met anderen én met de maatschappij, de cultuur en de tijdsgeest waarin we leven. Nadeau stelt dat de betekenissen die door de familie vastgehecht worden aan de dood van iemand centraal zijn voor de rouwprocessen.

Een mooie illustratie van 'family meaning making' kunnen we zien in de film 'Broken Wings' van Nir Bergman (2004). Deze film toont de zoektocht van een jong gezin naar de betekenis van het overlijden van vader. In de gesprekken en discussies tussen moeder en kinderen en de kinderen onderling horen we dat zij het verlies proberen te dragen door elkaar steeds te overtuigen of te bevragen over een familie-stelling die ze samen maakten: 'It always could be worse, no?'

2.2.3. Veerkrachtig omgaan met verlies

Een ontwikkeling is ook dat de competentie en veerkracht van individuen en families om met een betekenisvol verlies om te gaan, wordt benadrukt. In een recent longitudinaal onderzoek gericht op de verscheidenheid van 'rouwtrajecten' bij ouderen die hun partner verloren (Carr, Nesse & Wortman, 2005) blijkt dat de meerderheid van de rouwenden veerkrachtig kunnen omgaan met dit verlies. Bonanno (2004) omschrijft veerkracht als de mogelijkheid om relatief evenwichtige en gezonde niveaus van psychologisch en lichamelijk functioneren te blijven behouden na de blootstelling aan een geïsoleerde en potentieel verstorende gebeurtenis, zoals het verlies van een geliefde. Hij stelt hierbij dat de mogelijkheden en veerkracht van mensen om met een aversieve gebeurtenis om te gaan jarenlang zijn ontkend en onderschat.

Betreffende de uitbreiding van deze competentiebenadering van individuen naar families die geconfronteerd werden met verlies, hebben Walsh (2007) en Boss (2006) een grote verdienste. Beiden bestrijden zij de benadering die de veerkracht in het individu situeert, waarbij dan vaak de familie als disfunctioneel wordt omschreven. In de plaats daarvan pleiten zij voor een uitbreiding naar een 'family resilience' benadering, waarbij de veerkrachtige elementen in het familiesysteem te situeren zijn. Landau (2007) breidt dit nog verder uit naar een netwerkperspectief.

Greeff & Human (2004) voerde onderzoek uit naar de gezinsfactoren die een rol spelen in het veerkrachtig omgaan met een verlies in het gezin. Hieruit blijkt dat de emotionele en praktische steun die gezinsleden elkaar geven en gezinskenmerken zoals duurzaamheid van de familie als eenheid bijdragen tot het veerkrachtig kunnen omgaan met verlies. Daarnaast spelen ook individuele kenmerken van de gezinsleden zoals optimisme een belangrijke rol.

2.2.4. Groei na verlies

Een laatste nieuw accent binnen de recente rouwliteratuur is de steeds groter wordende aandacht voor de mogelijkheden tot groei die volgen op verlies (Neimeyer, 2005; Nolen-Hoeksema & Davis, 2004; Tedeschi & Calhoun, 2004; Wortman, 2004;).

Mensen en hun families vertellen na verloop van tijd op welke wijze de strijd met het verlies hen ook verder heeft geholpen in hun leven. Deze groei kan zich o.a. situeren op het vlak van een grotere appreciatie voor het leven, een gevoel van een grotere persoonlijke sterkte, het zien van nieuwe mogelijkheden voor het eigen leven of een groei binnen een spirituele ontwikkeling

“ Ik heb mezelf beter leren kennen de afgelopen maanden.... Ik had nooit gedacht dat ik dit zo goed zou doen... Nu kan er mij niets meer overkomen. Ik heb het ergste gehad... en zelfs DIT heb ik aangekund”

“ Het lijkt wel alsof ik bewuster leef nu... ik leef meer van dag op dag en geniet meer van het alledaagse...”

Rouwende partners, gezinnen of families spreken vaak van een bepaalde vorm van groei binnen de huwelijksrelatie, het gezin of de familie. De veranderde relaties, verhoudingen, rollen en structuren houden voor velen ook een vorm van positieve ontwikkeling in. Zowel in termen van kwaliteit als kwantiteit zijn relaties tussen partners, tussen een overblijvende ouder met kinderen/of tussen de kinderen onderling vaak intenser geworden.

De ouders van Tom (12jaar), gestorven aan leukemie, vertellen aan hun therapeute:

“Nu, na zeven jaar, zeggen we nog vaak tegen elkaar ‘hé, we zijn erdoor geraakt, we hebben dit samen gedaan, we zijn er niet kapot van gegaan.’ Op zich is dat al een hele veiligheid voor de toekomst, we weten nu dat we wel wat aan kunnen samen...”

Ze voegen er later nog aan toe: “Vroeger waren wij allemaal wat bezig met onze eigen dingen, ieder had het heel druk... En nu, sinds Tom gestorven is, vinden we het allemaal belangrijker om toch samen dingen te doen. We appreciëren elkaar meer, zelfs al zijn we zo verschillend.”

3. Therapeutische implicaties

Deze nieuwe accenten binnen de huidige visie op rouw hebben uiteraard ook implicaties voor het therapeutische werk. Vragen als *‘Wanneer is er behoefte aan een therapeutische begeleiding? Wie komt hiervoor in aanmerking? Waarop dient men zich als professionele hulpverlener te richten?’* dringen zich op. Tot op vandaag is er in de wetenschappelijke literatuur weinig consensus over het antwoord op deze vragen. Toch zijn er een aantal aandachtspunten te formuleren die volgen uit de nieuwere visie op rouw.

‘Gecompliceerd’?

De enorme diversiteit in de wijze waarop mensen omgaan met een verlies, maakt het moeilijk om uit te maken wanneer een rouwproces ‘gecompliceerd’ verloopt en rouwbegeleiding aangewezen is. Men is het er over eens dat een professionele rouwhulpverlening niet helpend

en mogelijks zelfs schadelijk is voor diegenen met ‘normale’ vormen van rouw. Professionele rouwinterventies zouden moeten gericht zijn op die individuen, gezinnen en families waarbij de rouw gecompliceerd is (Jordan & Neimeyer, 2003; Schut, Stroebe, van den Bout & Terheggen, 2001). Ook op een systemisch niveau blijkt dat rouwinterventies voor families alleen zinvol zijn bij families die vast zitten als gevolg van het verlies (Kissane, McKenzie, Bloch, Moskowitz, and O’Neill, 2006). Wat verstaat men onder ‘gecompliceerd’? In de Diagnostic Statistical Manual (DSM IV) wordt ‘gecompliceerde rouw’ beschreven als een set van aanhoudende specifieke rouwsymptomen in individuen die een verlies meemaakten en significante moeilijkheden hebben in de aanpassing aan dit verlies. Recent werd een voorstel gedaan om ‘gecompliceerde rouw’ te vervangen door ‘Verlengde rouwstoornis’ in de DSM V (Prigerson, Vanderwerker, Maciejewski, 2007). Dit voorstel heeft z’n voor- en tegenstanders in de wetenschappelijke rouwwereld. In de therapeutische praktijk stoten we evenzeer op de onduidelijkheid van het concept ‘Gecompliceerd’. Gecompliceerd in wat? Voor wie is het gecompliceerd? Wanneer is iets gecompliceerd? In welke context is iets gecompliceerd? Een mooie illustratie van de complexiteit van het concept ‘gecompliceerd’ vinden we in de film *Sous le sable* van Francois Ozon (2000).

*In de film *Sous le sable* (2000) van Francois Ozon, verliest het hoofdpersonage haar echtgenoot door vermissing. Zij gaat naar hem op zoek, bij momenten ziet, hoort en voelt ze hem, zij koopt een das voor hem en spreekt over hem in de tegenwoordige tijd. De film toont ons dat dit haar manier is om met het verlies om te gaan, haar zoektocht. Voor de omgeving rondom haar is dit moeilijk en zij raden haar aan om professionele hulp te zoeken. Zij weigert. In de film zie je haar evolutie in het omgaan met de veranderde realiteit.*

We zouden kunnen zeggen dat ‘gecompliceerd’ en ‘normaal’ geen absolute concepten zijn maar eerder de extremen van een dimensie. Een richtlijn zou kunnen zijn om samen met de rouwenden zelf te zoeken naar de zorgen omtrent het eigen rouwproces en de specifieke behoeften die men zelf voelt. Mensen laten zich niet dwingen binnen een rouwmodel waarin reacties worden voorgeschreven en waarin de diversiteit in gevoelens en gedragingen worden gepathologiseerd. Het blijkt vaak nodig om een verscheidenheid aan betekenissen en rouwreacties te contextualiseren en te normaliseren voor de rouwenden, met aandacht voor de specifieke levensfase van ieder en voor vorige verlieservaringen.

Een verscheidenheid in betekenissen, in rouwreacties.

Als systeemtherapeuten zullen we trachten ruimte te maken voor de verschillende verhalen, voor ieders ervaring van het verlies, in de eigen context. Hierbij kunnen we als hulpverlener een belangrijk model zijn in het respect voor het eigene en het verschillend zijn in een familie. Het therapeutische doel bestaat er niet in om de rouwervaringen en rouwreacties van ieder familielid op elkaar af te stemmen om eenzelfde ‘familierouw’ te kunnen verkrijgen. We zullen eerder trachten te werken naar tolerantie voor het verschil. Voor vele families veroorzaakt dit verschil een vorm van lijden. Samen kan er gezocht worden naar hoe zij daar als familie mee verder kunnen. Wat willen en kunnen ze samen delen? Wat zijn de elementen die bijdragen tot het niet kunnen, willen of durven delen? Zijn er eventuele andere steunfiguren?

In het reeds eerder genoemde voorbeeld van Alice, Jonas en Inne vertelt Jonas dat hij nu geen behoefte heeft om te spreken met zijn moeder en zus. Hij vertelt dat hij tijd nodig heeft om eerst wat ‘af te wachten’. Hij wil rustig kijken naar de reacties van zijn moeder op dit verlies en naar zijn eigen reacties die er zouden kunnen komen. Dit is iets waarvan hij voelt dat hij dit alleen moet doen. Voor Inne is het belangrijk dat ze deze paar zinnen heeft gehoord om ‘zijn koudheid’ te kunnen begrijpen. Ze spreken verder over de noden van Inne en van moeder. Beiden voelen bij momenten de nood om er samen over te spreken. Er wordt gezocht naar manieren om elkaar duidelijk te maken wanneer ze wel of juist niet willen spreken en wat ze wel of niet met elkaar willen delen. Moeder vertelt dat ze het moeilijk vindt om over bepaalde aspecten van dit verlies te spreken met haar kinderen. Ze denkt eraan naar een zelfhulpgroep voor weduwen te gaan. Voor Inne blijkt het erg pijnlijk om zich zo anders te voelen in dit verdriet. Er wordt verder gesproken over de ‘spreek’-plaats die ze bij haar grootmoeder kan vinden.

Meer dan emoties

In de professionele rouwtherapie, zowel individueel als voor families, is het belangrijk om de aandacht te richten naar zowel de primaire als secundaire verliezen. Het gaat niet alleen om de persoon die men verloren is, maar ook om het kunnen omgaan met alle veranderingen die dit verlies met zich meebrengt. Therapeutische interventies dienen zich niet te beperken tot het

emotionele niveau maar zich ook te richten op de praktische moeilijkheden bij de aanpassing aan het veranderde leven.

Wat betekent de zorg voor de oudere moeder of vader die alleen is komen te staan voor de verschillende volwassen kinderen? Kunnen zij met elkaar spreken over hoe die zorg past in ieders levensomstandigheden? Hoe zijn de rollen en posities binnen de familie veranderd sinds het verlies? Hoe gaat men in de rouwende familie om met de ouder die een nieuwe relatie aangaat?

Of wat betekent de zorg voor de andere kinderen voor ouders die een kind verloren hebben? Hoe gaat men om met veiligheid en bescherming voor de andere kinderen na een verkeersongeval? Kan er gesproken worden over de wens naar een nieuw kindje? Enzovoort.

De rouwendenden verbinden met het eigen netwerk

De professionele hulpverlener kan slechts een tijdelijke steunbron zijn voor de rouwendenden. Mensen hebben soms een vraag naar een individuele psychotherapeutische begeleiding in de hoop een vorm van steun te vinden bij de therapeut die ze in het eigen netwerk niet of onvoldoende vinden. Het is een mogelijke valkuil om hier als therapeut zomaar op in te gaan. Voor de empathische hulpverlener is het vaak niet zo moeilijk om op zo'n manier te kunnen luisteren naar de rouwendenden dat zij zich gehoord en erkend voelen in hun gevoelens. Het gevaar bestaat erin dat men hierdoor een positie inneemt en krijgt, eerder dan dat men mensen uit het eigen, blijvende netwerk zoekt die dit kunnen opnemen.

Een jonge vrouw belt op voor een individuele rouwbegeleiding nadat haar tweelingbroer anderhalf jaar geleden plots stierf. Zij zoekt bij deze therapeut een plaats om over dit verlies te spreken want zij vindt daar nergens anders de aandacht en ruimte voor. Met haar echtgenoot kan ze hierover niet praten omdat hij, tot haar grote ergernis, meteen oplossingen probeert te zoeken om haar te troosten...

Een 65jarige man verloor zijn echtgenote na een lange strijd tegen borstkanker. Hij zoekt een therapeute waarbij hij wil proberen om zijn opgekropte pijn te verwoorden. Hij wil ten alle koste vermijden dat zijn omgeving en vooral zijn twee zonen iets

zouden vermoeden van deze pijn. Hij wil hen zeker niet extra belasten met zijn gevoelens bovenop hun eigen verdriet omwille van het verlies van moeder.

Bij dergelijke vragen naar een individuele therapie is het belangrijk om als hulpverlener grondig te overwegen om hier al dan niet op in te gaan. In een intake fase dient men samen met de rouwende het eigen netwerk te verkennen naar mogelijkheden en beperkingen van eventuele steunfiguren. Aandacht dient te gaan naar de aarzelingen of risico's die men voelt om steun te zoeken of te spreken met anderen over de eigen situatie en gevoelens (Rober, 2002, Rober, Eesbeek & Elliott, 2006). Het is van belang om stil te staan bij de positie waartoe men als therapeut wordt uitgenodigd en wat dit kan betekenen voor het leven van de rouwende met zijn omgeving. Een goede therapeutische relatie mag uiteraard andere natuurlijke relaties niet (nog) méér op een afstand brengen.

Een uitspraak als de volgende toont een valkuil voor de empathische hulpverlener.

Ik heb erg uitgekeken naar deze afspraak. Mijn man vroeg deze week wel eens hoe het met me ging, maar omdat ik weet dat ik tegen u zoveel beter kan praten, heb ik de moeite niet gedaan om aan hem te proberen vertellen hoe vreselijk eenzaam ik me vaak voel.

Door mensen uit de eigen omgeving mee uit te nodigen voor de gesprekken, komt men als therapeut in een andere positie te staan en worden er natuurlijke steunsystemen opgebouwd. Onze interventies dienen zich dus in eerste instantie te richten naar het ondersteunen en mogelijks aansterken van de eigen mogelijkheden binnen het natuurlijke netwerk.

4. Conclusie

Rouw is de normale reactie van mensen op een verlies. Mensen rouwen binnen het eigen netwerk, waarbij er een wederzijdse impact is van de rouwende en diens netwerk.

Het denken over rouw en verlies heeft de laatste jaren een enorme ontwikkeling doorgemaakt. Vroegere, dominante modellen worden door het empirisch onderzoek verworpen en nieuwe visies komen in de plaats. Bij deze nieuwe manier van denken over rouw en verlies ligt het accent steeds meer op de verscheidenheid van rouwreacties binnen de ruimere context van het systeem met aandacht voor de veerkracht van individuen en families. Centraal staat het proces van betekenisverlening in het omgaan met het verlies en de aanpassing aan het veranderde

leven. De laatste jaren is er steeds meer aandacht voor individuele en relationele groei na verlies. Deze ontwikkelingen hebben ook implicaties voor het therapeutische werk met gezinnen na verlies. Als familietherapeuten hebben wij hier de taak om ruimte te maken voor de verscheidenheid aan betekenissen en verbindingen te zoeken met het eigen netwerk.

4. Referenties

Boelen, P.A., van den Bout, J., van den hout, M.A. (2006). Negative cognitions and avoidance in emotional problems after bereavement: A prospective study. *Behaviour research and therapy*, 44, 11, 1657-1672.

Bowlby, J. (1980). *Loss: Sadness and depression*. Vol. 3. Loss: Sadness and depression. New York: Basic Books.

Bonanno G.A., Kaltman S. (2001). The varieties of grief experience. *Clinical psychology Review* 21, pp 705-734.

Bonanno, G.A. (2004). Loss, trauma and human resilience. Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 59, 1, 20-28.

Bonanno, G.A., Wortman, C. B. & Nesse, R. M. (2004). Prospective patterns of resilience and maladjustment before and after the death of a spouse. *Psychology and Aging*, 19, 260–271.

Boss, P. (2006). *Loss, Trauma and resilience. Therapeutic work with Ambiguous Loss*. New York: Norton.

Carr, D., Nesse R.M. & Wortman, C.B. (2005). *Spousal bereavement in late life*. Springer Publishing Company, Inc.

Dyregrov, K. (2004). Strategies of professional assistance after traumatic deaths: empowerment or disempowerment? *Scandinavian Journal of Psychology*, 45, 181-189

Freud, S. (1957). *Mourning and melancholia*. In J. Strachey (Ed.), the standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud (Vol. 14, pp. 152-170). London: Hogarth Press. (Original work published 1917)

Gilbert, K.R. (1996). 'We've had the same loss, why don't we have the same grief?' Loss and differential grief in families. *Death Studies* 1996; 20: 269-284.

Greeff, A., Human, B. (2004). Resilience in families in which a parent has died. *The American Journal of Family Therapy*, 32:27-42.

Gillies, J., Neimeyer, R.A. (2006). Loss, grief, and the search for significance: toward a model of meaning reconstruction in bereavement. *Journal of constructivist Psychology*, 19:31-65.

Hooghe, A. (2007). Rouw vanuit een familieperspectief. In Maes J. *Leven met gemis*. Zorgzaam. (p. 178 – 193).

Hooghe, A. (2008). Aandacht voor rouw en gecompliceerde rouwprocessen binnen een multidisciplinaire gerontopsychiatrische dagkliniek. *Tijdschrift voor Geneeskunde*, 64, 4, 200-206.

Janoff-Bulman, R. (1992). *Shattered assumptions: Towards a new psychology of trauma*. New York: Free Press.

Jordan, J., Neimeyer, R. (2003). Does grief counselling work? *Death Studies*, 27, 765-786.

Jordan, J., Neimeyer, R. (2007). Historical and contemporary perspectives on assessment and intervention. In: *Handbook of Thanatology* (p 213-227). Association for death education and counseling, The Thanatology Association.

Kissane D.W., Bloch, S. (2002). *Family Focused Grief Therapy*. Open University Press. Maidenhead, Philadelphia.

Kissane, D.W., McKenzie, M., Bloch, S., Moskowitz, D.P., O'Neill, I. (2006). Family Focused Grief Therapy: a randomized controlled trial in palliative care and bereavement. *American Journal of Psychiatry*, 163: 1208-1218.

Klass, D., Silverman, P.R. & Nickman, S.L. (Eds.) (1996). *Continuing bonds: New understandings of grief*. Washington, DC: Taylor & Francis.

Kübler Ross, E. (1969). *On death and dying*. New York: MacMillan.

Landau, J. (2007). Enhancing resilience: families and communities as agents for change. *Family Process*, 46, 351-365.

Lindstrom, T.C. (2002). "it ain't necessarily so"... challenging mainstream thinking about bereavement. *Family and community mental health*, 25,11-21.

Nadeau, J. W. (1998). *Families making sense of death*. Thousand Oaks, CA: Sage.

Nadeau, J. W. (2001a). Family construction of meaning. In R. A. Neimeyer (Ed.), *Meaning reconstruction and the experience of loss* (pp.95-111). Washington, DC: American Psychological Association.

Nadeau, J. W. (2001b). Meaning making in family bereavement: A family systems approach. In M. S. Stroebe, R. O. Hansson, W. Stroebe, and H. Schut (Eds.), *Handbook of bereavement research: Consequences, coping, and care* (pp.329-347). Washington DC: American Psychological Association.

Nadeau, J.W. (2008). Meaning-Making in Bereaved Families: Assessment, Intervention and Future Research. In press.

Neimeyer, R. A. (2000). Searching for the meaning of meaning: Grief therapy and the process of reconstruction. *Death Studies*, 24, 541-558.

Neimeyer, R. A. (2002). *Meaning reconstruction and the experience of loss*. Washington: American Psychological Association.

Neimeyer, R. A. (2005). Re-storying loss: Fostering growth in the posttraumatic narrative. In L. Calhoun and R. Tedeschi (Eds.), *Handbook of posttraumatic growth: Research and practice*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.

Neimeyer, R. A. (2006). Widowhood, grief and the quest for meaning: A narrative perspective on resilience. In D. Carr, R. M. Nesse, & C. B. Wortman (Eds.), *Late life widowhood in the United States* (pp. 227–252). New York: Springer.

Neimeyer, R., Baldwin, S.A., & Gillies, J. (2006). Continuing bonds and reconstructing meaning: mitigating complications in bereavement. *Death Studies*, 30, 715-738.

Nolen-Hoeksema S., Davis, C.G. (2004). Theoretical and methodological issues in the assessment and interpretation of post-traumatic growth. *Psychological Inquiry*, 15, 60-65.

Parkes, C.M. (1972). *Bereavement: studies on grief in adult life*. New York: International Press.

Prigerson, H., Vanderwerker, L., Maciejewski, P. (2007). Prolonged Grief Disorder: a case for inclusion in DSM V. Prepared for Chapter 8 in M. Stroebe, R. Hansson, W. Stroebe, H. Schut (eds.), *Handbook of Bereavement Research and practice: 21st Century Perspectives*. Washington: APA.

Rober, P. (2002). Some hypotheses about hesitations and their nonverbal expression in the family therapy session. *Journal of Family Therapy*, 24, 187–204.

Rober, P. van Eesbeek, D. & Elliott, R. (2006). Talking about Violence: A micro-analysis of narrative processes in a family therapy session. *Journal of Marital & Family Therapy*, 32, 313-328.

Sandler, I.N., Ayers, T.S., Romer, A.L. (2002). Fostering resilience in families in which a parent has died. *Journal of palliative medicine*, vol 5, nr 6.

Schut H., Stroebe M, van den Bout J., Terheggen M. (2001) The efficacy of bereavement interventions: determining who benefits. In: Stroebe M., Hansson R., Stroebe W., Schut H. *Handbook of Bereavement Research: consequences, coping and care*. Washington: APA, 2001, 705-737.

Stroebe, M. & Schut, H. (1999). The Dual Process Model of coping with bereavement: Rationale and description. *Death Studies* 1999; 23: 197-224.

Stroebe, M.S., Schut, H., & Stroebe, M. (2005). Grief work, disclosure and counseling: Do they help the bereaved? *Clinical Psychology Review*, 25, 395–414.

Tedeschi, R.G., Calhoun, L.G. (2004) Posttraumatic growth: conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15, 1-18.

Walsh, F., & McGoldrick, M. (1991). *Living beyond loss: Death in the family*. New York: W.W. Norton & Co.

Walsh, F., & McGoldrick, M. (2004). Loss and the family: A systemic perspective. In F. Walsh & M. McGoldrick (Eds.), *Living beyond loss: Death in the family* (2nd ed, pp. 3–26). New York: Norton.

Walsh, F. (2007) Traumatic Loss and Major Disasters: Strengthening Family and Community Resilience. *Family Process*, 46:207–227.

Worden, J.W. (1991). *Grief Counseling and grief therapy: a handbook for the mental health practitioner* (2nd ed.). New York: Springer.

Wortman, C. B., & Silver, R. C. (2001). The myths of coping with loss revisited. In M. S. Stroebe, R. O. Hansson, W. Stroebe, & H. Schut (Eds.), *Handbook of bereavement research: Consequences, coping and care* (pp. 405-430). Washington, DC: American Psychological Association

Wortman, C.B. (2004). Posttraumatic growth: progress and problems. *Psychological Inquiry*, 15, 81-80.